

2057

61

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 7-й  
№ 26-й  
Воскресенье 29-го іюня  
1914 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

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

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

ТОЧНО ОБОЗНАЧАТЬ НАСТОЯЩИЙ  
**Pipérazine MIDY**

ИМПЕРІА КРУЖКИ

СОДЕРЖИТЬ ВЪ ИЗОБИЛІИ ПИПЕРАЗИНЪ  
НАИБОЛѢ СИЛЬНЫЙ РАСТВОРИТЕЛЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

СТИМУЛИРУЕТЪ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ АНТИСЕПТИЗИРУЕТЪ МОЧУ

Образцы высылаютъ главный складъ Лабораторіи Медн. Варшава, Фоксаль 13.

НАТУРАЛЬНЫЯ  
МИНЕРАЛЬНЫЯ  
ВОДЫ



## VICHY

Источники, принадлежа-  
щіе Французскому пра-  
вительству.



Остерегаться поддѣлокъ и ТОЧНО ОБОЗНАЧАТЬ ИСТОЧНИКЪ.

VICHY CÉLESTINS Болѣзни почекъ, мочев. пузыря, желудка.

VICHY GRANDE-GRILLE Болѣзни печени и желчнаго пузыря.

VICHY HOPITAL Бол. пищевар. орган., желудка и кишекъ.

### Курортъ Лангеншвальбахъ Д-РЪ МЕД. ГУГО ВЕЙССЪ.

Практическій и курортный врачъ.

Dr. med. Hugo Weiss.

Bad Langenschwalbach.



# LUMINAL

LUMINAL-NATRIUM.

Новое сильнодействующее, применимое и подкожно  
**HYRNOTIKUM и SEDATIVUM,**  
особенно рекомендуемое при ускорной бессонницѣ и тяжелыхъ состояніяхъ возбужденія душевно-больныхъ.  
Замѣчательные успѣхи при **ЭПИЛЕПСИИ.**

*Литература и образцы къ услугамъ и. врачей.*

**E. MERCK, Дармштадтъ.**

Отдѣленіе и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19. Представитель въ С.-Петербургѣ:  
М. ГАЛЛАСЪ, Вас. Остр., 20 лин., д. 13.

# PERUOL

Нераздражающее, безцвѣтное и лишенное запаха

Antiscabiosum

**Безусловно убивающее клещей.**

Флаконы à 100,0 и 250,0 граммъ.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication.

Pharmac. Abteilung.

BERLIN SO. 36.

## Силезскій Оберзальцбрунненъ Обербрунненъ

Извѣстный въ медицинѣ съ 1601 г.; природный щелочной цѣлебный источникъ. Вода его отличается пріятнымъ вкусомъ и долго сохраняется. Рекомендуется врачами при катардахъ дыхательныхъ и пищеварительныхъ органовъ, при эмфиземѣ и астмѣ, болѣзняхъ печени, почекъ и мочевого пузыря, при подагрѣ, сахарной болѣзни и послѣ инфлюэнцы. Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и складахъ минеральныхъ водъ.

## Первый грязевой Курортъ въ мірѣ.

Желѣзные минеральныя грязи, недосыгаемая по качеству и количеству 30,000,000 куб. м. собственныхъ грязевыхъ залежей.

## Испытанный Курортъ для болѣзней сердца.

Исключительно только натуральныя угле кислыя ванны съ самой совершенной дозировкѣ. Ровный терень.

## ФРАНЦЕНСБАДЪ.

Подробный и богато иллюстрированный проспектъ высылаеть бесплатно Правленіе Курорта.



2057

# 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), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина 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), Мальковскаго П. И. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Понровскаго М. М. (Томскъ), прив.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спаснаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Жаменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявлений за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 131Д.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 131D.

Годъ 7-й. Воскресенье 29-го іюня 1914 г. № 26-й.

## СОДЕРЖАНИЕ:

*Викторъ Селаври.* Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноябрѣ 1911 г. по 31-е декабря 1912 года. (Продолженіе).—*E. Job.* Современные взгляды на эпидемиологию холеры. (Продолженіе).—*Фельетонъ. П. И.* Одно изъ рѣдкихъ культурныхъ начинаній.—*Рефераты.* Геліотерапія. Нервная болѣзнь.—*Корреспонденціи. Г. И. Поповъ.* Дерево, какъ инородный элементъ въ различныхъ органахъ и тканяхъ человѣческаго тѣла при раненіяхъ.—*Врачебная хроника.*—*Протоколы Общества врачей Вост. Сиб. за 1913—14 годъ.*—*Объявленія на обложкѣ.*

Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноября 1911 г. по 31-е декабря 1912 года.

**Виктора Селаври.**

*Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.*  
(Продолженіе).

Соотношеніе подвергавшихся заболѣванію легочныхъ долей можно изобразить въ формѣ таблицы, составленной по принципу таблицы умноженія, причѣмъ обозначенныя въ горизонтальномъ и вертикальномъ ряду названія долей должны разсматриваться совмѣстно, какъ слагаемая; помѣщенныя же на скрещеніи тѣхъ и другихъ рядовъ цифры указываютъ количество соответствующихъ комбинацій.

Таблица 82. Комбинаціи долевыхъ воспаленій того и другого легкаго

|                 | ДОЛИ.    |          |         |        | ИТОГО. |                | ДОЛИ.    |         |        |   |
|-----------------|----------|----------|---------|--------|--------|----------------|----------|---------|--------|---|
|                 | Верхняя. | Средняя. | Нижняя. | ИТОГО. |        |                | Верхняя. | Нижняя. | ИТОГО. |   |
| ПРАВООЕ ЛЕГКОЕ. | Верхняя. | 2        | —       | 1      | 3      | ЛѢВООЕ ЛЕГКОЕ. | Верхняя. | —       | —      | — |
|                 | Средняя. | —        | —       | 1      | 1      |                | Нижняя.  | —       | 6      | 6 |
|                 | Нижняя.  | 1        | 1       | 6      | 8      |                | ИТОГО.   | —       | 6      | 6 |
|                 | ИТОГО.   | 3        | 1       | 8      | 14     |                |          |         |        |   |

Такъ, напримѣръ, если сверху написано „средняя доля“, сбоку—„нижняя“, а на скрещеніи горизонталей съ вертикалью показана единица, то это слѣдуетъ понимать въ томъ смыслѣ, что одновременное заболѣваніе средней и нижней долей встрѣтилось въ одномъ случаѣ.

Удобство подобной таблицы заключается въ томъ, что она даетъ понятіе какъ о различныхъ комбинаціяхъ долевыхъ поражений, такъ и о роли отдѣльныхъ долей не только въ самостоятельныхъ, но и въ сочетанныхъ заболѣваніяхъ. Однако цѣнные преимущества такого способа сортировки случаевъ становится гораздо очевиднѣе, когда приходится имѣть дѣло съ очень большимъ матеріаломъ: какъ бы громоздокъ онъ ни былъ, всѣ необходимыя данныя, касающіяся топографіи пневмоническаго процесса, укладываются въ тѣ же четыре или девять клѣчекъ таблицы, смотря по тому, идетъ

НАУЧНАЯ  
БИБЛИОТЕКА



ли рѣчь о заболѣваніи лѣваго или праваго легкаго. Для тотальныхъ пневмоній праваго легкаго, если бы таковыя оказались, можно приравнять особую графу.

Пневмоническое пораженіе однихъ верхнихъ долей повело въ обоихъ случаяхъ къ развитію весьма тяжелыхъ явленій. Между прочимъ, и то, и другое заболѣваніе сопровождалось желтухой; послѣдняя въ одномъ изъ этихъ случаевъ была выражена въ столь рѣзкой степени, что придавала болѣзни легкаго характеръ «желчной пневмоніи». Для характеристики клинической тяжести одного изъ этихъ заболѣваній, сопровождавшагося бредомъ и альбуминурией, достаточно упомянуть, что больной,—мужчина лѣтъ 35-ти,—разучившись ходить, въ первое время послѣ выздоровленія съ великимъ трудомъ передвигался на костыляхъ и лишь по истеченіи мѣсяца научился кое-какъ пользоваться собственными ногами. У другого больного,—съ желчной пневмоніей,—вмѣстѣ съ иктерической окраской покрововъ, острымъ опуханіемъ печени и селезенки опредѣлялся еще систолическій шумъ на легочной артеріи, скорѣй всего проведенный сюда съ верхушки сердца.

У больного съ одновременнымъ фибринознымъ процессомъ въ верхней и нижней доляхъ праваго легкаго неустойчивость верхней доли могла зависѣть отъ издавна гнѣздившагося въ ней туберкулеза. Въ этомъ случаѣ, какъ и въ двухъ предыдущихъ, теченіе болѣзни отличалось чрезвычайной тяжестью, объясняемой, помимо только что указаннаго истощающаго момента, завѣдомымъ пристрастіемъ больного къ алкоголю. Это же обстоятельство проливаетъ свѣтъ на бѣлогорячечный характеръ бреда и безнокійство въ начальномъ періодѣ пневмоніи у даннаго больного.

Исходъ лобарныхъ пневмоній былъ таковъ: десять человекъ покинули больницу безъ всякихъ объективныхъ слѣдовъ перенесеннаго заболѣванія; у одного пневмоника, по минованіи острыхъ явленій, остались на лицо ранѣе образовавшіяся специфическія измѣненія легочной верхушки; еще двое выписались въ періодѣ значительнаго улучшенія, но раньше, чѣмъ послѣдовало полное выздоровленіе; въ двухъ другихъ случаяхъ пневмоническія

явленія исчезли безслѣдно, однако ко времени выписки не вполне рассосались фибринозные отложенія на поверхности плевральныхъ листковъ. Шестнадцатый больной окончилъ летально.

Этотъ послѣдній,—74-лѣтній марантикъ,—былъ подобранъ нагишемъ на полотнѣ дороги, гдѣ ему пришлось вылежать, не смотря на сырую погоду, въ продолженіе цѣлой ночи. Его доставили безъ всякихъ свѣдѣній о родѣ и продолжительности болѣзни. Температура его прозябшаго тѣла въ моментъ прибытія показывала 35,8°C, а между тѣмъ съ помощью объективнаго изслѣдованія сразу былъ обнаруженъ пневмоническій процессъ въ нижней долѣ праваго легкаго. Съ одной стороны тяжелое состояніе больного, полусознательность, ледяныя конечности и истощеніе, съ другой—перкуторныя и аускультаторныя явленія въ видѣ легочнаго притупленія и бронхіальнаго дыханія, наглядно убѣждали въ томъ, что слишкомъ низкая температура тѣла зависѣла не отъ пневмоническаго кризиса, а отъ длительного охлажденія извнѣ. Дѣйствительно, по прошествіи нѣсколькихъ часовъ температура не замедлила установиться на 39,1°, а на слѣдующее утро поднялась до 39,5°. Кромѣ того, судя по неимоверному истощенію больного и глубоко ввалившемуся животу свидѣтельствовавшему объ абсолютномъ запускѣ кишекъ, можно было, не колеблясь, утверждать, что несчастный старикъ въ теченіе продолжительнаго времени подвергался совершенному голоданію.

Очнувшись на другой день, больной пытался дать нѣкоторыя разъясненія, но его отвѣты обнаружили полнѣйшее старческое слабоуміе. Тѣмъ не менѣе удалось установить, что въ продолженіе шести послѣднихъ лѣтъ больной мочился подъ себя. Не смотря на наступившее просвѣтленіе, общая картина болѣзни оставалась тяжелою: больной съ великимъ трудомъ выходилъ изъ состоянія безпробудной спячки; его дыханіе сопровождалось Schein—Stokes'овскими вариациями. На третій день послѣ прибытія больной утратилъ способность выражать какія-бы то ни было мысли, впалъ въ глубокое безпамятство и, лежа безъ малѣйшаго движенія, дико и страшно таращилъ глаза. Мало

## Одно изъ рѣдкихъ культурныхъ начинаній.

(По поводу Оренбургскихъ санитарныхъ попечительствъ).

Не смотря на большую популярность у насъ идеи санитарныхъ попечительствъ, осуществленіе ея какъ-то не клеится. О санитарныхъ попечительствахъ говорятъ много и часто, въ особенности при приближеніи той или иной эпидемической опасности. Кое-гдѣ попечительства эти налаживаются на скорую руку, но, не успѣвъ расцвѣсти, отцвѣтаютъ. Это обстоятельство заставляеть многихъ относиться скептически къ данному начинанію и не вѣрить въ его жизнеспособность—по крайней мѣрѣ, для настоящаго момента и для ближайшаго будущаго.

Съ другой стороны передъ нами проходитъ живой опытъ, показывающій не теоре-

тически только, но и практически, что санитарныя попечительства при счастливомъ стеченіи обстоятельствъ могутъ явиться весьма крупнымъ культурнымъ начинаніемъ, объединяющимъ вокругъ себя всѣ активныя мѣстныя силы и дающимъ несомнѣнные результаты въ самой разносторонней работѣ.

Лѣтъ десять тому назадъ образцомъ въ этомъ смыслѣ служили одесскія попечительства, достигшія поразительнаго процвѣтанія въ предосвободительную эпоху. Обрушившіяся затѣмъ на несчастную Одессу испытанія, совершенно измѣнившія фізіономію этого города, положили конецъ золотому вѣку одесскихъ попечительствъ. Не возродила ихъ даже и послѣдняя чумная эпидемія въ Одессѣ, протекавшая, какъ извѣстно, при дѣятельномъ участіи генерала Толмачева. Объ одесскихъ попечительствахъ въ эти послѣдніе годы уже ничего не слышно: повидимому, они или умерли, или влачатъ самое безславное существованіе.



