

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутигина П. В. (Томскъ), Бормана В. В. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимица 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), про. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Денровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. 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 6-го октября 1913 г. № 40-й.

SAN REMO

Grand Hôtel Bellevue и Kurhaus Sanremo.

Защищенное, безпыльное
мѣстоположеніе среди паль-
мовыхъ садовъ.

ОТКРЫТО СЪ ОСЕНИ 1912 г.

Завѣд. врачи: Dr. Bröking и Dr. Allendorf.

ЛѢТОМЪ ВЪ КУРГАУЗѢ

Электро-гидротерапія, — Діететическое леченіе. — Теплыя грязевыя ванны.

Осеннее и зимнее мѣстопребываніе для нуждающихся въ отдыхѣ, страдающихъ нервными, сердечными, обменна веществъ, желудочными и кишечными болѣзнями.

Время леченія: отъ 15 октября до конца мая. Заразные больные не принимаются.

Подъ тѣмъ же правленіемъ *Hôtel u Kurhaus St. Blasien. Schwarzwald.*

Докладъ д-ра Карреля о его изслѣдованіяхъ.

Въ № 77 La Presse Med. помѣщенъ докладъ д-ра Карреля о его изслѣдованіяхъ, прочитанный 11 іюля т. г. въ редакціи газеты для ея подписчиковъ. Мы помѣщаемъ переводъ этого доклада, къ сожалѣнію, не имѣя возможности воспроизвести здѣсь иллюстрирующихъ его рисунковъ.

Мм. Гг! Я весьма тронутъ тѣми рѣчами, которыя только что были произнесены профессорами Landouzy и Poncet. Приношу мою благодарность. Я считаю большою для себя чести быть сегодня въ вашемъ обществѣ и познакомить васъ съ нѣкоторыми изъ изслѣдованій, сдѣланныхъ мною втеченіе этихъ послѣднихъ годовъ въ лабораторіи экспериментальной хирургіи Рокфеллеровскаго Института въ Нью-Йоркѣ. Я не буду говорить о спиваніи сосудовъ и пересадкѣ органовъ; результаты коихъ достаточно хорошо извѣстны въ насто-

СОДЕРЖАНІЕ:

Докладъ д-ра Карреля о его изслѣдованіяхъ.—А. А. Леоновъ. Отчетъ о дѣятельности глазного отряда Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ въ сс. Черный Ануй и Онгудай, Бійскаго уѣзда, лѣтомъ 1913 года.—Фельетонъ. П. Ф. Предметные уроки добрыхъ сосѣдей.—Рефераты. Венерическія и кожныя болѣзни.—Корреспонденціи. С. С. Ложный переполохъ.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Письмо въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

ящее время. Мнѣ казалось предпочтительнымъ остановиться на вопросѣ, имѣющемъ огромную важность для будущаго развитія физиологіи и медицины. Это развитие должно неизбежно слѣдовать за открытіемъ такихъ еще мало извѣстныхъ сторонъ, которыя охватываютъ область современнаго знанія. Здѣсь еще обширное поле для изслѣдованій, такъ какъ уясненіе даже самыхъ простыхъ биологическихъ явленій въ значительной степени намъ не удается. Напримѣръ, хирурги и физиологи тщетно пытаются найти отвѣтъ на вопросы, почему клѣтки размножаются, почему раны рубцуются, а ткани регенерируются, почему, съ другой стороны, организмы останавливаются въ своемъ ростѣ, старѣютъ и умираютъ. Всѣ эти вопросы, представляютъ большой философскій интересъ и уже получили болѣе или менѣе остроумные отвѣты. Однако же, съ практической точки зрѣнія, мы не можемъ удовольствоваться одними теоріями. Мы обязаны доискиваться не «почему» этихъ процессовъ, но «какъ» и только при такой постановки дѣла мы сможемъ управлять явленіями. Если бы, напримѣръ, мы знали механизмъ рубцеванія раны, то, быть можетъ, мы были бы въ состояніи активно вліять на этотъ процессъ. Тогда задачей хирургіи было бы не простое препятствованіе микробамъ при возстановленіи тканей, но и болѣе интимное воздѣйствіе на эти послѣднія въ ихъ процессѣ регенерации. Въмѣсто того, чтобы заживлять втеченіе нѣсколькихъ дней, рана заживала бы въ нѣсколько часовъ. Безъ сомнѣнія, заживленіе ранъ почти моментальное такъ же не осуществимо, какъ мечта. Но въдѣ въ погонѣ за мечтами нерѣдко наталкиваются на открытіе новыхъ фактовъ. Изысканіе еще неизвѣстныхъ законовъ рубцеванія ранъ и процессовъ регенерации тканей у высшихъ животныхъ дало возможность мнѣ выработать технику, которая при пользованіи новыми методами приведетъ насъ къ изученію крайне важныхъ биологическихъ феноменовъ.

Около семи лѣтъ тому назадъ я попытался выяснитъ, каковы тѣ химическіе факторы, благодаря которымъ происходитъ пролиферація клѣтокъ

и заживленіе ранъ. Я наносилъ раны различной величины живымъ животнымъ и ставилъ ихъ въ соприкосновеніе съ бѣлымъ количествомъ всевозможныхъ веществъ. Я наблюдалъ тогда то, что большинство хирурговъ подмѣтило раньше меня, а именно: ткань, орошаемая кровью, защищается противъ веществъ, попадающихъ на ея поверхность, и внутреннія части тканей живого организма измѣняются съ большимъ трудомъ. Однако же, не представлялось возможнымъ съ достаточной точностью прослѣдить самый ходъ рубцеванія. Методъ, избранный мною, былъ такимъ образомъ недостаточнымъ и нужно было искать лучшаго. Съ цѣлью измѣненія внутренней среды тканей и оцѣнки послѣдствій такого измѣненія, казалось необходимымъ задержать рубцеваніе, подвергнуть его воздѣйствію веществъ, вліяніе которыхъ на пролиферацію клѣтокъ имѣлось въ виду изучить; изучить также послѣ возстановленія кровообращенія анатомическое развитіе тканей. Къ такого рода результатамъ можно было подойти различными способами. Основною задачею являлось отдѣленіе ткани отъ ея организма безъ умерщвленія ея, въ поддержаніи ея въ состояніи скрытой или явной жизни, въ измѣненіи въ этотъ моментъ ея внутренней среды и въ послѣдующемъ изученіи получающихся результатовъ,—то при пересадки ткани въ новый организмъ, то при изученіи способовъ ея роста внѣ организма. Такимъ образомъ, я подошелъ къ изученію вопроса, какимъ способомъ ткани или даже системы органовъ могли бы быть сохраняемы въ состояніи скрытой или явной жизни внѣ организма.

Съ конца 1906 г. я началъ для изученія только что указанного вопроса пользоваться тканями, находящимися въ условіяхъ скрытой жизни. Извѣстно, что скрытая жизнь была установлена болѣе 200 лѣтъ тому назадъ *Loewenhoeck'омъ*. Во Франціи эта форма жизни была изучена *Paul Bert'омъ*, который отрѣзывалъ хвосты у крысъ, сохраняя ихъ въ защищенной и влажной атмосферѣ при низкой температурѣ, а затѣмъ приживляя съ успѣхомъ другимъ крысамъ. Мои опыты явились, въ сущности, лишь продолженіемъ и повтореніемъ, только съ другими цѣлями, опытовъ

Предметные уроки добрыхъ соудей.

„Норма“ торжествуетъ....

Этотъ фразу заканчиваетъ свою корреспонденцію, посвященную гоненіямъ на русскую учащуюся молодежь въ Германіи, берлинскій корреспондентъ „Рѣчи“.

Отнынѣ мы можемъ утѣшиться. Норма, которую мы считали чѣмъ-то своимъ, роднымъ, перешагнула западную границу и предстала передъ гонимымъ на родинѣ юношествомъ во всемъ ея несокрушимомъ величіи.

Мы установили норму въ нашихъ университетахъ для „инородцевъ“, точнѣе—для евреевъ. Нѣмцы устанавливаютъ норму въ

своихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ для „инностранцевъ“, точнѣе—для русскихъ.

Началось дѣло со студенческихъ демонстрацій, требовавшихъ ограниченія правъ „инностранцевъ“. Къ нимъ присоединились отдѣльные голоса профессуры. Сказало свое слово „общественное мнѣніе“. А въ результатѣ всего этого послѣдовала и официальная санкція.

Лейпцигскій университетъ закрытъ для русскихъ. Юридически, собственно говоря, онъ не закрытъ для нихъ, но требованіе министерства, чтобы въ университетъ принимались только тѣ изъ русскихъ студентовъ, которые пробыли не менѣе года въ ихъ отечественныхъ университетахъ—требованіе это фактически закрываетъ двери лейпцигскаго университета для русской учащейся молодежи, которая потому и стремится на западъ,

Paul Bert'a. Кровеносные сосуды, куски кожи и куски періоста экстирпировались съ асептическими предосторожностями, помѣщались на различное время въ рефрижераторы, въ различныя среды, въ жидкость *Ringer'a* во влажную атмосферу, въ сыворотку, вазелинъ и нѣкоторыя другія среды, а затѣмъ пересаживались на животныхъ того же вида, какъ тѣ, у которыхъ брались ткани, и оставлялись при температурѣ въ $+1-3^{\circ}$. Въ большинствѣ опытовъ, самая артерія, сохранявшаяся въ cold storage, пересаживалась на вырѣзанную сонную же артерію собаки. Животное быстро выздоравливало. Черезъ нѣкоторое время дѣлался разрѣзъ шеи для опредѣленія, въ какомъ состояніи находятся сосуды. Мы пересаживали такимъ же способомъ, куски надкостницы, сохранявшейся въ cold storage и дававшіе затѣмъ образованіе кости, пересаживали куски черной кожи, которая, приживая на бѣлой собакѣ, давала черную шерсть. Такимъ образомъ было доказано, что способъ сохранения вполнѣ удовлетворителенъ и что ткани внѣ организма, дѣйствительно, жили скрытою жизнью. Тогда тотъ же методъ былъ примѣненъ къ изученію измѣненій внутренней среды артеріальныхъ стѣнокъ, а также вліянія измѣненій на пролиферацию соединительной ткани. Куски сонной артеріи собаки помѣщались въ жидкость *Ringer'a*, содержащую большое количество органическихъ и неорганическихъ веществъ. Къ концу перваго или втораго дня куски артеріи пересаживались на собаку, а черезъ нѣсколько недѣль изучались результаты пересадки. Большая часть веществъ не вліяла замѣтнымъ образомъ на развитіе соединительной ткани.

