

304
нет
Ф. - III - 2
8.8.15.

ЗАПИСКИ

УРАЛЬСКАГО

МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА

въ г. Екатеринбургъ.

— □ —
XXIII годъ.

MÉMOIRES

de la Société Ouralienne de Médecine

à Ekathérinebourg.

XXIII année.

ЕКАТЕРИНБУРГЪ,
типографія „Художественная печать“.
1915.

Пр 6399

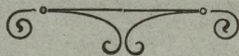
Извлеченіе изъ Устава Общества.

§ 1. Уральское Медицинское Общество имѣеть цѣлью: 1) разработку медицинскихъ вопросовъ и 2) санитарныя изслѣдованія вообще а въ особенности Урала.

§ 5. Дѣйствительнымъ членомъ Общества можетъ быть каждый врачъ, ветеринаръ и провизоръ, заявившій въ Общество о своемъ желаніи вступить въ него.

§ 30. Общество имѣеть право оказывать матеріальную помощь своимъ сочленамъ и вообще лицамъ медицинскаго, ветеринаго и фармацевтическаго сословія и ихъ семействамъ впавшимъ въ несчастіе.

§ 27. Для таковой цѣли Общество ежегодно отчисляетъ въ особый капиталъ, по постановленію Общаго Собранія отъ 5 до 20 процентовъ всей суммы ежегодныхъ членскихъ взносовъ, смотря по средствамъ Общества, и кромѣ того, —принимаетъ пожертвованія отъ своихъ членовъ и отъ постороннихъ лицъ, но при условіи, чтобы пріемъ пожертвованій не имѣлъ характера публичнаго сбора.



1904

~~Колл. 22360~~

№ 6399

Ф. III - 2. 61

48

ЗАПИСКИ
 УРАЛЬСКАГО
 МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА
 въ г. Екатеринбургѣ.

XXIII годъ.

MÉMOIRES

de la Société Ouralienne de Médecine
 à Ekathérinebourg.

XXIII année.

4960
 МУЧНО-ВАРИЧЕВСКАЯ
 БИБЛИОТЕКА
 СВЕРДЛОВСКОГО
 ОБЛАСТНОГО
 ЦЕНТРА

ПРОПРЕЦО
 УРАЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО
 ЛЮБИТЕЛЕЙ ИЗОБРАЖИТЕЛЬНАГО
 ИСКУССТВА
 1923
 Входящ
 Въ Екатеринбургѣ.

ЕКАТЕРИНБУРГЪ,
 типографія „Художественная печать“
 1915.

УРАЛЬСКОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО

въ г. Екатеринбургѣ.

Печатается на основаніи §§ 2 и 18 устава Уральскаго медицинскаго Общества въ г. Екатеринбургѣ.

п. 212812.

государственная публичная
библиотека
им. В. Г. Белинского



ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
Протоколъ публичнаго засѣданія 16 Марта 1912 г.	1
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Научныя основы физическаго и моральнаго воспитанія подрастающихъ дѣвушекъ	—
<i>А. М. Novikoff.</i> Bases scientifiques de l'éducation physique et morale des jeunes filles pendant leur croissance. Résumé	12
Протоколъ публичнаго собранія Общества 22 Мая 1912 г.	13
Протоколъ административнаго засѣданія 6 Юня 1912 г.	14
Протоколъ административнаго засѣданія 14 Августа 1912 г.	16
Протоколъ публичнаго засѣданія 25 Августа 1912 г.	17
Протоколъ публичнаго засѣданія 19 Сентября 1912 г.	18
<i>Докладъ Д. В. Хирина.</i> О лѣченіи туберкулиномъ	19
<i>D. W. Chirin.</i> Ueber die Heilung mit Tuberculin. Résumé.	26
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Объ оперативномъ лѣченіи смѣщенной и выпаденій матки въ дѣторождающемъ возрастѣ	27
<i>А. М. Novikoff.</i> Du traitement chirurgical des déviations et des descentes de la matrice durant la période de fécondité. Résumé	32
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Къ вопросу объ этиологіи нагноеній брюшной стѣнки послѣ чревосѣченій	33
<i>А. М. Novikoff.</i> Par rapport à l'étiologie des suppurations de la paroi abdominale après les laparotomies. Résumé	36
Протоколъ очереднаго засѣданія 21 Января 1913 г.	—
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Гипернефрома и беременность	38
<i>А. М. Novikoff.</i> Nephrocarcinome et grossesse. Résumé	39
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Новый способъ удаленія наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ при ракѣ ихъ (операція Basset).	40
<i>А. М. Novikoff.</i> Ablation des organes sexuels extérieurs de la femme atteinte par le cancer (opération de Basset). Résumé.	43
<i>Докладъ А. М. Новикова.</i> Къ ученію о прививочномъ рецидивѣ злокачественныхъ опухолей	—
<i>А. М. Novikow.</i> Zur Lehre vom Rückfalle bösariger Geschwülste Résumé	45

