

1742

61

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 6-й  
№ 25-й  
Воскресенье 23-го іюня  
1913 г.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ  
К. ЭРМАНСЪ И К<sup>о</sup>

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).



## Въ зернышкахъ **KOLA** Растворенная **ASTIER**

Регулируетъ сердечную дѣятельность. — Возбуждаетъ мышечную систему.

**ПРОТИВОНЕВРАСТЕНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.**

2 чайныхъ ложки въ день



Продажа во всѣхъ Аптекахъ.

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

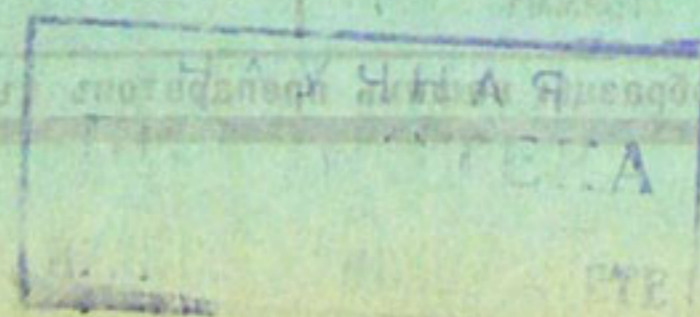
# КЕРНАЛДОЛ STONR

**ДОЗИРОВКА:**

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

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

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



## ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстъ на Майнъ.

Представительство для Россіи: Акц. Общ. Фабверке бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ въ Москвѣ.

### Новокаиинъ

„M. L. V. Hoechst“

совершенно не раздражающее мѣстное anaestheticum лучшая замѣна кокаина по меньшей мѣрѣ въ 7 разъ меньше ядовитъ, чѣмъ таковой и въ 3 раза меньше ядовитъ, нежели средства, предложенныя для его замѣны. Въ водѣ легко растворимъ, его растворы стерилизуются кипяченіемъ Новокаиинъ не вызываетъ ни явлений отравленія, ни поврежденій тканей или послѣдующихъ болезней и съ блестящимъ успѣхомъ примѣняется при всѣхъ видахъ мѣстной анестезіи, при спинно-мозговой, поясничной и венной анестезіи.

### Альбаргинъ

„M. L. V. Hoechst“

превосходное antigonorrhoeicum, обладающее сильнымъ бактерициднымъ и, несмотря на это, не раздражающимъ дѣйствіемъ. Съ успѣхомъ примѣняется при острой и хронической гонорее; для промыванія мочевого пузыря, при хроническихъ эмпіемахъ придаточныхъ полостей, заболѣваній толстой кишки, въ глазной практикѣ и въ качествѣ профилактическаго средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Дешево въ употребленіи. Оригинальная трубоч. 50 табл. по 0,2 гр.

### Пирамидонъ

„M. L. V. Hoechst“

самое лучшее antipyreticum и antineuralgicum противъ лихорадочныхъ заболѣваній, невралгій, дисменоррей, астматическихъ и табетическихъ припадковъ. Салицилово-кислый пирамидонъ противъ невралгій, подагры и ревматизма. Доза 0,5—0,75 гр. Кислый камфорно-кислый пирамидонъ противъ лихорадки и потовъ у частоточныхъ. Доза: 0,75—1,0 гр. Пирамидонъ et ejus salia въ таблеткахъ въ оригинальной упаковкѣ.

### Анэстезинъ

абсолютно не раздражающее мѣстное anaestheticum обладающее надежнымъ и продолжительнымъ дѣйствіемъ. Совершенно не ядовито какъ при наружномъ, такъ и при внутреннемъ употребленіи. Показано при всевозможныхъ болѣзненныхъ ранахъ въ зубоврачебной практикѣ, далѣе при язвахъ зѣва и гортани, ulcus и carcinoma ventriculi, рвотѣ беременныхъ, гиперестезіи желудка, морской болѣзни и т. д. Доза внутрь 0,3—0,5 гр. 1—3 раза въ день передъ ѣдой.

# ТРИГЕМИНЪ

«M. L. V. Hoechst»

Sedativum и Analgeticum при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, какъ тройничнаго и затылочнаго нервовъ, ушныхъ головныхъ и зубныхъ боляхъ. На дѣятельность сердца и на сознание не вліяетъ. Специфическое средство при боляхъ вслѣдствіе періостита, пульпита, обнаженія пульпы и примѣненія прижигающихъ пастъ.

При лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, болѣзненныхъ явленіяхъ, психическихъ и др. возбужденіяхъ, вызываетъ освѣжающій сонъ, безъ послѣдствій другихъ, сильно дѣйствующихъ снотворныхъ средствъ.

**Доза: 1—3 раза въ день 0,5—0,75 гр. въ желат. капсуляхъ.**

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА:

— Флаконъ: 20 капс. по 0,25 гр. Жел. кор.: 10 капс. по 0,25 гр. —

### Мелубринъ.

„M. L. V. Hoechst“

усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратъ безъ побочных явленій

Особенно показано при острымъ ревматическомъ полиартритѣ, равно какъ при пелострихъ и хроническихъ формахъ сочленовнаго и мышечнаго ревматизма. Мелубринъ дѣйствуетъ превосходно при прострѣлахъ, невралгій сѣдалищнаго нерва, стрѣляющихъ боляхъ у табетиковъ, головныхъ боляхъ, инфлюэнцѣ, пневмоніи, скарлатинѣ, тифѣ и туберкулезѣ.

Противоневралгическая доза: 3—4 раза въ день по 1—2 гр. Жаропонижающая доза: 0,5—1 гр. 3—4 раза въ день.

### Супраренинъ

„M. L. V. Hoechst“

солянокислый синтетическій (D. A. V. 5).

Это синтетическимъ путемъ добытое дѣйствующее начало надпочечныхъ железъ отличается абсолютной чистотой, надежнымъ, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ. Его поэтому слѣдуетъ предпочитать другимъ препаратамъ надпочечныхъ железъ, полученныхъ органическимъ путемъ. Sol. Supragen. hydr. synth (1:1000). Оригинальн. сткл. по 5, 10, 25 к. с. и табл. Supr. hydr. synth. 20 по 0,001 граммъ.

### Туменоль

„M. L. V. Hoechst“

незамѣнимое средство въ терапіи экземы

и при леченіи зудящихъ поражений кожи. Съ успѣхомъ примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль — Аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явлений раздраженія. Туменоль-Аммоній употребляется для приготовленія мазей, пастъ и смазываній, которыя облегчаютъ чувство зуда и дѣйствуютъ слегка высушивающимъ образомъ.

### Валиль

„M. L. V. Hoechst“

обнаруживаетъ типичное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени. Валилевья жемчужинки растворяются лишь въ кишечникѣ и не вызываютъ никакихъ неприятныхъ явленій со стороны желудка. Показано какъ превосходное antidysmenorrhoeicum, далѣе при недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ и при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ. Доза: 2—3 капсули Валиля, 2—3 раза въ день. Оригинальный флаконъ или жест. коробка въ 25 жемчуж по 0,125 гр.

Литература и образцы нашихъ препаратъ къ услугамъ гг. врачей.

# 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. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. П. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. 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), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго 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. В. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда Я. 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 объявленій за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина, Берлинъ, Фридрихштрассе. 133а.

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

Годъ 6-й. **Воскресенье 23-го іюня 1913 г.** № 25-й.

## СОДЕРЖАНІЕ:

С. М. Левинъ. Значеніе антитриптической реакціи кровяной сыворотки для распознаванія рака. (Окончаніе).—В. А. Бѣлитовскій. Чума и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Ордѣ Астрах. губ. (Продолженіе).—Корреспонденція. Томскъ. Ассигнованія.—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей восточной Сибири за 1913 годъ. Объявленія на обложкѣ.

Изъ терапевтической факультетской клиники проф. М. Г. Курлова въ Томскѣ.

## Значеніе антитриптической реакціи кровяной сыворотки для распознаванія рака.

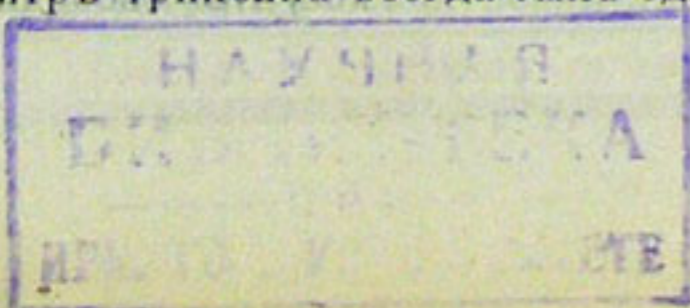
С. М. Левина.  
(Окончаніе).

По предложенію проф. М. Г. Курлова, въ 1912 году я началъ изслѣдовать сыворотку преимущественно раковыхъ больныхъ на содержаніе въ ней антитрипсина. Изслѣдованія производились по способу Gross—Fulda, такъ какъ на основаніи литературныхъ данныхъ этотъ способъ мнѣ казался наиболѣе вѣрнымъ, точнымъ, простымъ и къ тому же быстрымъ. Титръ трипсина всегда былъ одинъ

и тотъ же (0,4); кромѣ того, мы опредѣляли антитриптическую силу кровяной сыворотки здоровыхъ людей передъ каждымъ изслѣдованіемъ сыворотки людей больныхъ. Казеинъ и трипсинъ были фабрики Grubler's, растворы приготавливались какъ описано выше и по ти всегда ex tempore.

Иногда для сохраненія растворовъ казеинъ непродолжительное время кипятился, а въ растворъ трипсина прибавлялось нѣсколько капель хлороформа, послѣ чего казеинъ и трипсинъ не портились болѣе продолжительное время. Кровь бралась почти постоянно утромъ. Всего мною было произведено 104 изслѣдованія у 98 человекъ: 22 нормальныхъ сыворотки и 82 сыворотки больныхъ различными процессами. Всѣ больные раздѣлены на нѣсколько группъ въ зависимости отъ рода болѣзни. Въ первую самую многочисленную группу вошли больные ракомъ, болѣею частью изслѣдованные клинически, патолого-анатомически или же случаи оперированные.

