

1742

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

61

Годъ изданія 6-й
№ 39-й
Воскресенье 29-го сентября
1913 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНИЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К^о

Большая ул. д. Воллернеръ, предлагаетъ товары своей задѣлки и веѣхъ загранич-
ныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевя-
зочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ.

(собственной Кунцевской Лабораторіи).



ARHEOL

C¹⁵ N²⁶ O

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.

10—12 капсуль въ день.

Не вызываетъ боли въ почкахъ.

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

КЕРНАЛДОЛ

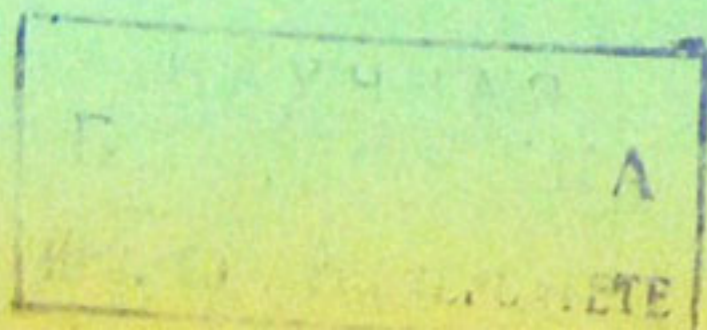
STONR

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 (ночн. пот.) Specificum противъ инфлуэнцы.



БАДЪ ГОМБУРЪ фонъ-деръ-Геге САНАТОРІА

д-ра Курта ПАРИЗЕРА (Клара Эмиля).

Спеціальная лечебница для страдающихъ болѣзнями желудка, кишокъ, и обмена веществъ (сахарная болѣзнь, подагра, лечение переупитиваніемъ и отъ ожирѣнія)—Перворазрядная діетическая кухня—всяческій современный комфортъ.—Садъ-паркъ въ 12.000 квадратныхъ метровъ—открыто круглый годъ.—Проспекты высылаются по первому требованію.
Завѣдывающіе врачи: Д-ръ Куртъ ПАРИЗЕРЪ—Д-ръ Бенко ЛАЦЪ. Русскій Ассистентъ.
Sanatorium Dr. Curt Pariser (Clara Emilia) Bad Homburg v. d. H.

MIRACITIN

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geb M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlof St. Petersburg; Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebougeon, Paris; Goll, Zürich; Popper, Iglg bei senator; Hirsch; Kudwa; Dteinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright, London; Piliver, Odessa; Fürth, Dorvent Quastler, Weim.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, ригидитис тонезмахъ, катарръ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений
Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

Prof Boas, Berlin; Kebr, Halberstadt; Pickardt, Berlin; Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell Munchen, Wriglis, London; ilvesri, Rom; Dawson, London.

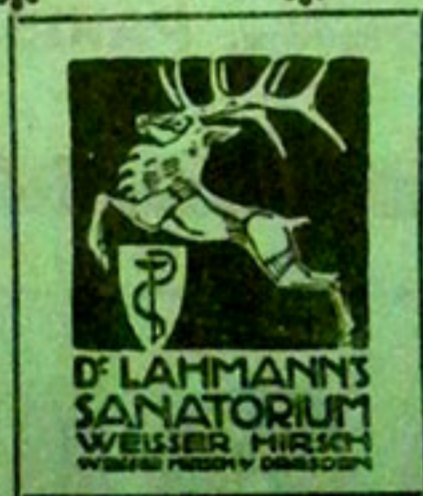
B I O S O N

Безусловно не раздражающій, легко переваримый питательный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безъ всякихъ расстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеотворныя свойства железа и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф. Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бриггъ, Берлинъ; Проф. Цинпель Рень, Франкфуртъ и/М.

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

Физиологически клинически всесторонне испытано. — Дѣйствіе безъ какихъ бы то ни было побочныхъ явленій.



САНАТОРІА Д-РА ЛАМАНА

ВЕЙССЕРЪ ГИРШЪ близъ Дрездена (с.)

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

Физически-діететическая лечебница съ отдѣленіемъ для сахарныхъ больныхъ.

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

Физиологическо-химическая лабораторія.

Проспекты бесплатно. — Открыто круглый годъ.

Dr. LAHMANN'S Sanatorium Weisser Hirsch bei Dresden.

— 22 —

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 29-го сентября 1913 г. № 39-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

П. И. Мальковскій. Существующій строй и очередныя задачи общественной санитаріи въ г. ИркутскѢ. (Окончаніе).—Парижская Медицинская Академія по вопросу объ обязательномъ заявленіи о туберкулезѢ. (Окончаніе).—А. А. Леоновъ. Отчетъ о дѣятельности глазного отряда Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ въ сс. Черный Ануй и Онгудай, Бийскаго уѣзда, лѣтомъ 1913 года.—Рефераты. Акушерство и женскія болѣзни. Глазныя болѣзни.—Корреспонденціи. С. С. Наболѣвшій вопросъ.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѢ.

санитарными врачами произведено изслѣдованіе физическаго развитія учащихся этихъ школъ.

Противоэпидемическая дѣятельность санитарной организаціи наиболѣе обширна и отнимаетъ у нея, особенно за послѣднее время, большую часть ея рабочаго времени и силъ, но, къ сожалѣнію, конкретная борьба съ заразными болѣзнями не вылилась еще въ какія-либо строго опредѣленныя, постоянныя формы, имѣющія подъ собою солидныя научныя основанія.

Извѣстно, что современная рациональная борьба съ эпидеміями носить, по преимуществу, предупредительный характеръ и состоитъ въ организаціи суммы мѣропріятій, направленныхъ къ предотвращенію заболѣваній; прежде всего, это—устраненіе тѣхъ вредныхъ моментовъ и условій, которые создаютъ почву для воспримчивости населенія къ заразнымъ болѣзнямъ. Мѣры, принимаемыя для достиженія этой цѣли, чрезвычайно разнообразны и относятся къ самымъ различнымъ сферамъ человѣческой жизни.

Здѣсь и улучшеніе водоснабженія, и улучшеніе жилищъ, и измѣненіе условій труда, и правильная постановка врачебной помощи и т. д. Кроме того, современная медицинская наука, въ лицѣ бактериологіи, открываетъ возможность и другихъ путей къ достиженію иммунитета населенія: это созданіе невоспримчивости у каждаго отдѣльнаго индивидуума, путемъ специфическихъ предохранительныхъ прививокъ.

Несмотря, однако, на значительный арсеналъ предупредительныхъ мѣропріятій, все-же предотвратить появленіе эпидемій не удается и на первый планъ выступаетъ борьба съ заразными болѣзнями въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

Мѣры, принимаемыя нашей санитарной организаціей въ дѣлѣ этой борьбы, сводятся пока къ попыткамъ, далеко не всегда успѣшнымъ,—изолировать больного и произвести въ его квартирѣ дезинфекцію. Производство же предохранительныхъ прививокъ примѣняется преимущественно въ школахъ, хатя и далеко не всегда, а изоляція

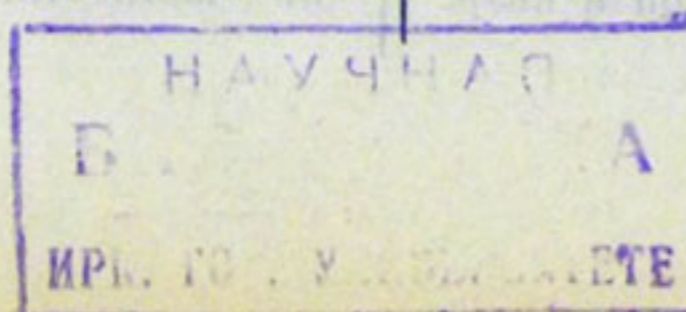
Существующій строй и очередныя задачи общественной санитаріи въ г. ИркутскѢ.

П. И. Мальковскаго.

(Окончаніе).

Въ области *школьной санитаріи* главными объектами санитарнаго надзора являются, по преимуществу, школьное зданіе и его обстановка: разсмотрѣніе плановъ школьныхъ зданій, выборъ мѣста подъ школы, описаніе существующихъ школъ и т. п.

Въ прошломъ году было выполнено обслѣдованіе и описаніе санитарнаго состоянія городскихскихъ начальныхъ школъ, а въ послѣднее время,



обитателей дезинфицируемой квартиры, за отсутствием изоляционных убежищ („санитарных квартир“), практикуется в крайне редких, почти исключительных случаях.

Что касается до работы санитарной организации по производству санитарных анализов, то для этой цели в ее состав имется химико-бактериологическая лаборатория, находящаяся в завывании врача со специальной подготовкой. Лаборатория является для санитарного надзора компетентным руководящим органом в деле установления различного рода гигиенических норм, особенно в области пищевого рынка.

Таковы в общих, и далеко не полных чертах строй и работа санитарной организации Иркутска.

Как выше было упомянуто, строй этот во многом еще не соответствует тем „основным началам“, которые были выработаны VIII Пироговским съездом.

В чем же заключается это несоответствие и каков должен быть *правильный* строй нашей санитарной организации?

Попытаюсь в возможно кратких словах ответить на эти вопросы и попутно указать на очередные задачи этой организации в ее дальнейшей деятельности.

Однако, прежде чем приступить к намеченной тем „путевных вех“, по которым санитарная организация Иркутска могла бы идти верной дорогой в своей деятельности, я должен оговориться, что „здесь не может быть, конечно, и речи о каком-нибудь трафарете, или формулировке какой-либо конкретной, обязательной программы. Здесь должна выясниться только больше или меньше общая постановка очередных задач санитарной организации.“

Невозможно, конечно, здесь устанавливать и какой-либо обязательный хронологический порядок в осуществлении санитарной организацией своей деятельности“.

Тем не менее слѣдует сказать, что программа этой деятельности в каждом отдельном случае должна соответствовать общему укладу жизни г. Иркутска, ее практические задачи и в дальнейшем должны покоиться на изучении санитарных условий города, определяющих его общественно-санитарный облик.

Таким образом, известная система и планность в деятельности санитарной организации должна быть, и деятельность эта, по моему мнению, должна выражаться в слѣдующем.

„Во главу угла“ должны быть поставлены, несомненно, эпидемиологические задачи в самом широком смысле этого слова, ибо, прежде всего, *врачебно-санитарный* строй городов, преслѣдуя общія задачи здра охранения и предупреждения развития болѣзней, должен отвѣчать и *всем* требованиям борьбы с эпидемическими болѣзнями в случае их возникновения и распространения.