	Стр.
Протоколь очередного засѣданія 26 Января 1913 г.	45
<i>Докладъ Д. В. Хирина.</i> Итоги перваго Всероссийскаго съѣзда дѣтскихъ врачей въ Петроградѣ	46
<i>D. W. Chirin.</i> Bericht ueber die erste allrussische Versammlung der Kinder-Aerzte in Petersburg. Résumé	55
<i>Докладъ Г. Д. Петрова.</i> О столовыхъ, организованныхъ въ 1912 г. въ Каслинскомъ заводѣ за счетъ Об-ва русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и Московскаго вегетарианскаго О-ва, и о составѣ лицъ, питавшихся въ нихъ	56
<i>G. D. Petroff.</i> Notice sur les tables alimentaires organisées 1912 à l'usine de Kasli. Résumé	68
Краткій Отчетъ о дѣятельности Уральскаго Медицинскаго О-ва въ Екатеринбургѣ за 1912—13 г.	69
Отчетъ по кассѣ Уральскаго Медицинскаго Общества за 1912—13 отчетный годъ	71

ПРОТОКОЛЬ

публичнаго засѣданія Медицинскаго Общества 16 марта 1912 г.

Въ пятницу 16 марта въ залѣ Музея О-ва Любит. Естествознанія, подъ предѣдательствомъ д-ра С. Л. Тыминскаго состоялось публичное засѣданіе Уральскаго Медицинскаго О-ва. Предметомъ занятія, занявшимъ цѣликомъ все засѣданіе, былъ докладъ д-ра А. М. Новикова:

Научныя основы физическаго и моральнаго воспитанія подрастающихъ дѣвушекъ.

А. М. Новиковъ.

Многія, если не всѣ, болѣзни и страданія порождаются нашимъ невѣжествомъ, нашимъ незнаніемъ законовъ природы, и руководствомъ въ нашемъ поведеніи не знаніемъ, не наукой, а нашими предразсудками. Это невѣжество преступно, потому что оно не необходимо, преступно то, что оно порождаетъ страданія человѣчества, которыхъ можно избѣгнуть. Человѣчество, современное цивилизованное человѣчество, сознаетъ это; оно не только мечтаетъ, оно увѣрено, что, можетъ быть, уже скоро придетъ тотъ желанный божественный день, когда жизнь одержитъ побѣду надъ смертью, по крайней мѣрѣ, неестественной ранней смертью, когда знаніе побѣдитъ невѣжество, когда предупрежденіе болѣзни побѣдитъ страданіе. Знаніе порождаетъ предупрежденіе, а предупрежденіе несетъ для отдѣльнаго человѣка—счастье здоровья, для человѣчества—усовершенствованіе и улучшение рода, ибо отъ здоровыхъ родятся здоровые, и передаютъ свое здоровье, всѣмъ послѣдующимъ поколѣніямъ.

Изслѣдовать законы природы, открывать причины болѣзней и новые пути для побѣды надъ ними призваны одаренные Богомъ таланты и гени. Чѣмъ мы, врачи, можемъ служить здѣсь человѣчеству, кромѣ выполненія своего долга врачеванія, чѣмъ мы можемъ участвовать? Многимъ, очень многимъ, не только лѣча, и не только разрабатывая и провѣряя научныя методы. Отъ насъ, отъ нашей работы зависитъ скоро или долго дойдетъ свѣтъ знанія до массъ.

А только тогда открытія научныхъ изслѣдователей и будутъ цѣнны, только тогда они и могутъ достигнуть цѣли предупрежденія, когда они сдѣлаются достояніемъ массъ. Безъ популяризаціи знаній, безъ ознакомленія съ ними всѣхъ, рѣшительно всѣхъ, знанія—мертвый капиталъ, глубоко зарытая руда, приносящая развѣ гроши вмѣсто миллионовъ. Знаніе дѣлается знаніемъ, дѣлается вещью ея дѣйствительной стоимости только тогда, когда оно становится знаніемъ толпы. Вотъ почему до сихъ поръ наши богатія знанія, доступныя только

немногимъ, такъ удивительно безсильны улучшить жизнь человѣчества. Сознывая этотъ долгъ, я и рѣшился здѣсь предстать передъ вами, и вотъ ради чего прошу простить меня тѣхъ, для кого излагаемое мною будетъ скучнымъ, давно извѣстнымъ и незначительнымъ предметомъ.