1. С. 43 л. Canc. ventric. (curvat. major.); питаніе плохое, HCl отсутствуетъ, молочная есть. Антитриптическая реакція +++ Повторное изслѣдованіе дало реакцію неопредѣленную. ± Больной умеръ (вскрытіе).
2. Р. 45 л. Canc. ventr. (pylor., curvat. major. et. minor); питаніе плохое, HCl отсутствуетъ, молочная есть. Антитриптическая реакція +++ Повторное изслѣдованіе послѣ операціи дало реакцію отрицательную (вскрытіе).
3. Вл. 53 л. Canc. ventric., питаніе плохое, HCl отсутствуетъ, молочная есть. Антитриптическая реакція +++ Повторное изслѣдованіе послѣ операціи дало реакцію положительную (вскрытіе).



4. М. 57 л. Canc. ventr., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
5. Р. 43 л. Canc. pylori; питание удовлетворительное, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++  
Повторное исследование после операции дало реакцию слабые . . . . . +
6. Ф. 56 л. Canc. cardiae c. oesoph., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
7. Кр. 46 л. Canc. ventr., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
8. Н. 30 л. Canc. ventr. (curv. minor.), питание удовлетворительное, HCl свободной 0,1168%, связанной 0,1095% (всего 0,2263%), молочной нить; операция.  
Антитриптическая реакция ++
9. О. С. 43 л. Cancer pylori; питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть; операция.  
Антитриптическая реакция ++
10. Мен. 42 л. Cancer ventr., питание плохое; операция.  
Антитриптическая реакция ++
11. Д. 38 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное; опер.  
Антитриптическая реакция ++
12. Б. 43 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное, HCl следы молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
13. Ст. 48 л. Cancer ventr., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
14. Св. 46 л. Cancer oesoph., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
15. П. 53 л. Cancer ventr., питание удовлетворительное, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
15. Фок. 59 л. Canc. ventr., hepatitis et intestin., питание плохое; операция (2 раза).  
Антитриптическая реакция +
17. Г. 43 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
18. Л. 64 л. Canc. ventr., питание очень плохое, HCl отсутствует, молочная есть, операция.  
Антитриптическая реакция -
19. П. 53 л. Canc. ventr., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
20. Ш. 60 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть; (вскрытие).  
Антитриптическая реакция ++
21. Х. 43 л. Canc. oesoph. (гистол. изслѣд.), питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
22. А. 46 л. Canc. ventr., питание плохое; (вскрытие).  
Антитриптическая реакция ++
23. С. 45 л. Canc. pylori, питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
24. Ст. 37 л. Canc. intestin., питание плохое.  
Антитриптическая реакция -  
Повторное исследование за сутки до смерти дало тоже отрицательную реакцию . . -
25. К. 55 л. Canc. ventr., питание среднее, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
26. Кр. 60 л. Canc. intestin, hepatitis, pancreas, питание плохое; (вскрытие).  
Антитриптическая реакция ++
27. Р. 47 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
28. Б. 45 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное, HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
29. Хт. 39 л. Canc. ventr., питание удовлетв., HCl отсутствует, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
30. Ч.-К. 42 л. Canc. oesoph. (гистол. изслѣд.), питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
31. К. 55 л. Canc. pylori, питание плохое, HCl свободной 0,073%, связанной 0,1387%, молочная есть.  
Антитриптическая реакция ++
32. П. 48 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть; операция.  
Антитриптическая реакция ++
33. С. 46 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть; операция.  
Антитриптическая реакция ++
34. П. 75 л. Canc. oesoph. hepatitis.; питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
35. Т. 46 л. Canc. ventr., питание плохое; операция.  
Антитриптическая реакция ++  
Повторное исследование за неделю до смерти; (вскрытие); cancer. curv. major. fundus.  
Антитриптическая реакция ±
36. Б. 32 л. Canc. pylori; питание плохое; HCl свободной 0,0365%, связанной 0,073%, молочной нить.  
Антитриптическая реакция ++
37. В. 42 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная есть; (вскрытие).  
Антитриптическая реакция ++
38. Т. 42 л. Canc. pylori et hepatitis, питание плохое, HCl свободной 0,1095%,

- связанной 0,0438%; вскрытие.  
Антитриптическая реакция ++
39. М. 70 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl отсутствует, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ++
40. И. 35 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное, HCl слѣды, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ++
41. Ф. 62 л. Canc. cardiaе, питание среднее.  
Антитриптическая реакция ++
42. Р. 46 л. Cancr. ventr. (curv. major), питание плохое, HCl свободной 0,1095%, связанной 0,058%, молочной нѣтъ. Операция.  
Антитриптическая реакция ++
43. П. 53 л. Cancr. oesoph., питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
44. В. 47 л. Canc. ventr. et hepat., питание плохое, HCl слѣды, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция —
45. Ч. 60 л. Canc. pylori, питание плохое, HCl отсутствует, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ++
46. В. 42 л. Canc. cardiaе, питание плохое, HCl отсутств., молочная ешь.  
Антитриптическая реакция +
47. К. 40 л. Canc. ventr., питание удовлетворительное, HCl свободной 0,059%, связанной 0,089%, операция.  
Антитриптическая реакция ++
48. Р. 68 л. Canc. ventric., питание плохое, HCl отсутствует, молочная ешь; (вскрытие).  
Антитриптическая реакция +
49. С. 46 л. Canc. pylori, питание плохое, HCl нѣтъ, молочн. ешь, операция.  
Антитриптическая реакция —
50. П. 22 л. Canc. ventr. (pylor., curv. major. et minor.), HCl нѣтъ, молочная ешь; операция.  
Антитриптическая реакция +
51. Б. 46 л. Canc. ventr., питание плохое, HCl нѣтъ, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ++
52. Ш. 48 л. Cancer. hepatis, питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
53. Т. 50 л. Canc. hepatis, питание плохое, HCl нѣтъ, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ++
54. М. 48 л. Canc. hepatis (проколъ). Питание плохое, HCl свободной 0,128%, связанной 0,09%, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция +
55. К. 56 л. Cancer. pulmon.; вскрытие; питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++
56. С. 46 л. Cancer. peritonei (callus); проколъ, питание удовлетворительное.  
Антитриптическая реакция —

57. X. 43 л. Canc. laryngis et pulmon. (гистологическое изслѣдование); питание среднее.  
Антитриптическая реакция ++

Во вторую группу вошли сыворотки людей здоровых, преимущественно студентов; всего изслѣдовано 22 сыворотки, при чемъ содержаніе антитрипсина во всѣхъ случаяхъ оказалось нормальнымъ.

Въ третью группу вошли случаи съ различными желудочно-кишечными страданіями, причемъ въ одномъ случае содержаніе антитрипсина въ крови оказалось ниже нормы.

1. Р. 54 л. Lues ventric. с. anaemia secund.; HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —
2. К. 43 л. Neurosis ventr., питание хорошее, HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —
3. И. 35 л. Neurosis ventr., питание хорошее, HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —
4. В. 45 л. Neurosis ventr., питание хорошее, HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —
5. М. 36 л. Entero-colitis chr.; питание хорошее, HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —
6. К. 48 л. Ventric. suspect., питание хорошее, HCl ешь, молочной нѣтъ.  
Антитриптическая реакция —

Дальше идутъ три случая саркомы различныхъ органовъ.

1. Г. 45 л. Tumor (Sarcoma) mediast., питание плохое.  
Антитриптическая реакция +
2. К. 43 л. Sarcoma medias. с. pulm.; питание плохое; вскрытие.  
Антитриптическая реакция ++
3. Б. 36 л. Melanosarcoma (ocul. sin., hepat. cutis.), питание плохое.  
Антитриптическая реакция ++

Въ слѣдующую группу вошли больные съ туберкулезнымъ поражениемъ брюшины и кишекъ.

1. Ш. 16 л. Tuberculos. peritonei, питание хорошее; HCl свободной 0,13%, связанной 0,087%; операция.  
Антитриптическая реакция ++
2. Ж. 36 л. Peritonitis tuberculosa; питание среднее, HCl нѣтъ, молочная ешь.  
Антитриптическая реакция ±
3. К. 42 л. Peritonitis tuberculosa; питание плохое.  
Антитриптическая реакция ±
4. Д. 43 л. Tubercul. coesum., питание среднее; операция.  
Антитриптическая реакция ++

Дальше идутъ два случая акромегалии:

1. П. 32 л. Akromegalia; питание очень хорошее; операция.  
Антитриптическая реакция ++
2. Г. 28 л. Akromegalia; питание хорошее.  
Антитриптическая реакция —

Въ двухъ случаяхъ однокамернаго эхинококка печени содержаніе антитрипсина въ крови оказалось нормальнымъ. У одного больного злокачественнымъ малокровіемъ, у другого съ большимъ гнойникомъ печени, при чемъ оба представляли явленія сильно выраженной кахексіи, количество антитрипсина въ крови было рѣзко увеличено.

Если мы теперь обратимся къ первой группѣ, то находимъ, что изъ 57 случаевъ рака различныхъ органовъ въ 52 содержаніе антитрипсина въ крови было рѣзко увеличено и только въ 5 случаяхъ оно оказалось нормальнымъ. Следовательно, положительный результатъ полученъ въ 91,2%, отрицательный въ 8,8%; подобныя цифры получены большинствомъ и другихъ авторовъ. При повторномъ изслѣдованіи сыворотки у 6 больныхъ результаты получились въ большинствѣ нѣсколько иные. Въ случаяхъ 1, 2 и 35 содержаніе антрипсина въ крови упало почти до нормы, хотя больные были сильно истощены (вскорѣ умерли); въ случаяхъ же 3 и 24 при сильно выраженной кахексіи реакція осталась прежней: въ 3-мъ положительная и въ 24-мъ отрицательная (больные умерли). У больного 5-го, гдѣ послѣ операціи онъ чувствовалъ себя лучше, реакція замѣтно понизилась, хотя все время оставалась положительной. Затѣмъ обращаютъ на себя вниманіе больной акромегалией и туберкулезомъ брюшины, гдѣ при сравнительно очень хорошемъ питаніи количество антитрипсина въ крови было рѣзко увеличено.