по малу дыханіе еще болѣе ухудшилось, дѣятельность сердца обнаружила всѣ признаки совершенной недостаточности; въ лицѣ появилась асимметрия; конечности снова похолодѣли. Независимо отъ наличія какихъ-нибудь объективных признаковъ разрѣшенія пневмоніи, температура тѣла съ самаго утра получила тенденцію постепенно понижаться и ко времени наступленія смерти дошла до 37,8°C.

Хотя реактивное воспаление прилегающихъ участковъ плевры пользуется репутаціей почти неотвратимаго спутника лобарныхъ пневмоній, тѣмъ не менѣе въ нерѣдкихъ случаяхъ о существованіи плеврита можно судить единственно по субъективнымъ ощущеніямъ или вытекающимъ изъ нихъ признакамъ, каковы: сильныя колотья въ боку, предпочтительное положеніе тѣла на здоровой сторонѣ и т. п. Если не касаться подобныхъ методовъ опредѣленія плеврита и имѣть въ виду лишь точныя діагностическія приемы, опирающіеся на точныя объективныя данныя, то можно притти къ выводу, что осложненіе пневмоническихъ заболѣваній плевритомъ,—и притомъ исключительно фибринознаго типа,—было распознано у пяти человѣкъ. Всѣ случаи плеврита имѣли мѣсто при локализациі пневмоническаго фокуса въ нижнихъ отдѣлахъ легкихъ. Въ частности правосторонняя пневмонія развивалась одновременно съ плевритомъ три раза, а лѣвосторонняя—дважды.

Чтобы покончить съ перечисленіемъ всѣхъ особенностей, которыми разнообразились пневмоническія заболѣванія, остается упомянуть, что одно изъ нихъ было вызвано не Fränkel'евскимъ, а Pfeiffer'овскимъ возбудителемъ, и что въ числѣ сопутствующихъ пневмоніи заболѣваній однажды фигурировали явленія, ничего общаго съ нею не имѣющія.

Рѣчь идетъ о мальчикѣ 1 г. 8 м. отъ рожденія, заболѣвшемъ пневмоніею нижней доли лѣваго легкаго. За нѣсколько дней до поступленія въ больницу у него началось гноеотдѣленіе въ области сосцевиднаго отростка правой стороны. Открытыя кое-гдѣ слѣды подозрительнаго шелушенія кожи убѣдили въ томъ, что самопроизвольно и благополучно разрѣшившейся гнойной мастоидитъ имѣлъ скарлатинную подкладку. Фистулез-

ное отверстіе сосцевиднаго отростка закрылось въ концѣ третьей недѣли.

Сверхъ пересмотрѣнныхъ пневмоническихъ заболѣваній, фибринозное воспаление легкихъ, какъ уже было мимоходомъ замѣчено, сочеталось съ другими болѣзнями у трехъ человѣкъ: оно встрѣтилось два раза въ связи съ тяжелымъ воспаленіемъ почекъ и одинъ разъ въ качествѣ отшедшаго на второй планъ явленія при послѣдовательномъ отека легкихъ.

При томъ и другомъ нефритѣ пневмоническій процессъ избралъ нижнюю долю лѣваго легкаго. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, и въ мокротѣ, и во взятой изъ носу слизи, были найдены пневмококки; въ другомъ случаѣ этихъ микроорганизмовъ не оказалось; тѣмъ не менѣе съ клинической стороны оба заболѣванія представляли несомнѣнную лобарную пневмонію.

У больного, принятаго по поводу угрожающаго отека легкихъ, между прочимъ оказались пораженными верхняя и средняя доли праваго легкаго.

Терапія большинства случаевъ крупозной пневмоніи проходила обычнымъ путемъ, цѣль котораго заключается въ томъ, чтобы доставить больному субъективное облегченіе и до нѣкоторой степени поддержать энергію сердечной дѣятельности, покуда залитыя фибриномъ части легкаго предъявляютъ ему непомѣрно высокія требованія, а въ болѣе позднемъ періодѣ болѣзни—по мѣрѣ возможности повысить активность дыхательной и выдѣлительной способности легкихъ.

По отношенію къ другой части больныхъ терапевтическія мѣропріятія нѣсколько отступали отъ обычныхъ приѣмовъ леченія пневмоніи и направлялись съ одной стороны къ попыткѣ специфическаго воздѣйствія на возбудителя болѣзни, а съ другой—къ героической стимуляціи сердца, отъ стойкости и безупречности котораго до извѣстной степени зависитъ тотъ или иной исходъ даннаго заболѣванія. Съ этою цѣлью пяти пневмоникамъ впрыскивались подъ кожу колоссальныя дозы olei camphorati. Однако перейти къ изложенію результатовъ этого лечебнаго метода можно

Ихъ исторія во всякомъ случаѣ весьма назидательна. Ясно, что санитарныя попечительства въ условіяхъ современной русской дѣйствительности являются, слишкомъ еще оранжерейнымъ растеніемъ: найдется хорошій садовникъ (такимъ для Одессы былъ *д-ръ Н. П. Васильевскій*) и растеніе дастъ пышный ростъ, но стоитъ только ворваться струѣ холоднаго воздуха, какъ оно моментально захирѣетъ.

Пока (въ добрый часъ сказать!) эта струя не коснулась другого начинанія такого же типа, возникшаго, несомнѣнно подъ вліяніемъ первыхъ удачныхъ шаговъ въ Одессѣ. Имѣемъ въ виду оренбургскія санитарныя попечительства, о дѣятельности которыхъ сообщаются кое-какія подробности въ майской книжкѣ „Изв. Московск. Гор. Думы“ за т. г.

Оренбургскія попечительства возникли въ 1907 г. и въ настоящее время конструированы слѣдующимъ образомъ. Для каждой

изъ четырехъ полицейскихъ частей города имѣется свое собственное попечительство съ постояннымъ бюро въ 4 человѣка. Попечительства объединяются общимъ собраніемъ всѣхъ членовъ попечительства, а ихъ бюро—центральнымъ бюро, въ которое входятъ 8 представителей отъ общаго собранія, столько же представителей отъ участковыхъ попечительствъ, городской санитарный врачъ и городской голова. Бюро это является исполнительнымъ органомъ всей организациі, завѣдуетъ центральной кассой и вообще играетъ роль главнаго органа всего учрежденія, не стѣняя однако же дѣятельности отдѣльных членовъ попечительствъ. Отдѣльнымъ комиссіямъ поручается разработка тѣхъ или иныхъ вопросовъ и завѣдываніе различными отраслями хозяйства. Связь всей организациі съ городскими учрежденіями и въ частности съ городской санитарной комиссіей поддерживается тѣмъ, что всѣ председатели участковыхъ попечительствъ состоятъ ея членами



лишь впоследствии, такъ какъ, кромѣ названныхъ пяти пневмониковъ, той же терапіи были подвергнуты еще двое больныхъ съ легочнымъ отекомъ, о которыхъ необходимо предварительно сдѣлать нѣсколько общихъ замѣчаній.

### Oedema pulmonum.

Не взирая на то, что и клиническая и патолого-анатомическая картина отека легкихъ, развѣтывающаяся въ послѣднемъ актѣ различныхъ заболѣваній, не составляетъ рѣдкости, и что самый отекъ, если можно такъ выразиться, выполняетъ при этихъ болѣзняхъ ликвидаціонную роль, нѣкоторые случаи глубокаго отека дыхательныхъ путей необходимо выдѣлить и рассмотреть особнякомъ на томъ основаніи, что во время поступленія такихъ больныхъ центръ тяжести ихъ болѣзненного состоянія заключался единственно въ грозныхъ симптомахъ происходящей легочной трансудации, а сущность лечебныхъ усилій имѣла непосредственной задачей—всячески противостоять дальнѣйшему запруженію нѣдръ дыхательнаго аппарата. При такихъ условіяхъ, первоначальное заболѣваніе, подготовившее почву для развитія послѣдующаго отека, естественнымъ образомъ отходило на второй планъ и учитывалось только въ качествѣ этиологическаго момента.

Больныхъ отекомъ легкихъ было двое мальчикъ 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ, пролежавшій въ отдѣленіи 33 дня, и мужчина 55-лѣтняго возраста, умершій до истеченія первыхъ сутокъ.

Первый больной перенесъ недѣли за двѣ до настоящаго заболѣванія корь; это даетъ право допустить, что въ основѣ отека легкихъ лежала предшествовавшая ему коревая бронхопневмония. Больной прибылъ съ высокою температурою, тяжелымъ расстройствомъ дыханія и далеко зашедшимъ цианозомъ. Въ легкихъ не оказалось никакихъ очаговыхъ измѣненій, напротивъ того, явленій Oedemae pulmonum totalis были совершенно очевидны и не оставляли мѣста никакимъ сомнѣніямъ. При всей своей безнадежности, данный случай, будучи проведенъ на камфарной терапіи, окончился выздоровленіемъ. Впоследствии у больного

образовалось субперіостальное нагноеніе въ области сосцевиднаго отростка, но и оно спустя нѣкоторое время благополучно рассосалось.

Другой больной, повидимому, форменный алкогольъ, былъ привезенъ въ періодъ бурной агоніи, съ потухшимъ взоромъ, общимъ цианозомъ и клокочущимъ дыханіемъ, съ увеличеніемъ печени и яркой желтизной кожи и слизистыхъ оболочекъ, съ расширеніемъ праваго сердца, тупость котораго слилась съ заглушеніемъ верхней и средней доли праваго легкаго, безъ всякихъ признаковъ плеврита вообще и экссудата въ частности, но съ аускультаторными симптомами пневмоніи, опредѣляемыми на мѣстѣ легочной тупости, и со сплошными застойными хрипами безъ заглушенія перкуторнаго звука въ другихъ отдѣлахъ того и другаго легкаго. Для большой рельефности описанія остается прибавить, что, независимо отъ судорожныхъ усилій организма притти на помощь недостаточному дыханію посредствомъ напряженія брюшныхъ мышцъ и діафрагмы, грудная клѣтка больного все время сохраняла положеніе паралитической неподвижности. Въ скоромъ времени больной умеръ, не приходя въ сознаніе.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## Современные взгляды на эпидемиологию холеры.

E. Job.

(Переводъ съ французскаго).

(Продолженіе).

Въ 1910 и 1911 г.г. въ Италіи холерный вибрионъ могъ точно также быть выдѣленнымъ въ

и что все принятыя въ общемъ собраніи попечительства ходатайства и проекты проходятъ черезъ нее прежде чѣмъ поступить на разсмотрѣніе думы.

Матеріальныя средства попечительства состоятъ изъ обычныхъ источниковъ: пожертвованія частныхъ лицъ и учреждений, сборы съ увеселеній и пр.

Общій надзоръ за санитарнымъ состояніемъ города осуществляется попечителями, которые, раздѣлившись на группы, обыкновенно по три человѣка, дѣлаютъ обходы своихъ участковъ, воздѣйствуя тѣми или иными способами на нарушителей санитарныхъ требованій.

Особенное вниманіе обращается на чисто созидательную работу. Помимо обсужденія всѣхъ проектов по санитарной части, исходящихъ отъ санитарнаго надзора, попечительства сами входятъ съ различными ходатайствами и предположеніями въ городскую

думу. Такъ, подъ ихъ воздѣйствіемъ городскимъ самоуправленіемъ открыты были врачебный пунктъ и почлежный домъ въ бѣднѣйшей части города, замощена дорога на свалки, устроены мѣстами водоразборы, колодцы, переходы черезъ улицы и пр. Не ограничиваясь ролью совѣтчиковъ, попечительства сами берутся за довольно солидныя работы по осушенію низменной части города.

Стоящая въ тѣсной связи съ чисто-санитарной работой благотворительная дѣятельность попечительства проявляется въ самыхъ разнообразныхъ и многочисленныхъ формахъ. Укажемъ на нѣкоторыя изъ нихъ.

Построены и открыты пять столовыхъ — чайныхъ, изъ которыхъ три постоянныя и обслуживаютъ самый городъ, а двѣ временныя — его ближайшія окраины, гдѣ во время разлива рѣки скопляется масса проѣзжающихъ и прохожихъ. Въ особой пристройкѣ къ одной изъ этихъ столовыхъ устроены



известномъ количествѣ случаевъ изъ питьевой воды, именно въ Палермо *Carapelli*. И вибрионы, выдѣленные изъ воды, оказались не безразличными, какъ объ этомъ можно судить по случайному зараженію, описываемому *Златогоровымъ* и касающемуся одного русскаго студента, который проглотилъ культуру, полученную изъ невской воды. Впрочемъ въ одномъ городѣ, питавшемся водой съ характерными холерными вибрионами, *Edm. Sergent'омъ*, *L. Nègre*, *Brégeat* и *Vivien'омъ* было констатировано полное отсутствіе холерныхъ заболѣваний. Такимъ образомъ питьевая вода, воды рѣчныя, воды колодезныя могутъ содержать въ себѣ холерныхъ вибрионовъ. Мы уже цитировали нѣкоторыхъ авторовъ, давшихъ освѣщеніе этому вопросу; къ приведеннымъ ранѣе именамъ добавимъ *Löffler'a*, *Dänitz'a*, *Vogas* и *Lickett'a*, *Spronck'a*, *B. Fischer'a*, *Bonhoff'a*, *Esmarch'a*, *Nicoll'e'a*, *Lubarsch'a*, *Biernacki*, *C. Fränkel'a*, *Lesage'a* и др.