Для предупрежденія болѣзней и акушеры-гинекологи на-ряду съ другими врачами, могли-бы многое сказать Вамъ: рассказать о всѣхъ періодахъ жизни женщины, начиная съ ея дѣвчества и кончая глубокой старостью. Предметомъ сегодняшней бесѣды я выбрала законы развитія женскаго организма и первая ступени ея половой жизни. Изученіемъ болѣзней и неправильностей развитія мы можемъ предупредить многія страданія, отражающіяся потомъ всю жизнь на женщинѣ, и если-бы это знали всѣ, и всѣ умѣли предупреждать ихъ, то это на много ускорило-бы приближеніе разсвѣта того радостнаго дня, когда предупрежденіе болѣзней восторжествуетъ надъ ними.

Итакъ, періодъ жизни женщины, который я буду разсматривать сейчасъ, это періодъ полового созрѣванія. Но для цѣльности изложенія я начну его ранѣе, съ законовъ развитія и нѣкоторыхъ принциповъ воспитанія ребенка. Дѣтство для дѣвочки распадается на два періода: періодъ безполога дѣтства—до 7-ми лѣтъ, и періодъ дифференцированнаго, т. е. дѣвческаго дѣтства съ 7 до 15 лѣтъ, когда уже начинаютъ сказываться у дѣвочекъ во всей фигурѣ особенности женскаго организма. Для мальчиковъ первый періодъ продолжается до 15 лѣтъ, а вотъ этотъ второй начинается, когда онъ заканчивается уже для дѣвочекъ. Эти дѣвческія особенности сказываются сначала въ развитіи различныхъ органахъ тѣла, за исключеніемъ половой сферы. И только тогда, когда ростъ организма дѣлается менѣе энергичнымъ, когда остальные органы уже сложились со всѣми ихъ характерными особенностями, только тогда—послѣднею—начинаетъ формироваться и половая система, съ 13 до 15 лѣтъ. Но заканчиваетъ свое развитіе половая система только къ 24 годамъ, и вотъ тогда начинается вся полнота ея нормальной жизни. Періоды роста дѣтей чередуются: періодъ полноты смѣняется періодомъ роста вверхъ. Первый періодъ—безполое дѣтство—втеченіе котораго мальчики и дѣвочки развиваются совершенно одинаково, есть вмѣстѣ съ тѣмъ періодъ молочныхъ зубовъ, и простирается отъ 2 до 7 лѣтъ. Этотъ періодъ распадается на двѣ части: съ 2 до 4 лѣтъ ребенокъ растетъ главнымъ образомъ въ ширь,—первая полнота,—съ 5 до 7 лѣтъ ребенокъ главнымъ образомъ вытягивается—первый ростъ. Второй періодъ—дѣвичество—начинается съ 7 лѣтъ, и заканчивается 15 годами, и распадается также на три части: съ 7 до 10, съ 10 до 13 и съ 13 до 15 лѣтъ. Съ 7 до 10 лѣтъ дѣвочка опять растетъ въ ширь—вторая полнота съ 11 до 15 лѣтъ продолжается періодъ второго—наиболѣе энергичнаго роста, при чемъ съ 13 до 15 лѣтъ совершается развитіе половой сферы дѣвочки.

Вода, воздухъ, свѣтъ, движеніе нужны для всякаго періода, и о нихъ я не буду говорить. Но надо говорить о томъ, что въ стремленіи къ движенію, бѣганію, лазанью, ко всякимъ физическимъ упражненіямъ дѣвочки не должны быть стѣсняемы. Дѣвочки должны вос-