Переходя къ вопросу о сущности антитриптической реакціи кровяной сыворотки, я не могу согласиться съ мнѣніемъ *Brieger'a, Trebing'a u Herzfeld'a*, что эта реакція есть признакъ выраженной кахексіи. Въ моихъ изслѣдованіяхъ раковыхъ больныхъ изъ 57 въ 8, гдѣ кахексія была рѣзко выражена, реакція получилась отрицательной; если же раньше реакція была положительной (въ этихъ 8-ми случаяхъ), то передъ смертью она большею частью понижалась и доходила до нормы. Съ другой стороны у 12 раковыхъ больныхъ съ сравнительно хорошимъ питаніемъ и у другихъ двухъ съ очень хорошимъ (*akromegalia, tuberculosis peritonei*) содержаніе антитрипсина въ кровяной сывороткѣ было рѣзко увеличено. У остальныхъ больныхъ, большая часть которыхъ не представляла явленій выраженной кахексіи, реакція все-таки получилась положительной. Въ этомъ отношеніи мои результаты вполне согласны съ данными *Bergmann'a u Meyer'a, Виноградова, Поенноля, Weinberg'a u Mello, Klug'a*.

Чѣмъ же объяснить увеличеніе въ крови антитрипсина? Изслѣдованія *Müller'a, u Jochmann'a* показали, что при разрушеніи лейкоцитовъ происходитъ освобожденіе протеолитическаго фермента. Наблюденіями *Ascoli u Beggola* установлена наличность увеличенія антитрипсина при *pneumonia supura*, сопровождающейся сильно выраженнымъ нейтрофильнымъ лейкоцитозомъ. Послѣдующіе авторы нашли, что увеличеніе антитрипсина въ кровяной сывороткѣ наблюдается, какъ при заболѣваніяхъ съ ясно выраженнымъ лейкоцитозомъ (*pn. supura, септические, гнойные процессы и др.*), такъ и при отсутствіи лейкоцитоза, (Базедова болѣзнь, брюшной тифъ, многіе случаи рака и др.). Такимъ образомъ, повышеніе антитрипсина въ крови нельзя объяснить наличностью лейкоцитоза, необходимо найти другія объясненія. При ростѣ и распадѣ злокачественнаго новообразованія происходитъ освобожденіе внутриклеточнаго протеолитическаго фермента и поступленіе его въ кровь.

Организмъ реагируетъ на это поступленіе выработкой антифермента, антитрипсина, какъ при поступленіи токсина вырабатывается соответствующій антитоксинъ. Следовательно, увеличеніе антитрипсина въ крови, особенно у раковыхъ больныхъ, лучше всего объясняется разрушеніемъ раковой опухоли, разрушеніемъ пораженнаго органа и, вѣроятно, распадомъ лейкоцитовъ, такъ какъ въ крови у раковыхъ больныхъ часто наблюдается нейтрофильный лейкоцитозъ. При наличіи этихъ трехъ факторовъ легко объяснить увеличеніе количества антитрипсина въ каждомъ данномъ случаѣ. У больныхъ съ рѣзко выраженной кахексіей отсутствіе увеличенія антитрипсина вполне можно объяснить обильнымъ поступленіемъ въ кровь фермента, который связываетъ весь антиферментъ, между тѣмъ какъ организмъ, въ виду истощенія, уже не въ силахъ вырабатывать антиферментъ. (*Klug, Поенноль*). У нормальныхъ людей содержаніе антитрипсина въ крови колеблется въ очень узкихъ границахъ, следовательно, и ферментъ поступаетъ въ кровь въ ограниченномъ количествѣ. По опредѣленію *Юриенсона*, ферментъ находится въ связи съ бѣлковой молекулой. Что касается стойкости антифермента, то при нагрѣваніи кровяной сыворотки до 55—60° въ продолженіи 1/2 часа наблюдается почти полная потеря кровяной сывороткой своей антитриптической силы; также при болѣе или менѣе продолжительномъ храненіи сыворотки сила ея значительно ослабляется, что было констатировано и другими авторами (*Stern, Eppenstein*).

Переходя къ вопросу о значеніи опредѣленія антитриптической силы кровяной сыворотки при раковыхъ заболѣваніяхъ, я на основаніи произведенныхъ изслѣдованій прихожу къ заключенію, что наибольшее значеніе имѣетъ отрицательная реакція, потому что въ громадномъ большинствѣ случаевъ она говоритъ противъ злокачественной опухоли. Что касается положительной реакціи, то, хотя она часто получается и при другихъ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, однако для діагностики рака имѣетъ важное значеніе: при ракѣ почти всегда получается рѣзко положительная реакція и на ряду съ другими симптомами она можетъ служить важнымъ подтверждающимъ діагнозъ признакомъ.

Изъ всего вышеизложеннаго можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Антитриптическая реакція кровяной сыворотки при ракѣ не специфична, хотя наиболѣе часто встрѣчается при немъ; отрицательный результатъ въ большинствѣ случаевъ говоритъ противъ рака, положительный же является однимъ изъ самыхъ частыхъ признаковъ его;

2. Антитрипсинъ представляетъ собой антигѣло, антигеномъ котораго можетъ служить панкреатическій сокъ, протеолитическій ферментъ разрушающихся бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и чаще всего протеолитическій ферментъ распадающихся тканей;

3. При нагрѣваніи до 60° и продолжительномъ храненіи сыворотки антитриптическая сила ея падаетъ и даже совсѣмъ исчезаетъ;

4. Антитриптическая реакція кровяной сыворотки не есть признакъ кахексіи, а служитъ выраженіемъ борьбы организма съ поступающимъ ядомъ, протеолитическимъ ферментомъ.

## Литература.

1. С. А. Ноговельский и В. Н. Мамонтов. «Къ международной статистикѣ туберкулеза и рака». Журналъ Русскаго общества охраненія народнаго здравія 1908 г. № 8—12.—2. С. А. Ноговельский. Русскій Врачъ 1911 г. № 41.—3. Dr. E. F. Bashford. Das Krebsproblem. Deutsch. Med. Woch. 1913 г. № 1—2—4 и 5; Mathieu и Bernulli. Приведено по Браунштейну. Новое въ Мед. 1910 г. № 2.—6. Strauss. Berlin. klin. Woch. 1901 г. № 10.—7. Gurl. Archiv. f. klin. Chirurg. Bd 25 S. 434. 461.—8. Osler. Руководство по внутр. и первн. болѣзнямъ. Русс. перев. 1906 г. т. 1 стр. 615—625.—9. И. А. Велединскій. «Къ вопросу о распознаваніи рака желудка и т. д. Томскъ 1910 г.—10. Riechelmann. Berlin. kl. Woch. 1902 г. № 31—32.—11. Guinard. Приведено по Орловскому. Рус. Врач. 1904 г. № 23.—12. Brieger und Trebing. Berlin. kl. Woch. 1908 г. № 22, 29, 51.—13. Fermi und Pernossi. Zeit. f. Hygien. 1894 г. Bd. 18.—14. M. Haban. Berlin. kl. Woch. 1897 г. № 23.—15. Achalm. Ann. de l'Inst. Pasteur 1900 г.—16. Ascoli und Bezzola. Berlin. Klin. Woch. 1903 г. № 17.—17. E. Müller und G. Joehmann. Münch. Med. Woch. 1906 г. № 29, 31, 41.—18. Joehmann. und Kantorowitsch. Тамъ же. 1908 г. № 14.—19. Marcus. Berlin Kl. woch. тамъ же. 1908 г. № 14. Тамъ же. 1909 г. № 4.—20. Bergmann und Meyer. Berlin. kl. woch. 1909 г. № 37.—21. Gross. Archiv f. Experim. Pathol. 1907 г. Bd. 58 S. 137.—22. Herzfeld. Berlin. kl. woch. 1908 г. № 49.—23. Landois. Berlin. kl. woch. 1909 г. № 10.—24. Eisner. По № 28.—25. Meyer. Berlin. kl. woch. 1909 г. № 23.—26. Браунштейнъ. Deutsch. Med. woch. 1909 г. № 13.—27. Klug. Berlin. kl. woch. 1909 г.—28. Политковъ. Извѣстія Императ. В.-М. Акад. 1909 г. № 3 и 4.—29. Pincuss. Berlin. kl. woch. 1910 г. № 3 и 4.—30. Виноградовъ. Медици. Обзор. 1909 г.—31. Сиренскій. Врачебн. Газета 1910 г. № 17 и 18.—32. Крымъ. Практич. Врачъ. 1910 г. № 50 и 51.—33. Гамбаровъ. Врачеб. Газета. 1910 г. № 41.—34. Невинъ. Дисс. Къ вопросу объ антитрипсиѣ и т. д. 1910 г. СПб.—35. Сулковскій. Дисс. Къ вопросу о клинич. значен. антитрип. реакціи кров. сывор. 1911 г. СПб.—36. Юриссонъ. Дисс. Къ вопросу объ антитр. кров. сыворот. и отношеніи его къ лейкоцитозу. 1910 г. СПб.—37. Златогоровъ и Шереметинская. Врач. Газ. 1912 г. № 1—4.—38. Katzenbogen. Berlin. kl. woch. 1911 г. № 41.—39. Pincuss. Deutsch. Mediz. woch. 1912 г. № 2—3.



## ЧУМА

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

В. А. Бѣлиловскаго.

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

(Продолженіе).

Какую же роль сыграла организація въ дѣлѣ  
прекращенія и нераспространенія инфекціонныхъ  
заболѣваній?

Двухлѣтній срокъ существованія того или иного медицинскаго персонала въ мѣстности, лишенной почти всякой медицинской помощи, слишкомъ малъ для того, чтобы судить о принесенной пользѣ.

Прежде всего надо условиться относительно самого способа уловливанія первыхъ заболѣваній.