А так как в число мероприятий по борьбе с заразными болѣзнями всякого рода входят и *способы обнаружения* больных, и *лечение* их, и *изоляция*, и *дезинфекция* жилищ и вещей больных и окружающей их обстановки, то в ряду задач санитарной организации, кромѣ заботы о необходимости устройства специальных заразных больниц, кромѣ заботы об устройстве *выѣздной* врачебной помощи—амбулаторной и квар-

тирной,—кромѣ существующего санитарно-эпидемиологического надзора в лицѣ санитарных врачей,—должна стоять забота об организации особого дезинфекционного учреждения со стационарной дезинфекционной камерой, с приборами для формалиновой дезинфекции, перевозочными средствами и прочими соответствующими приспособлениями, при чем в связи с этим учреждением необходимо имѣть особые помещения (так назыв. „санитарные квартиры“) для эвакуации жильцов бѣдных квартир на время производства в них дезинфекции.

Далѣе, развивающаяся *врачебно-санитарная* деятельность города, несомненно, вызывает потребность нѣсколько дифференцировать санитарную работу по отдельным ее специальностям, в видѣ учреждения особой должности *школьно-санитарного* врача, а если явиться возможность, то и *торгово-санитарного* врача.

Такая специализация в санитарной деятельности вызывается как все болѣе и болѣе усложняющейся работой участкового санитарного врача, так и требованиями существа дела, ибо „каждая отдельная отрасль общественной санитарии требует от санитарного врача полной осведомленности в постоянно прогрессирующих научных основах различных специальных отделов гигиены, требует умения применять специальные методы исследования, требует основательной разработки мер к устранению различного рода гигиенических нарушений, вследствие чего одному участковому санитарному врачу не представляется уже возможным уделять достаточно времени на выполнение *всех* требований по отдельным отраслям его вѣдѣнія“.

Так, например, в частности, вопросы школьной гигиены и санитарии за послѣдние годы особенно привлекают к себѣ внимание и педагогов, и врачей, и общественных деятелей.

Причины этого, несомненно, кроются в быстром ростѣ школьного дела, в связи с выдвинутым жизнью вопросом о введении всеобщего обучения. Принимая во внимание значительный рост школьного населения и готовящееся в скором времени осуществление иркутским городским самоуправлением развития школьной сѣти,—можно считать *вполнѣ современным* вопросом об организации специального школьно-санитарного надзора.

„Правильно поставленный школьно-санитарный надзор предметом своего вѣдѣнія должен имѣть: а) учащихся и учащихся, как профессиональные группы, нуждающиеся в организованных мерах для ограждения изъ здоровья от вредных влияний школы и школьной обстановки; б) школьные помещения и школьную усадьбу; в) школьную обстановку, по скольку она может отражаться на здоровии учащихся и учащихся; и г) гигиену преподавания.“

Ставя своей целью оздоровление школы, специальный школьный санитарный надзор должен в тоже время стремиться к объединению на этой почвѣ *всѣх* элементов, ближайшим образом заинтересованных в правильной постановкѣ этого дела—учителей, родителей, врачей и общественных деятелей, т. е. одной из задач школьно-санитарного врача должна явиться организация „школьных попечительств“.

Что касается до *общаго санитарного надзора*, а в частности, надзора за торговыми и промыш-

ленными заведениями, то въ общемъ строе городскаго санитарнаго дѣла этому надзору должно быть отведено подобающее мѣсто, и надзоръ этотъ долженъ быть устроенъ на началахъ самоконтроля и сознательнаго отношенія къ дѣлу со стороны самого общества. Такимъ образомъ, въ роли агентовъ общественно санитарнаго надзора, кромѣ санитарныхъ врачей, должны явиться лица, избранныя изъ самаго населенія и организованныя въ видѣ такъ называемыхъ „санитарныхъ попечительствъ“.

Какъ извѣстно, мысль о необходимости организациі оздоровленія населенія при его сознательномъ и активномъ участіи возникла еще въ очень давнее время, почти при самомъ зарожденіи земской медицины и проникла потомъ, хотя и въ видѣ убогихъ намековъ, и въ Городовое Положеніе.

Къ сожалѣнію, практическое осуществленіе этой мысли было проведено въ жизнь сравнительно немногими земскими и городскими самоуправлениями, и институтъ санитарныхъ попечительствъ, въ настоящее время, функционируетъ только въ нѣкоторыхъ городахъ Европейской Россіи.

Санитарныя попечительства были осуществлены въ 1897 году, по мысли д-ра *Н. П. Васильевскаго*, въ городѣ Одессѣ, при чемъ были организованы на самыхъ широкихъ общественныхъ началахъ. Въ скоромъ времени эти попечительства приобрѣли большую популярность въ городѣ, а впослѣдствіи, въ 1901 году, оказались весьма цѣнными въ борьбѣ съ эпидеміей чумы.

„Санитарныя попечительства, говоритъ д-ръ *Васильевскій*, должны являться той общественной средой, въ которой протекаетъ дѣятельность санитарнаго врача, той непосредственной почвой и опорой его дѣятельности, которая укрѣпляетъ его требованія и ходатайства, той *первой* инстанціей, къ которой населеніе прибѣгаетъ съ своими потребностями и нуждами, которая будетъ сама выяснять эти нужды и стремиться къ ихъ представленію для надлежащаго удовлетворенія въ послѣдующихъ инстанціяхъ, городскихъ управахъ и думахъ“.

Вотъ почему я считаю, что забота объ учрежденіи и развитіи санитарныхъ попечительствъ должна составлять одну изъ очередныхъ задачъ нашей городской санитарной организациі, тѣмъ болѣе, что начало въ этомъ направленіи уже сдѣлано въ прошлые годы дѣятельности этой организациі.

Въ числѣ очередныхъ задачъ санитарной организациі, тѣсно связанныхъ съ эпидемиологическими задачами,—должна стоять забота и о санитарно-техническихъ сооруженіяхъ.

На нужды санитарно-техническаго дѣла Москва, напримѣръ, расходуетъ одиннадцать процентовъ своего бюджета, Иркутскъ же почти ничего. Несомнѣнно, что такая бездѣятельность объясняется не тѣмъ, что Иркутскъ не нуждается въ водопроводѣ и канализациі, а тѣмъ, что, къ сожалѣнію, не ясно понимается ихъ необходимость.

Правда, попытки, сдѣланныя въ этомъ направленіи, увѣнчались извѣстнымъ успѣхомъ: была создана особая комиссія, которая уже произвела подготовительныя работы по канализациі и водопроводу, но въ прочностъ достигнутыхъ результатовъ какъ-то не вѣрится и думается, что дѣло это не скоро еще выйдетъ изъ стадіи благихъ пожеланій на путь практическаго осуществленія...

Очередная-же работа санитарной организациі въ отношеніи водоснабженія должна пока прежде всего состоять въ систематическихъ и постоянныхъ изслѣдованіяхъ качества источниковъ питьевой воды.

Въ виду-же того, что въ Иркутскѣ водоснабженіе еще довольно примитивно, и привнесеніе загрязняющихъ воду началъ при немъ можетъ имѣть мѣсто,—санитарная организациі должно не устанно твердить о необходимости скорѣйшаго устройства *раціональнаго* водоснабженія, и должна принимать самое ближайшее участіе въ дѣлѣ разработки проектовъ этого устройства.

Что касается до вопроса о канализациі, то въ этой области дѣятельность нашей санитарной организациі должна найти особо широкое примѣненіе. Здѣсь организациі должна принимать непосредственное участіе въ работахъ комиссіи по устройству канализациі, должна вліять на выборъ той или иной системы канализациі, указывать на способы очистки нечистоты; при устройствѣ-же канализациі—держатъ подѣ своимъ постояннымъ контролемъ очистительныя сооруженія и т. д.

На ряду съ заботами о водоснабженіи и канализациі, должны быть поставлены и задачи въ отношеніи охраненія чистоты воздуха какъ отъ уличной пыли, такъ и отъ дыма и копоти фабричныхъ трубъ.

Затѣмъ, я считаю въ высокой степени необходимымъ поставить въ ряду очередныхъ задачъ организациі разработку вопроса объ устройствѣ въ Иркутскѣ учреждений по борьбѣ съ дѣтской смертностью. Дѣтская смертность въ Россіи, особенно среди грудныхъ дѣтей, въ два-три раза превышаетъ дѣтскую смертность въ Западной Европѣ, въ послѣднее время начинаетъ привлекать уже серьезное вниманіе многихъ общественныхъ самоуправленій.

Въ Россіи просынается, наконецъ, сознаніе, что дѣти—это будущее народа, и забота о нихъ должна быть священной обязанностью всѣхъ и cadaго. И если въ Западной Европѣ сумѣли понизить ужасающую когда-то дѣтскую смертность до минимальныхъ размѣровъ, то такъ должно быть и у насъ. „Нельзя стоять верстовымъ столбомъ, когда вся Европа мчится мимо съ быстротой курьерскаго поѣзда“—сказалъ еще, кажется, А. И. Герценъ.

Съ другой стороны, и подрастающее дѣтское населеніе нашего города точно также требуетъ спеціальной заботливости о себѣ. „Будучи вынужденнымъ проводить время въ полутемныхъ квартирахъ или на грязныхъ и пыльныхъ улицахъ“, подрастающее поколѣніе, въ большинствѣ, выглядит слабымъ, хилымъ, мало развитымъ физически и безусловно нуждается какъ въ чистомъ воздухѣ, такъ и въ болѣе или менѣе гигиенично-устроенномъ жилищѣ.

Поэтому забота о древонасажденіи, равно какъ и о правильномъ разрѣшеніи вопроса о жилищныхъ условіяхъ должна несомнѣнно также стоять въ числѣ очередныхъ задачъ общественной санитаріи въ Иркутскѣ.

Въ послѣднемъ вопросѣ санитарная организациі должна стремиться, хотя-бы пока, къ тому, чтобы новыя постройки въ городѣ разрѣшались къ выполненію *только* съ ея заключеніемъ и чтобы заселеніе новыхъ домовъ допускалось только по истеченіи срока, требующагося для полнаго высыханія зданія, чтобы не допускались для жилья подвальные этажи.

Проведение въ массы населенія *гигиеническихъ знаний* путемъ чтеній, лекцій и т. п., должно являться также задачей, сопутствующей дѣятельности нашей санитарной организаціи. Вопросъ о популяризаціи гигиеническихъ знаний въ послѣднее время занимаетъ уже одно изъ первыхъ мѣстъ во многихъ земскихъ санитарныхъ организаціяхъ, а въ нѣкоторыхъ изъ нихъ говорятъ даже о привлеченіи къ дѣлу этой популяризаціи дифференцировавшихся специалистовъ, особыхъ врачей—лекторовъ.