Если вибрионъ можетъ встрѣчаться въ рѣчной водѣ втеченіе известнаго времени, иногда недѣлями и даже мѣсяцами, послѣ прекращенія эпидеміи, то, повидимому, особенно охотно онъ задерживается въ мертвыхъ точкахъ рѣки, тамъ, гдѣ вода застаивается, преимущественно въ тинѣ, въ которой содержатся весьма важныя для него питательныя вещества. *Dunbar*, *Demins* и *Ri* доказали, что холерный вибрионъ содержался въ тинѣ Эльбы и Волги еще нѣсколько мѣсяцевъ спустя послѣ прекращенія эпидеміи. *Kristian* сообщаетъ объ эпидеміи въ Пруссіи и Польшѣ въ 1905 г., возникшихъ благодаря зараженію рѣкъ, загрязненныхъ тиною. *Taranukinъ* думаетъ, что эпидемія въ Самарѣ въ 1907 г. была вызвана тѣмъ, что вибрионы могли сохраняться втеченіе 2 лѣтъ въ тинѣ рѣки Самарки. Тотъ же авторъ сообщаетъ, что во время эпидеміи въ кояхъ Брянска, ему удалось выдѣлить вибрионовъ въ водѣ галлерей. Въ грязи одного колодца, особенно загрязненнаго, зародыши были найдены въ нѣсколько приемовъ. Въ сентябрѣ 1910 г. по поводу одного случая холеры *Strocgnera* нашель на днѣ Дуная въ Буда-Пештѣ холернаго вибриона. *Defressine* и *Cazeneuve*, которые имѣли возможность наблюдать маленькую эпидемію холеры въ Тулонѣ въ ноябрѣ 1911 г., изслѣдовали

бактеріологически въ маѣ 1912 г. 14 пробъ воды, взятой со дна трехъ подгородныхъ источниковъ (рѣкъ Дардены, Нева и Ласа), въ одномъ случаѣ имъ удалось выдѣлить зародышей, представляющихъ все характерныя признаки самаго настоящаго холернаго вибриона. Съ полнымъ основаніемъ авторы указываютъ, что сохранность вибриона въ тинѣ даетъ вѣрное объясненіе новому появленію холеры черезъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени безъ запесенія ея извнѣ. Такое пребываніе вибриона въ тинѣ служитъ причиною эпидемичности; повидимому, холерный вибрионъ болѣе стойко держится въ водѣ, чѣмъ нѣкоторые другіе микробы, вызывающіе въ нашихъ широтахъ заболѣванія съ кишечными проявленіями, какъ брюшной тифъ или бациллярная форма дизентеріи. Съ этою способностью холернаго вибриона сохраняться во внѣшней средѣ необходимо считаться.

Мы видимъ такимъ образомъ, что холерный вибрионъ попадаетъ преимущественно въ воду и что, всего вѣроятнѣе, на днѣ рѣкъ онъ находитъ наиболѣе благоприятныя для своего существованія условія. Во время послѣднихъ эпидемій, итальянская школа обратила вниманіе на факты, имѣющіе большую эпидемиологическую важность: она показала, что благодаря нѣкоторымъ обстоятельствамъ холерный вибрионъ можетъ избѣгать въ водѣ разрушающихъ вліяній и въ томъ числѣ обеззараживанія. *Gosio* первый обратилъ вниманіе врачей на присутствіе холернаго вибриона въ кишечникѣ земляныхъ червей. *Carapelle* констатировалъ вибрионовъ въ водѣ одного маленькаго озера, которое было дезинфицировано известковой водой; но *Gosio*, констатировалъ, что, хотя вода и безусловно дезинфицирована, однако на днѣ оказалось большое количество погибшихъ отъ хлора червей, изъ кишечника которыхъ онъ выдѣлил холернаго вибриона; черезъ мѣсяць послѣ этого вибрионъ былъ выдѣленъ изъ кишечника молодыхъ червей. Данный вопросъ былъ изученъ экспериментально *Genuti*, который заражалъ червей и моллюсковъ холернымъ вибриономъ и констатировалъ, что этотъ послѣдній оставался у нихъ въ кишечникѣ въ живомъ состояніи втеченіе извест-

складъ одежды, бѣлья и обуви для бѣдныхъ, получающихъ эти вещи по запискамъ предсѣдателей попечительствъ, послѣ тщательнаго обелѣдованія нужды ихъ на мѣстахъ. При той же столовой организована и справочная контора по найму служащихъ и прислуги, дѣйствующая по обычной для такихъ учреждений схемѣ и дополненная съ 1911 г. еще особымъ, состоящимъ при ней справочнымъ бюро по найму квартиръ, выдающимъ справки о свободныхъ квартирахъ съ указаніемъ ихъ цѣны и качества.

Для оказанія помощи лицамъ, впавшимъ въ острую нужду, попечительствами организованы фондъ мелкаго кредита для выдачи безпроцентныхъ ссудъ на покупку лошадей, швейныхъ машинъ, товара для мелочной торговли на базарѣ и пр. Эта форма помощи, отвѣчая, очевидно, самой назрѣвшей потребности, пользуется огромнымъ успѣхомъ, что и побудило попечительства организовать, въ концѣ-концовъ, съ помощью государствен-

наго банка, на одной окраинѣ города товарищество мелкаго кредита, а на другой—ссудо-сберегательное товарищество.

Кромѣ указаннаго, попечительства оказываютъ помощь въ такихъ формахъ, какъ наемъ квартиры, выдача топлива, отпускъ молока больнымъ дѣтямъ, выкупъ заложенной одежды, пособіе на похороны, покупка билета при выѣздѣ изъ города и т. п. По запискамъ предсѣдателей попечительствъ, многіе врачи согласились оказывать бесплатно помощь бѣднымъ жителямъ, а аптеки—отпускать лекарства. Такимъ же способомъ нѣкоторыя лица берутъ на себя трудъ репетировать бѣдныхъ учениковъ средне-учебныхъ заведеній.

Начиная съ 1910 г., при веѣхъ 18-ти городскихъ школахъ попечительствами организованы горячіе завтраки. Средства для этого составляются отчасти путемъ взносов самихъ учениковъ, отчасти путемъ устройства



наго времени, однако вирулентность его прогрессивно и вполне ясно уменьшалась. Что касается вопроса об отношеніи между червями и холерной инфекціей, то онъ можетъ разсматриваться еще и съ другой точки зрѣнія; по аналогіи со взглядомъ *Guiart'a* на брюшной тифъ *di Vestea* полагаютъ, что глисты, безъ сомнѣнія, принимаютъ участіе въ происхожденіи холерной инфекціи и играютъ извѣстную роль въ сохраненіи зародышей у здоровыхъ или выздоравливающихъ субъектовъ. Въ особенности въ этомъ смыслѣ подозрительны аскариды. Тѣмъ болѣе что дѣти, которыя особенно часто страдаютъ аскаридами, вопреки распространенному мнѣнію, страдаютъ холерой, что было удостовѣрено *Di Vestea* въ Ливорно въ 1911 г. Мы уже видѣли—на этомъ настаиваетъ и итальянскій авторъ—что во время русскихъ и германскихъ эпидемій послѣднихъ годовъ количество дѣтей, носителей заразы, было весьма значительнымъ. Можетъ ли это быть достаточнымъ доказательствомъ значенія глистовъ въ происхожденіи холерной инфекціи? Мы не думаемъ этого: гипотеза *di Vestea* опирается главнымъ образомъ, на положенія, которыя *Guiart* высказалъ относительно брюшного тифа, но положенія *Guiart'a* далеко не считаются общепризнанными во Франціи и совсѣмъ еще недавно ему сдѣланы были весьма серьезныя возраженія въ книгѣ, изданной германскимъ имперскимъ санитарнымъ совѣтомъ относительно результатовъ противотифозной компаніи на западѣ Германской Имперіи и въ Эльзасъ-Лотарингіи.

Необходимо здѣсь еще упомянуть о возможномъ присутствіи холернаго вибриона въ кишечникѣ рыбъ. Вопросъ этотъ возбуждался *Remlinger'омъ* и *Nouri* и снова экспериментально былъ выдвинутъ *Граномъ* и *Шоромъ* съ одной стороны и *Сапо* и *Мартингомъ* съ другой; послѣдніе два автора показали, что въ кишечникѣ карпа холерные вибрионы жили 2—4 дня, но рыбы не заражали воду путемъ ихъ изверженій и такимъ образомъ не способствовали посредствомъ ихъ размноженію вирулентныхъ бациллъ. Съ другой стороны, по тѣмъ же авторамъ, холерные вибрионы не оказывали никакого вліянія на головастики лягушки,

на водяныхъ насѣкомыхъ и ихъ личинки и въ свою очередь не испытали сами никакого воздѣйствія отъ нихъ. Добавимъ къ этому для полноты, что въ самое послѣднее время высказано было предположеніе, что носителями холерной заразы могутъ быть зеленныя ящерицы. Во всякомъ случаѣ всѣ эти факты требуютъ еще подтвержденія.

Значеніе кораблей въ распространеніи холеры должно направить изысканія въ сторону, не можетъ ли холерный вибрионъ приставать къ ихъ бортамъ и, такъ какъ высыханіе убиваетъ его довольно быстро, не переносится ли онъ съ водою, которую для тѣхъ или иныхъ надобностей забираютъ съ собой корабли. Съ другой стороны, такъ какъ вода эта завозится въ порты и утилизируется, то важно выяснитъ, насколько соленая морская вода благоприятствуетъ холерному вибриону. Въ 1888 г. *Nicati* и *Rietsch* констатировали, что въ стерилизованной водѣ Марсельскаго порта холерный вибрионъ жилъ втеченіе 81 дня. Въ обычной водѣ порта *de Giasa* находилъ его только втеченіе 4 дней, но если она стерилизовалась, то стойкость вибриона оказывалась болѣе продолжительной, причемъ при 37° авторъ могъ подмѣтить даже его размноженіе. *Klein* приводилъ наблюденія надъ водою изъ бассейновъ для устрицъ: черезъ 13 дней послѣ посѣва онъ находилъ вибрионовъ, но уже съ измѣнившимися признаками. Въ Гамбургскомъ портѣ *Dunbar* имѣлъ возможность отмѣтить, что холерный вибрионъ оставался въ живомъ состояніи втеченіе 16, 18 и даже 25 дней. *Piccinini* наблюдалъ исчезновеніе его втеченіе сутокъ въ обычной водѣ Неапольскаго порта; въ той же водѣ въ стерилизованномъ состояніи вибрионъ оставался втеченіе болѣе 4 мѣс. Въ водахъ, стршно загрязненныхъ на деревянныхъ судахъ, вибриона находили нѣсколько разъ. *Lubarsch* нашелъ его въ 1892 г. въ водѣ трюма одного судна, пришедшаго изъ Гамбурга. *Nicati* и *Ritch, Nocht* показали, что въ килевой водѣ, солоноватой или даже очень соленой, вибрионъ могъ существовать 14—40 дней. Въ октябрѣ 1909 г. въ Гандѣ удалось изолировать въ килевой водѣ паруснаго судна изъ Петербурга и Риги холерныхъ вибрионовъ, отличавшихся отъ настоящихъ вибрионовъ лишь слабою агглютинаціей. Въ самое

благотворительныхъ вечеровъ и спектаклей. Для дѣтей слабыхъ устроены, во-первыхъ, дѣтская колонія на 80 человекъ учащихся обою пола и, во-вторыхъ, школьная дача, услугами которой въ теченіе послѣдняго лѣта воспользовалось 135 школьниковъ.

Попечительствами широко поставлены народныя чтенія по вопросамъ гигиены: чтенія эти ведутся въ пяти пунктахъ каждое воскресенье. при чемъ посѣтителямъ предлагаются кромѣ того дешевыя популярныя изданія, приобретаемыя большими количествами на складахъ. Для отвлеченія народа отъ посѣщенія пивныхъ и трактировъ открыты библіотеки-читальни, мало по мало превращающіяся въ народныя клубы, организуются любительскія группы, оркестры балалаечниковъ.

„Мѣстное населеніе настолько оцѣнило свои попечительства, настолько полюбило свои „столовыя“, что нѣсколько лѣтъ назадъ общими силами заложило вокругъ одной изъ

нихъ прекрасный общественный садъ, возникшій въ минуты какого то стихійнаго душевнаго подъема, который захватилъ буквально всѣхъ, начиная отъ городекой думы, пожертвовавшей для этого дѣла необходимое мѣсто и камень, и до торговцевъ, жертвовавшихъ желѣзо, лѣсъ, известь и т. п., даже до ломовиковъ и носильщиковъ, которые бесплатно свозили и стаскивали на себѣ все нужное къ мѣсту работы“.

Какъ оказывается, примѣръ оренбургскихъ попечительствъ послужилъ толчкомъ къ созданію таковыхъ же попечительствъ въ Симферополѣ, гдѣ пока дѣло находится еще въ стадіи организаци.