Когда же сосуды помѣщались въ мякоть щитовидной железы, то послѣ пересадки наблюдалось замѣтное измѣненіе наружной оболочки (*tun. externa*), черезъ 2—3 недѣли *tunica externa* обильно разрасталась, и ея сосудистыя стѣнки дѣлались толстыми и плотными. Этотъ опытъ показалъ такимъ образомъ, что мякоть щитовидной железы, при соприкосновеніи ея съ соединительной тканью, находящейся въ состояніи латентной жизни, пропитываетъ до извѣстной степени эту ткань и даетъ ей возможность пролиферировать скорѣе и

рѣзче. Но въ большинствѣ случаевъ ткани, находящіяся въ состояніи скрытой жизни, оказывались мало чувствительными къ веществамъ, въ которыя онѣ погружались. Съ другой стороны, чтобы изучить получающіеся при этомъ результаты, было необходимо изслѣдовать черезъ нѣсколько недѣль тѣхъ животныхъ, которымъ производилась пересадка тканей. Методъ такимъ образомъ оказался въ одно и тоже время и недостаточнымъ, и крайне сложнымъ. Поэтому онъ уже болѣе не примѣнялся для изученія измѣненій при разращеніи клѣтокъ, а служилъ лишь для сохраненія прививокъ внѣ организма. Въ этотъ то періодъ я и началъ систематически пользоваться для пересадокъ тканями, консервируемыми въ Cold storage. Вотъ, на примѣръ, кусокъ сонной артеріи собаки, который сохранялся въ cold storage, будучи помѣщеннымъ въ рефрижераторъ на цѣлый мѣсяцъ. По истеченіи этого срока онъ былъ пересаженъ на сонную артерію другой собаки, гдѣ онъ отлично прижился, какъ это можно было констатировать черезъ три мѣсяца: трудно было различить швы, пересаженный кусокъ оказался почти такого же калибра и вида, какъ и нормальная артерія. У меня втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ сохранялась маленькая собачка, которая три года тому назадъ была оперирована: у нея была резецирована брюшная аорта съ приживленіемъ на мѣстѣ резецированнаго куска бедренной артеріи молодого человѣка, консервированной въ рефрижераторѣ втеченіе 24 дней. Получилось небольшое расширение вновь образовавшейся брюшной аорты, которая однако отлично функционировала. Въ другомъ случаѣ была произведена пересадка яремной вены на грудную часть аорты фоксъ-терьера, прожившаго послѣ того еще втеченіе двухъ лѣтъ.

Систематическое консервированіе тканей въ cold storage употреблялось въ хирургіи человѣка *Tuffier*, который такимъ образомъ консервировалъ кости, хрящи, жиръ и брюшину. Его примѣру послѣдовалъ *Magitot*, которому удалось такимъ же способомъ консервировать человѣческую роговицу. Въ *Рокфеллеровскомъ госпиталѣ* я употреблялъ для тканевыхъ культуръ кожу человѣческаго плода, сохранявшуюся втеченіе нѣсколькихъ недѣль въ cold storage.

что въ родные то университеты ей пути указаны.

Прусское министерство народнаго просвѣщенія, безо всякихъ дипломатическихъ тонкостей, просто-на просто установило въ своихъ университетахъ процентную норму для русскихъ студентовъ. Именно, не для иностранныхъ вообще студентовъ, а только для русскихъ. И мотивируетъ этотъ свой шагъ довольно своеобразно. Германія, видите-ли, не должна брать на себя заботы объ образованіи русскихъ подданныхъ, особенно изъ незажиточныхъ классовъ. Эта забота должна принадлежать русскому правительству (очевидно, нѣмцы надѣются вразумить это послѣднее своимъ отказомъ принимать русскихъ студентовъ, но вѣдь такая задача, по меньшей мѣрѣ, безнадежна). Кромѣ того, согласно официальному разъясненію, запрещеніе является лишь средствомъ культурной само-

защиты и не носить политическаго характера.

Повѣримъ этому на слово. А пока-что, цѣлый рядъ университетовъ Германіи и другихъ высшихъ ея учебныхъ заведеній закрытъ или почти закрытъ для русскаго студенчества. Въ Берлинѣ, на примѣръ, въ нынѣшнемъ году не будетъ принятъ ни одинъ русскій студентъ въ университетъ, такъ какъ цифра 600 (таковъ наличный составъ русскаго студенчества въ берлинскомъ университетѣ) признана превышающей норму.

Какова будетъ вообще эта норма—пятипроцентная или какая либо иная—пока еще не установлено. Но фактъ тотъ, что знаменитая „норма“ введена въ Германіи, введена специально для насъ и—кто знаетъ!—не послѣдуютъ ли благому примѣру нѣмцевъ и другія страны. Съ ужасомъ приходится задаваться вопросомъ: что же ждетъ дальше наши под-

Такъ какъ этотъ способъ, оказавшійся полезнымъ для нѣкоторыхъ пересадокъ, былъ недостаточенъ для изслѣдованія, которыя я предпринялъ, то я обратился къ поискамъ способовъ сохранять ткани въ состояннн активной жизни въ средахъ извѣстнаго состава и наблюдать затѣмъ клѣточную пролиферацію.

Необходимо было начать съ сохраненнн тканей внѣ организма въ состояннн не латентной, а явной жизни.

Какъ скрытая жизнь была изучена еще до меня *Paul Bert*омъ и мои опыты явились лишь продолженнемъ его опытовъ, такъ и жизнь явная тканей внѣ организма была подмѣчена уже нѣсколько лѣтъ до меня *Harrisson*омъ, когда онъ читалъ курсъ анатомнн въ *Johns Hopkins University* въ Балтиморѣ. Въ своихъ замѣчательныхъ изслѣдованняхъ *Harrisson* помѣщалъ центральную нервную систему зародыша лягушки въ каплю лимфы, и изучалъ втеченнн нѣсколькихъ дней ростъ нервныхъ элементовъ.

Эти блестящнн опыты *Harrisson'a* и послужили отправною точкой для изслѣдованнн, съ результатами которыхъ я имѣю познать васъ. Въ 1910 г. я командировалъ къ *Harrisson'y* моего ассистента *Burrows'a* съ порученнемъ изучить технику, благодаря которой удается получить выживаннн нервной системы лягушки. Вскорѣ же *Burrows* достигъ полученнн выживаннн нервной ткани зародыша цыпленка втеченнн нѣсколькихъ дней. Этотъ полученный имъ результатъ имѣлъ весьма важное значеннн. Спустя немного времени мы уже имѣли возможность сохранять въ состояннн явной жизни втеченнн короткаго промежутка времени почти всѣ зародышевыя и зрѣлыя ткани млекопитающихъ, а также злокачественныя опухоли, какъ, напримѣръ, саркомы *Rous* и *Ehrlich'a*. Техника, которой мы пользовались въ это время, была ничемъ инымъ, какъ модификацнн техники *Harrisson'a*. Добывалась плазма по методу *Delezenne'a* и *Gengoux*. Капелька этой плазмы помѣщалась на покровное стеклышко. Сюда клался маленькнн кусочекъ ткани. Какъ только плазма свертывалась, покровное стеклышко перевертывалось и помѣща-

лось на объективномъ стеклѣ съ углубленнемъ, къ которому оно и прикрѣплялось параффиномъ. Послѣ недолгаго помѣшеннн въ термостатъ кусочекъ ткани окружался поясомъ клѣтокъ, которыя размножались въ питательной средѣ. Въ этотъ перннодъ времени мы имѣли возможность наблюдать въ состояннн явной жизни втеченнн отъ 3 до 25 дней такнн ткани, какъ цитовидную железу взрослой собаки, хрящъ, саркому *Rous* и т. д. Указанная техника не позволяла еще продолжать мнѣ свои изслѣдованнн, такъ какъ ткани не развивались достаточно правильно и довольно быстро умирали. Однако методъ этотъ можно было уже использовать для многочисленныхъ морфологическихъ изслѣдованнн, которыя съ того времени были проведены въ Америкѣ, въ Германнн и во Францнн, въ частности *Champy* въ лабораторнн профессора *Pozzi*.

(Продолженнн слѣдуетъ).



Отчетъ о дѣятельности глазнаго отряда Попечительства Императрицы Марнн Александровны о слѣпыхъ въ сс. Черный Аулъ и Оягдай, Внйскаго уѣзда, лѣтомъ 1913 года.

А. А. Леонова.

Ординатора факультетской глазной клиннкн Томскаго университета.

(Продолженнн).

Порядокъ амбулаторной работы обыкновенно былъ слѣдующнн. Съ утра, пока принимались первичныя больные и однимъ изъ помощниковъ отпуска-

растающнн поколѣннн и какнн испытаннн готовить имъ русское министерство народнаго просвѣщеннн при дѣятельной поддержкн своихъ иностранныхъ коллегъ?