Способъ нахожденія больныхъ посредствомъ разъѣздовъ самый ненадежный, такъ какъ заболѣванія могутъ начаться послѣ объѣздовъ фельдшера; кромѣ того, если киргизы захотятъ скрыть больныхъ, то они это дѣлаютъ очень легко, помѣщая такихъ больныхъ въ женскую половину, ку-

да доступъ постороннимъ вообще затрудненъ, а мужчинамъ—въ особенности. Усиленные разъѣзды, какъ то необходимо дѣлать, если ими улавливать больныхъ, совершенно отрываютъ фельдшера отъ амбулаторіи, лишаютъ его возможности болѣе или менѣе серьезно отнестись къ больнымъ и приучаютъ населеніе къ поверхностному взгляду на медицину и ея представителей, такъ какъ, объѣзжая, фельдшеръ не можетъ детально осматривать всякаго больного, а нужное лекарство получается чрезъ извѣстный промежутокъ—по оказіи, если изъ семьи больного не пришлютъ для этого спеціального челоуѣка. Между тѣмъ во время отсутствія фельдшеровъ, въ амбулаторію его пріѣзжаютъ киргизы за 40—50 верстъ, могутъ его прождать день—другой и уѣзжаютъ разочарованные, передавая изъ устъ въ уста о своей неудачѣ, этимъ, конечно, пользуются для себя разные ходячіе лечители.

Эти соображенія легли въ основу того, что почти всѣ земства перешли уже на стационарную систему и осудили разъѣздную, при чемъ тамъ разъѣзжали главнымъ образомъ врачи, а фельдшера сидѣли на мѣстахъ. Для степи разъѣздная система была избрана потому, что киргизы-кочуютъ и вмѣстѣ съ ними должны кочевать и фельдшера. Но это не совсемъ состоятельно, ибо фельдшера имѣютъ участки, въ которые входятъ 3—4 старшинства съ населеніемъ до 3000 домохозяевъ, которые кочуютъ въ разныхъ мѣстахъ.

Съ кѣмъ же долженъ фельдшеръ кочевать? И гдѣ его искать, если онъ экстренно понадобится? Къ тому же теперь кочеваніе киргизъ отходить уже въ преданіе. Они выходятъ, такъ сказать, на дачи т. е. большею частью ставятъ свои кибитки возлѣ зимнихъ кочевковъ и если отходятъ, то въ предѣлахъ своего старшинства. Вотъ почему осѣдлое положеніе фельдшера гораздо удобнѣе и полезнѣе для дѣла, ибо въ любое время киргизы знаютъ, что въ фельдшерской землянкѣ, находящейся тамъ то, его можно найти и дать ему знаніе о необходимой медицинской помощи. Если объѣзды и существуютъ, то, во-первыхъ, для населенія съ фельдшеромъ и такового съ населеніемъ, во-вторыхъ, для оспопрививанія, такъ какъ въ 1907 г. и 1908 г. въ Ордѣ была сильная эпидемія оспы, унесшая много жертвъ, гораздо больше, чѣмъ чумная эпидемія; и въ третьихъ, для посѣщенія на дома трудно инфекціонныхъ больныхъ. Приученіемъ населенія данной мѣстности къ медицинской помощи мы усиливаемъ обращаемость его въ амбулаторію, а тѣмъ самымъ, значитъ, находимся въ большомъ курсѣ санитарнаго его барометра. Во всей Россіи, въ самыхъ культурныхъ центрахъ ея, еще и теперь подчасъ скрываютъ больныхъ и мы поэтому не имѣемъ ни достаточно точной статистики, ни точнаго знанія нашей санитаріи. Что же можно требовать отъ некультурнаго народа, всю жизнь не знавшаго врачей и фельдшеровъ, а въ лицѣ своихъ цѣлителей имѣвшаго и еще имѣющаго знахарей и разныхъ проходимцевъ; получившаго два года назадъ врачебную организацію, начавшую только съ годъ правильно функционировать? Конечно, полной картины заболѣваемости мы не будемъ имѣть; конечно, всѣхъ больныхъ мы не знаемъ и еще долго не узнаемъ, но приученіемъ киргизъ къ амбулаторіи, развивая въ нихъ необходимость лечиться,—мы пропустимъ чрезъ амбулаторію значительное число больныхъ и этимъ самымъ можемъ натолкнуться на начало той или иной инфекціи или получить отъ нихъ свѣдѣнія о появленіи заболѣванія въ какомъ-либо урочищѣ. Принимая во вниманіе, наконецъ, и то

указаніе, что чума, особенно въ началѣ, можетъ иногда проходить амбулаторно, надо признать, что чисто врачебное дѣло, стационарная медицина начинаетъ опять принимать главенствующую роль въ дѣлѣ открытія первыхъ заболѣваній и принятія мѣръ, а санитарія, прикладная отрасль гигиены, применяющая ея законы въ практической жизни, — исполняетъ свое назначеніе тамъ, гдѣ ей укажетъ врачебная амбулаторія.

Вотъ, исходя изъ такихъ соображеній, мы и рассмотримъ дѣятельность врачебно-санитарной организаціи главнымъ образомъ за послѣдній 1909 годъ, такъ какъ въ 1908 г. эта дѣятельность имѣла еще подготовительный характеръ.

Мы пріѣхали въ февралѣ 1908 г., съ Ордой мы могли познакомиться весной, всюду была еще неустроенность, несорганизованность; персоналъ не былъ объединенъ и не имѣлъ опредѣленной задачи, не было никакихъ данныхъ, по которымъ можно было бы судить о тѣхъ или иныхъ распространенныхъ въ Ордѣ заболѣваніяхъ и о болѣе уязвимыхъ ея мѣстахъ. Со всѣмъ этимъ пришлось ознакомиться; пришлось созвать медицинскій персоналъ Орды для совѣщанія объ общей плановой работѣ, все пришлось налаживать, и только съ 1909 г. машина, можно считать, пошла полнымъ ходомъ и организація могла держать первый экзаменъ.



Чума на ур. Бейскуланг, 1909 г.

Если мы обратимся къ амбулаторіи всѣхъ участковъ, то увидимъ, что за 1909 г. врачами принято больныхъ 17024 челов., а фельдшерами — 24131 ч. кромѣ того, послѣдними привита предохранительная оспа 7773 чел.; сдѣлано большихъ операций — 69, а мелкихъ 1261.

Стационарныхъ больныхъ было 190 б. проведенныхъ 1729 д. Если на это число больныхъ смотрѣть безотносительно къ земскимъ амбулаторіямъ, то надо признать, что въ первые два года эта работа указываетъ на колоссальный успѣхъ существующей врачебной помощи и что это общаетъ въ будущемъ чрезвычайно быстрый прогрессъ; при чемъ слѣдуетъ принять во вниманіе и то обстоятельство, что киргизы живутъ разбросанно по степи, а не кучками, какъ русскіе поселки, и разныя бытовья условія также мѣшаютъ имъ обращаться за медицинской помощью; напр., женщины, хотя и посѣщаютъ амбулаторіи, но не

совсѣмъ свободно, также перекочевки весной и осенью ослабляютъ дѣятельность амбулаторій. Изъ таблицъ, нами представленныхъ, можно усмотрѣть, какъ распространены инфекціонныя болѣзни въ Ордѣ по времени, по мѣстности и по числу заболѣвшихъ. Эти данныя, съ помощью которыхъ спала уже завѣса съ Орды и мы начали изучать ее, узнавать ея уязвимость, понимать при какихъ условіяхъ появляются заболѣванія, получены благодаря существующей организаціи и устроенному статистическому бюро, которое стало функционировать съ 1909 г. и которое въ будущемъ сможетъ координировать всѣ санитарныя мѣропріятія, основываясь на болѣе или менѣе точныхъ данныхъ.



Видъ степи зимой въ окрестностяхъ чумныхъ очаговъ.

Цифры управляютъ міромъ. И безъ цифровыхъ данныхъ безъ опредѣленнаго рычага, указывающаго, куда должна быть приложена сила, нельзя было цѣлесообразно и продуктивно работать. Только благодаря имѣющемуся цифровому освѣщенію, мы сможемъ направить нашу работу правильно.



Чума въ Новой Кузани, 1910 г. Чумная землянка.

Разсматривая наши таблицы, мы увидимъ, что наиболѣе чумоподобныя болѣзни, какъ бриш-



ной, сыпной тифы, крупозная пневмония—не отличаются большой интенсивностью, встречаются, главным образом, в Камышъ-Самарской и Нарынской частях и в округах; больше всего весной (мартъ, апрѣль, май), следовательно, эти болѣзни были замѣчены, изучены организацией, приведены въ цифровыхъ данныхъ и, значитъ, уловливаніе инфекціонныхъ заболѣваній въ степи въ предѣлахъ тѣхъ средствъ, которыми мы располагаемъ при настоящемъ составѣ организации, идетъ вполне правильно и добросовѣстно. Организация себя оправдала.

Благодаря этой организации мы знаемъ, что тифы заносятся въ степь съ промысловъ и изъ русскихъ поселковъ и что въ Казанкѣ брюшнотифозныя заболѣванія начались съ октября мѣсяца 1904 года въ семьѣ мастерового татарина, бывшего изъ Самарской губ. После этого, заболѣванія участились, давъ въ 1905 г. 56 болѣз., въ 1906—96; 1907—36 ч.; 1908—33 ч.; 1909—9 случ. Болѣзнь изъ Казанки стала распространяться частью по Камышъ-Самарской степи, частью по Нарынской и преимущественно наблюдалась въ тѣхъ старшинствахъ, которыя расположены по теченію рѣкъ Узеней и между разливами Кам. Самарскихъ озеръ.

Такимъ же образомъ мы знаемъ, что дифтеритъ и скарлатина заносятся къ намъ изъ Самарской губ. и соседнихъ уѣздовъ Астраханской губ. Благодаря организации, не только прекращена была въ прошломъ году значительная эпидемія оспы, но, дѣлая усиленные прививки лимфой, собранной въ собственномъ телятникѣ, Орда находится въ болѣе счастливомъ положеніи, чѣмъ остальная Россія, гдѣ имѣются оспенныя эпидеміи, между тѣмъ какъ въ Ордѣ наблюдались съ января по июль единичные случаи оспы, а съ июля ея совсѣмъ нѣтъ.