Во всякомъ случаѣ, какой бы финалъ не постигъ оренбургскія попечительства, ихъ семилѣтній опытъ вмѣстѣ съ предшествующимъ опытомъ одесскихъ попечительствъ свидѣтельствуютъ, что среди городекого населенія имѣется очень много для условій возникновенія и процвѣтанія такого рода обществен-



последнее время въ 1911 г. во время эпидеміи среди экипажа французскаго флота въ Средиземномъ морѣ бактериологическими изслѣдованіями *Defressine* и *Cazenove'a* было установлено водное происхождение ея: эпидемія была вызвана зараженіемъ воды изъ тулонскаго арсенала, питающагося въ свою очередь подозрительной водой Родейяка.

Если трюмныя воды играютъ важную роль въ эпидеміологіи, то роль балластныхъ водъ еще болѣе значительна, такъ какъ эти послѣднія забираются на корабли въ ямы и такимъ образомъ могутъ служить къ обмѣну микробной флоры между самыми отдаленными другъ отъ друга портами, а это угрожаетъ общественному здравію.

Первый случай холеры, объявившійся въ Роттердамѣ въ 1909 г. наблюдался у рабочаго, очищавшаго внутреннія ямы судна, пришедшаго изъ Россіи. *Dunbar* съ одной стороны, *Nocht* и *Dunbar* съ другой выдѣлили холернаго вибриона въ балластной водѣ, забранной въ Амстердамѣ или Калькуттѣ. *Brau* нашелъ вибрионовъ на борту крейсера *Assas*. Мы знаемъ вѣдь изъ вышеизложеннаго, что холерный вибрионъ былъ найденъ въ водѣ нѣкоторыхъ портовъ, что съ другой стороны онъ хорошо сохраняется въ морской и соленой водѣ, въ особенности если эта вода утилизируется для балласта или содержится въ бакахъ *v. Jacobsen* не особенно давно доказалъ это экспериментально въ Копенгагенѣ. Холерные вибрионы оставались въ портовой водѣ втеченіе 20 дней, при сохраненіи ея въ желѣзномъ бакѣ и втеченіе 47, если приемниками для воды служила бочка. Соленая вода не только не уничтожала микробовъ, но при извѣстныхъ условіяхъ она служила для нихъ питательной средой—фактъ, который установленъ въ особенности *Troili Peterson*'омъ. Этотъ бактериологъ показалъ, что безъ доступа воздуха въ водѣ кораблей вибрионы *Koch*'а замѣтно размножались. *Aufrecht* наблюдалъ подобное явленіе въ Магдебургѣ въ водѣ Эльбы, загрязненной отбросами. *Гамалья* показалъ, что микробъ холеры усиленно размножается въ средахъ сильно соленыхъ и къ этому же заключенію пришла бельгійская к миссія 1910 г. съ докладчикомъ *Van Epenghen*'омъ. Во всякомъ случаѣ эти результаты

ной самодѣятельности. Но, повторяемъ, примѣръ тѣхъ же одесскихъ попечительствъ говорить, что имѣется немало (вѣрнѣе всего, значительно больше) условій обратнаго свойства.

Отсюда, не смотря на столь блестящіе результаты этихъ единичныхъ пока еще опытовъ, то скептическое отношеніе, которое встрѣчаютъ у многихъ санитарныя попечительства. Нужно время, нужна огромная затрата энергіи, нужно, наконецъ, еще нѣчто большее—измѣненіе всего фона, чтобы попечительства могли увѣренно вступать въ жизнь и естественно развиваться.

П. И.



не должны насъ удивлять, если имѣть въ виду наблюденія, сдѣланныя ранѣе *Ahnquist*'омъ, *Trenkmann*'омъ, *Vosges*'омъ, *v. Eisber*'омъ и др.

(Продолженіе слѣдуетъ).

## РЕФЕРАТЫ.

### Гелиотерапія.

*Гелиотерапія на международномъ конгрессѣ по талассотерапіи въ Каннѣ.* По отчету въ *La Presse Medic.* №№ 34 и 35 за 1914 г.

Вопросамъ солнечнаго леченія былъ посвященъ цѣлый рядъ докладовъ на недавно закончившемся конгрессѣ талассотерапіи. Правда, большинство докладчиковъ говорили не объ одной только гелиотерапіи, какъ таковой, а о гелиотерапіи на берегу моря т. е. о соединеніи солнечнаго и морского леченія, противопоставляя его такимъ образомъ гелиотерапіи на высотахъ (о чемъ въ послѣдніе годы ведется довольно страстный споръ между представителями моря и горъ). Огромный интересъ къ использованию солнечнаго луча съ терапевтическими цѣлями, какъ извѣстно, вызвалъ въ послѣднее время массу изслѣдованій въ области изученія физическихъ свойствъ солнечнаго свѣта, его біологическаго вліянія на человѣческой организмъ, и на микробовъ. Точно также техника примѣненія солнечнаго свѣта для терапевтическихъ цѣлей усиленно разрабатывается, благодаря чему есть всѣ основанія думать, что этотъ способъ леченія мало-по-малу спустится съ горныхъ высотъ и отойдетъ отъ морского берега, сдѣлавшись доступнымъ въ условіяхъ, менѣе благоприятныхъ, чѣмъ Альпійскія горы и побережье Средиземнаго моря. Всѣмъ только что перчисленнымъ вопросамъ былъ посвященъ цѣлый рядъ докладовъ на сѣздѣ въ Каннѣ (доклады *D. Berthelot*, *Follot*, *Dupaigue*, *A. Robin*'а, и *H. Bitha*, *d'Oelsnitz*'а и др.). На нихъ мы не будемъ останавливаться, и перейдемъ прямо къ докладамъ болѣе прикладнаго характера, имѣющимъ непосредственное касательство къ солнечной терапіи.

*Д-ръ Casse*, (изъ Брюсселя) касаясь вообще приморской гелиотерапіи и отдавая въ этомъ отношеніи пальму первенства побережью Средиземнаго моря, указывалъ, что и на другихъ моряхъ она можетъ давать весьма хорошіе результаты. Гелиотерапія вызываетъ прежде всего у больныхъ замѣчательное повышеніе самочувствія, оказываетъ далѣе успокаивающее вліяніе на болевья ощущенія; она благоприятствуетъ окислительнымъ процессамъ въ организмѣ, ведетъ къ увеличенію красн. кров. шариковъ, къ повышенію содержанія гемоглобина и пр. По мѣрѣ увеличенія пигментации кожи увеличиваются нутритивные процессы въ тканяхъ. Благодаря этому, и получается такой хорошій терапевтической эффектъ при цѣломъ рядѣ заболѣваній: при анеміяхъ, діабетѣ, подагрѣ, у претверкулезныхъ, у рахитиковъ, при медиастинальныхъ аденопатіяхъ и пр. Благодаря своему тонизирующему вліянію, а также благодаря своимъ бактерициднымъ, анальгезирующимъ и склерогеннымъ свойствамъ, гелиотерапія даетъ наилучшіе результаты при мѣстномъ ея примѣненіи въ леченіи хирург. и кожного туберкулеза.

Болѣе подробно о гелиотерапіи хирургическаго туберкулеза говорилось въ докладахъ *Andrieu* (изъ Берка) и *Pascal*'я (изъ Канны).

Первый изъ нихъ отнесся болѣе сдержанно къ значенію гелиотерапіи, какъ таковой, при леченіи костноуставнаго и железистаго туберкулеза. считая, что уже самое пребываніе на берегу моря является могущественнымъ факторомъ при леченіи указанныхъ страданій. Суть дѣла заключается во вліяніи на общее состояніе организма; мѣстные же процессы поддаются



воздѣйствію солнечнаго луча только при поверхности ихъ расположеній.

Ту же мысль о первенствующемъ значеніи общеукрѣпляющаго вліянія геліотерапіи на организмъ для леченія мѣстныхъ туберк. заболѣваній развивалъ другой докладчикъ, *Pascal*, который доказывалъ, что и обычные методы леченія этихъ заболѣваній (иммобилизація, пункція, и пр.) должны находить себѣ параллельное примѣненіе. О необходимости таковыхъ говорилъ *Stefani* (изъ Ниццы), *Redart* (изъ Парижа), *Gaubert* (изъ Нюères), *Guillaume Louis* и *Chavaillon* (последніе три автора, касаясь главнымъ образомъ иммобилизаціи, подчеркивали необходимость дѣлать ее такъ, чтобы не мѣшать мѣстному примѣненію солнечнаго луча).

О примѣненіи геліотерапіи при туберкулезномъ перитонитѣ сдѣлалъ сообщеніе д-ръ *Armand-Delille*, а также д-ръ *Leo*.

По мнѣнію *Revillet* (изъ Канна) приморская геліотерапія можетъ оказать несомнѣнные услуги при леченіи туберкулеза мочеполовыхъ органовъ—напримѣръ, туберкулеза почки, давая такимъ образомъ возможность избѣгнуть нефректоміи. Хорошіе результаты получаютъ также при туберкулезныхъ циститахъ и простатитахъ, а также при гинекологическихъ формахъ туберкулеза.

Однимъ изъ преимуществъ геліотерапіи является то обстоятельство, что, будучи консервативнымъ методомъ леченія хирургическихъ заболѣваній, она даетъ возможность избѣгать хирургическаго вмѣшательства. Однако, по мнѣнію *Vignard'a* (изъ Лиона) и *Jouffroy* (изъ Канна), не слѣдуетъ преувеличивать эту сторону дѣла. Солнечное леченіе требуетъ очень продолжительнаго времени, и было бы небезопасно оставлять безъ хирургическаго вмѣшательства доступные таковому очаги заразы въ организмѣ. Благодаря этому, и продолжительность геліотерапіи значительно сокращается.

О томъ же говорилъ д-ръ *Grinda* (изъ Ниццы), причемъ онъ, основываясь на томъ фактѣ, что солнечному лучу поддаются преимущественно поверхностно расположенныя пораженія, рекомендовалъ искусственно дѣлать таковыя въ тѣхъ случаяхъ, когда туберкулезнымъ процессомъ поражены сравнительно глубоко лежащія части. Съ этою цѣлью, по его мнѣнію, необходимо открывать довольно широко туберкулезно пораженныя части, освобождая ихъ отъ кожи и некротизированныхъ тканей, и въ этомъ видѣ уже подвергать ихъ воздѣйствію солнечнаго луча. Къ этой мысли, которая идетъ, какъ извѣстно, въ разрѣзъ со взглядами *Rollier*, д-ръ *Grinda* вновь возвращается въ только что опубликованной имъ статьѣ (см. *La Presse med.* № 46).

О примѣненіи геліотерапіи при медиастинальныхъ аденопатіяхъ докладывалъ д-ръ *Festol* (изъ Аркашона), по мнѣнію котораго, солнечный лучъ въ морской атмосферѣ является, поистинѣ, специфическимъ агентомъ для леченія туберкулезнаго пораженія лимфат. железъ. Противопоказаніемъ для этого леченія является лихорадочное состояніе больного.

О геліотерапіи при легионно-плев. альбомъ туберкулезъ говорилъ д-ръ *Malgat* (изъ Ниццы). Прежде всего, онъ отмѣтилъ, что этотъ способъ леченія примѣнимъ всюду, однако берегъ моря является для него наиболѣе благоприятнымъ. По его мнѣнію, геліотерапія даетъ 100% выздоровл. въ первой стадіи болѣзни, 65%—во второй и 25%—въ третьей. Будучи противопоказанной при гектической лихорадкѣ, геліотерапія, при методическомъ ея примѣненіи оказываетъ замѣчательное вліяніе въ слѣдующихъ трехъ смыслахъ: 1) прежде всего она дезинфицируетъ организмъ; еще не убивая туберк. бациллъ и вторичныхъ микробовъ, она останавливаетъ или уменьшаетъ ихъ вирулентность; 3) въ конечномъ итогѣ она разрушаетъ

сначала вторичные микробы, а затѣмъ и Коховскихъ бациллъ.

Укажемъ далѣе на доклады о геліотерапіи при кожномъ туберкулезѣ (*Vidal'a, Mallet*), а также при заболѣваніяхъ не туберкулезнаго характера (при вялыхъ язвахъ, при остеміэлитахъ, при аннекситахъ, периметритахъ (*André Claisse, Montenuis*)).

П. Федоровъ.

*Barbarin.* Лечение бляшекъ опухолей геліотерапіей. Докладъ Парижскому хирург. Об-ву.—По отчету въ *La Presse Med.* 1914 г. № 32.

Изложивши историческій очеркъ даннаго вопроса и давъ указанія о техникахъ солнечныхъ ваннъ, докладчикъ сдѣлалъ обзоръ полученныхъ результатовъ. На 804 больныхъ, леченныхъ *Rollier* по поводу закрытыхъ формъ туберкулеза, 703 были излечены, 73 получили улучшеніе, 22 остались въ томъ же состояніи и 6 умерло. На 325 человекъ съ нагноительными и фистулезными формами 248 поправились, 39 получили улучшеніе, 19 остались безъ измѣненія и 25 умерли. Такіе же результаты получены *Jaubert'омъ*. Не слѣдуетъ однако думать, что при остеоарткулярныхъ туберкулезныхъ артритихъ иммобилизація не нужна: старая формула остается на этотъ счетъ неизмѣнной. Не слѣдуетъ также монополизовать солнце, такъ какъ очень хорошіе результаты отъ примѣненія его лучей получаютъ повсюду: самъ докладчикъ вотъ уже втеченіе 3 лѣтъ лечитъ съ хорошимъ результатомъ весьма упорные случаи хирургическаго туберкулеза въ Пюэ. Такъ какъ для лучшаго успѣха необходима общая инсоляція всего тѣла, то иммобилизирующіе аппараты должны устраиваться такъ, чтобы по возможности закрывать по меньше тѣла.