Въ гоненняхъ на русское студенчество, получившихъ официальную санкцнн, есть все же нѣкоторая логическая послѣдовательность и нѣкоторая (правда, спорная) принципальность. Нельзя сказать того же самаго относительно гоненнн въ той же Германнн на другую группу русскихъ гражданъ—на русскихъ врачей. Здѣсь нѣтъ никакихъ фнговыхъ листковъ. Нѣмецкнн курортныя врачи, покой которыхъ смутило нѣсколько практикующнхъ на германскихъ курортахъ русскихъ врачей, выступаютъ безъ всякихъ прикрасъ и нисколько не стѣсняются обнаруживать свои сокровенныя побужденнн.

А въ соответствии съ этими побужденннми и средства, пушенныя въ борьбу съ

„внѣшнимъ врагомъ“, далеко не блещутъ чистотой. Объ нихъ рассказываетъ кое-что въ „Русскихъ Вѣдомостяхъ“ г. Гроссманъ.

Не угодно-ли, въ самомъ дѣлѣ, полюбоваться.

Въ Германнн, въ силу свободы леченнн, развито, какъ нигдѣ, въ самыхъ широкихъ размѣрахъ знахарство. Съ нимъ нѣмецкнн врачи мирятся. Мирятся съ тѣмъ, что за леченнн берется любой цирюльникъ, лакей, пастиухъ и т. д. Но никакъ не могутъ они помириться, если среди нѣсколькихъ десятковъ апробированныхъ нѣмецкихъ врачей появляется на какомъ нибудь курортѣ русскнн, не имѣющнн нѣмецкаго диплома, врачъ.

Онъ лечитъ на правахъ знахаря—кричатъ они. Мы не можемъ обезвредить его на законномъ основаннн. Попробуемъ въ такомъ случаѣ прибѣгнуть къ помощи полицнн.

лись повторные, другой въ это время производилъ несложныя операціи, преимущественно на вѣкахъ. По окончаніи отпуска первичныхъ дѣлались перевязки оперированнымъ амбулаторно, а затѣмъ—совмѣстно и дальнѣйшія, болѣе тонкія, операціи; къ вечеру перевязывались отдѣльно катаракталыя въ больницѣ. Амбулаторныя операціи совершались каждый день, не исключая и воскресенья. Перевязки всѣмъ больнымъ дѣлались, обычно, также ежедневно; исключение составляли только оперируемые по поводу заворотовъ: ихъ перевязывали чаще на 3 день, а иногда на 4 и 5, если состояніе глазъ до операціи было не очень плохимъ. Слѣдуетъ отмѣтить, что при операціяхъ по поводу заворотовъ глаза больные не подвергались предварительному мытью, а лишь обеззараживалась кожа вѣкъ при помощи раствора іодной настойки на чистомъ спирту (1 часть t-rae jodi+11 ч. Spir. v. rectificatis). Результаты всегда получались хорошіе.

Лекарства всюду приготовляли сами, также сами гнали и дистиллированную воду, для чего изъ больницъ намъ были даны терегонныя кубы.

Все леченіе больныхъ велось бесплатно; въ концѣ отрядской дѣятельности также бесплатно раздавались больнымъ глазныя капли и мази. Пузырьковъ съ каплями роздано около 1000, корбочекъ около 500.

Въ Ч.-Ануѣ въ отрядской работѣ принималъ участіе А. П. Киржискій, который сдѣлалъ нѣсколько разнообразныхъ операціи; другихъ участковыхъ врачей въ отрядѣ не было.

Говоря о Черномъ Ануѣ, не могу не сказать нѣсколько словъ по поводу той славы, какой пользуется это село среди незнакомыхъ съ нимъ лицъ, какъ «курортное», дачное мѣсто Алтая. Дѣло въ томъ, что нѣкоторые даже врачи сибирскихъ городовъ, посылая больныхъ на Алтай, указываютъ на Ч.-Ануѣ, гдѣ, будто бы, можно поправить здоровье и получить хорошій кумысъ. Такое мнѣніе о Ч.-Ануѣ, очевидно, создано благодаря свѣдѣніямъ изъ книги Штейнфельда: «Справочникъ по г. Бійску и Бійскому уѣзду». Въ этомъ справочникѣ о Ч.-Ануѣ имѣются такіе похвальные отзывы: «Черный Ануѣ—любимѣйшее мѣсто для дачниковъ, особенно кумысниковъ,

такъ какъ черно-ануйскій кумысъ превосходить своимъ качествомъ кумысъ другихъ селеній. Сухость воздуха и почвы придаютъ большое значеніе Черному Ануѣ, какъ здоровому дачному мѣсту... Чудный сухой воздухъ, кумысъ и удобное купанье въ р. Ануѣ привлекаютъ сюда больныхъ, страдающихъ легочными болѣзнями и переутомленіемъ». (Справ. Штейнфельда, изд. 1911 г.).

Въ дѣйствительности же эти фразы далеко не вѣрны, и, напр., проф В. В. Сапожниковъ въ своей книгѣ «Пути по русскому Алтаю»—отзывается объ Ануѣ съ большой сдержанностью.

Черный Ануѣ—большое село, заключающее до 250 домовъ; около половины ихъ принадлежит осѣдлымъ киргизамъ, остальные дома русскіе. Почва въ Черномъ Ануѣ глинистая и грязь по улицамъ бываетъ не только во время дождей, но почти всегда, такъ какъ около Ануѣ и въ немъ много ключей, дающихъ постоянную воду на дорогу села. Въ разныхъ мѣстахъ села и около него настоящія топи. Осадковъ выпадаетъ масса втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ подрядъ. Въ селѣ кругомъ навозъ; ни травки, ни деревьевъ нѣтъ. Купаться въ рѣкѣ невозможно, такъ какъ вода очень холодная и теченіе бурное, ложе рѣки сплошь состоитъ изъ громадныхъ камней, торчащихъ изъ воды. Что касается кумыса, то его готовятъ здѣсь всего два киргиза, и кумысники сами не могутъ рѣшить, у котораго изъ двухъ хорошій кумысъ: не только дачники, но и мѣстная интеллигенція чуть ли не каждую недѣлю мѣняетъ поставщиковъ. Зелени, овощей въ Ануѣ нѣтъ и въ поминѣ. Сами мѣстные жители смѣются надъ тѣми, кто прѣзжаетъ къ нимъ на дачу. Теперь, впрочемъ, дачники въ Черный Ануѣ почти и не ѣздятъ; при насъ ихъ были единицы, да и тѣ собирались уѣзжать—кто въ Тюдралу, кто въ Чемаль. А между тѣмъ среди этихъ единицъ нѣкоторые были посланы сюда для поправленія здоровья врачами изъ Иркутска. Ужъ если куда ѣхать на Алтай, то лучше всего въ Чемаль и всего окрестности: Эликманарь, Аносъ и пр. Въ Онгудай условія дачной жизни гораздо лучше: высокое, сухое мѣсто, песчаный грунтъ, живописное мѣстоположеніе, хорошая охота на дикихъ козъ. Но Онгудай далеко.

И вотъ, начинается травля русскаго врача. Его пытаются выслать при содѣйствіи полиціи, какъ „обременительнаго“ субъекта. Если это не удастся, его допекаютъ тысячами различныхъ способовъ: запрещаютъ аптекамъ сообщать его адресъ, запрещаютъ имъ отпускать по его рецепту нѣкоторые препараты, устанавливаютъ правило, въ силу котораго отпускъ ваннъ разрѣшается только по предписаніямъ нѣмецкихъ врачей, снимаютъ насильственно вывѣску съ дверей русскаго врача, на своихъ вывѣскахъ пишутъ порусски, а русскому врачу запрещаютъ публиковаться по-нѣмецки, требуютъ уничтоженія на дверныхъ бланочкахъ русскаго званія и т. д. и т. д.

Русскій врачъ вынужденъ заявлять для желающихъ къ нему обращаться о своемъ существованіи старымъ русскимъ средствомъ—эзоповскимъ языкомъ, гдѣ всякій намекъ на врачебную практику долженъ быть самымъ

тщательнѣйшимъ образомъ замаскированъ. Иначе грозитъ ему судебный процессъ и штрафъ, какъ это и было истекшимъ лѣтомъ въ Киссингенѣ, гдѣ были привлечены къ суду и оштрафованы два русскіе врача.

Вопросъ о русскіихъ „знахаряхъ“ обсуждался на обще-нѣмецкомъ съѣздѣ врачей. Обсуждался съ необычайной страстностью, какъ будто, дѣйствительно, Германіи грозитъ иностранное плѣненіе. По справкамъ же оказывается, что на излюбленныхъ русскими пациентами курортахъ Германіи практикуетъ не болѣе десятка такихъ русскіихъ врачей, которыхъ можно бы было, по любезной квалификации нѣмецкихъ коллегъ, подвести подъ рубрику знахарей. Противъ нихъ то и была двинута вся тяжелая артиллерія остроумія и находчивости нѣмцевъ.

Любопытно отмѣтить заявленіе киссингенскаго докладчика, что, будто бы, шаги, пред-

Въ Онгудай мы прибыли 13 июня и работали до 27, когда отрядъ закончилъ свою дѣятельность, вернувшись въ Томскъ 5 июля. Помѣщеніемъ для отряда здѣсь служило старое зданіе больницы, очень помѣстительное, хотя и обветшалое. Амбулаторія и палаты для катаракталныхъ были подъ одной крышей. Операционная была одна и представляла изъ себя свѣтлую, большую комнату. Порядокъ—какъ въ отношеніи къ дневной работѣ, такъ и въ дѣлѣ врачеванія, соблюдался тотъ же, что и въ Ануѣ.

Здѣсь также, какъ и въ первомъ пунктѣ, все содержаніе коечныхъ больныхъ, плата за помѣщеніе для персонала и за добавочную прислугу—были отнесены участковымъ врачомъ, многоуважаемымъ Д. И. Глушенико, на счетъ мѣстной лечебницы. Оттуда же намъ было любезно доставлено и все необходимое для амбулаторнаго и больничнаго обихода.