питываться, какъ мальчики, и вести такой-же образъ жизни, до тѣхъ поръ, пока новое явленіе—крови—не положитъ предѣлъ сходству воспитанія тѣхъ и другихъ. Только крови вносятъ различіе въ образъ воспитанія. Соответственно большому движенію дѣти нуждаются и въ болѣе продолжительномъ ночномъ покоѣ. Время сна должно протираться отъ 10 до 12 часовъ. Не буду говорить, что ложиться надо рано—это избитая уже тема. Точно также растущій организмъ нуждается и въ болѣе усиленномъ питаніи. Трехъ разъ приѣма пищи, какъ для взрослыхъ, для дѣтей недостаточно—нуженъ ранній завтракъ и ужинъ. Пища должна быть самою простою: молоко, хлѣбъ, яйца, мясо, масло, фрукты и овощи. Надо изгнать изъ дѣтскихъ меню кислыя блюда, соуса, алкоголь, чай и кофе. Въ одеждѣ всякія шнуровки должны быть совершенно изгнаны, и чѣмъ меньше платья на дѣвчкѣ, тѣмъ лучше для ея здоровья. Чѣмъ дольше дѣвочка остается ребенкомъ, тѣмъ будетъ лучше ея послѣдующее здоровье, такъ какъ законъ развитія гласитъ, что чѣмъ дольше и равномернѣе оно совершается, тѣмъ совершеннѣе и продолжительнѣе будетъ расцвѣтъ физическихъ силъ организма. Мы видимъ, какъ быстро созрѣвающія восточныя женщины быстрѣе и блекнутъ. Медленнѣе всѣхъ остальныхъ человѣческихъ расъ созрѣваютъ европейскія женщины, и дольше всего продолжается время ихъ цвѣтенія, совершеннѣе ихъ красота и онѣ дольше сохраняютъ свою привлекательность. Поэтому руководящимъ правиломъ въ воспитаніи дѣвочекъ должно быть стремленіе, чтобы онѣ и духовно и интеллектуально какъ можно долѣе оставались дѣтьми. Этой цѣли и должно служить воспитаніе, стремящееся въ физическомъ отношеніи къ наибольшему движенію, къ устраненію ранняго вызыванія половой дѣятельности, а въ интеллектуальномъ отношеніи къ наибольшему удаленію пытливаго дѣтскаго ума отъ загадокъ жизни. Способность дѣтскаго ума—воспринимать только главное, крупныя прямыя линіи, и не останавливаться ни на зигзагахъ, ни на подробностяхъ. И къ тому и къ другому ребенокъ не восприимчивъ. Только основныя тона красокъ дѣйствуютъ на его впечатлительность и его воображеніе простую куклу, простую игрушку, надѣляетъ большими свойствами живого существа, чѣмъ куклу съ самымъ сложнымъ и усовершенствованнымъ механизмомъ. И простая кукла дѣйствуетъ больше на его воображеніе, чѣмъ механическая, въ которой онъ видитъ механизмъ, и которая производитъ на него чувство иллюзіи гораздо меньше, чѣмъ на взрослога, потому что ребенка привлекаетъ прямолинейность, шокирующая взрослога.

Анализъ не свойствененъ дѣтской душѣ, какъ воображеніе скучно для взрослога. Поэтому въ воспитаніи ребенокъ нуждается въ авторитетѣ. Авторитетъ есть потребность дѣтской души, такъ какъ дѣтская душа руководится не формулами, а образами и самымъ естественнымъ авторитетомъ для ребенка является мать. Матери онъ несетъ и свою любовь и свое поклоненіе, отъ нея онъ беретъ и ласки и наученіе.

Авторитетъ матери необходимъ для ребенка, такъ какъ онъ является основой душевной жизни дѣвочки за все время ея дѣтства до половой зрѣлости. Эта неразрывная нравственная связь дѣвочки и матери продолжаетъ собой первые два періода физической связи—

паразитической—утробной жизни, и полу-паразитической—молочнаго кормленія. Такимъ образомъ, эта нравственная неразрывная связь ребенка и матери составляетъ для человѣческаго существа фізіологическое явленіе—въ мірѣ животныхъ ея нѣтъ—и только первое появленіе менструацій пробиваетъ въ ней брешь: съ первымъ появленіемъ кровей дѣвочка сознаетъ себя отдѣльнымъ существомъ, и начинается ея интеллектуальное индивидуальное существованіе.