По докладу *Barbarin'a* д-ръ *Leo* указалъ, что ему удалось излечить солнечными лучами туберкулезный перитонитъ у ребенка въ Парижѣ.

Д-ра *Brochin, Majet, Judet*, признавая за геліотерапіей большое значеніе, полагаютъ, что иммобилизація всегда останется отличнымъ средствомъ

Д-ръ *Luis* примѣнилъ геліотерапію при заболѣваніи мочевыхъ органовъ. Поясничныя фистулы послѣ нефректоміи при туберкулезѣ почки быстро заживаютъ. Оказываетъ услуги геліотерапія и при туберкулезномъ циститѣ.

Д-ръ *Maurice Cosin* подчеркиваетъ удивительные результаты, получающіеся при железистомъ, костно-суставномъ и брюшинномъ туберкулезѣ отъ общей геліотерапіи, которая является идеальнымъ лечебнымъ приемомъ, такъ какъ здѣсь сочетаются воздушныя и свѣтловыя ванны. Не говоря уже о мѣстныхъ процессахъ, гдѣ, повидимому, солнечные лучи дѣйствуютъ бактерицидно, общая инсоляція вліяетъ на весь организмъ, давая прибыль въ вѣсѣ, увеличивая количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, повышая обмѣнъ веществъ.

По мнѣнію *Lance'a*, страдающей хирургич. туберкулезомъ прежде всего туберкулезной больной и потому требуетъ общаго укрѣпляющаго леченія, причемъ среди мѣръ къ таковому геліотерапія занимаетъ одно изъ видныхъ мѣстъ.

П. Федоровъ.

### Нервные болѣзни.

*Mendl.* Къ диагнозу мозгового кровотечения.—*Munch. Med. Wochen.* 1914, апр.

Авторъ описываетъ ранній симптомъ начинающаго еще не обширнаго мозгового кровотечения; симптомъ этотъ слѣдующій: въ начальномъ стадіи забо



# ГОНОРРЕИНЪ „МОТОРЪ“.

Лучшее антисептическое и успокаивающее средство при заболѣваніяхъ мочевыхъ путей. Въ составъ его входятъ эфирный экстрактъ кубеба, санталоль (главная дѣйствующая часть санталоваго масла), салоль и ментоль.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЛЯ СИБИРИ А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ.

Иркутскъ, 2-я Солдатская, № 22. Телефонъ 504

# ЛАСТОРНЕНИН

BOEHRINGER

Antipyreticum  
Antineuralgicum, Sedativum

утоляетъ боли при мигрени и воспаленіи съда-  
лищнаго нерва. Онъ испытанъ въ большихъ  
дневныхъ дозахъ при брюшномъ тифѣ.

Однократная доза: 0,5 грм. Высшая суточная доза: 3,0—5,0 грм.

C. F. Boehringer & Soehne,  
Mannheim (Deutschland).

Научное представительство для России: докторъ

К. И. КРЕСЛИНГЪ

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Большая Конюшенная № 14.



# ALLOSAN

(Antigonorrhoeicum)

плотный кристаллическій эстеръ санталола  
съ чистымъ дѣйствіемъ послѣдняго. Содержа-  
ніе санталола 72%.

Совершенно безъ вкуса. Не раздражаетъ.

Въ отличіе отъ всѣхъ жидкихъ дериватовъ сантала,  
порошковидный Allosan принимается во вся-  
кое время удобно безъ вспомогательныхъ  
средствъ и легко дозируется.

Послѣ употребленія нѣтъ Santal — foetor ex ore.

# ESTORAL

Средство противъ насморка, принимаемое  
просто и приятно. Показано при различныхъ  
*Rhinitis* и *Ozaena*; примѣняется также при  
хроническомъ заболѣваніи *Tuba Eustachica* и  
хронич. гноеній средней полости уха.

При заказахъ на пробы и литературу просить г.г.  
врачей ссылаться на объявленіе за № 192.

# КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

Составныя части: ацето-салицило-ментоловый,  
ацето-салицило этиловый сложный эфиръ и ла-  
волиновая мазь.

Показаніе: ломота, ревматизмъ, ишіасъ, неврал-  
гія и другія болѣзненные явленія

# NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

Составныя части: calc. iodat., calc. chlor., bals per.  
Показаніе: геморроидальныя страданія, какъ-то: кро-  
вотечение, pruritus anus, tenesmus, болѣзненные  
испражненія, краснота задняго прохода и кожна  
прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

# МУЙРАЦИТИНЪ

МУЙРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

Составныя части: муйра-пауза, денитинъ, rad. liq.  
Показаніе: impotentia virilis, sexualis, neurasthenia  
и другія заболѣванія нервной системы.

Литература высылается бесплатно.

Пробы г.г. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ  
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.



## ГЛИЦЕРОФОСФАТЪ „МОТОРЪ“.

Содержитъ глицерино-фосфорно-кислыя соли кальція и натрія. Примѣняется при всѣхъ страданіяхъ нервной системы, а также при рахитѣ и въ качествѣ укрѣпляющаго средства для выздоравливающихъ. Кроме чистаго Глицерофосфата рекомендуется Глицерофосфатъ съ желѣзомъ, примѣняемый съ успѣхомъ при малокровіи, а равно Глицерофосфатъ съ лецитиномъ, значительно усиливающимъ лечебное дѣйствіе препарата.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Представитель для Сибири: А. Н. Тышкевичъ. Иркутскъ, Котельниковская 9, тел. 504.

# КЕРНАЛДОЛ

## STOHR

**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 быстрое дѣйствующее antipyreticum, antineuralgicum et antidroticum. Особенно рекомендуется при невралгіяхъ, головн. боляхъ разн. происх., ревматизмѣ, туберкулезѣ (ночн. пот.) Specificum противъ инфлуэнцы.

# ASPIRIN

ЛУЧШАЯ и  
САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ  
ЗАМѢНА САЛИЦИЛОВОЙ  
КИСЛОТЫ и ЕЯ СОЛЕЙ.

**Спеціальныя показанія:**

Всякія простудныя заболѣванія, невралгіи, ангины, ревматическія заболѣванія, холера, головныя боли, менструальныя колики, кашель при астмѣ.

Aspirin обладаетъ выдающимся болеутоляющимъ дѣйствіемъ, не вызываетъ неприятныхъ побочныхъ явленій и не имѣетъ вреднаго вліянія на сердечную дѣятельность.

САМАЯ УДОБНАЯ ФОРМА ПРИМѢНЕНІЯ  
Tabul. Aspirini — „Оригинальная  
упаковка БАЙЕРА“  
(20 табл. по 0,5.)



ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Пробы и литературу  
сл. врачамъ высылаеть.

НАУЧ. ОТД. АКЦ. ОБЩ. ФРИДР. БАЙЕРЪ И К<sup>о</sup>



лѣванія наступаетъ гиперемія, ограничивающаяся одной половиной лица и головы, которая иногда можетъ сопровождаться односторонней себорреей; половина лица покрывается тогда тонкимъ нѣсколько жидкимъ жирнымъ слоемъ. Односторонняя гиперемія съ себорреей соотвѣтствуетъ той половинѣ головы, въ которой лежитъ очагъ кровоизліянія, значительно рѣже наступаетъ универсальная гиперемія кожи головы съ послѣдующей себорреей. Далѣе, поднимаются волосы на одной сторонѣ головы и остаются въ такомъ положеніи часами; больной выглядитъ взъерошеннымъ, если волосы гладко причесать они опять принимаютъ свое приподнятое положеніе. Поднятіе волосъ обуславливается спастической контрактурой *m. m. arrectores pilorum*. Лицо, которое вначалѣ было гиперемировано односторонне, рѣже диффузно, теперь блѣдно; выраженіе лица грустное; въ области сердца появляется чувство стѣсненія.

Въ это время еще не наступаетъ ни одного грознаго симптома и такое состояніе можетъ продолжаться часами, пока мозговое кровоизліяніе значительно распространится. Спастическая контрактура *m. m. arrectores pilorum*, по мнѣнію автора, является очень важнымъ симптомомъ мозгового кровотечения, который имѣетъ большое значеніе при постановкѣ прогноза.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наступаютъ односторонніе спазмы волосянныхъ мускуловъ на кожѣ головы нужно ожидать очень тяжелаго мозгового кровотечения и поэтому прогнозъ нужно ставить сомнительный. Спастическую контрактуру *m. m. arrectores pilorum* авторъ объясняетъ повышеніемъ кровяного давления. *Lewandowsky* путемъ инъекцій экстракта окологочечныхъ железъ достигъ повышенія кровяного давления и контрактуру *m. m. arrectores pilorum* *Abdlerharder* нашелъ у одной беременной, страдающей болѣзью почекъ, въ крови много чужероднаго бѣлка; авторъ считаетъ, что въ результатъ нарушенія цѣлости мозговой массы клѣточные элементы освобождаются и, переполняя кровь, повышаютъ кровяное давление и обуславливаютъ спастическую контрактуру *m. m. arrectores pilorum*. Правильность этого объясненія подтверждается еще тѣмъ, что, когда мозговое кровотеченіе наступаетъ при заболѣваніи почекъ, спастическая контрактура наблюдается чаще, чѣмъ при мозговомъ кровотеченіи на чисто артеріосклеротической почвѣ. Быть можетъ, возможно было бы при наступленіи спастической контрактуры *m. m. arrectores pilorum* раннимъ кровопусканіемъ предупредить тяжелое кровотеченіе.

Е. Дубниковъ.



## Корреспонденціи.

**Дерево, какъ инородный элементъ въ различныхъ органахъ и тканяхъ человѣческаго тѣла при раненіяхъ.**

(Изъ прошлаго и настоящаго сибирской дѣйствительности).

Сибирь богата лѣсами. Неудивительно поэтому, что дерево, какъ травмирующий элементъ, чаще попадаетъ въ Сибирь, особенно съ-

верной таежной, чѣмъ въ земской амбулаторіи. Имѣемъ въ виду въ данномъ случаѣ болѣе или менѣе серьезное поврежденіе.

Такъ, на амбулаторіи Балашевской земской больницы (Сарат. губ.) за три года намъ встрѣтилось лишь два случая на десятки тысячъ больныхъ. Крестьянка М. Т. упала съ воза на вилы и поранила брюшныя стѣнки и крестьянинъ В., упавши пьяный на сучокъ вяза, который строгаль, всадилъ въ щеку въ области собачьей ямки обломокъ около мизинца и долгое время не зналъ объ инородномъ тѣлѣ; курьезно, что и въ амбулаторіи первое время онъ трактовался какъ больной съ каріесомъ кости и лишь по разрѣзѣ мягкихъ частей неожиданно извлеченъ свѣжій кусокъ дерева. Оба случая, сравнительно легкіе, быстро закончились благополучно.

Иную картину представляетъ амбулаторія таежной Сибири. Баягантайская лечебница (Якутск. обл.) за первые четыре мѣсяца текущаго года на 1012 первичныхъ амбулат. больныхъ насчитываетъ три случая. Якутъ В. Н. раненъ стрѣлой изъ самострѣла (инородцы ставятъ тысячами самострѣлы въ тайгѣ на разныхъ звѣрей, такъ что бродить по лѣсу представляется далеко на безопаснымъ: тетивы и нитки не видно, легко наступить или дернуть за нее: въ результатъ получишь стрѣлу въ ту или другую часть тѣла; такихъ раненій много бываетъ, но, по мѣстнымъ условіямъ, малая доза регистрируется). Якутъ Н. стрѣла (деревянная) попала въ ногу, пробила «эгербесъ» (сапогъ) и Ахиллово сухожиліе, но, зацѣпившись бородкой, не проскочила насквозь. Самъ раненый вытащилъ дерево и долгое время отлеживался, примѣняя свои средства (до больницы сотни верстъ по таежной тропинкѣ). Лишь мѣсяцы спустя, когда вѣра въ домашнія средства изсякла, больной обратился въ больницу.

Второй случай раненія самострѣломъ болѣе серьезный. Мальчикъ якутъ Яковъ Поповъ, съ лейкомой отъ оспы на лѣвомъ глазу, былъ раненъ стрѣлою въ правый глазъ. Стекловидное тѣло выпало. Панфталмъитъ. Стрѣла цѣликомъ удалена еще дома больнымъ. Мальчикъ приготовленъ къ энуклеации. Вскорѣ въ больницѣ явленія стихли. Глазъ пересталъ болѣть. Атрофія бульбуса. Полная потеря зрѣнія на этотъ глазъ.