Такъ какъ среди обращавшихся въ отрядъ инородцевъ были преимущественно бѣдняки, которымъ нечѣмъ было питаться, а между тѣмъ желательно было подольше задержать ихъ для леченія, то мной въ обоихъ пунктахъ были устроены временные для нихъ пріюты. Необходимыя средства для этого были отпущены родовыми управленіями окрестныхъ дючинъ, при просвѣщенномъ содѣйствіи алтайскаго крестьянскаго начальника Вл. Ник. Гривцева. Пріюты помѣщались въ простыхъ избахъ, снимаемыхъ за недорогую плату. Въ Ч.-Ануѣ пріютъ дѣйствовалъ съ 17 мая по 9 июня. Въ началѣ инородцевъ въ немъ было 8—10 человекъ, потомъ число ихъ возросло до 32. Дней проведено ими 561. Въ Онгудаѣ пріютъ существовалъ съ 17 июня по 27. Число инородцевъ съ 7 повышалось до 12; дней проведено 85. Въ пріютахъ инородцы получали чай, сахаръ и хлѣбъ, который покупался въ печеномъ видѣ. Чай пили постоянно, сколько хотѣли: всѣ инородцы—большіе любители чая. Въ Ануѣ изъ ассигнованныхъ суммъ на пріюты пошло 78 р. 3 к., въ Онгудаѣ 21 р. 50 к.

Разумѣется, въ пріюты помѣщались не только инородцы соответствующихъ дючинъ, но и прибывающіе изъ другихъ мѣстъ, какъ-то—изъ алтайской дючины, черневые татары и чуйскіе теленгиты; такихъ въ отрядъ обращалось немало. Бѣдные изъ русскихъ въ пріюты не шли, такъ какъ не могли

мириться съ привычками инородцевъ и ихъ специфическимъ бытомъ. Имъ оказывалась денежная помощь изъ пожертвованій, поступавшихъ въ Попечительство о слѣпыхъ. Въ пріютахъ жили и переводчики изъ инородцевъ, владѣющіе русскимъ языкомъ. Въ Ануѣ такимъ лицомъ былъ довольно интеллигентный инородецъ, грамотный, что среди инородцевъ большая рѣдкость, носящій русское платье, крещенный; большинство же инородцевъ некрещеные.

Въ Онгудаѣ большую помощь въ сношеніяхъ съ инородцами намъ постоянно оказывалъ мѣстный благочинный, о. К. Соколовъ, сынъ преосв. Иннокентія, еп. Бійскаго. О. Константинъ въ совершенствѣ владѣетъ калмыцкимъ языкомъ и былъ такъ любезенъ, что согласился сопровождать насъ по окрестнымъ аиламъ, когда мной производился поголовный осмотръ глазъ инородцевъ.

Расходы Попечительства на весь отрядъ выразились въ суммѣ 832 руб. 95 к. Сюда входитъ жалованье персоналу, расходъ на закупленный въ Томскѣ аптекарскій и перевязочный матеріалъ и плата за проѣзды. Не учтены расходы Попечительства за доставленные изъ С. Петербурга добавочные инструменты и нѣкоторыя другія посылки. Значительнаго сбереженія Попечительскихъ суммъ получились, во 1-хъ, оттого, что съ любезнаго разрѣшенія г. управляющаго Томской губерніей, вице-губернатора полковника А. Г. Загряжскаго, мнѣ былъ выданъ открытый листъ для бесплатнаго проѣзда отряду на лошадяхъ по Алтаю.

Благодаря такой помощи, было сбережено болѣе 150 рублей. Затѣмъ, какъ было указано, отзывчивые товарищи—участковые врачи приняли за счетъ лечебницъ все содержаніе нашихъ больныхъ и расходы какъ по найму прислуги, такъ и за помѣщенія для персонала. Послѣдніе расходы, впрочемъ, для лечебницъ были необременительны. Кромѣ того, въ одинъ конецъ, отъ Томска до Бійска, былъ бесплатно провезенъ отрядскій багажъ на пароходѣ г-жи Мельниковой; за обратный же конецъ пришлось платить.

Рабочихъ дней въ отрядѣ было всего 44; продолжать дѣятельность дальше конца іюня не имѣло смысла, такъ какъ начинался уже сѣнокосъ и на

принятые киссингенскими врачами—а мы видѣли, что это были за „шаги“—встрѣтили сочувствіе въ родственныхъ сердцахъ курляндскаго об-ва врачей, врачебнаго союза въ Митавѣ и Ригѣ. Надѣются на такую же поддержку киссингенцы и со стороны другихъ „корпорацийъ русскихъ врачей“, къ которымъ они недавно обратились. Словомъ, создается „общественное мнѣніе“. Пройдетъ немного времени—и мы, быть можетъ, будемъ свидѣтелями соответствующей официальной санкціи.

Походъ на русскихъ врачей въ Германіи начался съ нѣмецкихъ курортовъ. Съ тѣхъ курортовъ, куда тысячами и десятками тысячъ устремляются ежегодно русскіе пациенты, представляющіе изъ себя лакомый кусочекъ для курортныхъ врачей. Въ атмосферѣ курортнаго ажіотажа, какъ извѣстно, вырабатывается особый типъ врача, характерными

чертами котораго являются: трезвость взглядовъ на вещи, прямолинейность въ дѣйствіяхъ и нѣкоторая свобода отъ тѣхъ условностей и предразсудковъ, которые относятся къ области врачебной этики и которыми все еще заражены въ достаточной степени многіе русскіе врачи...

Не приходится поэтому удивляться, что именно въ такой то атмосферѣ, въ борьбѣ за простодушнаго пациента и родилась мысль покончить съ болѣе слабымъ конкурентомъ. Бѣды нѣтъ, что борьба эта приняла почти зоологическій характеръ—вѣдь à la guerre, comme à la guerre! Послѣ врачебныхъ стачекъ, которыми нѣмецкіе врачи боролись съ рабочими кассами, ихъ выступленіе противъ русскихъ курортныхъ коллегъ лишнимъ лавровъ отъ нихъ во всякомъ случаѣ не отниметъ....

И не о ихъ добромъ имени для насъ въ данный моментъ можетъ идти рѣчь. Остается

приливъ русскаго населенія рассчитывать было нельзя; инородцы же, какъ было объяснено выше, вообще мало обращались въ отрядъ, хотя полевыми работами они почти и не занимаются. За указанное время больныхъ принято 1136 чел.—747 въ Ч.-Анудъ и 389 въ Онгудаѣ. Изъ этого числа инородцевъ 241 ч. Всѣхъ посѣщеній больными сдѣлано 4353, изъ нихъ инородцами 892. Разнообразныхъ глазныхъ заболѣваній у 1136 ч. зарегистрировано 3571. Среди нихъ первое мѣсто занимаютъ болѣзни слизистой оболочки и вѣкъ—2032, или 57,0% къ общему числу заболѣваній. На долю болѣзни роговой оболочки падаетъ 854 формы (24,0%), болѣзней хрусталика 214 формъ (6,0%). Обращаетъ на себя вниманіе частота трахомы, которая наблюдалась въ 25,4% всѣхъ заболѣваній, а среди болѣзней слизистой и вѣкъ встрѣтилась въ 44,5% случаевъ (905 формъ). Въ отношеніи къ количеству больныхъ трахома зарегистрирована въ 37,5% среди обращавшихся (у 426 лицъ). При этомъ, какъ у инородцевъ, такъ и у русскихъ кр. она наблюдалась почти въ одинаковомъ % отношеніи: изъ 861 русск. кр. у 332 лицъ (38,56%) и изъ нихъ 241 инор. у 94 (39,0%).

Выше было сказано, что среди окрестныхъ инородцевъ трахома развита слабо (8,0% по даннымъ поголовнаго осмотра), но тамъ же было сообщено, что въ отрядѣ обращались не только эти инородцы, а въ значительномъ числѣ и другіе: алтайской племени, черневые татары и теленгиты; они то въ сильной степени и повысили % трахоматозныхъ въ отрядѣ. Съ другой стороны, вообще нужно сказать, что, хотя инородцы шли въ отрядъ слабо, но тѣ изъ нихъ, которые имѣли запущенныя формы трахомы, пріѣзжали за помощью за сотни верстъ.

Трахома была богата осложнениями, изъ которыхъ главнѣйшія отмѣчены: раппусъ въ 40,3% у страдающихъ трахомой (у 172 ч.), заворотъ въ 30,0% (у 128 лицъ, притомъ преимущественно на обоихъ глазахъ); сюда же въ большинствѣ случаевъ относится и экзема вѣкъ, наблюдавшаяся у 31 лица (7,0% къ числу трахоматозныхъ). Отношеніе раппуса и заворота къ трахомѣ у русскихъ и инородцевъ въ отдѣльности выразилось такъ: раппусъ у русскихъ кр. далъ 36,4% (у 121 изъ 332), у инородцевъ—54,2% (у 51

изъ 94); заворотъ: у русскихъ—почти 25% (82:332), у инородцевъ—болѣе 50% (46:94).

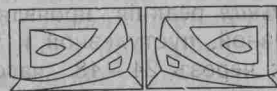
За трахомой и ея осложнениями слѣдуетъ упомянуть о значительномъ количествѣ бѣльмъ—297 разныхъ формъ (8,32% къ числу всѣхъ заболѣваній), затѣмъ, о болѣзняхъ хрусталика, среди которыхъ зрѣлыхъ формъ катарактъ было 105 (3,0%). Больныхъ съ пораженіями хрусталика насчитывается 117 (10,3% принятыхъ), изъ нихъ 68 имѣли зрѣлыя (и перезр.) катаракты. На обоихъ глазахъ катаракты наблюдались у 37 лицъ. Изъ отдѣльныхъ формъ обращаютъ на себя вниманіе—атрофія зрительныхъ нервовъ (33 случая) и атрофія глазного яблока (93).