Въ этомъ бѣгломъ и сжатомъ перечнѣ задачъ нашей городской санитарной организаціи необходимо дать мѣсто еще одному очередному вопросу—вопросу о правильной и систематической работѣ санитарнаго бюро въ области санитарной статистики, и въ частности, статистики *заболѣваемости* городского населенія, съ детальной разработкой матеріаловъ по остро-заразнымъ болѣзнямъ и по нѣкоторымъ отдѣльнымъ формамъ, какъ-то—сифились, туберкулезъ и другія болѣзни, изученіе которыхъ представляетъ собою общій или мѣстный интересъ.

„Въ дѣлѣ познанія санитарнаго положенія населенія, говоритъ д-ръ *Ростовцевъ*, имѣютъ, несомнѣнно, важное значеніе данныя какъ статистики, такъ и динамики его, но данныя динамики особенно важны потому, что служатъ показателями результатовъ старанія населенія и его санитарныхъ органовъ, открываютъ извѣстное благополучіе населенія въ санитарномъ отношеніи, и служатъ руководителемъ дѣятельности санитарной организаціи въ смыслѣ планомѣрнаго направленія ея энергіи и силъ. Вотъ почему изслѣдованія заболѣваемости населенія должны занимать почетное мѣсто въ познаніи его санитарнаго положенія“.

Въ западно-европейскихъ государствахъ изслѣдованіе заболѣваемости населенія, въ силу особыхъ обстоятельствъ, стоитъ далеко на второмъ планѣ за изслѣдованіемъ его смертности. Причины этого заключаются въ томъ, что медицинская помощь населенію, при оказаніи которой только и происходитъ регистрація заболѣваемости, тамъ не есть ни государственное, ни общественное учрежденіе; медицинская помощь на Западѣ основана на меркантильныхъ началахъ и не носитъ характера санитарной интуиціи, почему и не можетъ давать серьезнаго статистическаго матеріала.

Въ Россіи-же, наоборотъ, медицинская помощь населенію является, именно какъ санитарное учрежденіе; инициаторомъ этого направленія медицинскаго дѣла было опять-таки земство, а по его стопамъ пошли и города.

Понятно, что при такихъ обстоятельствахъ санитарныя учрежденія должны обращать особое вниманіе на матеріаль, въ обиліи накапливаемый общественными медицинскими учрежденіями (амбулаторіями, больницами и пр.) въ смыслѣ разработки и выясненія болѣзненности населенія, какъ показателя санитарнаго состоянія его.

„Піонеры русской статистики полагаютъ, что этотъ накопленный нашими лечебницами матеріаль по заболѣваемости населенія имѣетъ большое научное значеніе. И, дѣйствительно, разработанный во многихъ земствахъ при различныхъ обстоятельствахъ матеріаль по заболѣваемости населенія обнаруживаетъ въ извѣстныхъ отношеніяхъ черты сходства, позволяющія устанавливать ту или иную закономерность въ явленіяхъ болѣзненности населенія“.

Вотъ почему я считаю важною очередною задачею санитарнаго бюро—именно разработку данныхъ *по заболѣваемости населенія г. Иркутска*. (Данныя о смертности населенія города были уже болѣе или менѣе подробно разработаны за рядъ лѣтъ).

Что касается до разработки заболѣваемости населенія по такимъ отдѣльнымъ формамъ, какъ, на примѣръ, сифились и туберкулезъ, то результаты этой разработки должны будутъ, несомнѣнно, имѣть огромное значеніе въ дѣлѣ выработки и направленія мѣръ борьбы съ этими болѣзнями.

Намъ извѣстно, что заболѣваемость сифилисомъ изслѣдовалась почти исключительно среди населенія *сельской* Россіи, по отношенію къ которому изслѣдователи пришли къ заключенію, что сифились въ деревняхъ распространяется главнымъ образомъ такъ назыв. „бытовымъ“ путемъ.

„Возможно, что, если-бы мы располагали такими же систематическими данными о заболѣваемости *городского* населенія, то, быть можетъ, и здѣсь пути распространенія сифилиса предстали бы въ иномъ свѣтѣ, чѣмъ теперь, ибо и въ городахъ не мало шансовъ для передачи сифилитической заразы, какъ и всякой другой, также и „бытовымъ“ путемъ“ (Ростовцевъ).

Поэтому, я и считаю также одной изъ очередныхъ задачъ санитарнаго бюро—разработку статистическихъ данныхъ по заболѣваемости городского населенія сифилисомъ.

Только что сказанное относится, конечно, въ значительной своей части и къ туберкулезу, но объ этой болѣзни я пока говорить не буду, такъ какъ въ Иркутскѣ имѣется специальная организація, вѣдающая дѣло борьбы съ туберкулезомъ—„О-во борьбы съ туберкулезомъ въ Иркутскѣ и Иркутской губерніи“,—и разработка статистическихъ матеріаловъ по туберкулезу составить, вѣроятно, задачу этого О-ва, совмѣстно съ городскимъ санитарнымъ бюро.

Заканчивая этимъ краткій конспективный обзоръ очередныхъ задачъ и условій дальнѣйшей дѣятельности иркутской городской санитарной организаціи, я считаю необходимымъ указать, что задачи эти не могутъ, конечно, ограничиваться только что указанной сферой медицины *предупредительной*.

Существующія въ Иркутскѣ условія реальной дѣйствительности, характеризующейся почти полнымъ отсутствіемъ больничной помощи населенію, неудовлетворительной постановкой дѣла виѣбольничной помощи, особенно квартирной, и т. д. заставляютъ санитарную организацію, несомнѣнно, считаться съ ними и удѣлять имъ должное вниманіе.

Поэтому заботы о созданіи городской больницы, заботы объ учрежденіи въ городѣ ночныхъ дежурствъ врачей и подачи скорой помощи городскому населенію, заботы о реорганизаціи постановки амбулаторной помощи, на началахъ ея специализаціи, учрежденіе родильныхъ приютовъ и т. д.—должны также стоять въ числѣ очередныхъ задачъ нашей организаціи.

Нѣкоторые изъ этихъ вопросовъ, какъ, на примѣръ, вопросъ о больничной помощи, о реорганизаціи амбулаторной помощи,—уже получили извѣстное движеніе, и я позволяю себѣ закончить свою рѣчь пожеланіемъ, чтобы эти намѣченные городскимъ санитарнымъ совѣтомъ вопросы получили реальное и скорѣйшее осуществленіе!

Источники:

„Русская земская медицина“. Сост. Е. А. Осиповъ, И. В. Поповъ, П. И. Куркинъ.—Труды X Губернскаго съезда земскихъ врачей Екатеринославской губернии. 1900 г. т. I и II.—У II Пироговскій съездъ. Вып. II—VII.—Труды Совѣщанія по санитарнымъ и санитарно-статистическимъ вопросамъ Пироговскомъ О-вѣ 31-го марта—3-го апрѣля 1912 года. М. А. Несладомскій. „Московская земская санитарн. организация“. Общ. Вр. 1913 г. № 3.—Л. Грановскій. „Обзоръ Московской городской лечебно-санитарной организации“. Лв.—Пироговскій справочникъ по общественно-санитарнымъ и лечебно-бытовымъ вопросамъ. 1910 г.—А. Ф. Никитинъ. „Способы и приемы практическихъ наблюдений и исследований по гигиенѣ“.—П. П. Успенскій. „О санитарномъ состоянн города Пятигорска въ 1912 г.“—Г. И. Ростовцевъ. „Бодѣзненность населенія бавнскихъ нефтяныхъ промысловъ 1910—1911 г.“.—Врачебно-Санитарная Хроника г. Иркутска за 1910—1913 гг.



Парижская Медицинская Академія по вопросу объ обязательномъ заявленіи о туберкулезѣ.

(Окончаніе).

Le Dentu полагаетъ, что заразительность туберкулеза настолько доказана, что уже нѣтъ совершенно необходимости объ этомъ говорить; однако-же нельзя оставлять въ сторонѣ факты предрасположенія, съ которыми необходимо бороться самымъ энергичнымъ образомъ; если знаніе этой стороны дѣло можетъ абсолютно отсутствовать, то безусловно необходимо возстановить его, мотивируя, почему оно можетъ и должно существовать. Недостаточно еще ограничиваться простымъ констатированіемъ этого факта предъ публикой, необходимо ее убѣждать.

Chaudeau высказываетъ удовольствіе по поводу компетентныхъ заявленій *Roux* и *Richet*, возстававшихъ противъ преувеличеннаго предпочтенія, отдаваемого предрасполагающимъ факторамъ зараженія туберкулезомъ, именно нищета и алкоголизму съ явнымъ пренебреженіемъ къ самому возбудителю болѣзни.

Многочисленные и доказательные опыты *Chaudeau* надъ заразительностью туберкулеза и инфекціонныхъ болѣзней даютъ ему право утверждать вновь, что физиологическая нищета не является необходимымъ условіемъ для болѣе успешнаго проникновенія бациллы *Koха*. Къ этой послѣдней одинаково воспримчивы, какъ наиболѣе сильные, такъ и наиболѣе слабые субъекты. «Вотъ почему борьба противъ микроба должна всегда стоять на первомъ планѣ въ общей борьбѣ противъ туберкулеза. Вотъ почему особенно важно выдѣлять микроба всюду, гдѣ онъ можетъ скрываться. Вотъ почему обязательное извѣщеніе, соотвѣтственнымъ способомъ организованное, призвано оказать большія услуги всѣмъ, въ особенности-же наследственно отягощеннымъ и нуждающимся».

Послѣ всѣхъ приведенныхъ выше рѣчей пренія были закончены. Комиссія, принявъ во вниманіе все высказанное различными ораторами, остановилась на первоначальномъ своемъ предложеніи и внесла на общее собраніе Академіи проектъ слѣдующей резолюціи.

Медицинская Академія, принимая во вниманіе, что съ туберкулезомъ, какъ заразной болѣзью, можно бороться съ успѣхомъ только лишь путемъ профи-

лактическихъ мѣръ общественнаго и частнаго характера; что высшія требованія человѣческой солидарности выдвигаютъ въ качествѣ абсолютнаго обязательства извѣщеніе о каждомъ случаѣ открытаго туберкулеза; но что, въ свою очередь, тѣ же принципы взаимопомощи требуютъ отъ общества безпрестанныхъ усилій въ сторону всѣхъ способовъ предупрежденія и противотуберкулезной помощи, признанныхъ дѣйствительными; что этотъ долгъ соціальной помощи становится съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе повелительнымъ передъ лицомъ врага, поражающаго преимущественно бѣдный людъ—принимая все это во вниманіе, Академія полагаетъ:

1) Съ точки зрѣнія общественной безопасности, въ каждомъ случаѣ бацилярнаго открытаго туберкулеза должно быть обязательное оповѣщеніе, разъ только установленъ его діагнозъ. Оповѣщеніе должно дѣлаться при соблюденіи всѣхъ необходимыхъ при этомъ условій;

2) За оповѣщеніемъ открытыхъ формъ туберкулеза должно слѣдовать примѣненіе профилактическихъ мѣръ, признанныхъ необходимыми—тѣхъ мѣръ, которыя будутъ уже установлены впоследствии.