Третій случай въ иномъ духѣ. Кириллъ Сидоровъ, тоже якутъ, бѣжалъ по лѣсу съ листовыми вилами на перевѣсъ въ рукахъ. Случайно зацѣпилъ за дерево и съ разбѣгу всадилъ заостренную рукоятку въ правый пахъ; ударившись о тазовую кость, рукоятка сломилась и около двухъ вершковъ осколокъ ея остался въ ранѣ. До больницы было около двухсотъ верстъ; первые дни больной лежалъ, а потомъ съ костылемъ сталъ понемногу ходить. На второй мѣсяцъ нога стала сильно болѣть при сгибаніи, болѣзненно стало и мочеиспусканіе. Судебно-медицинское вскрытіе случайно загнало насъ въ этотъ уголокъ громаднаго участка. Больной обратился за помощью. Удалить безъ наркоза мы не рѣшились, опасаясь пораженія мочевого пузыря остриемъ дерева при невольномъ отъ боли натуживаніи самимъ больнымъ. Больной доставленъ съ предосторожностями въ больницу. Подъ хлороформомъ удаленъ расколовшійся на двѣ части отломокъ. Выздоровленіе. Последній случай напоминаетъ описанное въ «Сиб. Врачѣ» д-ромъ *Иволжы* раненіе

За годъ при желаніи такихъ казусовъ можно собрать не одинъ десятокъ въ якутскомъ участкѣ Намъ припоминается зима 1910/11 года, проведен-



ная въ енисейской приангарской тайгѣ (с. Богучанское), гдѣ насъ также поразило обиліе травмъ деревомъ; о переломахъ, ушибахъ, задавленіяхъ и др. аналогичныхъ поврежденіяхъ деревомъ мы здѣсь не упоминаемъ, таковыя тоже не рѣдкость.

За эту зиму припоминаемъ 4 случая. Схожіи съ предыдущимъ случай раненія вилами крестьянки въ лѣвое бедро у паха съ обильнымъ кровотеченіемъ. Второй случай—раненіе съ 2-мѣсячнымъ пребываніемъ въ ранѣ кедровымъ сучкомъ (до 1/2 вершка) правой глазницы; бѣжалъ за оленемъ. Въ обоихъ случаяхъ куски удалены, оказались свѣжими. Гладкое выздоровленіе.

Третій случай болѣе печальный. Забивая деревяннымъ шомполомъ зарядъ пороха въ ружье, крестьянинъ дер. Каменки Д., нечаянно выстрѣлилъ себѣ шомполомъ въ грудь. Шомполъ ударившись въ грудину въ области праваго второго межреберья, пробилъ грудину, прошелъ грудную полость, видимо, по средостѣніямъ и отчасти вышелъ расщепившимся на куски у верхне-внутренняго угла лопатки сзади, продѣлавъ нѣсколько отверстій; часть осколковъ была удалена товарищами изъ отверстій сзади, часть высосана была отсосами и удалена по разрѣзѣ мягкихъ тканей въ больницѣ и выходила потомъ при перевязкахъ. Радикальной операціи по независящимъ обстоятельствамъ не было сдѣлано; да и помогла-ли бы она? Кромѣ страшно болѣзненныхъ приступовъ кашля отъ раздраженія плевры и небольшого кровотечения изъ передней раны больной не испытывалъ неудобствъ и никакихъ ненормальностей не проявлялъ. Температуры, конечно. Кровохарканье было лишь въ началѣ, но незначительное. Приблизительно, на 18 день появилось выбрызгиваніе при кашлѣ изъ грудинной раны лимфоподобной жидкости.

На 20-й день родные увезли больного домой. Безъ ухода, заброшенный онъ умеръ черезъ двѣ недѣли; въ ранѣ отъ небрежности завелись черви.

Четвертый случай, будучи мало интереснымъ самъ по себѣ, наводитъ на интересныя размышленія. Во время поѣздки вверхъ по Ангарѣ, въ дер. Сыромолотовой, къ намъ обратилась крестьянка, уже пожилая, съ просьбою удалить изъ мягкихъ частей праваго предплечья щепку (около 2 сант.) листовичнаго дерева. Щепка эта,—больная помнитъ прошедшее прекрасно—попала ей въ руку 19 лѣтъ тому назадъ, болѣзненности особенной нѣтъ, но все же при работѣ помѣха. Щепу эту мы удалили; она уже закапсулировалась соединительной тканью и лежала какъ въ коконѣ. На видъ была свѣжей и при микроскопическомъ осмотрѣ срѣзовъ съ нея представляла почти нормальную ткань листовичи.

Послѣднее обстоятельство заставляетъ вѣрить словамъ старухи о девятнадцатилѣтнемъ пребываніи щепы въ тѣлѣ; если и не пролежала столько, то могла пролежать, и даже больше.

Слѣдовательно, можно думать вообще, что свѣжіе куски хвойныхъ деревьевъ при благоприятныхъ условіяхъ могутъ, какъ стекло или неокисляющіеся металлы, безнаказанно пребывать въ человѣческомъ тѣлѣ, не вызывая нагноенія, и не разлагаясь; соединительная ткань свободно окутываетъ ихъ какъ кокономъ.

Г. И. Поповъ.

## Врачебная хроника.

— Желая бороться съ недобросовѣстной выпечкой хлѣба и съ поднятіемъ цѣны на него, *Московская городская управа* пришла къ мысли объ открытіи *городскихъ хлѣбныхъ лавокъ*, видя въ этомъ единственно рациональный способъ воздѣйствія на частныхъ предпринимателей. «Изв. Моск. Гор. Думы» (№ 5) излагаютъ, какъ, начавъ съ самаго скромнаго опыта, городское самоуправленіе подошло теперь уже къ очень крупному проекту муниципализаціи хлѣбопеченія въ городѣ. Первая городская хлѣбопекарня, находящаяся въ Сокольникахъ, сразу же завоевала себѣ симпатіи потребителей, благодаря дешевизнѣ, и болѣе высокимъ качествамъ выпекаемаго ею хлѣба. Несмотря на пониженныя цѣны, хлѣбопекарня уже въ первые три мѣсяца дала чистой прибыли 671 р. 58 коп. Вскорѣ же выяснилась необходимость расширенія предпріятія. Найдено было болѣе просторное помѣщеніе. Количество покупателей возросло до 3000 ч. въ день; дневной оборотъ лавки достигъ 400 р. Такимъ образомъ возникъ проектъ созданія большой городской хлѣбопекарни, обслуживающей значительно большее количество населенія и значительно большій районъ города. Но для осуществленія этого проекта потребна довольно большая сумма денегъ, которую можно покрыть лишь путемъ займа. Необходимо также значительный срокъ времени. Не желая откладывать однако это дѣло въ долгій ящикъ, городская управа рѣшила заарендовать пока одну изъ частныхъ хлѣбопекаренъ съ производительностью до 200 т. пудовъ въ годъ. На приспособленіе ея потребуется израсходовать 20 т. р., а на оборудованіе трехъ лавокъ—3 1/2 т. р.

— Въ той же книжкѣ «Извѣст. М. Гор. Думы» сообщается о другомъ проектѣ муниципализаціи, именно *муниципализаціи аптечнаго дѣла*. Вначалѣ предполагалось открыть, цѣлую сеть городскихъ аптекъ съ цѣлью удешевленія лекарственной помощи населенію: городское самоуправленіе, незаинтересованное въ наживѣ, могло бы такимъ способомъ заставить и частныя аптеки понизить цѣны на лекарства. Но трудность осуществленія такого предпріятія сразу въ широкихъ размѣрахъ заставила склониться пока къ мысли о созданіи одной аптеки въ центральной части города съ оборудованіемъ ея въ широкомъ масштабѣ. Уже составлена смета на оборудованіе (22930 р.) и на эксплоатацію (58 тыс. р.) проектируемой аптеки. Такъ какъ смыслъ существованія городской аптеки заключается въ удешевленіи лекарствъ, то городская управа предлагаетъ установить значительную скидку на цѣны лекарствъ, именно 25% противъ таксы; что касается медикаментовъ по ручной продажѣ, то скидка на нихъ проектируется въ 10%.

Мы отмѣчаемъ этотъ проектъ московскаго городского самоуправления въ области муниципализаціи аптечнаго дѣла, какъ здоровое и правильное использование закона 12 февраля 1912 г., въ противоположность тенденціи многихъ городскихъ самоуправленій сдѣлать изъ права, предоставляемаго этимъ закономъ, лишній способъ пополненія городскихъ кассъ.

— Въ четвертой книжкѣ «Врач.-Сан. Хроники Уфимской губ.» за т. г. помѣщена весьма интересная статья студ. Р. Мустафина, о лекціяхъ по туберкулезу среди башкиръ кумыскаго района. Авторъ



описывает результаты первого опыта в этом направлении, результаты поражающие своей неожиданностью, в особенности при сопоставлении со скромными затратами на организацию всего этого дела и с той средой, где оно осуществлялось. Автор (судя по фамилии, сам инородец) успел прочесть 28 лекций в 28 пунктах Белебеевского и Уфимского уезда, при чем слушателей у него перебивало 3062 человека. При вычислении на 1000 населения — посещаемость колебалась между 60 и 360, тогда как в Екатеринославской губ. среди русского населения, где лекции ведутся систематически и обставлены лучше, та же посещаемость колебалась в пределах 41—148. Уже эти цифровые сопоставления говорят красноречиво, насколько своевременной и назревшей является популяризация гигиенических знаний среди инородческого населения, раз только дело это ставится на правильных началах. Конечно, успеху лекций очень много способствовала самая их тема, слишком животрепещущая для местного населения в этом кумысном районе, куда стекается масса чахоточных и где эти последние приходят в самое тесное общение с местными жителями. Непременным условием успешности лекций является, само собой разумеется, то, чтобы с инородческим населением говорили на родном языке. Весьма поучительный в этом отношении факт приводится, между прочим, в той же статье *Мустафина*. До приезда врача *Тертулова* едва только существовавший Чилинскый участок в настоящее время привлекает большее количество больных только потому, что врач этот является их единоплеменником, говорящим с населением на их языке.

— 10-го июня в г. Бийскъ выездной сессией Барнаульского окружного суда, без участия присяжных заседателей, разбирались *дело врачей П. П. Боржека и А. А. Филиппова*, по обвинению первого вторым в клевету. Дело это весьма характерно и рисует такую картину провинциальных нравов, перед которой невольно разводись руками.

При обсуждении некоторых вопросов о постановке медицинского дела в городе в избранной городской думой комиссии произошло разногласие между подавляющим большинством ее и городским врачом *Боржеком*. С большинством голосовали и приглашенные в комиссию вольнопрактикующие врачи. Когда эти вопросы перешли на обсуждение думы, врач *Боржек* внес в нее особое мнение. Считая, такое отношение к комиссии, которую врач *Боржек* даже не пожелал ознакомить со своим особым мнением, некорректным, врач *Филиппов* назвал его поведение «выпадом из за угла». Тогда *Боржек* разразился на страницах местной газеты цельным обвинительным посланием против инакомыслящих товарищей, о которых, ничтоже сумящеся, он писал: «врачи, не состоящие на службе у города, заинтересованы в городской медицине, чтобы она была похуже поставлена. Чем хуже общественная медицина, тем больше заработка для врачей вольнопрактикующих». Далее следовали и персональные указания на *Филиппова* и *Гадомскаю*, как на людей, руководствовавшихся при обсуждении медицинских вопросов в городской комиссии соображениями личного интереса.

Вот это то печатное выступление врача *Боржека* и послужило поводом к судебному разбирательству 10 июня т. г. После допроса свидетелей, показания которых были далеко не в пользу *Боржека*, и прений сторон суд вынес оправ-

дательный приговор, не найдя в действиях *Боржека* состава клеветы.

Интересно отметить, что не особенно давно на страницах той же местной газеты против самого врача *Боржека* был выдвинут целый ряд обвинений бывшим служителем больницы *Кабловым*; в ответ на редакционное примечание к этому письму врач *Боржек* разразился новым письмом, где он с большим анлобом рекомендует себя носителем идеи общественности, своих же противников — защитниками принципов личного интереса. Если в письме *Каблова* истинное положение дел в достаточной мере преувеличено, то и тогда нельзя не разделить вместе с редакцией газеты ее сомнений относительно безкорыстного служения врача *Боржека* общественному делу. Во всяком случае будем с интересом ожидать результатов судебного разбирательства по всем тем процессам, которые, если верить *Боржеку*, он возбудил против целого ряда лиц (против *Каблова*, редактора газеты и т. д.).

— В № 22 „Школы и Жизни“ г. Диомидов сообщает некоторые данные о положении *школьной гигиены в Финляндии*. Охрана здоровья учащейся молодежи в этой стране уже давно уделяется очень много внимания. Преподавание гигиены введено в программы школ. Большим успехом среди финляндской молодежи пользуются различные виды спорта, а также экскурсии с естественно-научными целями.

Школьные здания в отношении поместительности и освещения классных комнат, их отопления и вентиляции удовлетворяют всем требованиям современной гигиены. В новейших школьных зданиях имеются особые купальные комнаты, в них ученики пользуются душами с целью укрощения и содержания в чистоте тела.

Должность школьного врача в Финляндии введена сравнительно недавно. Там, где имеются отдельные школьные врачи, проводится так называемая *Висбаденская система*, согласно которой применяется индивидуальный уход за здоровьем ученика посредством регулярно в определенные сроки возобновляемых медицинских освидетельствований. Каждый учащийся в течение шестилетнего обучения в школе подвергается освидетельствованию 4 раза: 2 раза в первом году, затем на 3-й ход и, наконец, на 6-й год, последний год учения.