Многочисленный контингентъ больныхъ, требующихъ оперативной помощи, далъ большой матеріалъ для оперированія. Всѣхъ операций сдѣлано 693. Почти 50% ихъ падаетъ на исправленіе заворотовъ (328 различныхъ операций); 105 операций произведено надъ хрусталикомъ (15,0%), катарактъ извлечено 94 у 61 лица, изъ которыхъ у 33 (14 мужч. и 19 женщ.) на обоихъ глазахъ; иридектومی—54. Среди оперативныхъ пособій наибольшее количество выдавливаній—190. Общее число операций и оперативныхъ пособій 967. Неудачныхъ исходовъ операций 5.

Коечныхъ больныхъ 61 (33 мужч. и 28 женщ.), число проведенныхъ ими дней 380.

Излечимая слѣпота наблюдалась у 79 лицъ, наибольшее число которыхъ относится къ имѣвшимъ катаракты на обоихъ глазахъ. Неизлечимо слѣпыхъ зарегистрировано 77 человекъ (6,8% изъ принятыхъ). Среди причинъ неизлечимой слѣпоты первое мѣсто занимаетъ оспа—34% (у 26 лицъ), затѣмъ,—глаукома (18,0%), трахома (10,4%), болѣзни сп. и гол. мозга (7,8%), кератиты (6,5%), травма (5,2%), бленоррея новорожденныхъ (5,2%),—взрослыхъ (4%), сифилисъ (2,6%), корь (2,6%) и пр.

(Окончаніе слѣдуетъ).



въдѣ фактомъ, что *только для русскихъ* готовить Германія свои ограниченія. По всей вѣроятности, на нѣмецкихъ курортахъ практикуютъ и другіе иностранные врачи, какъ практикуютъ сами нѣмцы на итальянскихъ и французскихъ курортахъ. Но объ изгнаніи другихъ иностранцевъ мы ничего не слышимъ. Въ германскихъ университетахъ получаютъ образованіе, помимо русскихъ, еще немало другихъ иностранныхъ студентовъ. Объ ограниченіи ихъ правъ пока рѣчи не поднимается и „норма“ вводится исключительно для русскихъ. Россія такимъ образомъ оказывается въ особомъ привилегированномъ положеніи. И объ этомъ необходимо серьезно призадуматься....

Въ одномъ случаѣ политика, въ другомъ—экономика, а впереди всего попечительное отношеніе къ русскимъ гражданамъ въ ихъ же собственной странѣ создаютъ имъ столь

унизительное положеніе за рубежомъ, примѣры котораго нами только что приведены.

П. Ф.



РЕФЕРАТЫ.

Венерическія и кожныя болѣзни.

Hideyo Noguchi. Луэтиновая реакція (кожная реакція на сифилис)—La Presse medic. 1913, № 77.

Подобно туберкулиновой реакціи, луэтиновая основана на биологическомъ феноменѣ, называемомъ анафилаксіей. Ея примѣненіе стало возможнымъ лишь послѣ того, какъ *Noguchi* получилъ чистую культуру спирохеты. Техника приготовления вещества для реакціи, которое *Noguchi* назвалъ luetin'омъ, такова: чистыя культуры блѣдной спирохеты помещаются въ стерильный бокалъ, встряхиваются втеченіи нѣсколькихъ часовъ съ фарфоровыми шариками. Культуры употребляются смѣшанныя—твердыя и жидкія различной давности; масса въ результатѣ должна получиться жидкая. Жидкость нагревается втеченіи 1/2 часа до 60° Ц., затѣмъ сохраняется въ прохладномъ мѣстѣ. Передъ употребленіемъ жидкость разводятъ въ равныхъ частяхъ физиологическимъ растворомъ поваренной соли.

Самая реакція производится впрыскиваніемъ при помощи шприца и тончайшей иглы въ дерму руки 0,05—0,67 куб. сантим.

Вслѣдъ за впрыскиваніемъ появляется бѣловатаго цвѣта папула, исчезающая черезъ 10 минутъ.

Результатъ реакціи можетъ быть положительный и отрицательный. При отрицательной реакціи наблюдается слѣдующее: на мѣстѣ укола черезъ 24 часа появляется легкая эритема, исчезающая черезъ 48 часовъ, иногда же появляется узелокъ, плотный, возвышающійся надъ уровнемъ кожи, окруженный эритематознымъ, болѣе или менѣе выраженнымъ поясомъ.

Папула эта рассыщается мало по малу и исчезаетъ на пятый день, иногда оставляя легкую пигментацию—не нужно смѣшивать эту картину простого раздраженія кожи съ положительнымъ результатомъ реакціи.

Положительная реакція проявляется въ 3-хъ формахъ: папулезной, пустулезной и торпидной.

Папулезная: черезъ 24—48 часовъ появляется красная твердая папула отъ 7 до 10 мил. въ діаметрѣ, иногда она окружена отекомъ поясомъ; втеченіи слѣдующихъ 2—3-хъ дней папула становится синевой и постепенно исчезаетъ къ 7—10-му дню, въ некоторыхъ случаяхъ держится 2—3 недѣли. Пустулезная: на 4—5 день на центрѣ вышеописанной папулы образуется пустула, сначала серозная, потомъ гнойная; появленіе ея сопровождается зудомъ. Пустула лопається, покрывается коркой, затѣмъ послѣдняя отпадаетъ, оставляя рубчикъ. И всегда пигментацию, которая проходитъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ.

Торпидная форма характеризуется позднимъ проявленіемъ типическихъ элементовъ реакціи послѣ исчезанія всякихъ слѣдовъ впрыскиванья, иногда спустя 2—3 недѣли; появляется пустула и протекаетъ, какъ вышеописанная 2-я форма.

На общемъ состояніи организма реакція не отражается, иногда наблюдается мимолетное повышение t° до 38° и легкая головная боль.

Всего *Noguchi* произвелъ 315 реакцій у сифилитиковъ и 250 контрольныхъ у не-сифилитиковъ.

На основаніи этого матеріала онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Реакція выражена слабо или отсутствуетъ у лицъ съ первичными или вторичными явленіями сифилиса; она постоянно положительная въ случаяхъ хроническихъ и латентныхъ. У наслѣдственныхъ сифилитиковъ она обыкновенно положительная. При поражении нервной системы въ формѣ церебро-спинального сифилиса реакція непостоянна, такова же она и

при Tabes'ѣ. При прогрессивномъ параличѣ наблюдаются формы съ положительной и отрицательной реакціей.

Луэтиновая реакція не можетъ быть поставлена въ параллель съ *Wassermann'овской* реакціей, такъ какъ она можетъ быть отрицательной у субъекта тогда, когда W. даетъ + и становится положительной когда подъ влияніемъ усиленнаго леченія W. даетъ минусъ. Луэтиновая реакція даетъ возможность установить, что данный субъектъ страдалъ сифилисомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда остальные способы отказываютъ въ этомъ. Если реакція отрицательна въ случаяхъ тяжелаго сифилиса давняго происхожденія и при положительномъ W., это дурной прогностическій признакъ.

Н. Пешковскій.

A. Fagioli и V. Fisichella. О кожной реакціи Noguchi при сифилисѣ. (Berlin klin. Woch. № 39, 1913 г.).

Пользуясь матеріаломъ, присланнымъ имъ *Noguchi*, авторы испытали реакцію у 45 сифилитиковъ и 45 не-сифилитиковъ.

Сифилитиковъ было съ первичными явленіями 10, всѣ дали отрицательный результатъ. Съ вторичными—10, изъ нихъ 2 дали + и 8—

Съ третичными явлен.—12, (10+, 2—).

Латентныхъ—12, (7+, 5—).

Наслѣдственныхъ 1—. У не-сифилитиковъ: 22 Тбс. 5 порок. сердца, 2 пнеймоніи, 4 нефрита, 12 здоровыхъ—всѣ дала минусъ. Положительный результатъ у сифилитиковъ получился въ 87%. Увеличеніе количества впрыскиваемого luetin'a не дало никакихъ измѣненій въ смыслѣ увеличенія % положительныхъ результатовъ.

Н. Пешковскій.

K. Klause. (Изъ отдѣл. проф. Herzheimera). О гонорральной вакцины при триперѣ. Berl. klin. Woch. № 39, 1913 г.

На основаніи 700 случаевъ примѣненія вакцины въ больницѣ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Для вакцинаціи слѣдуетъ употреблять, по возможности, свѣжую вакцину, (не позднѣе 3-хъ мѣсяцевъ), такъ какъ при старой, повидимому, терапевтическое дѣйствіе слабѣе.

2. Интервалы должны равняться 4—5 днямъ, начинать нужно 5—10 миллионъ, увеличивая каждый разъ вдвое до 200 миллионъ въ куб. сант.

3. Слабое повышеніе t° не служитъ противопоказаніемъ.

4. Профилактическимъ дѣйствіемъ вакцина не обладаетъ.

5. Диагностическое значеніе ея также ничтожно.

6. Терапевтическій эффектъ несомнѣненъ при эпидидимитахъ и arthritis gonorrhoeica. Не столь эффектно дѣйствіе вакцины при поражении придатковъ и шейки матки у женщинъ и при паренхиматозномъ простатитѣ; сомнительно дѣйствіе ея при фуликулитахъ и совершенно бесполезно при уретритахъ, катаральныхъ простатитахъ и проктитахъ.

7. Болѣе свѣжіе случаи лучше реагируютъ, чѣмъ застарѣлые.

8. Вреднаго дѣйствія на организмъ не замѣчено, преходящія побочныя дѣйствія наблюдаются (боль, повышеніе t°).

9. Примѣненіе вакцины показано во всѣхъ случаяхъ, когда имѣется замкнутый болѣзненный очагъ.

Н. Пешковскій.

Liebl. Къ лечению *hyperhydrosis pedum*. На 100 случаяхъ авторъ провѣрилъ слѣдующій способъ леченія потливости ногъ. Втеченіи 4—6 вечеровъ подошвы и межпальцевые промежутки смазываются при помощи кисти слѣдующей жидкостью.