Прежде чѣмъ пустить эту резолюцію на голосованіе, было предоставлено высказаться по поводу ея и для внесенія нѣкоторыхъ поправокъ членамъ комиссіи.

Отъ своего имени, а также отъ имени *Vaillard'a*, *Landouzy* и *Ch. Richet, Roux* предложилъ слѣдующую поправку.

1) «Съ точки зрѣнія общественной безопасности, въ каждомъ случаѣ бацилярнаго открытаго туберкулеза должно быть обязательное оповѣщеніе, разъ только діагнозъ его установленъ».

2) Оповѣщеніе адресуется санитарному врачу, соблюдающему строго профессиональную тайну и обязанному принимать профилактическія мѣры, если только таковыя не предприняты лечащимъ врачомъ.

3) Обязательное извѣщеніе должно вести за собою обязательную заботу со стороны общественныхъ самоуправленій по отношенію къ нуждающимся больнымъ и также помощь ихъ семьямъ».

Vidal высказалъ пожеланіе, чтобы къ резолюціи комиссіи было добавлено слѣдующее:

«При сооруженіи новыхъ больницъ на французской территоріи, необходимо имѣть въ виду устройство совершенно изолированныхъ отдѣленій для приѣма каждаго случая открытаго туберкулеза, пропорціонально цифрѣ населенія, для котораго такія больницы будутъ предназначаться».

Lucal—Championnière, Laveran, Alb. Robin и *Pouchet* высказались противъ новыхъ поправокъ; за нихъ, наоборотъ, высказался *Chauffard*, за поправку *Roux* высказался *Capitan*.

Окончательное голосованіе внесенной резолюціи съ поправками происходило въ засѣданіи Академіи 1-го июля.

Предсѣдатель предложилъ сначала голосовать резолюцію съ добавленія къ ней и поправками *Roux, Vaillard'a, Landouzy* и *Ch. Richet*. За такой способъ голосованія высказалось 45 противъ 44 голосовъ при одномъ воздержавшемся.

Затѣмъ, при голосованіи по существу эта резолюція была принята—по первому параграфу 51 голосомъ противъ 34 при одномъ воздержавшемся и по двумъ остальнымъ параграфамъ 56 противъ 21 гол. при 8 воздержавшихся.

Такимъ образомъ Академіей была принята въ окончательной формѣ слѣдующая резолюція, состоящая изъ четырехъ параграфовъ:

1) Съ точки зрѣнія общественной безопасности о каждомъ случаѣ бациллярнаго открытаго туберкулеза должно быть обязательное оповѣщеніе, развѣ только диагнозъ его установленъ.

2) Оповѣщеніе адресуется санитарному врачу, строго соблюдающему профессиональную тайну и обязанному принимать профилактическія мѣры, если только таковыя не предприняты лечащимъ врачомъ.

3) За оповѣщеніемъ открытыхъ формъ туберкулеза должно слѣдовать обязательное для общественныя самоуправленій попеченіе о нуждающихся туберкулезныхъ больныхъ, смотря по состоянію ихъ здоровья, а также помощь ихъ семьямъ.

4) При сооруженіи новыхъ больницъ на французской территоріи необходимо имѣть въ виду устройство совершенно изолированныхъ отдѣленій для приѣма каждаго больного съ открытымъ туберкулезомъ, пропорціонально цифрѣ населенія, для котораго такія больницы будутъ предназначаться.

(Revue d'Hygiène et de Pol. sanitaire, 1913).



Отчетъ о дѣятельности глазного отряда Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ въ сс. Черный Ануй и Онгудай, Бійскаго уѣзда, лѣтомъ 1913 года.

А. А. Леонова.

Ординатора факультетской глазной клиники Томскаго университета.

По ходатайству проф. Томскаго университета С. В. Лобанова, попечительствомъ о слѣпыхъ былъ командированъ лѣтомъ текущаго 1913 года глазной отрядъ въ Бійскій уѣздъ. Отрядъ состоялъ изъ меня, какъ завѣдующаго, 2 помощниковъ—врачей *Баталина* и *Судакова* и ф-цы *Ковшаровой*; кромѣ того, для ухода за коечными больными мной была взята изъ клиники опытная сидѣлка *В. Сивельева*.

Мѣстомъ дѣятельности отряда были сс. Черный Ануй и Онгудай.

Названные пункты находятся въ западной части Алтая (къ западу отъ р. Катуня) и выбраны были по совѣту проф. С. В. Лобанова, потому что для отряда ставилась, между прочимъ, задача обследовать нужду въ окулистической помощи среди алтайскаго западнаго района, такъ какъ другія мѣстности Алтая въ этомъ отношеніи были уже извѣстны. Такъ, въ 1906 г. глазной отрядъ подъ завѣдываніемъ проф. С. В. Лобанова работалъ въ с. Алтайскомъ, въ 1907 г. подъ завѣдываніемъ д-ра *Н. Л. Троицкаго* отрядъ былъ въ Алтайскомъ же и частью въ с. Улалѣ и въ 1908 г. д-ръ *А. П. Владыченскій* работалъ съ отрядомъ въ с. Улалѣ.

Указанными отрядами былъ обслуженъ ближній Алтай и частью восточный, т. е. болѣе населенная

мѣста къ югу отъ Бійска. Болѣе же глубокой горный Алтай, гдѣ разселена главная масса алтайскихъ аборигеновъ, калмыковъ, этими отрядами былъ затронутъ мало.

Слѣдуетъ, впрочемъ, упомянуть, что въ с. Онгудай останавливался съ отрядомъ въ 1901 г. д-ръ *Недзвецкій*, но здѣсь онъ былъ непродолжительное время и, вмѣстѣ съ остановкой въ данномъ пунктѣ, работалъ также въ Чемалѣ, Чергачакѣ (Майма) и въ с. Коробейниковѣ.

Алтайскіе инородцы разселены по всему Алтаю, но то племя ихъ, которое называется собственно алтайцами (алтай-кѣжі, какъ они называютъ себя), или иначе калмыками, занимаетъ долины рѣкъ Катуня, Чарыша и Чернаго Ануя съ ихъ притоками. По своей численности это племя среди другихъ инородцевъ Алтая (такъ назыв. черневыхъ татаръ—между правымъ берегомъ Катуня и верховьями Томи, теленгитовъ—долина р. Чуи—и немногочисленныхъ киргизовъ) занимаетъ первое мѣсто: калмыковъ насчитываютъ около 25,000 чел. Въ административномъ отношеніи калмыки дѣлятся на дючины, волости; всѣхъ дючинъ у нихъ 7. Первая дючина группируется около с. Алтайскаго, гдѣ находится и родовое управленіе этой дючины. Родовое управленіе 2, 3 и 4 дючинъ находится въ пос. Келеѣ, отстоящемъ отъ с. Черный Ануй въ 17 верстахъ; управленіе же 5, 6 и 7 дючинъ—въ пос. Теньгѣ, ближайшимъ русскимъ селеніемъ къ которому является с. Онгудай, въ 35 верст. отъ Теньги.

Отсюда видно, что выбранная для пребыванія отряда мѣста—Черный Ануй и Онгудай—являются наиболѣе подходящими для осуществленія той цѣли, какую имѣлъ въ виду отрядъ. Остановиться въ самыхъ центрахъ дючинъ—Келеѣ и Теньгѣ—не представлялось никакой возможности, такъ какъ оба названные поселка состоятъ всего лишь изъ одной избы, гдѣ помѣщается родовое управленіе и гдѣ живетъ земскій ящикъ.

Съ другой стороны, отрядъ долженъ былъ обслуживать и русское населеніе указаннаго района, которое имѣется по Алтаю вездѣ, а около Чернаго Ануя оно даже довольно густо.

О времени и мѣстѣ дѣятельности отряда населеніе какъ даннаго района, такъ и прочихъ мѣстностей Бійскаго и даже Барнаульскаго уѣзда, по предписанію Томской губернской администраціи, было заранее оповѣщено уѣздными и сельскими властями.

Поэтому, больныхъ глазами можно ожидать много. Но уже на первыхъ порахъ дѣятельности стало выясняться, что большого наплыва больныхъ не будетъ. Въ извѣстной степени этому, прежде всего, препятствовала очень дурная погода, холодная и дождливая.

Все время, пока отрядъ находился въ Черномъ Ануѣ, весь май шли безконечные дожди, превратившіе всѣ дороги въ сплошное море грязи. Затѣмъ, что касается инородцевъ, то малая обращаемость ихъ отчасти находитъ объясненіе въ условіяхъ ихъ жизни.

Инородцы шести послѣднихъ дючинъ живутъ отдѣльными семьями въ своихъ конусообразныхъ юртахъ (аилахъ), сложенныхъ изъ жердей и покрытыхъ древесной корой. Каждая юрта предназначена только для одной семьи, состоящей изъ отца, матери и дѣтей до замужества; съ каждой же новой женитьбой для новой пары строится и особая юрта. Самые аилы разбѣяны на громадномъ пространствѣ и ютятся болѣею частью въ мѣстахъ уединенныхъ, около небольшихъ рѣчекъ.

Рѣдко рядомъ стоятъ 8—10 аиловъ, въ большинствѣ же случаевъ на одномъ мѣстѣ ихъ находит-

ся только 3—4. Разстояние же одного населенія до другого измѣряется зачастую десяткомъ верстъ. Поэтому, слѣдуетъ думать, что оповѣщеніе о дѣятельности отряда коснулось ихъ недостаточно.

Наряду съ этимъ, замѣтную роль сыграло и еще одно, немаловажное, обстоятельство: большая разбросанность поселеній и изолированность отдѣльных жилищъ уже сами по себѣ служатъ естественнымъ препятствіемъ для широкаго развитія среди ихъ обитателей глазныхъ заболѣваній вообще и, въ частности, трахомы.

Заинтересовавшись слабой визитаціей въ отрядъ окрестныхъ инородцевъ, я въ концѣ дѣятельности отряда предпринялъ поѣздку по аиламъ съ цѣлью выясненія, главнымъ образомъ, степени распространенности трахомы среди указанныхъ инородцевъ.