При врачебном освидетельствовании учащихся соблюдается известная последовательность. В осеннем полугодии при освидетельствовании в первый раз учащихся младшего класса отмечается качество их телосложения и состояния питания, а также хронические болезни, телесные недостатки и пороки. Органы же чувств на этот раз служат предметом исследования лишь в тех случаях, когда обнаруживаются очевидные болезненные изменения, требующие неотложных мероприятий. В тех случаях, когда слабое здоровье и неудовлетворительное питание учащихся требуют со стороны врача постоянного наблюдения, последним составляется по формуляру отдельный список, которым он руководствуется при своих последующих освидетельствованиях. Наряду с этим ученики взвешиваются и измеряются; взвешивание и измерение повторяются по нескольку раз в течение года наставниками. Для испытания зрения и слуха учащиеся освидетельствуются в весеннем полугодии. Тут же выясняется количество в классе умственно-отста-



лыхъ учениковъ, которые съ согласія родителей переводятся во вспомогательные классы. Во время третьяго освидѣтельствования учениковъ на 3-мъ году обученія, весной особенное вниманіе обращается на болѣзненные измѣненія легкихъ, рѣдко обнаруживаемыя ранѣе при маломъ возрастѣ учениковъ, поступающихъ въ школу. Четвертый врачебный осмотръ, которому учащиеся подвергаются въ послѣдній годъ ученія, имѣетъ своею цѣлью установить вліяніе школьныхъ занятій на здоровье учениковъ, а также преподать имъ полезныя со- вѣты относительно выбора профессій.

Данныя, собранныя путемъ такихъ періодическихъ врачебныхъ освидѣтельствований учащихся, служатъ цѣннымъ матеріаломъ для различнаго рода научныхъ изслѣдованій въ области школьной гигиены.

— На засѣданіи правленія *Забайкальскаго отдѣла лиги борьбы съ туберкулезомъ* 15-го іюня по вопросу о выработкѣ программы устройства до 15 августа с. г. праздника „Бѣлаго цвѣтка“ въ разныхъ мѣстностяхъ области постановлено: 1) обратиться къ отдѣльнымъ лицамъ по области съ просьбой организовать на мѣстѣ праздникъ „Бѣлаго цвѣтка“, предложивъ этимъ лицамъ примѣрную программу; 2) просить *д-ра Г. М. Криворучко* выработать программу организации „Б. Ц.“ на мѣстахъ по области, 3) просить *г. А. И. Першина* выработать форму обращенія къ отдѣльнымъ лицамъ по области съ просьбой организовать на мѣстахъ праздникъ „Б. Ц.“ на устройство въ Забайкальскій санаторіи; 4) просить *Маринскій пріютъ* принять заказъ 40—50 тысячъ цвѣтковъ по цѣнѣ не дороже 7 р. 50 к. за тысячу, съ наколкой ихъ на щиты. Матеріалы для щитовъ должны быть предоставлены отдѣломъ 5) поручить *Г. М. Криворучко* просить „Забайкальскую Новь“, „Епарх. Вѣдомости“, „Заб. Обл. Вѣдом.“, „С.-х. Журналъ“, „Наше Дѣло“ и др. газеты области помѣстить на своихъ столбцахъ, по возможности, бесплатно, воззванія, замѣтки и т. д., способствующія успѣху устройства „Б. Ц.“ по области; 6) войти въ сношеніе съ Верхнеудинскимъ отдѣломъ лиги о совмѣстной организации праздника, специально для устройства санаторіи; 7) проводить въ жизнь всю намѣченную программу лишь по полученіи официального разрѣшенія *г. военного губернатора* области. («З. Н.»).

— Въ № 1-мъ *Вр.-Сан. Хроники г. Омска* за 1914 г. напечатанъ обстоятельный годовой отчетъ по ночнымъ дежурствамъ *Омскаго медицинскаго О-ва* за 1913 г., просуществовавшимъ, къ сожалѣнію, только одинъ этотъ годъ. Приведемъ изъ отчета нѣсколько данныхъ. Въ теченіе года было выѣздныхъ ночей 185, всѣхъ выѣздовъ 278 къ 309 больнымъ.—Наибольшее число выѣздовъ (181 или 58,5%) падаетъ на вторую половину ночи. Женщины составляютъ 46% всего числа обратившихся въ ночныя дежурства, мужчины 29%, дѣти 25%. Въ теченіе отчетнаго года было 52% внезапныхъ заболѣваній, 75% «основательныхъ вызововъ» и 61% оплаченныхъ обращеній. Преобладающими формами болѣзней были болѣзни органовъ пищеваренія (28,7%), инфекціонныя (12,4%), дыхательныхъ органовъ (12,1%), нервныя (8%), травмы (7,3%), затѣмъ болѣзни сердца и отравленія (по 5,4%). Приведа въ таблицѣ распредѣленіе по занятіямъ обратившихся къ помощи ночныхъ дежурствъ составитель отчета *д-ръ М. И. Козьминъ* пишетъ:

„Въ этой таблицѣ мы не находимъ преобладанія чернорабочихъ и хлѣбопашцевъ, явленія обычнаго для состава обращающихся въ общія городскія амбулаторіи. Преобладающее число обращеній со стороны болѣе состоятельныхъ классовъ нужно поставить въ связь съ лучшей освѣдомленностью этихъ классовъ населенія и болѣе сознательнымъ отношеніемъ ихъ къ самому заболѣванію“. Съ послѣднимъ объясненіемъ не совсѣмъ вяжутся слѣдующія слова изъ того же отчета: „Въ то время какъ обращенія съ ближайшихъ къ помѣщенію дежурствъ участковъ увеличились за 2 е полугодіе, обращенія съ остальныхъ форштадтовъ уменьшились. Очевидно, жители отдаленныхъ участковъ ограничивали обращенія лишь крайними случаями“. Надо полагать что ограничивавшіеся „лишь крайними случаями“ и были „чернорабочіе и хлѣбопашцы“.

— Въ послѣднемъ (2-мъ) вып. «Вр.-Сан. Обзор» *гор. Владивостока* находимъ два интересныя сообщенія: „Къ вопросу о водоснабженіи Владивостока“ *г. Л. К.* и объ ассигнованіяхъ городской думы на борьбу съ *эпидеміей сыпного тифа*—отъ санитарнаго бюро.

*Гор. Владивостокъ* давно страдаетъ отъ недостатка питьевой воды, страдаютъ отъ того же вѣдомства военное, морское, торговый портъ, желѣзная дорога. Такимъ образомъ, вопросъ о водоснабженіи города расширяется до вопроса государственнаго значенія. Тѣмъ не менѣе многократныя попытки подойти къ практическому разрѣшенію вопроса какъ со стороны городского управленія, такъ и заинтересованныхъ вѣдомствъ—обрывались по разнымъ причинамъ въ самомъ ихъ началѣ. „И нуженъ былъ... тотъ острый «водяной» кризисъ который разразился въ концѣ 1911 г., въ началѣ 1912 г. и повторяется теперь, когда за недостаткомъ прѣсной воды останавливалась работа ледокола порта и пароходы привозили воду изъ Японіи для продажи ея во Владивостокъ, чтобы вопросъ о водоснабженіи города поступилъ на разсмотрѣніе Совѣта Министровъ 9 апрѣля 1912 г.“ Вопросъ разсмотрѣнъ сперва на мѣстѣ, затѣмъ въ междувѣдомственномъ совѣщаніи въ Петербургѣ. Въ результатѣ испрашивается отъ Госуд. Думы ассигнованіе на изысканія всего 204750 р. Стоимость будущаго водопровода „по приблизительнымъ и сравнительнымъ даннымъ“ исчислена въ суммѣ 5,600,000—6 милл. руб. Срокъ для предварительныхъ изысканій «само вѣдомство указываетъ 1—2 года; можно быть увѣреннымъ, конечно, что срокъ этотъ растянется“. Всѣ изысканія будутъ производиться подъ контролемъ особаго хозяйственнаго комитета съ исполнительными функциями въ составѣ представителей всѣхъ заинтересованныхъ вѣдомства и города. Къ сожалѣнію, цитируемое сообщеніе не останавливается ближе на правовыхъ и финансовыхъ отношеніяхъ города къ данному предпріятію. Обосновать юридически таковыя отношенія, очевидно, трудная и деликатная задача: съ одной стороны на долю города придется  $\frac{2}{3}$  суточного расхода воды изъ будущаго водопровода (больше 1 милл. ведеръ). Но было бы неправильно при всякихъ условіяхъ сразмѣрить съ потребленіемъ долю финансовыхъ тяготъ города.

Нельзя не присоединиться всецѣло къ заключительнымъ словамъ сообщенія:

Таковы ближайшіе шаги въ области вопроса о водоснабженіи.

Каковы будутъ результаты, сейчасъ болѣе чѣмъ преждевременно говорить.

Отмѣтить можно только одно условіе, которое можетъ гарантировать успѣхъ этого дѣла. Это полная ясность и участіе общественнаго контроля во всѣхъ работахъ, какъ сейчасъ при предварительныхъ работахъ, такъ при составленіи самого проекта, но еще болѣе при выполненіи его.



Единственно мыслимым контролем при существующих условиях является ближайшее участие во всех работах того, быть может, несовершенного представительства городского населения, которое мы имеем в лицъ гор. самоуправлений.

Представители города будут находиться въ томъ хозяйственномъ комитетѣ, которому будетъ поручено ближайшее наблюдение за всеми работами; но мало находится, важно относительное значеніе, которое будетъ придано въ этомъ комитетѣ ихъ голосамъ, ихъ мнѣнію, наряду съ мнѣніями вѣдомствъ.

Практика отношеній между городомъ и вѣдомствами въ этомъ отношеніи говоритъ много: представителямъ города въ комитетѣ придется вооружиться большою настойчивостью и энергіей при обсужденіи каждаго вопроса, гдѣ возможно столкновение точекъ зрѣнія санитарно-хозяйственной и военнаго вѣдомства.

Не особенно давно во Владивостокъ вспыхнула эпидемія сыпного тифа. По срочному докладу сан. бюро, городская дума ассигновала 27 мая 2000 р. «на предварительные расходы по борьбѣ съ тифомъ». Но на другой день, 28 мая „число сыпно-тифозныхъ больныхъ поднялось до 47“, вслѣдствіе чего 29-го мая составляется новая смета на ту же цѣль въ 12,800 руб. Затѣмъ вскорѣ же смета повышается до 15 тыс. руб. Проектируется временный сан.-эпидемическій врачъ на 3 мѣс. (300 р. въ мѣсяцъ), отдѣльный врачъ и вспомогательный персоналъ для сыпно-тифознаго барака и пр. Желательны были бы параллельно съ такими расходами также и свѣдѣнія о самой эпидеміи сып. тифа, о ея размѣрахъ, условіяхъ возникновенія и вѣроятнаго развитія. Очень цѣлесообразны проектируемыя предупредительныя мѣры (освобожденіе изъ переполненныхъ каталажекъ административно-арестованныхъ, устройство городомъ ночлежекъ, лечебно-продовольственныхъ пунктовъ и др.). Среди этихъ мѣръ мы не встрѣтили *бесплатной народной бани*, можно сказать, обязательной на время сыпно-тифозной эпидеміи профилактической мѣры.

— К. Пажитновъ въ небольшой замѣткѣ посвященной *городамъ въ С. Штатахъ*, („Гор. Дѣло“ № 10) указываетъ, что обычное представленіе объ Америкѣ, какъ о странѣ небоскребовъ, господствующее среди широкихъ круговъ публики является совершенно ошибочнымъ и что въ отношеніи жилищныхъ условій американцы оказались гораздо болѣе консервативнымъ, чѣмъ, напр., нѣмцы или мы, русскіе, и сумѣли удержать въ неприкосновенности излюбленный ими типъ домовъ—особняковъ. Для характеристики жилищныхъ условій въ кон-

тинентальной Европѣ съ одной стороны и въ Англии и Америкѣ съ другой могутъ служить слѣдующія цифры: въ Лондонѣ на одинъ домъ приходится 8 чел., въ Нью-Йоркѣ—15,6, въ Парижѣ—35, въ Москвѣ—отъ 30 до 40, въ Вѣнѣ—48, въ Берлинѣ—50 и въ Петербургѣ—70. Интересно отмѣтить, что быстрое развитіе капитализма и неизбежно связанная съ нимъ концентрація населенія въ городахъ не только не повлекли за собой въ С. Штатахъ исчезновенія прежняго излюбленнаго типа построекъ (особняковъ), но даже сопровождалось нѣкоторымъ разрѣженіемъ въ нихъ.

— По примѣру прежнихъ лѣтъ м-во вн. дѣлъ внесло въ Госуд. Думу въ порядкѣ срѣшности законопроектъ объ отпускѣ 2 милл. руб. на борьбу съ чумой и холерой. Изъ нихъ предполагается 1,600 т. назначить на вспомошествованіе городамъ и земствамъ по лечебно-санит. мѣропріятіямъ постояннаго характера, какъ-то: по устройству канализации, водоснабженія и т. п. Независимо отъ этого, м-во вн. дѣлъ предполагаетъ испросить въ законодательномъ порядкѣ 1,500 т. специально на осуществленіе тѣхъ мѣропріятій, которыя были намѣчены самарскимъ противочумнымъ съѣздомъ, въ частности на организациі сѣти лечебно-санит. участковъ въ районахъ чумныхъ очаговъ. (Гор. Д.)



# БЕРЛИНЪ

Юаннисштрассе 4.