Rp. Tannini.

Glycerin aa 40,0.

T—gae jodi 20,0. Передъ употреб. взбалтыв. При этомъ не нужно обращать вниманія на изъязвленія и трещины.

Передъ смазываніемъ ноги должны быть высушены, и на ночь нужно одѣть чулки или носки. Лишь въ упорныхъ случаяхъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ придется повторить леченіе.

Н. П.



Корреспонденціи.

Дожный переполохъ.

Въ г. Томскѣ существуетъ Сиропитательный пріютъ имени Пушкиновыхъ, куда принимаютъ для призрѣнія подкидышей. Этотъ пріютъ имѣетъ свою исторію, имѣетъ и свои печальныя картинки. Пріютъ содержится на средства учредителя, который въ духовномъ завѣщаніи не забылъ обезпечить дальнѣйшее его существованіе, при чемъ средства эти, какъ специальный капиталъ пріюта, находятся въ распоряженіи городской думы, которая изъ своей среды выбираетъ попечителя пріюта, каковымъ за послѣднее время состоитъ гласный городской думы инженеръ-технологъ К. Р. Эманъ.

Съ другой стороны пріютъ находится въ вѣденіи Вѣдомства Императрицы Маріи, каковое, собственно говоря, и является фактическимъ распорядителемъ пріюта. Первое время существованія пріюта положеніемъ дѣла очень интересовался проф. И. Н. Грамматикати, а затѣмъ до 1902 г. городской думѣ совершенно не было хоть что либо извѣстно о дѣятельности пріюта.

Бывшій въ то время (1902—1905 г.) городской голова д-ръ А. И. Макушинъ былъ избранъ попечителемъ пріюта. Ознакомившись съ положеніемъ дѣла въ этомъ учрежденіи, д-ръ А. И. Макушинъ сдѣлалъ докладъ городской думѣ. Докладъ произвелъ на думу ошеломляющее впечатлѣніе. Да и немудрено!... Оказалось, что процентъ смертности среди призрѣваемыхъ достигалъ въ то время ужасающей высоты—до 100. Дума переполошилась. Раздались негодующіе голоса. Пріютъ окрестили кличкой „морильня“.

На этомъ же засѣданіи попечителю пріюта были даны полномочія принять мѣры къ возможно скорѣйшему устраненію причинъ этого ужаса. Мѣры были приняты. Процентъ смертности началъ понижаться и въ концѣ концовъ достигъ относительно сносныхъ для подобнаго рода учреждений цифръ.

Постепенно о пріютѣ начали забывать, хотя необходимо сказать, что нѣкоторое время дѣлами пріюта интересовался бывший губернаторъ Н. Л. Гондатти.

Въ настоящемъ году пріютъ вновь обратилъ на себя вниманіе. Лечебной частью въ пріютѣ заступаетъ врачъ, который рѣшилъ отправить нѣкоторыхъ дѣтей для консультаціи въ городскую амбулаторію, гдѣ у семи человѣкъ были обнару-

жены ясные признаки сифилиса, при чемъ изъ этого числа двое или трое дѣтей жили въ пріютѣ уже по два года слишкомъ. Такимъ образомъ можно было думать, что эти дѣти заразились сифилисомъ въ стѣнахъ пріюта.

Амбулаторіей были посланы карточки въ санитарное бюро, которое, въ свою очередь, по этому поводу сдѣлало докладъ на первомъ же засѣданіи комиссіи городскихъ врачей. Впечатлѣніе получилось ошеломляющее. На засѣданіи присутствовалъ врачъ пріюта, который высказалъ сомнѣніе въ правильности діагноза. Но, не смотря на это, врачу было посовѣтовано подать рапортъ директору пріюта.

Между тѣмъ, еще до доклада врачебно-санитарному совѣту врачомъ, диагностировавшимъ сифилисъ, былъ уже произведенъ поголовный осмотръ дѣтей. Врачъ пріюта черезъ два—три дня, съ вѣдома директора, для консультаціи пригласилъ другого специалиста, который, обнаруживъ у нѣкоторыхъ дѣтей признаки наследственнаго сифилиса, не нашелъ признаковъ свѣжаго зараженія и заболѣванія. У нѣкоторыхъ дѣтей была произведена реакція Вассермана, которая дала отрицательный результатъ.

Въ заключеніе скажемъ— „хорошо то, что кончается хорошо!“. Нѣтъ свѣжаго сифилиса, ну и слава Богу! А если второй специалистъ ошибся? При наличности этого второго вопроса всякаго должна беспокоить мысль: который же изъ специалистовъ правъ?!

Ясно, что такъ дѣло оставить нельзя, необходимо, чтобы это дѣло было разслѣдовано! Необходимо, чтобы общественная совѣсть была успокоена!..

А между тѣмъ, это дѣло какъ-то постарались замать! Такихъ дѣлъ замалчивать нельзя! Въ данномъ случаѣ необходимо требовать категорическаго отвѣта на вопросъ: „какой изъ специалистовъ ошибся“?!

Не высказываясь категорически по послѣднему вопросу, я долженъ сказать, что, по моему мнѣнію, ошибку сдѣлалъ первый специалистъ. Онъ, повидимому, ошибся при диагностикѣ, а затѣмъ сдѣлалъ вторую ошибку, пославъ карточки въ санитарное бюро. (Обычно-же этимъ врачомъ карточки изъ амбулаторіи въ санитарное бюро не посылаются). Въ такомъ важномъ и щекотливомъ вопросѣ нужна была крайняя осторожность, каковую, по моему мнѣнію, первый врачъ почему-то не нашелъ нужнымъ соблюсти.

Выражаемъ надежду, что по этому вопросу между специалистами произойдетъ обмѣнъ мнѣній, хотя-бы на страницахъ специальной прессы, если таковой вопросъ не нашли нужнымъ публично освѣтить со всѣхъ сторонъ. Среди врачей по этому поводу было много разговоровъ, но до сихъ поръ эти разговоры ведутся между собой.

Господа, вспомните А. И. Макушина, который, какъ директоръ пріюта, счелъ необходимымъ говорить публично о высокомъ процентѣ смертности среди призрѣваемыхъ въ пріютѣ дѣтей.

Скажите и вы публично свое мнѣніе по данному вопросу*.

С. С.

* Намъ думается, что центръ тяжести этого прискорбнаго факта лежитъ не въ томъ, на что указываетъ нашъ уважаемый корреспондентъ. Который изъ двухъ специалистовъ сдѣлалъ ошибку—это не такъ важно, если только сифилисъ у дѣтей оказался въ заразной формѣ (наследственный характеръ его вѣдь не исключаетъ заразительности). Важно то, что дѣти-сифилитики, повидимому, не сразу были обнаружены и неопредѣленное время находились среди здоровыхъ. И если при этомъ не произошло новыхъ зараженій, то здѣсь имѣется лишь счастливая случайность.

Редакция.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Общество практическихъ врачей Томской губ.

Засѣданіе 12 сентября.

1) Д-ръ А. Н. Зилинъ: «Къ казуистикѣ носовыхъ камней». Докладчикъ привелъ статистическія данныя о частотѣ этого заболѣванія; на 3500 больныхъ онъ наблюдалъ 3 такихъ случая и на 4000 клиническихъ больныхъ—2 случая. Далѣе коснулся химическаго состава камней, изложилъ патогенезъ заболѣванія (образование вокруг инородныхъ тѣлъ) и указалъ, какъ мѣстныя располагающія причины (суженія носа и пр.), такъ и вліяніе микроорганизмовъ (*leptotrix*) на образование камней. Экспериментируя на кроликахъ и собакахъ, которымъ онъ вводилъ въ полость носа инородныя тѣла, докладчикъ ни разу не наблюдалъ у животныхъ образования ринолитовъ. Изложивъ клиническія явленія, сопровождающія ринолиты, докладчикъ привелъ свои пять случаевъ, гдѣ ринолиты возникли обычно вокруг инородныхъ тѣлъ (кедр. орѣхъ, вишнева косточка и т. д.).

2) Д-ръ П. И. Чистяковъ: «Общество врачей Восточной Сибири въ г. Иркутскѣ. Къ 50-лѣтнему юбилею Общества».

По заслушаніи доклада, Обществу врачей Восточной Сибири постановлено было послать привѣтственную телеграмму.

П. Ч.

Общество естествоиспытателей и врачей при Императорскомъ Томскомъ университетѣ (Медицинскій отдѣлъ).

Засѣданіе 19 сентября.

1) Д-ръ В. И. Миролюбовъ: «Объ отношеніи рака къ круглой язвѣ желудка».

Сочетаніе рака и круглой язвы желудка давно извѣстно; но изученіе этого вопроса продолжается до сихъ поръ. Круглая язва желудка можетъ существовать годы, не осложняясь ракомъ и, наоборотъ, можетъ существовать ракъ, безъ признаковъ язвы. При сочетаніи ихъ является вопросъ, какъ понимать этотъ сложный процессъ,—что зависитъ отъ другого, —и вотъ по этому вопросу существуютъ разногласія. Одни за то, что процессъ начинается съ круглой язвы и кончается ракомъ желудка, другіе—наоборотъ,—доказываютъ, что язвы образуются на почвѣ рака. Докладчикъ приводитъ литературную справку, иллюстрирующую различіе мнѣній по этому предмету. Изъ болѣе новыхъ авторовъ Stromayer держится того взгляда, что не ракъ развивается на почвѣ круглой язвы желудка, а язва, имѣющая характеръ нетипической, развивается на почвѣ первичной раковой инфильтраціи,—обратный ходъ, по его мнѣнію, наблюдается рѣже.

Вопросъ, несомнѣнно, нуждается въ дальнѣйшей разработкѣ и докладчикъ сообщаетъ свои наблюденія. Онъ имѣлъ возможность произвести вскрытіе и подробное патолого-анатомическое изслѣдованіе въ одномъ подобномъ случаѣ.