Только усилиями этой организации удается прекратить каждый случай сыпного тифа и какъ этотъ, такъ и брюшной тифы, не принимаютъ въ Ордѣ широкаго распространенія; а между тѣмъ все условія, какъ будто, этому благоприятствуютъ: вода плоха, гризи много, скученность, отсутствие свѣта, воздуха въ землянкахъ. Наконецъ, благодаря той же организации были прекращены три вспышки чумной эпидеміи на Джалнакѣ Уткуль, Саралджинѣ и въ Кам. Самарской части въ этомъ году.

Наконецъ, благодаря той же организации, были прекращены три вспышки чумной эпидеміи.

Такимъ образомъ, во время этихъ вспышекъ чумной эпидеміи впервые была произведена серьезная мобилизация врачебно-санитарной организации. Несмотря на то, что очаги отстояли отъ ближайшей телеграфной станціи на 140—240 верстъ, а отъ Ханской Ставки въ 250—350 верстахъ, уже черезъ три дня послѣ заявленія о появленіи болѣзни было стянуто на мѣсто достаточное количество медицинскаго персонала, установленъ бактериологическій діагнозъ болѣзни, вполне локализована болѣзнь и было приступлено къ окончательной ликвидаціи очага. Съ нашей точки зрѣнія, молодая, только начинающая жить организация съ честью выдержала первый серьезный боевой экзаменъ.

Но и у всякой розы имѣются свои шипы.

1) Прежде всего, организация недостаточна. Врачебная и фельдшерская помощь слишкомъ еще разбросана по степи и не можетъ при такомъ

составѣ въ достаточной мѣрѣ справиться съ предстоящею ей широкою задачею оздоровленія степи, и этимъ самымъ постепенно уменьшить заболеваемость инфекціонными болѣзнями и прекратить вспышки чумы.

На каждого врача, какъ я уже сказалъ, приходится свыше 10 тыс. кв. верстъ и сорокъ тысячъ населенія. Врачъ 1-го участка вѣдаетъ Калмыцкою и Торгунскою частью; врачъ 2-го участка Камышъ-Самарской частью и сѣверною частью 1-го округа; врачъ 3-го уч.—Таловской частью; врачъ 4-го уч.—Вторымъ округомъ; врачъ 5-го уч.—Нарынскою частью и сѣверною частью 2-го округа; 6-й уч.—1-й округъ. Только въ 1-мъ и 3-мъ участкахъ сносные пути сообщенія, нѣтъ особо тяжелыхъ песковъ, участки близко подходят къ желѣзной дорогѣ и врачъ можетъ сравнительно легко объѣхать свой участокъ и выѣзжать по требованіямъ; остальные участки расположены въ песочныхъ частяхъ степи и разъѣзды врачей въ любое время года чрезвычайно затруднены; а лѣтомъ, во время песочныхъ дождей, и зимой во время шургановъ степь въ этихъ мѣстахъ становится совершенно непроѣздной. Слѣдить при такихъ тяжелыхъ условіяхъ за санитарнымъ благополучіемъ участка врачу, обремененному работою и въ лечебницѣ, очень трудно, а подчасъ и невозможно. Фельдшерскіе участки тоже велики—съ радіусомъ до 50—60 верстъ и населеніемъ до 15 тыс. челов. Поэтому бывший въ маѣ 1909 года съѣздъ врачей и фельдшеровъ Орды, признавая недостаточность наличнаго количества существующихъ врачебныхъ и фельдшерскихъ пунктовъ, намѣтилъ пока увеличеніе врачебнаго персонала еще 2-мя врачами и фельдшерскаго по крайней мѣрѣ семью фельдшерами.

При этомъ выяснилось, что для Камышъ-Самарской части необходимо прибавить 3 фельдшерскихъ пункта, такъ какъ эта часть, по территории равная Бельгій, имѣетъ участки совсѣмъ непроѣздыя, между тѣмъ населенные, и тамъ нужно имѣть фельдшерскій пунктъ; одного изъ этихъ фельдшеровъ надо помѣстить на границѣ съ Уральскою областью. Въ виду же того, что масса киргизъ кочуетъ въ Уральскую область, необходимо устройство двухъ—трехъ междугубернскихъ фельдшерскихъ пунктовъ, которые обслуживали бы пограничную полосу, населенную киргизами.

На ур. „Кошалакъ“ въ сѣверной части 2-го Округа необходимо также имѣть фельдшерскій пунктъ такъ какъ эта часть густо населена, но, за отдаленностью отъ нея фельдшеровъ, совсѣмъ не обслуживаема. Въ Торгунской части необходимо прибавить 1 фельдшерскій пунктъ; часть эта громадна, густо населена и обслуживается только двумя фельдшерами. Въ Таловской части необходимо прибавить фельдшерскій пунктъ въ № 3 старшинствѣ, въ центрѣ того района, гдѣ бывають чумныя вспышки. Одного фельдшера необходимо имѣть, какъ запаснаго для экстренныхъ командировокъ и замѣщенія участковыхъ фельдшеровъ на время отпусковъ.

Врачебные пункты крайне необходимы:

А) Въ Нарынской части на урочищѣ „Бекетай“, такъ какъ ближайшій врачъ находится болѣе, чѣмъ въ 120-верстномъ разстояніи, мѣстность эта лѣтомъ изъ-за песковъ, а зимою изъ-за бурановъ почти не досягаема; отдельный врачъ обслуживалъ бы Бекетай, мѣстность съ радіусомъ въ 50 вер., сѣверная часть 1-го и 2-го Округовъ и юго-западную часть Камышъ-Самарской части,

и соответствовал бы, такъ называемому, междуздному врачебному уч.

Б) Второй прибавочный пунктъ необходимъ на урочищѣ Сунали въ Торгунской части для обелуживанія съ сѣверо запада Орды и пограничной съ русскими селами полосы.

Изъ прилагаемаго при семъ проекта штатовъ видно, что расходъ увеличился на 23.115 руб. и временно для оборудованія необходимъ кредитъ въ 51.700 руб.

2) Еще въ началѣ своего пребыванія въ степи въ 1908 году мы писали о томъ, что ни одна изъ существующихъ въ Ордѣ лечебницъ не соответствуетъ своему назначенію; всѣ тѣсны и, плохо устроены, не имѣются отдѣльныхъ комнатъ для роженицъ, для хирургическихъ больныхъ и главное, нѣтъ заразныхъ отдѣленій; приходится иногда рядомъ съ роженицей класть въ соседней комнатѣ, отдѣленной только досчатой перегородкой, оспеннаго, скарлатиннаго или тифознаго больного. При больницахъ нѣтъ теплыхъ клозетовъ, нѣтъ ванныхъ комнатъ. Больницы въ Таловкѣ и Казанкѣ находятся въ наемныхъ помѣщеніяхъ, которыя тѣсны, плохо приспособлены, что особенно ярко бросается въ глаза въ Таловкѣ. Въ Чапчачахъ больница сгорѣла до тла осенью прошлаго года.

Поэтому необходимо теперь же приступить къ улучшенію больничнаго дѣла путемъ постройки новыхъ больницъ съ непремѣннымъ условіемъ имѣть инфекціонный баракъ. Въ этомъ отношеніи починъ уже сдѣланъ. Въ Ханской Ставкѣ выстроены уже павильонъ на 15 кроватей для хирургическихъ больныхъ съ родильнымъ отдѣленіемъ, а старая больница должна быть приспособлена подъ заразное отдѣленіе; приступлено къ оборудованію, хотя въ наемномъ помѣщеніи, но очень удобномъ, больницы въ ст. Бекмухамедова во 2-мъ Приморскомъ Округѣ.

Для правильной постановки лечебнаго дѣла больницы необходимы; а имѣя при нихъ заразное отдѣленіе, врачи детально могутъ ознакомиться, изучить всѣ инфекціи въ степи не только клинически, но и бактериологически, а для этого необходимо устройство хотя бы самыхъ небольшихъ бактериологическихъ лабораторій при каждомъ участкѣ и каждый участковый врачъ долженъ получить командировку для научнаго усовершенствованія вообще и изученія бактериологии, хотя бы въ такомъ масштабѣ, чтобы онъ могъ и диагнозъ поставить и заняться изученіемъ различныхъ появляющихся въ степи инфекціонныхъ болѣзней, по примѣру сельскихъ врачей Астрах. губ.

Бактериологическія лабораторіи, предложенныя главнымъ врачебнымъ управленіемъ, недороги и ими могутъ быть снабжены всѣ участковые врачи.

4) Кромѣ того желательно при каждомъ врачебномъ участкѣ имѣть дезинфекціонную камеру (типа-ли д-ра Прохорова или другого), но нельзя допустить, чтобы больница была безъ дезинфекціонной камеры. Если же эти камеры будутъ легко передвижны, конечно, это можно будетъ только привѣтствовать, такъ какъ онѣ будутъ направляться туда, гдѣ имѣется инфекция, платые, бѣлье и вообще, что можно, будетъ дезинфицироваться паромъ или паро-формалиномъ. Въ этомъ отношеніи хорошую услугу могутъ оказать камеры Гелосъ системы Зифельдта, въ которыхъ дезинфекція производится горячимъ влажнымъ воздухомъ,

приведеннымъ въ движеніе механически, а быстрая сушка бѣлья достигается притокомъ въ машину свѣжаго воздуха, который, проходя между раскаленными трубами и нагреваясь до 100—120° жары, пронизываетъ все бѣлье, высушиваетъ его и уничтожаетъ при этомъ всѣ органическія вещества, могущія находиться въ бѣльѣ. Опытами д-ра Н. Ф. Гамалѣя, Розенблата, Шумбургга и др. установлено въ недавнее время, что дезинфекція въ этихъ камерахъ совершенно достаточна, чтобы убить не имѣющихъ споръ микробовъ—чумы, холеры, инфлюэнцы, дифтерита, туберкулеза (вѣроятно, кори и скарлатины), и сосущихъ кровь паразитовъ—вшей, блохъ; платье совершенно не портится и вынимается совершенно сухимъ, даже если оно кладется въ аппаратъ мокрымъ; стоимость этой камеры около 300—350 руб. съ перевозкою, она передвижная и уходъ за ней простъ.

Мы намѣрены съ подлежащаго разрѣшенія приобрести такую камеру для опыта.