## Д-ръ И. Айзинманъ

Консультаціи со всеми берлинскими профессорами

Dr. J. Aisinmann, Berlin Johannisstr. 4.

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4880.



## Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913—14 г.

### ПРОТОКОЛЬ № 4.

отъ 2 апрѣля 1914 года.

Присутствовали: Предсѣдатель—Шастинъ, казначей—Абловъ, секретарь—Мальковскій; Члены Общества: Блюменфельдъ, Бланковъ, Ельяшевичъ, Залесскій, Зисманъ 1-й, Кауфманъ, Кониковъ, Ковригина А. С., Казанцевъ, Ларинъ, Патушинскій, Пешковскій, Поповъ А. Ф., Писаревскій, Франкъ-Каменецій, Фрайфельдъ, Федоровъ, Фридманъ, Шнейдерманъ; гости—Виноградовъ, Дубниковъ, Зильберштейнъ, Зисманъ, Ковригина В. Ф., Скуратовъ, Ширманъ.

Засѣданіе происходило въ Кузнецовской больницѣ.

1. Заслушанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. Заслушано сообщеніе секретаря Общества П. И. Мальковскаго о необходимости возрожденія организациі ночныхъ врачебныхъ дежурствъ. Указавъ, что о возобновленіи ночныхъ дежурствъ врачей въ Иркутскѣ въ О-во поступило предложеніе за подписью 12-ти молодыхъ врачей, секретарь доложилъ вкратцѣ исторію возникновенія и данныя о дѣятельности этой организациі въ Иркутскѣ, а также указалъ, что городской Врачебно-Санитарный Совѣтъ еще въ прошломъ году высказался за желательность возобновленія ночныхъ дежурствъ силами членовъ О-ва врачей при денежной субсидіи со стороны города.

Городъ, по мнѣнію Совѣта, долженъ представить въ распоряженіе О-ва помѣщеніе для дежурнаго врача съ обстановкой и инструментаріемъ, лошадь для развѣздовъ врача, и кромѣ того, долженъ уплачивать гонораръ дежурнымъ врачамъ въ размѣрѣ не менѣе 4 руб. за каждое дежурство.

Д-ръ С. Я. Горюштинъ противъ платы врачамъ за счетъ города и думаетъ, что платить должны больные, вызывающіе дежурнаго врача.

Къ мнѣнію д-ра Горюштина присоединяются д-ръ Ельяшевичъ и д-ръ Патушинскій.

Д-ръ М. Л. Блюменфельдъ указываетъ, что цифровыя данныя, приведенныя д-ромъ Мальковскимъ о дѣятельности ночныхъ дежурствъ въ городахъ, говорятъ, пожалуй, за то, что дѣятельность эта ужъ вовсе не такъ велика и что городъ едва ли можетъ считать себя заинтересованнымъ въ этомъ дѣлѣ. Въ экстренныхъ случаяхъ ночная помощь подается мало, требованія на ночную помощь предъявляются, обычно, только въ первую половину ночи, что объясняется, вѣроятно, тѣмъ обстоятельствомъ, что въ нашемъ, на примѣръ, городѣ „ночной жизни“ нѣтъ совсѣнно. Не отрицая желательности и даже необходимости въ организациі ночныхъ дежурствъ врачей, д-ръ Блюменфельдъ думаетъ, что участіе города въ этой организациі должно быть минимальнымъ.

Д-ръ Мальковскій заявляетъ, что подробныхъ свѣдѣній о дѣятельности ночныхъ врачебныхъ дежурствъ въ Иркутскѣ онъ не приводилъ, такъ какъ эти свѣдѣнія имѣются въ протоколахъ О-ва и въ отчетѣ д-ра Федорова. Онъ считаетъ, что, если бы даже обращаемость за ночной помощью и была небольшой, все же ночныя дежурства необходимы и именно какъ организациі, субсидируемая исключительно городомъ, безъ взиманія платы съ больныхъ, ибо врачебная помощь ночью есть одинъ изъ видовъ врачебной помощи вообще, а послѣдняя должна составлять въ городахъ задачу

городскихъ самоуправленій. Въ дежурствахъ должны принимать обязательное участіе и городскіе врачи.

Д-ръ Канъ указываетъ, что обращаемость за ночной помощью наблюдается не только въ первую половину ночи, но бываютъ случаи вызова въ 2, 3 и 5 час. утра. Дежурства необходимы, особенно для окраинъ.

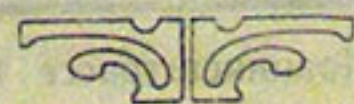
Д-ръ Федоровъ полагаетъ, что имѣющіяся данныя о ночныхъ дежурствахъ приводятъ какъ разъ къ обратнымъ выводамъ, чѣмъ тѣ, къ какимъ пришелъ д-ръ Блюменфельдъ. Ночную помощью пользовались главнымъ образомъ окраины и не въ первую половину ночи, а иногда до 7 час. утра—дежурные врачи развѣзжали по вызовамъ. Городъ, несомнѣнно, долженъ быть заинтересованъ въ дѣлѣ оказанія врачебной помощи ночью, почему его участіе въ организациі ночныхъ дежурствъ врачей необходимо, и даже съ оплатой труда врачей. О-во врачей вовсе не обязано обезпечивать населеніе города Иркутска ночной врачебной помощью—это дѣло городского самоуправления. Съ другой стороны—организациі ночныхъ дежурствъ врачей есть какъ-бы „взаимное страхованіе“ врачей, при которомъ врачи, какъ и прочіе граждане, имѣютъ право на ночной отдыхъ. Но для осуществленія ночныхъ дежурствъ нужно не 12 врачей. Разъ такое предположеніе поднято въ О-вѣ врачей, то О-во должно на него отвѣтить солидно. Всѣ члены О-ва должны принять участіе въ дежурствахъ за исключеніемъ развѣ дежурящихъ при больницахъ.

Послѣ дальнѣйшаго обмѣна мнѣній по этому вопросу предсѣдатель предложилъ обсудить тѣ положенія, которыя были выработаны городскимъ Санитарнымъ Совѣтомъ, а именно: 1, дежурства учреждаются при условіи, что городское самоуправленіе отводитъ помѣщеніе для врача и снабжаетъ это помѣщеніе необходимой обстановкой и инструментаріемъ, прислугой и т. п.; 2, городъ предоставляет для дежурнаго врача лошадь съ экипажемъ и проводникомъ, и 3, городъ оплачиваетъ особое вознагражденіе за каждое ночное дежурство.

Первыя два положенія приняты единогласно. По третьему положенію, большинствомъ всѣхъ противъ двухъ (Мальковскаго и А. Ф. Попова) было указано, что ночная врачебная помощь должна оказываться населенію на общихъ основаніяхъ въ смыслѣ платы за визитъ врача, какъ и дневная.

Затѣмъ, по предложенію предсѣдателя, былъ составленъ списокъ желающихъ принять участіе въ ночныхъ дежурствахъ и таковыхъ оказалось 23 врача. Въ виду того, что это число недостаточно для открытія дежурствъ, постановлено обратиться ко всѣмъ врачамъ города съ просьбой принять участіе въ ночныхъ дежурствахъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Редакторъ-Издатель П. Федоровъ.



# DIORADIN

(Радиоактивный йодъ-ментоль).

№ 25172.

**Для подкожныхъ и внутримышечныхъ впрыскиваний, для лечения туберкулеза легкихъ, костей и кожи, бронхита и астмы.**

Отпускается изъ аптекъ по рецептамъ врачей въ ампуллахъ à 1,0, по 6 амп. въ коробкѣ.

Изготавливается Об-вомъ „Dioradin“ Paris 12, Rue Chezy.

(Русскій отдѣлъ Об-ва 43, Rue de la Chaussée d'Antin, Paris).

## ЛИТЕРАТУРА:

Д-ръ. Szendeffy. XXXV Wandervers. der. Ungarisch. Med. und. Naturförscher in Miskoloz.

Д-ръ. Bernheimet Dieuropre. Zeitschrift für Tuberculost. Июнь 1911.

Д-ръ А. Stoney, главный хирургъ въ Royal City of Dublin hospital. Lancet. «British Medical Journal». December 1911.—Medical Presse. Мартъ 27, 1912. London.—Klinisch-Therapeutisch Wochenschrift. 16 September 1912. Berlin.

S. Bernheim. Докладъ на конгрессѣ франц. медицины въ Лионѣ (отдѣльн. брошюра) 24 октября 1911.

Dr. Boud, врачъ франц. лиги борьбы съ туберкулезомъ. Fortschritte der Med № 3—4 1912. Berlin.

Проф. Sigismonde de Cerlozoy. «Orvosi Hetilap». Mart 5 Budapest.

S. Bernheim. Докладъ на послѣдн. антитуберкулезн. международномъ конгрессѣ въ Римѣ (отд. бр.).

Д-ръ Андроновъ, ординат. Мариинской больницы. Туберкулезъ. Июнь—Юль. — 6—7. С.-Петербургъ.

Д-ръ Перротъ, ассистентъ Император. Санаториѣ Халила. Отчетъ Имп. Сан. Халила. Ноябрь 1911.

Dr. Dromard, старшій врачъ des Asiles d'Aliénés, Archives international de Neurologie. Volume № 10-e Serie. 1912. Août Paris.

Dr. Joseph Brandaleon, хирургъ госпиталя «Beach» въ Нью-Йоркѣ. La Revue International de la tuberculose. Juillet. 1912. Paris.

S. Bernheim. Zeitschrift für Tuberculose. Томъ 18, тетр. 3.

и другія работы, какъ и многіе другіе рефераты.

За всѣми справками и съ просьбой литературы просить обращаться въ аптеку магістра фармаціи

**К. И. КРЕСЛИНГА, В.-Конюшенная, С.-Петербургъ.**

## Переселенческая Организация Приморскаго Района

приглашаетъ классныхъ фельдшеровъ и фельдшерицъ на службу съ жаловеньемъ на первое время 75 руб. въ мѣсяць, позже—100 руб. Проѣздъ билетомъ второго класса. Документы высылать Владивостокъ. Назначеніе по телеграфу.

# LIENIN-POEHL

органопрепаратъ, содержащій синергетическую группу селезенки; свободенъ отъ токсиновъ и не имѣетъ побочныхъ дѣйствій.

**Дѣйствіе Lienin-Poehl'я** выражается въ рѣзкомъ вліяніи на составъ крови, онъ активизируетъ и регулируетъ процессы кроветворенія, увеличивая количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Дѣйствуетъ энергичнѣе мышьяка и желѣза, не давая мѣстныхъ побочныхъ явленій со стороны желудка и кишекъ.

**ПОКАЗАНІЯ:** МАЛОКРОВІЕ, БЛѢДНАЯ НЕМОЧЬ, ЛЕЙКЕМІЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ МАЛОКРОВІЕ, ИСТОЩЕНІЕ и БОЛОТНАЯ ЛИХОРАДКА.

**ДОЗА:** Таблетки по 0,3—0,5 три-четыре раза въ день во время ѣды. Подкожн. впрыскиванія по 1 ампуллѣ въ день.

### ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Lienin-Poehl à 0,3  
1 флак. = 50 таблетокъ.

Lienin-Poehl à 0,5  
1 флаконъ = 50 таблетокъ.

Lienin-Poehl pro injectione  
1 коробка = 4 ампуллы.

По требованію высылаются органотерапевтическій сборникъ съ краткими свѣдѣніями обо всѣхъ органопрепаратахъ. Университетскимъ Клиникамъ для опытовъ высылаются безвозмездно нѣкоторое колич. Lienin'а.

**Органотерапевтическій Институтъ Проф. Д-РА ПЕЛЯ и С-ВЕЙ**  
Поставщики Двора Его Император. Величества  
С.-ПЕТЕРБУРГЪ, Вас. Остр. 7 линия, 18.



Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА  
для дѣтей и взрослыхъ  
РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESOROL“

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи, — фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулёза страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченій костей рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со статуромъ обезпечены въ Россіи, Германіи, Австріи и Турціи. — На этикетѣ каждаго флакона требуютъ красной подвиси „A. Bukowski“.

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Маистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

## ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ УПРАВА

вызываетъ врачей, желающихъ занять должность участковаго думскаго врача при Нагорной лечебницѣ. Условія службы: окладъ жалованья 1800 рублей при готовой квартирѣ съ освѣщеніемъ и отопленіемъ.

Заявленія съ данными о прежней службѣ подаются на имя Городскаго Головы до 20 іюля.

## LIPOJODIN „CIBA“

(сложный диіодбрасидиново этиловый эфиръ, содержащій 41% іода).  
Нейро-липо, а потому политронный іодистый препаратъ. Отвѣчаетъ всѣмъ новѣйшимъ фармакологическимъ и клиническимъ требованіямъ. Не раздражаетъ пищеварительныхъ органовъ. Въ предписанныхъ дозахъ не вызываетъ іодизма. Даетъ великолѣпные клиническіе результаты.

Дозировка: 1—3 таблетки въ день, во время обѣда и ужина.  
Обращаемъ вниманіе на пріятный вкусъ таблетокъ Липоіодина, которыя просимъ хорошо разжевывать.



Пабіявицкое Акціонерное Общество Химической  
Промышленности  
въ Пабіяницахъ, Петро-  
ковской губ.



Образцы и литература бесплатно къ услугамъ  
г.г. врачей.