Поголовно мной было осмотрѣно въ разныхъ мѣстахъ болѣе 400 лицъ и трахома оказалась только у 8% осмотрѣнныхъ; между тѣмъ какъ А. П. Владыченскій*), производившій также поголовный осмотръ среди прочихъ инородцевъ Алтая, живущихъ болѣе скученно, именно—въ селеніяхъ первой алтайской дючины и черневыхъ татаръ, нашелъ трахому въ 44,7% случаевъ. Подробности о своихъ наблюденіяхъ, съ объясненіями подмѣченнаго явленія, мною будутъ сообщены особо; здѣсь же слѣдуетъ подчеркнуть, что сдѣланный мною осмотръ касается только тѣхъ инородцевъ, которые принадлежатъ къ 6 послѣднимъ дючинамъ.

Такимъ образомъ, причинъ, по которымъ инородцы мало обращались въ отрядъ, имѣется достаточно.

Въ Черномъ Ануѣ отрядъ работалъ съ 10 мая по 10 июня. Предполагаемое болѣе раннее открытіе дѣятельности задержалось позднимъ наступленіемъ въ нынѣшнемъ году навигаціи, вслѣдствіе чего изъ Томска отрядъ могъ выѣхать только 1 мая и 9 дней пробылъ въ пути. Помѣщеніемъ для амбулаторной дѣятельности въ Ч. Ануѣ служило зданіе церковно-приходской школы, любезно представленное отряду мѣстнымъ священникомъ о. И. Сѣдаковымъ. Школьное зданіе состоитъ изъ двухъ большихъ комнатъ, раздѣленныхъ корридормъ. Въ одной, большей, комнатѣ совершалась обычная амбулаторная работа; другая, меньшая, была превращена въ операционную для амбулаторныхъ операций; запись велась въ корридорѣ.

Стационарные больные помѣщались въ сельской лечебницѣ, гдѣ для нашихъ больныхъ участковымъ врачомъ А. П. Куркинскимъ былъ уступленъ весь верхній этажъ, съ 4 комнатами. Въ трехъ изъ нихъ лежали больные, а четвертая служила операционной для этихъ больныхъ.

Хотя лечебница находилась отъ нашей амбулаторіи довольно далеко и переправа больныхъ по чрезвычайно грязнымъ улицамъ, а также наши ежедневныя посѣщенія больницы—сопровождались большими затрудненіями, но всѣ эти неудобства искупались тѣмъ отзывчивымъ и теплымъ участіемъ, какое оказывалъ къ нуждамъ больныхъ и нашимъ многоуважаемый товарищъ А. П. Куркинскій.

Приношу ему за всѣ добрыя товарищескія услуги искреннюю благодарность.

Необходимое количество бѣлья для стационарныхъ больныхъ и всѣ принадлежности больничнаго и амбулаторнаго обихода были предоставлены въ наше пользованіе лечебницей. Точно также все содержаніе коечныхъ больныхъ, помѣщеніе для персонала и наемъ добавочной прислуги—были отнесены А. П. Кур-

*) См. его статью «О распространеніи глазныхъ болѣзней среди инородцевъ Алтая».

кинскимъ на счетъ участковой лечебницы. Такимъ образомъ, съ этой стороны Попечительство не несло никакихъ расходовъ.

Стационарными больными какъ здѣсь, такъ и въ Онгудаѣ, были только катарактальные, всѣмъ же прочимъ больнымъ, которымъ требовалась хирургическая глазная помощь, операции производились амбулаторно. Для оперированія катарактальныхъ былъ установленъ особый день въ недѣлѣ. Обыкновенно эти больные содержались въ лечебницѣ втеченіе 6 дней, затѣмъ выписывались; новая партія принималась наканунѣ дня операциіи. Число ихъ въ Ч.-Ануѣ за одинъ разъ доходило до 23, причемъ, нѣкоторымъ катаракты извлекались сразу на обоихъ глазахъ; так, обр., однажды за одинъ день было извлечено 38 катарактъ. Въ началѣ отрядской дѣятельности больные лежали на койкахъ, а потомъ, когда ихъ стало много и кроватей не хватало, всѣ были размѣщены на полу на соломенныхъ тюфякахъ. Неудобствъ отъ этого никакихъ не было. Первые три дня катарактальнымъ назначалась легкая молочная діета, на 4 день прибавлялся супъ и къ концу пребыванія переходили на обычную діету. Въ среднемъ каждый стационарный больной обходился лечебницѣ около 10 коп. ежедневно.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Акушерство и женскія болѣзни.

Dr. Karl Neuwirth. Къ терапії рака матки въ самомъ начальномъ стадіи. Zentralbl. f. Gynäkologie, 1913, № 13.

Большинство клиницистовъ считаетъ необходимымъ оперировать ракъ матки по возможности раньше; но нѣкоторые выдающіеся клиницисты начинаютъ склоняться къ противоположному мнѣнію: всякое оперативное вмѣшательство при ракѣ, думаютъ послѣдніе, даже раннее, противопоказано; оно вредно, потому что при помощи ножа открывается путь для вхожденія возбудителей рака въ кровеносную систему организма.

Zeller утверждаетъ—это констатировалъ и Czerny,—что онъ два случая рака шейки вылечилъ при помощи cinnabarsan'a—пасты изъ ртути съ мышьякомъ. Во всякомъ случаѣ крайне необходимъ ранній діагнозъ рака и при всякомъ атипичномъ кровотеченіи, подозрительномъ истеченіи, при жалобахъ на кровотеченіе post coitum, въ особенности во время климактерія или послѣ него, нужно выскаблить частицу матки и подвергать ее изслѣдованію чрезъ специалиста—гистолога.

Даже специалисту—патолого-анатому не всегда легко діагносцировать ракъ и давать рѣшительный отвѣтъ.

Авторъ приводитъ случай изъ своей практики когда одинъ гистологъ высказался съ большей вѣроятностью, а другой съ полной положительностью за ракъ или немедленное удаленіе матки, но больная ни

за что не согласилась на операцию и при помощи консервативной терапии вполне излечилась.

Поэтому автор во всех случаях подозрительных на рак, но в которых гистологическое исследование не давало самых положительных результатов, применял консервативное лечение в виде сильных прижиганий. Для внутриматочных прижиганий он употребляет 20—30% раствор ляписа; влагалищную часть и слегка расширенный канал он прижигает при помощи ваты, обмотанной на зонд и смоченной в дымящейся азотной кислотой. После быстро произведенного прижигания он прополаскивает водой или раствором лизоформа, а затем он вводит тампон из ксероформа или новиформа. Иногда на следующий день бывало незначительное кровотечение, но за то результат получался удивительный: прижженная язва заживала по отпадению струпа в несколько дней. Прижигания дымящейся азотной кислотой можно делать с промежутками в 10—14 дней.

Б. Е.

Prof. Guggisberg. О лечении эклампсии впрыскиваниями в спинномозговой канал. (Zentralbl. f. Gynäkologie, 1913, № 11).

По поводу опубликованного *Kissmann*'ом нового способа лечения эклампсии впрыскиванием в спинномозговой канал раствора сернокислой магнезии, автор сообщает о двух случаях эклампсии, пользовавшихся им еще раньше по этому методу с неблагоприятными результатами. Мысль об употреблении этого средства при эклампсии основывалась на удачном применении его *Kocher*'ом при одном тяжелом случае столбняка.

Действительно, экспериментальные исследования показали, что магнезические соли обнаруживают сильное анестезирующее и усыпляющее мускулы действие. Эти соли действуют как кураре, парализуя нервных окончания и при известном способе применения могут вызвать общую анестезию, в особенности когда дают ногам высокое положение, чем доставляется возможность впрыснутой жидкости достигать высоколежащих мозговых центров. С этой точки зрения казалось бы, что нет более идеального средства для уничтожения мышечных судорог при эклампсии.

Но, во-первых, даже в дозах, указанных *Kissmann*'ом (5,0—7,0 15% раствора) средство это представляет большую опасность: оно парализует дыхание, не влияя, правда, на сердце и сосудодвигатели.

Во-вторых, если это средство хорошо при столбняке, где поражены только центры нервной системы, то при эклампсии, где поражены еще паренхиматозные органы—печень, почки, сердце—средство это не может оказывать желательного действия.

Б. Е.

Глазные болезни.

Dr. O. Fehr. Лечение отслойки сетчатой оболочки проколом склеры и давящей повязкой. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie. Bd. 85 N. 2. 1913).

Из оперативных методов лечения отслойки сетчатой оболочки простой прокол склеры является наиболее старым. Впервые его применил в 1854 году *J. Sichel*, а затем его рекомендовали *Wecker*, *Coccius*, *A. Graefe* и *Hirschberg*. К сожалению, такой прокол будучи безопасен для глаза, редко ведет к полному излечению отслойки.

По мнению автора, такой неблагоприятный результат операции зависит в значительной степени от того, что при простом проколе линейным ножом из глаза вытекает только часть жидкости, находящейся под сетчатой оболочкой. Значительная часть ее остается в глазу и поддерживает отслойку. Последнее обстоятельство можно устранить наложением после операции давящей повязки, которая сжимает глаз по направлению спереди назад. При этом полость глаза уменьшается, стекловидное тело равномерно придавливает сетчатую оболочку к склере, разглаживая ее складки, и тем выводит из глаза остатки подсетчатой жидкости.

Автор производит прокол при сидячем положении больного широким катарактальным ножом, который вкалывается на место наибольшей отслойки в меридиальном направлении, и поворачивается затем на 90°. Когда вытекает подсетчатая жидкость, глазница тщательно выполняется ватными шариками, над которыми затем накладывается столько ваты, что она значительно возвышается над уровнем глазничного края, который не может таким образом защитить глаз от давления. Дальше следует марлевый бинт, каждый ход которого все сильнее жмет яблоко в глазницу, а над ним накладывается еще крахмальный бинт.

Такая давящая повязка обыкновенно хорошо переносится. Иногда через несколько часов после наложения появляются боли, которые обыкновенно скоро исчезают. Повязка меняется через 24 часа. Через две суток повязка накладывается несколько свободнее, а на пятый день ее заменяют обыкновенной повязкой, так как к этому времени рана в склере обыкновенно уже закрыта и выделение жидкости из глаза прекращается. Если сетчатая оболочка в результате операции прилегла к склере, больного заставляют после этого лежать еще 3—4 недели.

По описанному методу автор в течение пяти лет пользовался 33 случаями тяжелой отслойки сетчатки различного происхождения. В 19 ти случаях операция произведена была им 1 раз, в 11—2 раза, и в 3-х случаях—3 раза. Всего таким образом сделано было 50 проколов, из них в 22 х случаях при первом офтальмоскопировании после операции найдено было полное прилегание сетчатой оболочки. Последнее оказалось стойким в 10-ти случаях, а в 12-ти впоследствии развился рецидив отслойки (2 раза уже через 8—13 дней, 2 раза через 3—4 недели, 4 раза через 6—8 недель и 1 раз через 3½ года).