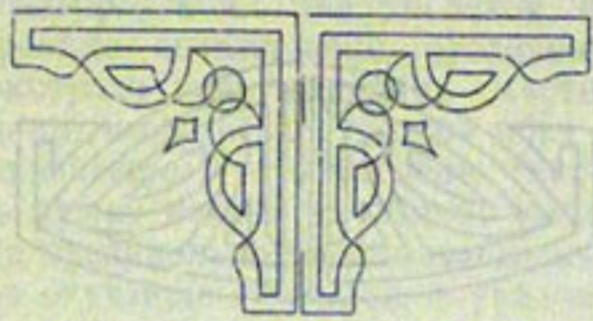
5) Необходимо привести въ жизнь санитарно-попечительскую организацію, которая была нами проектирована, утверждена, имѣла одно засѣданіе и замерла. Повидимому, въ ней нѣтъ какого-то существеннаго импульса, почему она оказалась мертворожденной. Намъ кажется, что необходимо сдѣлать и низшихъ агентовъ, т. е. сто-кибиточниковъ, играющихъ роль заразоискателей, платными, какъ это было на урочищѣ Бодаѣ. Для этого, чтобы не дать извѣстной заразы распространиться, нужно получить объ ея возникновеніи свѣдѣнія въ наикратчайшее время; въ культурныхъ странахъ существуетъ телеграфъ, телефонъ, наконецъ, населеніе само находится на такой культурной высотѣ, что само даетъ знать подлежащимъ властямъ и принимаетъ первыя мѣры. Не то у насъ въ степи. Только благодаря чумѣ, срочно провели телеграфъ въ Таловку и Казанку, а вся остальная громадная степь остается безъ путей сообщенія и сношенія. Культура киргизъ очень низка, да и можно ли требовать отъ нихъ, чтобы они о каждомъ смертномъ случаѣ или болѣзни, продолжающейся около недѣли и ведущей къ смертному исходу, давали знать властямъ, когда этого не дѣлаютъ и болѣе культурныя части населенія Россіи. Неужели киргизъ обязанъ въ каждомъ случаѣ подозревать чуму или ставить болѣе безошибочный диагнозъ, чѣмъ мы, врачи, часто ошибающіеся и становящіеся втупикъ предъ тѣмъ—чума или не чума? Нельзя требовать отъ фельдшера, имѣющаго участокъ до 1 тысячи кв. верстъ, или отъ старшины, занятаго своими прямыми служебными обязанностями, чтобы они въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ были освѣдомлены о всемъ томъ, что въ данный моментъ дѣлается въ ихъ участкахъ. Пусть намъ укажутъ такую санитарную организацію, которая знала бы о появленіи инфекціонныхъ заболѣваний или о смертныхъ случаяхъ съ перваго дня и приняла бы тотчасъ же мѣры. Тогда, если бы это было такъ, наша дорогая родина была бы давно свободна и отъ сыпного тифа, и отъ оспы, о которыхъ въ культурныхъ странахъ давно уже не имѣютъ понятія.

Но имѣть кадръ людей, который несъ бы специальныя обязанности разузнавать, что дѣлается въ ихъ маленькихъ ячейкахъ, доносить объ этомъ еженедѣльно старшинѣ и фельдшеру—возможно и легко. Нужно только поощрять этихъ людей тѣмъ или инымъ способомъ. Тогда можно получить идеальное дополненіе къ существующей врачебно-санитарной организаціи и случаевъ за-

позывания въ оповѣщеніи о болѣзни и, вѣдѣ ствіе этого, въ прибытіи персонала и принятіи тѣхъ или иныхъ мѣръ, будетъ очень мало, а тѣмъ самымъ, и при другихъ еще факторахъ, мы получимъ могучее орудіе для пресѣченія заразной болѣзни въ самомъ ея началѣ.

6) Необходимо ввести обязательную регистрацію смертности и рождаемости, такъ какъ такимъ путемъ мы также будемъ имѣть достаточныя свѣдѣнія о санитаріи той или иной части. Но эту мѣру можно примѣнять только, когда организація будетъ усилена. Во время послѣдней вспышки чумы мы, совместно съ председателемъ Временнаго Совѣта А. Ю. Вольферцемъ, сдѣлали попытку регистраціи смертности, издавъ приказъ чрезъ правителей всѣмъ указнымъ мулламъ, чтобы ни одинъ умершій не былъ похороненъ безъ медицинскаго осмотра. Точное исполненіе этого приказа вызвало массу недоразумѣній: или трупы лежали подчасъ по нѣсколько дней и дожидались пріѣзда кого либо изъ медицинскаго персонала для осмотра, или больные должны были ждать безъ помощи. Фельдшера звывали, жалуясь, что они не знаютъ, что имъ дѣлать—то ли мертвыхъ хоронить, то ли больныхъ лечить; что участки такъ велики и разбросаны, что они изнемогаютъ и рѣшительно отказываются исполнять приказъ. Пришлось отказаться отъ этой мѣры за малочисленностью персонала.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## Корреспонденціи.

*Ассиминованія по содержанію медико-санитарной организаціи въ г. Томскѣ на 1913 г.*

По проекту городской управы, смета городскихъ расходовъ и доходовъ на 1913 г. спроектирована съ дефицитомъ въ 212,625 р. 03 к. (расходовъ—1,662,911 р. 36 к. и доходовъ 1,450,286 р. 35 к.).

Изъ перечня статей дохода видно, что доходы съ городскихъ имуществъ, отъ оброчныхъ статей и съ городскихъ предприятий составляютъ въ общей массѣ около 50%. Сумма разнаго рода налоговъ исчисляется приблизительно въ 256,841 р. 56 коп. или по приблизительному подсчету—2 р. 60 к. на чело-вѣка. Разсматривая перечень расходовъ, мы прежде всего видимъ, что часть расходовъ въ суммѣ 167,536 р. 21 к. (расходы по содерж. правит. учрежд., воинская квартирная повинность и содержаніе городской полиціи) является, такъ сказать, забронированной. Другая часть расходовъ (содерж. пожарн. командъ, содержаніе городскихъ сооружений, народное образованіе, общественное призрѣніе, медицинская, ветеринарная и санитарная часть, уплата налоговъ, содержаніе городск. общ. управленія и разныя расходы) въ суммѣ 960,386 р. 78 коп., по существу, не можетъ подлежать сокращенію, такъ какъ эти расходы по сравне-

нію съ дѣйствительной потребностью составлены крайне недостаточно и обычно по этимъ статьямъ расхода изъ года въ годъ наблюдаются перерасходы. Остаются еще три крупныхъ статьи расхода (содержаніе и устройство принадлежащихъ городу недвижимыхъ имуществъ, благоустройство города и уплата долговъ) въ суммѣ 531,988 р. 40 коп.

Вотъ за счетъ этой послѣдней суммы обычно и удается такъ или иначе свести концы съ концами, здѣсь очень часто не выполняются довольно солидныя предположенія городской думы по благоустройству города, здѣсь, какъ правило, отсрачиваютъ уплату долговъ т. е. производятъ замаскированные займы, отчисленіе процентовъ по специальнымъ капиталамъ и отчисленіе на образованіе капиталовъ происходитъ только на бумагѣ, ремонты городскихъ зданій производятся въ недостаточномъ масштабѣ, а то и совершенно не производятся. Словомъ, эта сумма является, какъ бы особымъ, такъ сказать, запаснымъ фондомъ, изъ котораго черпаютъ на погашеніе текущихъ и неотложныхъ расходовъ, при чемъ эти позаимствованія, конечно, крайне неблагоприятно отзываются на той части городского хозяйства, за счетъ которой производятся расходы, а также нарушается планъ погашенія долговъ.

Теперь постараемся выяснитъ сумму денегъ, какую городское общественное управленіе тратитъ непосредственно на нужды городского населенія. Сюда, конечно, должны быть отнесены расходы главнымъ образомъ на народное образованіе (293,718 р. 97 к.), на общественное призрѣніе (30,879 р. 94 к.), и на медицинскую, ветеринарную и санитарную части (202,658 р. 34 к.), что въ общей сложности составитъ 527,257 р. 25 к., а на каждого жителя 5 р. 30. Но если къ этимъ расходамъ прибавить еще расходы по содержанію пожарныхъ командъ (53,275 р. 32 к.) и расходы по благоустройству города (161,843 р. 35 к.), то при этихъ условіяхъ на каждого жителя прибавляется еще около 2 р. 20 к. Слѣдовательно, на каждого жителя тратится ежегодно около 7 р. 50 коп., конечно безъ причисленія другихъ накладныхъ расходовъ.

Вполнѣ возможно, что всѣхъ этихъ расходовъ и не будетъ произведено, хотя обычно не исполняется смета только по благоустройству города, но въ то же время приходится наблюдать какъ правило, что недоимки за плательщиками городскихъ налоговъ ежегодно выражаются довольно почтенными суммами.

Въ заключеніи постараемся освѣтить и разобрать сумму расходовъ въ 202,658 р. 34 коп. на медицинскую, ветеринарную и санитарную части. Здѣсь прежде всего приходится отмѣтить, что въ эту сумму не вошли расходы по эксплоатаціи городского водопровода, на замощеніе улицъ, расходы по эксплоатаціи городской бойни и 1-ой городской вольной аптеки. Эти эксплоатаціонные расходы по учрежденіямъ, носящимъ чисто санитарный характеръ, отнесены въ рубрику расходовъ по содержанію городскихъ предприятий. О санитарномъ значеніи замощенія улицъ не будемъ и говорить, а между тѣмъ расходы по мощенію отнесены въ рубрику „благоустройство города“. Такихъ примѣровъ, правда, болѣе мелкихъ можно-бы было привести еще нѣсколько. Одновременно съ этимъ приходится отмѣтить еще одну странность—расходъ по содержанію ассенизаціоннаго обоза (городское предприятие) отнесенъ къ расходамъ по санитарной части; ясно, что этотъ расходъ долженъ бы быть отнесеннымъ въ соответствующую рубрику расходовъ—„содержаніе городскихъ предприятий“.