У больного въ терапевтической госпитальной клиникѣ томскаго университета распознана была на основаніи клиническихъ данныхъ *ulcus duodeni*; произведена операція; послѣдовалъ *exitus*.

На задней стѣнкѣ желудка вблизи привратника найдена круглая язва въ 8—9 сант. въ поперечникѣ; на днѣ язвы рубцовая ткань съ отдѣльными буграми величиною въ горошину. Лимфатическія железы язвы въ коружности увеличены. Являлась мысль, не есть ли это начало рака. Докладчикъ произвелъ детальное изслѣ-

дованіе язвы и набухшихъ лимфатическихъ железъ и демонстрировалъ на засѣданіи микроскопическіе препараты и рисунки.

Не входя здѣсь въ описаніе микроскопическихъ измѣненій, найденныхъ докладчикомъ, замѣтимъ только, что на основаніи своихъ изслѣдованій и клиническихъ данныхъ докладчикъ допускаетъ въ своемъ случаѣ развитіе рака на почвѣ круглой язвы желудка. Изученіе этого случая и литературы вопроса даетъ ему основаніе выставить нѣсколько положеній, какъ, напр.: 1) сочетаніе рака и круглой язвы желудка наблюдается чаще, чѣмъ думаютъ; 2) патогенезъ здѣсь можетъ итти по двумъ направленіямъ, т. е. язва можетъ развиваться на почвѣ рака и обратно; 3) ракъ можетъ развиваться только на почвѣ старой круглой язвы; 4) при толкованіи патогенеза нужно принимать въ разсчетъ и клиническія данныя и проч.

Въ преніяхъ по поводу доклада принимали участіе проф. В. М. Мыль и проф. М. Г. Курловъ.

2) Д-ръ П. А. Ломовицкій и д-ръ Я. В. Плавинскій: «Размѣры сердца и измѣненія крови со стороны бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при хлорозѣ».

Докладчики произвели изслѣдованіе въ 42 случаяхъ чистаго хлороза.

Пользуясь методомъ ортодіаграфіи, они, вопреки теоріи Вирхова объ увеличеніи сердца при хлорозѣ, нашли, что размѣры сердца при хлорозѣ не уклоняются отъ размѣровъ сердца у здоровыхъ людей и какого-либо соотношенія между размѣрами сердца и степенью малокровія установить имъ не удалось.

Изслѣдуя больныхъ всегда при одинаковыхъ условіяхъ, они нашли количество бѣлыхъ шариковъ нѣсколько меньшими, чѣмъ прежніе авторы, которые изслѣдовали кровь въ разныхъ условіяхъ.

П. Ч.



Письмо въ редакцію.

Глубокоуважаемый господинъ Редакторъ,

Не откажите дать мѣсто въ Вашемъ журналѣ слѣдующимъ строкамъ.

Въ концѣ настоящаго года я намѣренъ приступить къ печатанію уже почти готоваго краткаго руководства по *радиоактивности въ лечебныхъ водахъ и грязяхъ*. Желая, чтобы мой трудъ былъ по возможности полонъ свѣдѣніями о *радиоактивности водъ и грязей въ Россіи* и не грѣшилъ проблемами, я обращаюсь съ покорнѣйшей и усерднѣйшей просьбой къ товарищамъ о любезной присылкѣ мнѣ (С. Петербургъ, Спаская, 9, у Преображенскаго Собора), въ возможно скоромъ времени, отдѣльныхъ оттисковъ работъ, относящихся къ данному вопросу, или по крайней мѣрѣ указаній относительно того, въ какихъ изданіяхъ и въ какое время работы были напечатаны.

Прошу принять увѣреніе въ совершенномъ почтеніи и преданности

Л. Бертенсонъ.



Врачебная хроника.

— Министерством народного просвещения разрешено медицинскому факультету московского университета организовать санитарные курсы для врачей. Курсы откроются съ 2-го октября, при чемъ къ занятію на нихъ будетъ допущено не болѣе 25 врачей.

— «Школа и Жизнь» (№ 37) дѣлаетъ нѣкоторыя извлеченія изъ только что опубликованнаго врачебн.—санитарною частью мин. нар. проsv. отчета о самоубійствахъ и покушеніяхъ на самоубійства среди учащихся учебныхъ заведеній министерства за 1911 г.

Прежде всего, обращаетъ на себя вниманіе прогрессивный ростъ числа самоубійствъ и покушеній на самоубійства, что видно изъ слѣдующей таблички.

	Число самоубійствъ.			Число покушеній на самоубійства.		
	м.	д.	всего	м.	д.	всего
1906	21	—	—	6	—	—
1907	49	13	62	23	3	26
1908	56	18	74	22	8	30
1909	64	19	83	26	23	49
1910	102	41	143	43	26	69
1911	114	40	154	58	44	102
1911	107	48	155	59	32	91

Склонность къ самоубійствамъ среди гимназистокъ слабѣе, чѣмъ среди гимназистовъ и реалістовъ. Среди мужской части учащихся преобладаніе падаетъ на гимназистовъ. Наиболѣе частый возрастъ самоубійствъ падаетъ для мужского пола на 17 лѣтъ, для женскаго на 16 лѣтъ. «Очевидно—замѣчаетъ по этому поводу проф. Хлопинъ—что распредѣленіе самоубійствъ среди учащихся подчиняется извѣстной зависимости отъ возраста и происходящихъ при этомъ глубокихъ измѣненій въ психикѣ, физическомъ строеніи и физиологическихъ функціяхъ организма». Наибольшее количество самоубійствъ и покушеній падаетъ на вторую половину года, достигая maximum'a въ маѣ мѣсяцѣ, т. е. въ періодъ экзаменовъ. По даннымъ врачебно-санитарной части, ближайшими причинами самоубійствъ и покушеній на самоубійства являлись: болѣзнь нервная и душевная въ 23,3%, школьныя причины—15,8%, школьно-домашнія—9,7%, домашнія—12,19%, романическія—6,9%, другія—6,9%; кромѣ того, въ одной четверти всѣхъ случаевъ причины не могли быть выясненными.

Экзамены и отмѣтки являются постоянными причинами самоубійствъ среди учащихся средней школы, при чемъ цифры въ этой рубрикѣ проявляютъ ясную тенденцію къ увеличенію.

Намъ думается, что въ столь сложномъ общественномъ явленіи, какъ самоубійства (безразлично, среди взрослыхъ или среди учащихся) подведеніе причинъ въ строго опредѣленныя рубрики едва ли возможно. Напримѣръ, наиболѣе крупная рубрика «душевныя и нервныя болѣзни», въ сущности, вѣдь очень мало говоритъ объ истинныхъ причинахъ самоубійства, т. к. фактъ усиленнаго нервнаго и душевнаго заболѣванія среди учащихся требуетъ своего собственнаго поясненія и установленія своихъ собственныхъ причинъ. Можно сказать съ большою вѣроятностью, что при ознакомленіи съ этими причинами цѣлый рядъ самоубійствъ пришлось бы отнести не въ первую, а во вторую и третью рубрики. Въ общемъ же нельзя не согласиться съ проф. Хлопинымъ, который пишетъ, что безъ обстоятельнаго и «научнаго» обслѣдованія вопроса о самоубійствахъ среди учащихся, нѣтъ никакой возможности разобраться въ хаосѣ противорѣчивыхъ мнѣній и еще менѣе воз-

можно предпринять цѣлесообразныя практическія мѣропріятія для предупрежденія или сокращенія этого зла».

— «Журн. Р. О. охр. нар. здравія» пишетъ, о фабричной инспекціи въ Сибири.

Вѣроятно, ленскимъ событіямъ надо приписать то, что уже выработанъ законопроектъ о распространеніи надзора фабричной инспекціи и на предпріятія, находящіяся въ предѣлахъ Сибири. Но говорятъ, что дѣйствіе законопроекта распространяется только на западную половину Сибири. Проектъ не даетъ чего-либо новаго, соответствующаго особымъ условіямъ Сибири. Онъ только распространяетъ на нее правила, уже дѣйствующія въ Евр. Россіи. Тамъ надзоръ инспекціи не охватываетъ всего рабочаго класса, а въ Сибири уже и тѣмъ паче. И въ Западной, и въ Восточной Сибири имѣется немного фабрично-заводскихъ предпріятія, которыя могутъ попасть въ вѣдѣніе инспекціи. По меньшей мѣрѣ, 80% всякихъ рабочихъ заняты въ предпріятіяхъ, которыя надзору инспекціи, по существующимъ правиламъ, подчинить нельзя: это—или мелкія предпріятія, или желѣзнодорожныя работы и т. п. На послѣднихъ ежегодно заняты десятки тысячъ чернорабочихъ (чего стоитъ одна Амурка!). Эти тысячи наиболѣе беззащитно эксплуатируются всякими подрядчиками, среди которыхъ масса проходимцевъ ясно, выраженной уголовной складки. Въ Сибири нужна не столько фабричная инспекція, сколько рабочая, защищающая всѣ виды рабочихъ, а не только занятыхъ въ фабрично-заводскихъ предпріятіяхъ опредѣленнаго размѣра.

— Тотъ же журналъ со словъ «Рус. Молвы» касается положенія медицинскаго дѣла въ Сибири.

Свыше 40 лѣтъ хлопочутъ сибиряки о введеніи земства, необходимаго не только для дальнѣйшаго развитія экономической и культурной жизни края, но, въ концѣ концовъ, и для самосохраненія. Сибирь попрежнему остается подъ управленіемъ администраціи, заботящейся о всѣхъ ея нуждахъ. Къ чему это приводитъ показываютъ печальные факты, чуть не ежедневно отмѣчаемые сибирскими газетами.