Принимая во внимание обычные плохие исходы лечения отслойки, автор считает свои результаты довольно благоприятными и рекомендует делать дальнейшие наблюдения над действием комбинации прокола и давящей повязки при отслойке сетчатки—тем более, что такой метод лечения является совершенно безопасным.

З. Франк-Каменицкий.

Dr. C. Hamburger. О применении гистопиновой мази Wassermann'a при глазных болезнях. (Klinische Monatsbl. für Augenheilk 1913, июнь).

Приготовленный *A. v. Wassermann*'ом гистопин представляет собой экстракт из стафилюкокков и имеет целью вызвать местный пассивный иммунитет. Со стороны дерматологов имеются уже благоприятные отзывы о превосходном действии гистопина при фурункулезе, при хронической экземе и при *impetigo contagiosa*. Автор решил поэтому испытать

дѣйствіе этого средства при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ глаза, вызываемыхъ стафилококками, при чемъ пользовался только гистопиновой мазью (а не желатиной, содержащей $\frac{1}{2}$ % карболовой кислоты, каковая раздражала бы соединительную оболочку). Отзывъ автора очень благоприятенъ для новаго средства. Очень успѣшные результаты онъ получилъ при воспаленіяхъ края вѣкъ, въ особенности же при фликтенулезномъ конъюнктивитѣ и кератитѣ, при которомъ, по его мнѣнію, средство это дѣйствуетъ лучше и меньше раздражаетъ, чѣмъ желтая мазь *Pagenstecher's*

З. Франкъ-Каменецкій

Dr. S. Ginsberg u Dr. M. Kaufmann. О дѣйствіи хинныхъ алкалоидовъ на пнеймококковую инфекцію роговицы у кроликовъ (Klinische Monatsbl. für Angenheilk., 1913, июнь).

Въ 1911 году *Morgenroth u Lewy* опубликовали свои опыты, доказавшіе бактерицидное дѣйствіе нѣкоторыхъ хинныхъ алкалоидовъ, въ особенности *hydrocupreinum hydrochloricum*, на пнеймококковъ какъ въ пробиркѣ, такъ и въ организмѣ живой мыши. Основываясь на этихъ опытахъ, авторы поставили себѣ цѣлью выяснитъ экспериментальнымъ путемъ, возможно ли лечебное дѣйствіе хинныхъ алкалоидовъ при пнеймококковой инфекціи роговицы, развивающейся у человѣка главнымъ и столь опаснымъ образомъ въ видѣ ползучей язвы (*Ulcus serpens corneae*). Исслѣдованія свои авторы производили на кроликахъ, для чего впрыскивали имъ правцовскимъ шприцемъ въ роговицу кровь, содержащую пнеймококки. Черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ этого примѣнялось леченіе или въ видѣ впусканія въ конъюнктивальный мѣшокъ двухпроцентнаго раствора этилгидрокупреина или же главнымъ образомъ въ видѣ подконъюнктивальнаго впрыскиванія $\frac{1}{2}$ куб. сантим. $\frac{1}{2}$ — $2\frac{0}{6}$ раствора. Леченіе примѣнялось или только на одномъ глазу, или на обоихъ. Въ послѣднемъ случаѣ для контроля служилъ другой кроликъ, который получалъ такое же впрыскиваніе въ оба глаза и оставался безъ леченія. Для выясненія терапевтическаго эффекта авторы, спустя различное время послѣ примѣненія леченія, убивали хлороформомъ кроликовъ (вмѣстѣ съ контрольными), вырѣзывали роговицу и, размельчивъ ее въ ступкѣ съ небольшою примѣсью бульона, впрыскивали въ размѣрѣ $\frac{1}{2}$ куб. сантим. мышамъ въ брюшную полость.

Результаты опытовъ выразились слѣдующимъ образомъ. Изъ 133-хъ мышей, которымъ впрыснуты были зараженныя, но не леченныя роговицы, 129 погибли отъ пнеймококковой септицеміи. Параллельныя же имъ роговицы, подвергшіяся леченію, въ очень многихъ случаяхъ стали стерильными и не заражали мышей. При этомъ оказалось, что бактерицидное дѣйствіе алкалоида зависитъ какъ отъ способа его примѣненія (впусканіе въ конъюнктивальный мѣшокъ не имѣло эффекта), такъ и отъ продолжительности его воздѣйствія на роговицу и степени его концентраціи. Авторы полагаютъ, что ихъ опытами достаточно доказано бактерицидное дѣйствіе $\frac{1}{2}$ процентнаго раствора этилгидрокупреина при подконъюнктивальномъ впрыскиваніи на внутрикорнеальныя пнеймококки. Какихъ либо побочных вредныхъ вліяній отъ примѣненія алкалоида авторы у кроликовъ не наблюдали. Послѣ впрыскиванія подъ соединительную оболочку образуется обыкновенно хемозъ, который исчезаетъ черезъ 24 часа. Конъюнктивна иногда нѣсколько воспаляется, часто остается почти нормальной.

Изложенныя исслѣдованія, по мнѣнію авторовъ, даютъ основаніе надѣяться, что этилгидрокупреинъ можетъ быть съ успѣхомъ примѣненъ при леченіи *ulcus corneae serpens* у человѣка.

З. Франкъ-Каменецкій.

Корреспонденціи.

Наболѣвшій вопросъ.

Томскій отдѣлъ Лиги борьбы съ туберкулезомъ въ 1912 г. обратился съ ходатайствомъ къ городскому общественному управленію объ устройствѣ больницы для неизлечимыхъ туберкулезныхъ больныхъ. Это ходатайство было передано на заключеніе городского врачебно-санитарнаго совѣта, который постановилъ устроить больницу для неизлечимыхъ туберкулезныхъ больныхъ на 25 коекъ въ одномъ изъ бараконъ городской больницы для остро заразныхъ больныхъ.

Эта больница построена внѣ черты городскихъ построекъ на совершенно открытомъ и высокомъ мѣстѣ.

Палатныя помѣщенія расположены въ шести баракахъ, при чемъ одинъ изъ нихъ (на 10 коекъ) предназначенъ подъ сортировочное отдѣленіе. Остальные пять бараконъ отведены подъ отдѣленія для размѣщенія больныхъ по разнаго рода инфекціямъ. Первый баракъ на 25 коекъ постоянно отводится подъ скарлатинозныхъ больныхъ, остальные же четыре барака, хотя и имѣютъ опредѣленное назначеніе, но ими главнымъ образомъ пользуются подъ размѣщеніе тѣхъ больныхъ, со стороны каковыхъ въ тотъ или другой моментъ предъявляется спросъ на больничную койку въ зависимости отъ развитія эпидеміи какой-либо болѣзни. Два слѣдующихъ барака рассчитаны на 20 коекъ каждый, причемъ всѣ эти три барака въ любой моментъ могутъ быть раздѣлены на два совершенно другъ отъ друга изолированныхъ помѣщенія. И, наконецъ, два послѣднихъ барака рассчитаны каждый на 9 кроватей.

Эти два, такъ называемые,—холеро-чумные бараки только-что окончены постройкой.

Нужно сказать, что въ обычное время подъ скарлатинозныхъ больныхъ отводится, какъ я уже сказалъ выше, первый баракъ на 25 коекъ, но при малѣйшей вспышкѣ эпидеміи этихъ двадцати пяти коекъ, какъ правило, не хватаетъ, что, собственно говоря, наблюдается ежегодно втеченіи нѣсколькихъ послѣднихъ лѣтъ. При этихъ условіяхъ обычно подъ скарлатинозныхъ больныхъ отводится еще одна изъ половинъ слѣдующихъ бараконъ. Къ этому же приходится прибѣгать даже не только при заполненіи 25 коекъ перваго барака, такъ какъ при комбинированныхъ и смѣшанныхъ формахъ заболѣванія къ мѣрамъ изоляціи приходится прибѣгать уже даже тогда, когда въ первомъ баракѣ бываетъ свыше 15 человѣкъ, такъ какъ ни одна изъ половинъ барака больше этого числа больныхъ вмѣститъ не можетъ.

Такимъ образомъ, ежегодно нѣкоторое время подъ скарлатинозныхъ больныхъ отводится полтора или даже два барака.

При использованіи всѣхъ палатныхъ помѣщеній, включая сюда и сортировочный баракъ, больница для заразныхъ располагаетъ 93 койками.

При обсужденіи вопроса объ устройствѣ убѣжища для туберкулезныхъ больныхъ было обращено на первый баракъ (на 25 коекъ) больницы для заразныхъ, каковой и было рѣшено предоставитъ туберкулезнымъ больнымъ.

При обсужденіи проекта смѣты расходовъ по больницѣ для заразныхъ на 1913 г. уже было предусмотрено специальное ассигнованіе для врача завѣдывающаго бараконъ для туберкулезныхъ больныхъ, но на содержаніе больницы ассигнованіе рассчитано было только на шестьдесятъ пять штатныхъ коекъ со включеніемъ въ это-же число и коекъ для туберкулезныхъ больныхъ. При этомъ

принималось во вниманіе, что общая годовая сумма больничныхъ дней для заразныхъ (безъ туберкулезныхъ) больныхъ не должна превысить расчета на сорокъ коекъ.

Врачи больницы возражали противъ уступки перваго барака подъ туберкулезныхъ больныхъ, причемъ мотивировали свое возраженіе тѣмъ соображеніемъ, что при болѣе или менѣе значительной вспышкѣ эпидеміи той или другой заразной болѣзни наличнаго числа коекъ (даже при полномъ развертываніи общаго числа коекъ) можетъ не хватить для удовлетворенія всего спроса, вслѣдствіе чего придется отказываться въ приемъ заразныхъ больныхъ или выселять изъ больницы туберкулезныхъ больныхъ. Возражали врачи также и противъ недостаточности ассигнованія по расчету только на сорокъ коекъ. Но эти возраженія были оставлены не только безъ вниманія, но даже со стороны нѣкоторыхъ врачей и части мѣстной прессы вызвали упреки и обвиненія по адресу больничныхъ врачей въ нежеланіи считаться съ воюющей нуждой и *еще Богъ знаетъ съ чѣмъ!!*.

Ближайшій же опытъ показалъ, что опасенія больничныхъ врачей, близко стоящихъ у дѣла и тѣсно соприкасающихся съ обыденной жизнью и ея потребностями, вполнѣ оправдались. Въ началѣ 1913 г. въ г. Томскѣ всыпнула довольно значительная эпидемія возвратнаго тифа. Всѣ возвратно-тифозные больные принимались только въ больницу для заразныхъ, гдѣ общее число больныхъ начало быстро возрастать и достигало ста и даже болѣе человекъ въ день.