Такимъ образомъ, въ тѣсномъ смыслѣ слова на медицинскую, ветеринарную и санитарную части тра-

тится очень скромная сумма около 180,000 руб., что на каждого жителя составить отъ 1 р. 80 к. до 2 р. На медицинскую (лечебную) часть тратится 127,690 р. 69 к., что на каждого жителя составить около 1 р. 30 к. Изъ этой суммы на больничную помощь тратится (3 больницы съ 150 штатными койками) 81,332 р. 39 коп., при чемъ расходы по больницѣ имени Ивана Некрасова въ общей суммѣ въ 30,446 р. 81 к. исчислены вмѣстѣ съ расходами и по амбулаторіи при ней. Выдается пособие на содержание родильнаго дома вѣдомства Императрицы Маріи въ суммѣ 1,750 р. Такимъ образомъ, на всю больничную помощь вмѣстѣ съ пособиемъ родильному дому тратится 83,082 р. 39 к., что на каждого жителя составить около 85 коп. На амбулаторную помощь, частью исключая расходы по амбулаторіи больницы имени Ивана Некрасова, тратится, включая пособия амбулаторіи общины Краснаго Креста и ночнымъ дежурствамъ врачей,—19,302 р. 60 к., что на каждого жителя составить отъ 19 до 20 к. въ годъ. За счетъ этого же ассигнованія относится и посѣщеніе трудно больныхъ на дому (бесплатно) изъ числа бѣдныхъ жителей города.

Расходы по ветеринарной части исчислены въ суммѣ 10,643 р. 50 к. Расходы по санитарной части исчислены въ суммѣ 16,541 р. Сюда отнесены только расходы по санитарному бюро, на наемъ личнаго состава, на расходы по дезинфекціи, по статистикѣ, по школьно-торгово-санитарному надзору и расходы по санитарной лабораторіи. Такимъ образомъ, расходы по санитарному надзору на каждого жителя падаютъ въ размѣрѣ отъ 10,5 до 12 коп., а по общему санитарному надзору—отъ 16,5 до 17 коп. Затѣмъ идутъ расходы на содержаніе мѣсть свалокъ и нечистотъ, на подготовку отваловъ подъ поля ассенизаціи, на содержаніе опытнаго поля (150 руб.), на предохранительныя мѣры противъ повальнаго воспаленія легкихъ на рогатомъ скотѣ, на истребленіе бродячихъ собакъ, содержаніе анатомическаго покоя, въ общей суммѣ составить—12,617 р. 08 к., а на каждого жителя около 15 коп. На осмотръ проститутокъ тратится 1,555 руб. 80 к., или на каждого жителя около 1,7 к. На благотворительный отпускъ лекарствъ бѣднымъ (бесплатно) больнымъ тратится ежегодно отъ 18 до 20 тысячъ рублей, что на каждого жителя составить расходъ отъ 18 до 23 коп. въ годъ.

Изъ сопоставленія этихъ цифровыхъ данныхъ видно, что Томское городское общественное самоуправленія до настоящаго момента всѣ свои силы напрягаетъ главнымъ образомъ на удовлетвореніе спроса въ больничной, амбулаторной и лекарственной помощи, на санитарную-же часть, въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, пока тратятся слишкомъ незначительныя суммы. Въ то-же время нельзя обойти молчаніемъ, что въ разныхъ мѣстахъ смѣты городскихъ расходовъ разбросаны довольно крупныя ассигнованія, которыя по своему назначенію и существу должны быть отнесены къ разряду ассигнованій на улучшеніе санитарнаго благосостоянія города. Такъ, на примѣръ, въ статью расходовъ по общественному призрѣнію снесены такіе расходы: субсидія дневному приходу „Ясли“—240 руб., бесплатная выдача воды изъ водопровода бѣднымъ жителямъ—500 руб., на покупку теплой одежды для выписывающихся изъ больницы—50 руб. и на выдачу пособій пострадавшимъ отъ наводненія—152 руб. 24 коп., что въ общей сложности составить 942 руб. 24 коп. По статьѣ расходовъ по благоустройству города отнесены такія ассигнованія, которыя, безъ всякаго сомнѣнія, должны быть отнесены за счетъ улучшенія санитарнаго состоянія города. Сюда отнесены расходы на содержаніе и ремонтъ мостовыхъ (около 15,000 руб.), на содержаніе бульваровъ и общественныхъ садовъ—(2,783 р. 58 к.),

на содержаніе прудовъ, сточныхъ канавъ и спускъ воды изъ колодезевъ, мощеніе улицъ (76,100 руб.), устройство портомоенъ, устройство дренажныхъ канавъ, устройство оградъ у городскихъ садовъ, устройство парка въ саду прежнихъ гаерей, на устройство и ремонтъ отхожихъ мѣсть, всего 117,223 р. 58 к., что на каждого жителя составить расходъ около 1 р. 20 коп. Изъ статьи расходовъ по содержанію доходныхъ городскихъ предпріятій сюда-же должны быть отнесены эксплуатационныя расходы по водопроводу—47,308 р. 93 коп. (валовой доходъ—121,000 руб.), расходы по содержанію скотобойни 18,146 р. 95 коп. (валовой доходъ—25,000 р.), по содержанію вольной городской первой аптеки (центральный складъ) 44,040 р. 75 коп. (валовой доходъ—50,650 руб.).

Всѣ эти расходы за весьма малымъ исключеніемъ производятся за счетъ общей городской кассы.

Спеціальныхъ средствъ на погашеніе этихъ расходовъ почти нѣтъ; нужно сказать, что нѣкоторая часть расходовъ, хотя, правда, и незначительная, такъ или иначе возмѣщается. Такъ, на примѣръ, отъ городского скотопрогоннаго двора—1,470 руб., за санитарно-ветеринарный осмотръ мяса на микроскопической станціи—9,300 рублей, за химико-бактеріологическія анализы—176 руб., за совѣтъ врачей съ амбулаторныхъ больныхъ—5,746 руб., отъ продажи лекарствъ во второй вольной аптеки 12,000 руб., за леченіе больныхъ въ больницахъ—3,710 рублей и проч. мелкія поступления.

Томичъ.



## Врачебная хроника.

— Заимствуемъ весьма характерную замѣтку изъ № 140 „Рѣчи“, по вѣчно новому и вѣчно старому вопросу о *междувѣдомственныхъ треніяхъ*.

Одинъ изъ губернскихъ врач. инспекторовъ обратился въ главное врачебное управленіе съ жалобой на военнаго врача мѣстнаго военно учебнаго заведенія, не сообщившаго гражданской врачебной власти свѣдѣній о повальной заразной болѣзни, возникшей въ военно-учебномъ заведеніи, медицинскій надзоръ за которымъ былъ порученъ этому врачу. Главное врачебное управленіе препроводило указанную жалобу главному военно-санит. инспектору, который передалъ ее на обсужденіе ученаго комитета главнаго военно-санитарн. управленія. Ученый комитетъ вынесъ по этому поводу слѣдующее постановленіе. «Хотя признается въ цѣляхъ предупрежденія развитія остро-заразныхъ заболѣваній какъ въ войскахъ, военно-учебныхъ заведеніяхъ и учрежденіяхъ военнаго вѣдомства, такъ и среди мѣстнаго гражданскаго населенія весьма полезнымъ и даже необходимымъ взаимный своевременный обмѣнъ свѣдѣніями о появленіи такихъ заболѣваній между мѣстными органами военнаго и гражданскаго вѣдомствъ, но предъявленіе къ врачамъ военно-учебныхъ заведеній со стороны гражданскаго вѣдомства требованія доносить о каждомъ случаѣ инфекціонной болѣзни мѣстному гражданскому врачебному инспектору признается неправильнымъ, такъ какъ учрежденія и заведенія военнаго вѣдомства, по закону, изъяты изъ вѣдѣнія врачебныхъ властей гражданскаго вѣдомства».

И такъ, pereat mundus, fiat престижъ въ-домства...

— „Дал. Окр.“ сообщаетъ, что *переселенческимъ управленіемъ составлена смета на врачебно-продовольственную помощь переселенцамъ въ Амурскомъ районѣ на 1914 годъ*. Сметой проектируется въ районѣ содержать 12 врачебныхъ пунктовъ, изъ которыхъ 7 пунктовъ уже функционируютъ, а 5 будутъ вновь открыты. Кромѣ врачебныхъ пунктовъ въ сметномъ году будутъ содержаться еще 21 фельдшерскій пунктъ. На содержаніе медицинскаго персонала въ районѣ сметой предположено 104.200 руб., т. е. на 20.900 р. больше 1913 г.; на содержаніе пунктовъ—285.990 р., больше предыдущаго года на 60.920 руб., на строительныя работы—286.550 р.; больше предыдущаго года на 278.150 рублей; на борьбу съ эпизоотіями предположено вдвое больше предыдущаго года, т. е. 2.000 руб. и на содержаніе Алексѣевского дѣтскаго пріюта—25.000 руб., на 10.00 р. больше отпущеннаго кредита въ 1913 году. Всего на 1914 годъ сметой предположено испросить 803.740 рублей.

— „Руск. Вѣдомостямъ“ корреспондируютъ изъ Астрахани о новыхъ грозныхъ предвѣстникахъ чумы.

Въ Астрахани 27-го мая получены врачебнымъ управленіемъ нѣсколько сообщений крайне тревожнаго характера. Надзиратель казенныхъ оброчныхъ статей г. Яковлевъ увѣдомляетъ, что въ окрестностяхъ с. Житкура Ц ревскаго уѣзда на сусликахъ появилась кака-то болѣзнь, отъ которой суслики умираютъ *на ходу*. Земскій начальникъ г. Никифоровъ и уѣздный врачъ г. Сандлеръ въ свою очередь доносятъ, что въ трехъ волостяхъ, Райгородской, Чапуриновской и Свѣтлоярской, констатировано исчезновеніе сусликовъ. Произведеннымъ осмотромъ окружающихъ мѣстностей причину этого явленія выяснить не удалось пока. Остается грозное предположеніе, что объясненіе такого исчезновенія сусликовъ нужно искать въ обычно наблюдающемся исчезновеніи сусликовъ передъ появленіемъ эпидеміи чумы. Врачебное отдѣленіе немедленно увѣдомило о случаяхъ падежа и исчезновенія сусликовъ завѣдующихъ сусликовыми отрядами проф. Заболотнаго: въ Рахинкѣ—г. Штутпериха въ Джаныбекѣ—г. Лоцилова. Изъ перваго отряда командированы для соответствующихъ изслѣдованій бактериологъ г. Денисовъ и медичка г-жа Михайлова.