Особенно плохо поставлено въ Сибири медицинское дѣло. Во многихъ мѣстахъ на 40 тыс. приходится 1 врачъ; медицинская безпомощность чувствуется и въ городахъ. Въ г. Тюмени (33 т. жителей), по сообщенію «Сиб. Нови», въ декабрѣ 1912 г. вымирали отъ скарлатины и дифтерита цѣлыя семьи, и взрослые, и дѣти. Городская больница была переполнена, врачъ одинъ, два—три фельшера. Въ Красноярскѣ на 70 т. населенія имѣется всего одна больница на 150 коекъ. Нѣтъ изоляціоннаго дома, нѣтъ лабораторіи для быстрого распознаванія заразныхъ болѣзней.

Еще печальнѣе положеніе маленькихъ городовъ. Такъ, въ г. Кочетаевѣ Семипал. обл. нѣтъ ни больницы, ни врача (официально врачъ имѣется), и 4000 населенію приходится обращаться за медицинской помощью въ Семипалатинскъ, за 250 верстъ.

«Медицинская помощь» въ деревняхъ и того хуже... Если въ деревнѣ и устраивается медицинскій пунктъ (что иногда дѣлается во время эпидемій), то онъ обычно, остается безъ медикаментовъ; «Омскій Вѣстникъ» рассказываетъ о положеніи Покровской волости, въ 10 селеніяхъ которой свирѣпствуетъ эпидемія сыпного тифа и скарлатины. На борьбу съ ней высланъ отрядъ, состоящій изъ 3 фельшеровъ, 1 сестры милосердія и 1 врача; послѣдній, прослужа около мѣсяца, уѣхалъ, теперь отрядъ сидитъ безъ дѣла, за отсутствіемъ медикаментовъ. Приѣзжалъ 2 раза добольскій врачебный инспекторъ г. Милославскій, первый разъ на мѣсто эпидеміи въ с. Прѣсновское, гдѣ напился у врача чаю и уѣхалъ обратно, а второй разъ даже не добѣжалъ до мѣста эпидеміи, а заѣхалъ въ Куликовскую больницу, откуда и возвратился; наобѣщавъ фельшерамъ чуть ли не горы всего, но вотъ уже трети мѣсяца проходитъ, а пока ничего нѣтъ.

Нѣтъ ни инструментовъ, ни перевязочнаго матеріала, ни даже нашатырнаго спирта. Въ такомъ же положеніи находится и сосѣдняя больница.

— Подобно «лѣснымъ школамъ», родиной которыхъ является Германия, и въ другихъ странахъ мы видимъ все болѣе и болѣе растущее стремленіе дать слабымъ дѣтямъ возможность проводить ученіе въ обстановкѣ, болѣе здоровой, чѣмъ обычная школьная обстановка. Во Франціи въ нѣкоторыхъ мѣстахъ функціонируютъ т. н. ecoles de plain air. Нѣчто въ родѣ ихъ имѣется въ Англіи, именно въ Лондонѣ, гдѣ для слабыхъ болѣзненныхъ учениковъ не особенно давно начали устраивать «школы на открытомъ воздухѣ». Такія школы устраиваются за городомъ, функціонируютъ съ іюня по ноябрь, при чемъ дѣти проводятъ въ нихъ весь учебный день. Въ каждой такой школѣ въ 1911 г. насчитывалось по 120 питомцевъ. Доктора выбираютъ сюда не самыхъ болѣзненныхъ, а тѣхъ, здоровье которыхъ даѣтъ надежду на скорое выздоровленіе. Въ виду того, что ученики такихъ школъ цѣлый день находятся на иждивеніи школы, ихъ содержаніе обходится сравнительно дорого—24 ф. стерл. за учебный сезонъ. Такъ же, какъ въ германскихъ „лѣсныхъ школахъ“, лондонскія ученики проводятъ цѣлый день подъ открытымъ небомъ; здѣсь они занимаются, ѣдятъ, отдыхаютъ втеченіе двухъ часовъ послѣ обѣда въ лонгшезахъ. Содержатся такія школы главнымъ образомъ на средства города и частныхъ лицъ; родители учениковъ несутъ сравнительно небольшую часть расходовъ.

Такъ какъ болѣзненные рахитичныя и туберкулезныя дѣти являются отсталыми и въ умственномъ отношеніи, то преподаваніе ведется по наглядному методу. Напр., для ознакомленія съ горной промышленностью закапываются въ землю разные минералы, дѣти ихъ сами добываютъ и перевозятъ на игрушечномъ поѣздѣ къ миниатюрному заводчику, имъ же построенному. Такъ какъ много бѣдности, не находящей себѣ мѣста въ Англіи, устремляется въ колоніи, то школьникамъ знакомятъ съ жизнью въ колоніальныхъ владѣніяхъ Англіи. Всѣ дѣти оказываютъ вообще большіе успѣхи къ концу своего пребыванія въ такихъ загородныхъ школахъ, развиваясь въ то же время хорошо въ физическомъ отношеніи.

— „Реформы“ въ военно-медицинской академіи, подъ энергичнымъ управленіемъ г. н. Макарьева, продолжаютъ возрастать, какъ снѣжный комъ. Послѣ затрудненія доступа частнымъ врачамъ для занятія въ академіи, послѣ проекта сокращенія приравнующихъ курсовъ, послѣ цѣлаго ряда новыхъ правилъ, приравнивающихъ студентовъ къ юнкерамъ военныхъ училищъ, послѣдовало новое распоряженіе г. Макарьева (правда, пока въ порядкѣ т. с. „домашняго воздѣйствія“).

Начальникъ военно-медицинской академіи обратился неофициально черезъ штабъ офицера къ профессорами, читающимъ въ академіи теоретическіе курсы, съ предложеніемъ, чтобы они «снисходительнѣе» экзаменовали студентовъ и понизили размѣры своихъ требованій по курсу.

Нѣкоторые профессора отвѣтили на это предложеніе категорическимъ отказомъ, заявивъ что они ни въ какомъ случаѣ не могутъ подчиняться такимъ требованіямъ, и что они, вообще, не намѣрены реагировать на словесныя предложенія начальника академіи.

Въ числѣ другихъ профессоровъ указанное предложеніе сообщено было проф. гистологии г. Максимову. Послѣдній предложилъ штраф-офицеру, чтобы начальникъ академіи извѣстилъ его о своемъ желаніи письменно и официально: тогда только онъ будетъ знать, какъ на него реагировать.

Предложеніе начальника академіи произвело на профессоровъ и доцентовъ академіи удручаю-

щее впечатлѣніе, такъ какъ они сочли его для себя крайне оскорбительнымъ и вмѣстѣ съ тѣмъ симптоматичнымъ въ смыслѣ предстоящаго пониженія научныхъ требованій въ академіи.

По поводу этого новаго шага энергичнаго начальника академіи Вл. Цед—мъ пишетъ въ „Рѣчи“.

Академія, какъ и университетъ, до сихъ поръ стремилась, главнымъ образомъ, къ тому, чтобы ея питомцы получали именно теоретическую подготовку,—то орудіе, съ которымъ они потомъ могли бы вступить на самостоятельное поприще врачебной дѣятельности. При настоящемъ состояніи медицины, какъ науки, ослабленіе теоретической подготовки повело бы къ тому, что, вмѣсто серьезныхъ врачей, изъ медицинской школы начали бы выходить недоучки. Только потому академія и создала себѣ европейскую славу, что въ ней всегда жила и развивалась научная мысль, что она являлась равсадникомъ знаній для всей Россіи. Что же хотѣть сдѣлать теперь? На сѣвнѣ прежнимъ поколѣніямъ врачей, воспитывавшихся въ атмосферѣ научной мысли, хотѣть посадить современемъ людей, которые смогутъ лишь машинально цупать пульсъ да вступивать людей съ примитивнымъ и элементарнымъ научнымъ мышленіемъ! Нельзя не признать извѣстной послѣдовательности въ дѣйствіяхъ alter ego г. Евдокимова въ академіи. Онъ придумалъ такъ много новыхъ «обязанностей» для студентовъ академіи, что ему поневолѣ понадобилось «очистить» для нихъ свободное время. Вълѣ нужно ходить въ канцелярію, чтобы испрашивать разрѣшенія на хожденіе въ театръ, нужно изучать уставъ о чинопочитаніи, слѣдить за формой. Гдѣ же тутъ думать о какой-то гистологии или анатоміи.

— 25 сентября въ засѣданіи томскаго врачебно-санитарнаго совѣта происходили выборы кандидатовъ на должность завѣдующаго городскимъ санитарнымъ врачомъ и на должность врача перваго медицинского участка. На первую должность баллотировались П. М. Мультиновскій, А. А. Цыгановъ и Н. Н. Павловъ. Избранъ П. М. Мультиновскій. На вторую должность было подано 19 предложеній. Записками намѣчены были къ баллотировкѣ 9 лицъ, при чемъ избранной оказалась женщ. врачъ Р. М. Дондо, уроженка г. Томска и воспитанница томскаго у-тета. Предстоитъ утвержденіе выборовъ въ гор. думѣ.

На состоявшемся недавно годичномъ засѣданіи Омскаго Медицинскаго О-ва избранъ новый составъ правленія: председателемъ П. Н. Емельяновъ, секретарями М. О. Козьминъ и В. И. Осектистовъ, казначеемъ—В. Е. Кличкинъ. Позволимъ себѣ выразить полную уверенность, что съ избраніемъ новаго состава правленія почтенное Общество, наконецъ, освободится отъ того „бюрократическаго плѣненія“, въ которомъ оно такъ долго пребывало.

— 22 октября, по случаю исполнившагося текущимъ лѣтомъ 25-лѣтія существованія томскаго университета, совѣтъ университета устраиваетъ торжественное засѣданіе, каковое состоится въ 1 ч. дня. Программа торжественнаго засѣданія пока еще не опубликована.



Редакторъ-Издатель П. Федоровъ.