Такимъ образомъ, пришлось больницу развернуть даже выше общаго предполагаемаго штата (93 коекъ), причемъ сортировочный баракъ (10 коекъ) нельзя было использовать, такъ какъ къ этому времени баракъ еще не былъ оборудованъ. Ясно, что при такихъ условіяхъ объ уступкѣ барака подъ туберкулезныхъ больныхъ не могло быть и рѣчи. Затѣмъ, весной начался ремонтъ бараконъ и окончательная отдѣлка вновь выстроенныхъ бараконъ, вслѣдствіе чего наличнаго числа коекъ едва хватило для удовлетворенія спроса со стороны обычныхъ заразныхъ больныхъ. Будь прошлымъ лѣтомъ въ г. Томскѣ хоть небольшая эпидемія дизентеріи, наличнаго числа коекъ вновь не хватило бы! Среди лѣта разрушилась (сооружена глубокой осенью 1912 г.) канализація для спуска водъ изъ бараконъ, причемъ ремонтъ канализаціи не оконченъ и сейчасъ.

Словомъ, до настоящаго времени фактически не было возможнымъ уступить баракъ подъ туберкулезныхъ больныхъ, да если бы убѣжище для туберкулезныхъ больныхъ и было устроено, то смѣтнаго ассигнованія по содержанію больницы уже давно бы не хватило, такъ какъ, безъ сомнѣнія, баракъ съ перваго же дня открытія былъ бы тотчасъ же наполненъ больными.

Вспышки же той или другой эпидеміи дѣлали бы это учрежденіе временнымъ и случайнымъ, зависящимъ отъ массы разнаго рода условій. Вѣдь нужно же считаться съ психологіей населенія и съ нѣкоторыми требованіями администраціи. Населеніе до сихъ поръ, смотря сквозь пальцы на туберкулезъ, съ ужасомъ думаетъ о скарлатинѣ, дифтеритѣ, брюшномъ тифѣ и проч. Нерѣдко такихъ больныхъ, не считаясь съ обстоятельствами, прямо-таки вѣдряютъ въ больницу. Мнѣ извѣстны случаи, когда, по распоряженію администраціи, направлялись на излеченіе въ больницу для заразныхъ заболѣвавшіе фолликулярной жабой. Да и сами врачи (практикующіе) смотрятъ на больницу главнымъ образомъ, какъ на мѣсто изоляціи; точно также высказывались и агенты санитарно-

эпидемиологическаго надзора, которые заявляли, что безъ широкой изоляціи заболѣвающихъ заразыми болѣзнями борьба съ таковыми болѣзнями бесплодна и безрезультатна.

Такимъ образомъ, обстояло дѣло до настоящаго момента. О томъ, что будетъ въ ближайшемъ будущемъ, можно говорить лишь только въ предѣлахъ разнаго рода предположеній. Мнѣ думается, что едва-ли больница для заразныхъ будетъ имѣть возможность безъ ущерба для тѣхъ цѣлей, ради которыхъ она и выстроена, удѣлить свой большій по размѣрамъ баракъ для обслуживания спроса со стороны туберкулезныхъ больныхъ. Мнѣ кажется, что такъ дѣло будетъ обстоитъ до открытія барака для заразныхъ больныхъ при больницѣ приказа на сорокъ коекъ; до этого же момента, когда больница для заразныхъ обслуживаетъ интересы города и ближайшихъ къ городу деревень и селъ, нельзя рассчитывать, что убѣжище для туберкулезныхъ больныхъ будетъ открыто при больницѣ для заразныхъ.

Нужно учесть и то обстоятельство, что раньше заразные больные (брюшной и возвратный тифы и дизентерія) принимались и въ другія больницы, теперь же въ эти больницы вышеуказанная категория больныхъ, какъ правило, не принимается.

Шаткость надеждъ въ ближайшемъ будущемъ на уступку барака подъ туберкулезныхъ больныхъ высказывалась нынѣ на общемъ собраніи членовъ томскаго отдѣла Лиги борьбы съ туберкулезомъ. Повидимому, правильность этихъ опасеній раздѣлялась и общимъ собраніемъ, но этотъ вопросъ былъ какъ-то смятъ и обойденъ молчаніемъ.

Тогда главнымъ образомъ шла рѣчь объ устройствѣ санаторіи для леченія туберкулезныхъ больныхъ (на 10 коекъ). Всѣмъ хотѣлось, видимо, лечить туберкулезныхъ больныхъ, а о главномъ способѣ борьбы съ туберкулезомъ—изыятіи туберкулезныхъ больныхъ изъ окружающей среды какъ то забывалось. Не буду спорить и настаивать на своемъ мнѣніи, но скажу лишь, что устройство санаторіи для леченія десятка—двухъ туберкулезныхъ больныхъ едва-ли можетъ стоять на первомъ планѣ тогда, когда десятки неизлечимыхъ туберкулезныхъ въ послѣдней стадіи болѣзни валяются по угламъ и конурамъ, создавая вокругъ себя новые очаги заразы, и тогда, когда эти несчастные не перестаютъ вопить о помощи. Но эти вопли по большей части остаются воплями вопіющаго въ пустынь. Эти больные цѣлыми мѣсяцами ходятъ изъ больницы въ больницу съ просьбами о приемѣ, но вездѣ получаютъ отказъ. Въ концѣ концовъ выбиваются изъ силъ и сваливаются съ ногъ. И только нѣкоторая часть изъ нихъ попадаетъ на больничную койку и здѣсь кончаетъ дни своей жизни. Ясно, что такъ дѣло оставлять нельзя. Нужна быстрая и неотложная помощь.

На одномъ изъ послѣднихъ засѣданій городской думы проф. М. Г. Курловъ произнесъ горячую рѣчь, въ коей съ подъемомъ говорилъ о необходимости скорѣйшаго устройства убѣжища для туберкулезныхъ больныхъ въ противномъ случаѣ туберкулезъ можетъ грозить городу большими бѣдствіями. Дума постановила тотчасъ же приступить къ оборудованію убѣжища. Но рѣчь проф. М. Г. Курлова и постановленіе городской думы представляютъ изъ себя одну сторону дѣла, а жизнь съ ея неумолимыми требованіями является другой стороной дѣла. Боюсь, что вторая сторона можетъ оказаться сильнѣе и требовательнѣе первой. Къ глубокому сожалѣнію, у моихъ опасеній существуетъ и реальная почва.

Раннею весною т. г. возвратный тифъ далъ значительную вспышку эпидемии. Все лѣто заболѣванія возвратнымъ тифомъ почти не прекращались. За послѣднее время случаи заболѣванія возвратнымъ тифомъ вновь участились. Весьма возможно, что съ наступленіемъ холоднаго времени, которое уже не за горами, возвратный тифъ вновь дастъ вспышку.

Судя по примѣру прошлыхъ лѣтъ, при этихъ условіяхъ вновь придется отказаться отъ оборудованія убѣжища для туберкулезныхъ при городской больницѣ для остро-заразныхъ.

Въ настоящее время для всего города Томска съ его уѣздомъ къ услугамъ туберкулезныхъ больныхъ имѣется только небольшое количество коекъ въ больницѣ вѣдомства приказа общественнаго призрѣнія. Эти койки не обслуживаютъ и десятой доли всего спроса.

Этотъ фактъ нужно твердо помнить и возможно скорѣе и энергичнѣе приступить къ разрѣшенію важнаго и наболѣвшаго вопроса для Томска о призрѣніи туберкулезныхъ больныхъ и о болѣе планомѣрной и продуктивной борьбѣ съ туберкулезомъ вообще.

С. С.



РЕЦЕНЗИИ.

Проф. Dr. Grober. Руководство по сооруженію, оборудованію и управленію больничными заведеніями. Перев. съ нѣм. подъ ред. прив.-доц. Сарат. у-та П. К. Галлера. 986+VI стр. текста съ 420 рис. и 5 прилож. Саратовъ, 1913 г. Изданіе П. К. Галлера. Цѣна 8 рублей.

Надо ли говорить, насколько сложнымъ и отвѣтственнымъ является въ настоящее время больничное дѣло? Отошли въ безвозвратное прошлое тѣ времена, когда больницы устраивались, какъ попало, въ случайныхъ зданіяхъ монастырей, казармъ и чуть ли не тюремъ. Все усложняющееся развитіе медицины предъявляетъ къ больницамъ въ наше время такія требованія, удовлетворить которыя не такъ то легко. Съ другой стороны прогрессъ техники заетъ въ наше распоряженіе такія приспособленія, благодаря которымъ цѣлый рядъ непреодолимыхъ въ еще недавнія времена затрудненій при оборудованіи и управленіи больницами становится устранимымъ, въ результатѣ чего «больничное заведеніе—большое или маленькое—въ настоящее время представляетъ сабою организмъ со множествомъ органовъ, своеобразные колесики которыхъ должны аккуратно подходить одно къ другому, чтобы выполнить свое назначеніе» (изъ предисл. автора). Все болѣе и болѣе становится очевиднымъ, что въ дѣлѣ устройства и оборудованія больницъ нужны объединенныя силы врачей, техниковъ и архитекторовъ; нужны также указанія и юристовъ, въ особенности когда дѣло касается «нѣкоторыхъ сторонъ правового положенія больницъ. Только при всестороннемъ, при участіи различныхъ специалистовъ, обсужденіи вопроса можно надѣяться на устраненіе старыхъ ошибокъ, всего менѣе желательныхъ (ибо онѣ здѣсь трудно поправимы) въ больничномъ дѣлѣ.

Фундаментальное «Руководство» проф. Grober'a, составленное при участіи цѣлаго ряда специалистовъ, является выдающимся, по нашему мнѣнію, трудомъ, долженствующимъ занять совершенно исключительное положеніе въ медицинской литературѣ. Въ этой книгѣ, богатой по содержанію, съ массою фактическаго матеріала, обильно, къ тому же, снабженной иллюстраціями—можетъ найти себѣ отвѣты и указанія всякій, кому приходится практически заниматься постройкой, оборудованіемъ или управленіемъ больницами. Отдѣльныя ея части составлены специалистами своего дѣла—въ числѣ участниковъ въ составленіи «Руководства» проф. Grober'a мы встречаемъ имена не только врачей, но и архитекторовъ, фармацевтовъ, юристовъ. Это обстоятельство придаетъ ей особенную цѣнность, дѣлаетъ ее необходимою настольною кни-

гою для всякаго, кому приходится имѣть то или иное касательство къ больничному дѣлу.