— Мы въ свое время отмѣтили живой интересъ, возбуждаемый первыми шагами *дѣятельности молодой санитарной организаціи г. Омска*, по скольку таковая дѣятельность отражается въ ея официальном изданіи (см. хронику Сиб. Вр. Г., № 14). Недавно полученный 2-й № омской „Хроники“, также, какъ и № 1-й, интересно составленный, тщательно редактированный и изданный, не лишень, прямо скажемъ, нѣкоторой поучительности для работниковъ въ области общественной санитаріи. Поучительность—въ практическомъ наблюденіи, какъ начинаютъ все еще новое для насъ дѣло санитарнаго строительства въ городахъ. Предъ пионерами этого дѣла прежде всего стоитъ задача систематическаго изученія, детальнаго и кропотливаго учета окружающихъ санитарныхъ неурядицъ, накопленныхъ въ ряду поколѣній.

Правда, что въ схематическомъ видѣ нужды эти во всѣхъ городахъ россійскихъ приблизительно однородны или даже тождественны. Тѣмъ не менѣе было бы погубнымъ догматизмомъ во всѣхъ случаяхъ подходить къ задачамъ оздоровленія городовъ съ однимъ и тѣмъ же трафаретомъ. Принципъ индивидуализаціи имѣетъ здѣсь въ особенности повелительный характеръ, и горе санитарному дѣятелю шаблонисту, усвоившему одну какую-нибудь теоретическую схему. Въ лучшемъ случаѣ онъ обречетъ на бесплодное топтаніе на мѣстѣ, а въ худшемъ—онъ дискредитируетъ самую идею общественной санитаріи, которая еще поверхностно—путемъ больше внушенія,—осѣла въ сознаніи нашихъ городскихъ думъ, не успѣвъ, пока пустить въ немъ болѣе глубокихъ корней. Параллельно съ изученіемъ, съ накопленіемъ описательнаго и цифрового матеріала должна идти практическая, положительная работа,—всякая практическая задача въ свой естественный, при данныхъ конкретныхъ условіяхъ, чередъ, при чемъ мелкое, будничное дѣло не должно ни засаривать основного и главнаго, ни быть чрезмѣрно имъ оттѣсненнымъ. Наконецъ—это главное и основное—требуетъ еще предварительно хорошаго т. е. увѣдительнаго теоретическаго освѣщенія, а затѣмъ планомѣрнаго и терпѣливаго проведенія въ жизнь.

Всѣ сейчасъ указанныя условія успѣха и здороваго развитія проступаютъ довольно явственно въ разсматриваемой книжкѣ Омской Вр.-Санит. Хроники.

Нельзя также не отмѣтить, что санитарная организація, такъ сказать, вчера только возникшая, среди массы непочатаго дѣла находить въ себѣ энергію активно участвовать во всероссійской гигиенической выставкѣ собственными экспонатами, равно какъ командированіемъ на выставку своихъ представителей. Еще явственнѣе сказалась общественная чуткость той же организаціи въ постановленіи санитарнаго совѣта о необходимости ходатайствовать предъ правительствомъ (по предложенію Симферопольской городской управы) „о допущеніи представителей городовъ и ихъ врачебно-санитарн. организацій къ участию въ предварительной работѣ по пересмотру врачебно-санитарнаго законодательства и о предоставленіи на заключеніе городскихъ думъ законопроектовъ, имѣющихъ быть выработанными въ созданномъ съ этой цѣлью междуведомственномъ совѣщаніи“.

Едва ли кто рѣшится оспаривать, что примѣръ сей, поистинѣ, достоенъ подражанія. Тутъ ужъ молодая организація даетъ прямой урокъ организаціямъ, долѣе подвизающимся на аренѣ общественности...



## Д-ръ мед. фонъ-ДЫМИНСКІЙ

Бывшій ассистентъ проф. Кренига и проф. Магнуса-Леви въ Берлинѣ. Практикуетъ какъ врачъ—специалистъ по внутреннимъ и нервнымъ болѣзнямъ въ **Висбаденѣ**, Таунусштрассе 9.

Dr. med. von Dyminski, Wiesbaden.

## Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

### ПРОТОКОЛЬ № 1

Медицинское заседание 9-го сентября 1912 г.

Присутствовали: Председатель—Ф. Берманъ, секретарь—Франкъ-Каменецкій, казначей—Каршинъ, Абловъ, Безсоновъ, Блюменфельдъ, Бресель, Ельяшевичъ, Заорскій, Зисманъ 1-й, Зисманъ 2-й, Кауфманъ, Левенсонъ, Красиковъ, Михайловскій, Молодыхъ, Нечаевъ, Патушинскій, Петровъ, Писаревскій, Поповъ А. Ф., Пешковскій, Федоровъ, Фрайфельдъ, Фурманъ, Френкель, Фридманъ, Русановъ, Шнейдерманъ, Шумицкій, Щербаковъ, Третьяковъ, Юдаевичъ, Юриенсенъ и гости—врачи Горнштейнъ, Сошниковъ, Виноградовъ, Мальковскій, Червешниковъ.

Засѣданіе происходило въ помѣщеніи лабораторіи О-ва. Предсѣдательствовалъ д-ръ Берманъ.

1. Открывъ засѣданіе, предсѣдатель сообщилъ о кончинѣ бывшаго кяхтинскаго городского врача Константина Петровича Козихъ, послѣдовавшей 23 го іюня въ Кяхтѣ, и въ слѣдующихъ словахъ охарактеризировалъ дѣятельность покойнаго:

Послѣ окончанія медико-хирургической академіи д-ръ Козихъ въ началѣ 60-хъ годовъ прѣхалъ въ Кяхту, гдѣ и протекла его полувѣковая врачебная дѣятельность. Константинъ Петровичъ не состоялъ въ числѣ членовъ Общества врачей Восточной Сибири, но лично горячо и неутомимо выполнялъ тѣ же задачи, которые преслѣдуетъ Общество, т. е. занимался изученіемъ мѣстности, климата и населенія Восточной Сибири и болѣзней, распространенныхъ въ этой окраинѣ. Одна изъ его главныхъ заслугъ—тщательное изученіе имъ источника Ямаровки. Несмотря на отдаленность этого перваго курорта на востокъ Сибири, К. П. сумѣлъ обратить общее вниманіе на его цѣлебныя воды, вслѣдствіе чего туда стало направляться много больныхъ. Подробный докладъ К. П. Козихъ о ямаровскихъ минеральныхъ водахъ былъ прочитанъ въ нашемъ Обществѣ д-ромъ Писаревскимъ. Не останавливаясь на цѣломъ рядѣ другихъ работъ болѣе мѣстнаго характера, необходимо еще подчеркнуть, что д-ръ Козихъ, какъ врачъ и человекъ, пользовался общими симпатіями населенія, и намъ приходится съ великимъ прискорбіемъ отмѣтить тотъ фактъ, что изъ рядовъ нашего сословія выбылъ одинъ изъ тѣхъ идейныхъ работниковъ, какихъ въ настоящее время, къ сожалѣнію, немного.

По предложенію предсѣдателя, Общество почтило вставаніемъ память Константина Петровича Козихъ.

2. Доложенъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 1 го октября с. г.

3. Секретарь прочиталъ годовой отчетъ о дѣятельности Общества за 1911—12 годъ.

4. Казначей доложилъ кассовый отчетъ по Обществу за 1911—12 г.

По поводу кассоваго отчета предсѣдатель указалъ на необходимость обревизованія его ревизионной комиссіей. Такъ какъ изъ 3-хъ членовъ избранной въ прошломъ году ревизионной комиссіи двое вошли въ составъ комиссіи по устройству лабораторіи, отчетъ которой также будетъ подлежать обревизованію, то является необходимость избрать новую ревизионную комиссію. По предложенію предсѣдателя, постановлено выборы произвести въ слѣдующемъ засѣданіи.

Въ связи съ доложенными отчетами д-ръ Зисманъ 1-й напомнилъ, что около года назадъ, онъ въ засѣданіи Общества возбудилъ вопросъ о желательности печатать не только протоколы, но и труды Общества. Такъ какъ до сихъ поръ вопросъ этотъ движенія не получилъ, то онъ проситъ поставить на очередь его обсужденіе.

Постановлено внести возбужденный д-ромъ Зисманомъ вопросъ въ программу ближайшаго засѣданія.

5. Казначей Каршинъ и членъ комиссіи по устройству лабораторіи Ельяшевичъ доложили свѣдѣнія о дѣятельности лабораторіи Общества съ 19-го марта по 1-е сентября с. г.

6. Произведенъ подсчетъ поданныхъ избирательныхъ записокъ по выборамъ предсѣдателя, секретаря и казначея на 1912—13 г. Подано было 38 записокъ; на должность предсѣдателя получили: Берманъ—34 голоса, Михайловскій, Шастинъ, Ельяшевичъ, Безсоновъ по 1 гол., на должность секретаря: Франкъ-Каменецкій—30 гол., Кауфманъ—2, гол., Щербаковъ, Патушинскій, Пешковскій, Петровъ, Нечаевъ и Каршинъ по 1 гол., на должность казначея Каршинъ—28 гол., Щербаковъ, Федоровъ, Русановъ, Абловъ, Франкъ-Каменецкій, Чернышъ, Шастинъ, Бресель по 1 гол. Такимъ образомъ, избранными оказались: предсѣдателемъ Берманъ, секретаремъ—Франкъ-Каменецкій, казначеемъ—Каршинъ.

7. Произведенной баллотировкой единогласно избраны въ члены Общества Александра Ивановна Сербинова, Всеволодъ Акимовичъ Ларинъ и Петръ Павловичъ Мальковскій.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Редакторъ-Издатель П. Федоровъ.

**БЕРЛИНЪ**

**Д-ръ Л. Айзинманъ**

Консультантъ со всѣми берлинскими профессорами.

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