Только что сказанное, конечно, несколько не устраняетъ нѣкотораго критическаго отношенія къ отдѣльнымъ положеніямъ, въ особенности бытового характера, съ которыми приходится встрѣчаться въ «Руководствѣ» Grober'a. Впрочемъ, и самъ редакторъ русскаго перевода счелъ необходимымъ снабдить книгу Grober'a кое-гдѣ примѣчаніями, даже въ довольно рѣзкой формѣ, вполне естественной при томъ различіи, какое существуетъ между меркантильнымъ духомъ врачебнаго дѣла на западѣ и болѣе возвышеннымъ отношеніемъ къ своей профессіи со стороны русскихъ врачей, воспитанныхъ въ лучшихъ традиціяхъ русской общественной медицины. Такъ, напримѣръ, признаніе самимъ Grober'омъ и его сотрудниками законности взиманія больничными врачами гонорара отъ больныхъ, желающихъ пользоваться большимъ вниманіемъ врача, вызываетъ категорическій протестъ со стороны редактора русскаго перевода.

Книга Grober'a издана въ Саратовѣ П. К. Галлеромъ, издана, какъ всѣ другія его изданія, замѣчательно хорошо, снабжена многочисленными, прекрасно выполненными рисунками. Цѣна ея, восемь рублей, можетъ быть, не для всякаго доступна, но признать ее высокою нельзя въ виду объемистости книги, изящества изданія и массы рисунковъ. Можно заключеніе лишь поблагодарить редактора-издателя за столь цѣнный вкладъ въ спеціальную литературу на русскомъ языкѣ.

П. Федоровъ.



Врачебная хроника.

— 16-го сентября вечеромъ въ засѣданіи совѣта томскаго университета происходили выборы ректора, вмѣсто переведеннаго въ петербургскій университетъ проф. И. А. Базанова.

Записками были намѣчены кандидаты: проф. М. Θ. Поповъ, получившій 10 записокъ, И. Н. Грамматикати—7, В. В. Сапожниковъ—4, С. П. Мокринскій—2, М. Г. Курловъ—2, В. Н. Саввинъ, П. А. Прокошевъ и П. И. Тиховъ по 1 запискѣ.

Баллотироваться согласились лишь проф. Поповъ и проф. Грамматикати.

Результаты баллотировки: М. Θ. Поповъ получилъ 20 избирательныхъ и 9 неизбирательныхъ, проф. И. Н. Грамматикати—11 избирательныхъ и 19 неизбирательныхъ. Такимъ образомъ, избраннымъ оказался проф. В. Θ. Поповъ.

О новомъ ректорѣ „Сиб. Жизнь“ пишетъ, что онъ одинъ изъ старѣйшихъ профессоровъ томскаго университета. Занимаетъ кафедру судебной медицины. Въ теченіе многихъ лѣтъ состоитъ деканомъ медицинскаго факультета. Неоднократно исполняетъ обязанности ректора. Въ академическихъ кругахъ извѣстенъ какъ строгій законникъ и человекъ, прекрасно знающій университетское хозяйство. По своимъ политическимъ убѣжденіямъ—умѣренно-правый, но чуждъ партійной нетерпимости.

— Ночныя дежурства, организованные томскимъ О-вомъ практическихъ врачей, дали втеченіе 1912 года слѣдующіе результаты. Въ дежурствахъ принимали участіе 55 врачей, посвятившихъ 366 дежурныхъ ночей. За этотъ періодъ времени въ теченіе 315 ночей были обращенія къ дежурнымъ врачамъ. Оказана помощь въ 722 случаяхъ: на дому у больныхъ 547 и въ амбулаторіи ночного дежурства 175. Нуждались въ помощи въ значительномъ количествѣ (42 проц.) не имѣющіе средствъ рабочіе, прислуга, ремесленники и проч.; около 7% учащихся; остальные 51% относятся къ обезпеченнымъ классамъ, домохозяевамъ, чиновникамъ, свободнымъ профессіямъ и т.

д. Годовой заработокъ отъ ночныхъ дежурствъ выразился въ суммѣ 444 руб., въ среднемъ 1 р. 21 к. за ночь, или 61 коп. за больного.

— Послѣ шумной и кончившейся довольно неудачно попытки создания у насъ потѣшныхъ организаций, которыми имѣлось въ виду милитаризовать населеніе, военное министерство выдвинуло проектъ „главнаго управленія физическаго развитія и спорта“. Нѣчто въ родѣ особаго министерства физическаго развитія. Имѣется въ виду при этомъ поставить дѣло военнаго воспитанія молодежи на болѣе прочныя основы и вести это воспитаніе планомерно и послѣдовательно. Съ этою цѣлью предполагается подчинить главному управленію спорта дѣло физическаго воспитанія во *всѣхъ* учебныхъ заведеніяхъ—военныхъ и невоенныхъ. Что изъ этого проекта выйдетъ, какой приемъ онъ встрѣтитъ въ законодательныхъ учрежденіяхъ—гадать пока рано. Но, какъ новая попытка педагогическаго эксперимента въ нашей школѣ, онъ весьма характеренъ.

— Какъ извѣстно, Москва является первымъ въ Россіи городомъ, гдѣ практически осуществлено, пока въ небольшихъ размѣрахъ, дѣло сравнительно новое и на Западѣ: *вспомогательные классы для психически отсталыхъ учениковъ*. Среди учащихся начальныхъ школъ имѣется извѣстный процентъ дѣтей, которыя, вслѣдствіе запозданія ихъ духовнаго развитія, не въ состояніи итти въ уровень съ остальными и, благодаря этому, являются крайне тяжелымъ балластомъ, тормозящимъ нормальную постановку обученія. Выдѣленіе такихъ дѣтей въ особые классы является, такимъ образомъ, вполне естественнымъ. Впервые мысль эта явилась среди московскихъ учителей въ 1902 г. (по докладу Л. И. Комаровой). Въ 1906 году училищная комиссія представила по этому поводу разработанный докладъ, однако осуществить это начинаніе—и то въ очень скромныхъ размѣрахъ—удалось лишь въ 1908 году. Въ настоящее время имѣется въ Москвѣ уже 22 такіе вспомогательные классы, гдѣ обучается около 300 умственно отсталыхъ дѣтей. (См. книгу „Современное хозяйство города Москвы“).

Весной 1912 г., по порученію моск. городск. управы, училищными врачами было произведено обследованіе неуспѣвающихъ дѣтей во всѣхъ городскихъ школахъ по программѣ, выработанной коллективно комиссіей по организации вспомогательныхъ классовъ. Сводка данныхъ этой анкеты, сдѣланная *д-ромъ Г. Т. Беркешеймомъ*, напечатана въ № 5 „Врачебно-Санитарной Хроники города Москвы“ за т. г.

Указанное обследованіе произведено съ цѣлью выясненія болѣе или менѣе приблизительнаго количества дѣтей, нуждающихся во вспомогательныхъ классахъ. Изъ общаго количества неуспѣвающихъ и отсталыхъ учениковъ, по указанію педагоговъ, выдѣлялись двѣ группы: въ первую вошли дѣти, которыя не успѣваютъ и отстаютъ по причинамъ *внѣшнимъ* (слабое здоровье, болѣзни, пропуски); всѣ такія дѣти психически нормальны и могутъ быть названы „педагогически отсталыми“. Во вторую группу вошли дѣти, неуспѣшность которыхъ зависѣла отъ причинъ *внутреннихъ*, отъ дефектовъ ихъ психической организациі—это дѣти „умственно отсталые“. Изъ всего количества учащихся въ 1 и 2 классахъ въ 34328 чел. выдѣлено было 973 чел. такихъ, которые, по общему заключенію педагоговъ и врачей,

должны обучаться въ вспомогательныхъ классахъ и такое же приблизительно количество (935) учениковъ, относительно причинъ неуспѣшности которыхъ нельзя было сказать ничего опредѣленнаго.

Что касается первой группы въ 973 ч. т. е. учениковъ, подлежащихъ къ выдѣленію во вспомогательные классы, то объ нихъ имѣется 2159 отмѣтокъ о причинахъ неуспѣшности. Здѣсь на первомъ мѣстѣ стоятъ плохія способности—41%, далѣе идутъ плохія домашнія условія—18%, слабое здоровье—14%, пороки рѣчи, слуха и зрѣнія—10,5%. Въ виду того, что въ 3—4 классахъ умственно отсталыхъ учениковъ почти не встрѣчается, то, вычисляя % отсталыхъ по отношенію ко всѣмъ учащимся въ городскихъ школахъ, необходимо понизить вышеприведенныя цифры съ 2,8 до 2,1.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что Москва, уже вступившая на путь дифференцировки учащихся по степени ихъ умственнаго развитія, смогла до сихъ поръ осуществить это начинаніе едва лишь въ одной трети истинной потребности.

О другихъ городахъ говорить пока не приходится. Для нихъ выдѣленіе умственно отсталыхъ учениковъ во вспомогательные классы, а физически отсталыхъ—въ такъ наз., „лѣсныя школы“, о чемъ мы писали въ прошломъ номерѣ, является пока недостижимымъ идеаломъ.

— Знаменитый профессоръ *Карль фонъ-Ноорденъ*, считающійся первымъ въ Европѣ специалистомъ по леченію сахарной болѣзни, оставилъ Вѣну, гдѣ онъ читалъ лекціи въ университетѣ, и поселился въ Франкфуртъ на Майнѣ. Профессоръ *Ноорденъ* стоитъ, вмѣстѣ съ санитарнымъ совѣтникомъ *Лампе*, во главѣ принадлежащей послѣднему частной клиники.

— Намъ пишутъ изъ Томска, что *снова назначенный губернской врачебной инспекціей С. Г. Меттъ* повидимому, очень интересуется постановкой дѣла городской медицинской организациі. Въ первые дни своего пребыванія въ Томскѣ врачебный инспекторъ посѣтилъ больницы городского общественаго управленія, которыя подвергнулъ самому тщательному осмотру какъ съ лечебной, такъ и съ хозяйственной стороны. Затѣмъ, врачебный инспекторъ присутствовалъ на первомъ-же засѣданіи врачебно-санитарнаго совѣта, гдѣ принималъ живое участіе при обмѣнѣ мнѣній.

Въ частномъ разговорѣ съ однимъ изъ врачей *д-ръ Меттъ* высказался, что онъ сторонникъ закрытія домовъ терпимости. Словомъ, первое впечатлѣніе получилось такое, что врачебный инспекторъ, повидимому, интересуется задачами и цѣлями общественной медицины и желаетъ принять активное участіе въ дѣлѣ дальнѣйшаго развитія городской общественной медико-санитарной организациі.