Появленіе менструацій кладетъ рѣзкую грань между физическимъ міромъ мальчика и физическимъ міромъ дѣвочки. Въ то время, когда для мальчика продолжаютъ оставаться условія существованія одинаковыми отъ колыбели до гробовой доски, въ организмѣ дѣвочки наступаетъ чрезвычайно важный переворотъ: жизненныя функціи организма дѣвочки мѣняютъ порядокъ существованія, и отнынѣ до прекращенія дѣятельности половыхъ железъ подчиняются закону волнообразнаго періодическаго колебанія жизненной энергіи. Законъ этотъ состоитъ въ томъ, что всѣ жизненныя отправленія женскаго организма: дѣятельность сердца и дыханіе, кровяное давленіе, частота и напряженность пульса, энергія обмѣна и процессовъ окисленія въ тѣлѣ, теплота тѣла и составъ крови,—количество желѣза и количество красныхъ кровяныхъ клѣтокъ,—и мышечная сила, и скорость нервныхъ рефлексовъ—постепенно возрастаютъ въ продолженіе 18 дней, бываютъ наибольшими за день до менструаціи, значительно уменьшаются во время ея и въ первые дни вслѣдъ за ея окончаніемъ, и затѣмъ вновь постепенно возрастаютъ до слѣдующаго менструальнаго срока. Также распредѣляется и психическая жизнь женщины—передъ менструаціей психическая сфера неустойчива, легко возбудима, впечатлительна, женщина наиболѣе работоспособна, но вмѣстѣ съ тѣмъ и наиболѣе легко поддается внушенію. Во время менструаціи женщина становится, на оборотъ, апатичной, болѣе разсудительной, ея задерживающіе центры работаютъ лучше, а впечатлительность уменьшается.

Такимъ образомъ для мужчины жизненная энергія имѣетъ періодическія колебанія только втеченіе сутокъ, для женщины, кромѣ вечерняго оживленія энергіи и утренней свѣжести, есть еще предменструальное возбужденіе энергіи и менструальный отдыхъ. Появленіе кровей кладетъ рѣзкій отпечатокъ и на психическую жизнь дѣвочки: новая жизнь открывается передъ нею, жизнь, которую она совсѣмъ не знала, и которая теперь окрашивается въ другіе—и таинственные, и вмѣстѣ съ тѣмъ интересные для нея цвѣта.

Вниманіе ея привлекается переменной въ ея физической природѣ, развитіемъ груди, полнотой и округленностью стана, теперь она ограничиваетъ фамиллярность съ мальчиками, товарищами ея, дѣтскихъ игръ, въ ней пробуждаются новыя чувства—стыдливости и скромности—хотя причины возникновенія ихъ остаются для нея скрытыми и неразгаданными. Дѣвочка становится женственной. Измѣненія эти—первое появленіе кровей—совершается между 13 и 15 годами. Если въ эти года развитіе органовъ воспроизведенія не совершается, если они остаются въ состояніи дѣтскаго развитія—инфантилизма—явленіе менструаціи организуется неправильно: половые органы еще не готовы къ ней, а организмъ уже готовъ къ новому порядку жизни, къ ежемѣсячной смѣнѣ періода покоя и дѣятельности. Порождается несоот-

вѣтствіе процессовъ въ организмѣ и въ половыхъ органахъ, и это несоотвѣтствіе становится источникомъ болѣзней и постояннаго недомоганія женщины. Такое состояніе продолжается до тѣхъ поръ, пока какой-нибудь посторонній импульсъ не дастъ толчка дальнѣйшему развитію половыхъ органовъ, и не вызоветъ въ нихъ измѣненій, нужныхъ для удовлетворенія требованій организма. Этимъ импульсомъ являются супружескія отношенія, или мѣстное лѣченіе руками гинеколога — массажъ, электризація, или то и другое вмѣстѣ. Можно часто услышать отъ больныхъ, что онѣ страдали жестокими дисменноррейнными болями до замужества, а черезъ нѣсколько мѣсяцевъ супружеской жизни эти боли исчезли безслѣдно безъ всякаго участія со стороны врача.

Теперь возникаетъ вопросъ, каковъ-же долженъ быть образъ жизни дѣвочки-подростка, чтобы онъ создалъ въ ея организмѣ еще до времени зрѣлости прочный фундаментъ здоровья, и каковъ долженъ быть образъ жизни подростка во время установленія менструальной функціи?

Образъ жизни мальчика долженъ выработать изъ него мужчину, физически здороваго и выполняющаго требованія его послѣдующей жизни. Почему-же это физическое здоровье будетъ лишнимъ для дѣвочки? Почему ей не выполнять тѣхъ-же упражненій, что и мальчику чтобы достигнуть такого-же физическаго здоровья? Безъ сомнѣнія, нѣтъ никакихъ причинъ для дѣвочки избѣгать развитія мышцъ, и много причинъ добиваться этого. Пусть она играетъ съ мальчиками въ ихъ игры, учится плавать, ѣздитъ на лодкѣ на веслахъ и на парусахъ; она должна умѣть осѣдлать лошадь, умѣть заложить ее въ экипажъ, ѣздитъ верхомъ и править лошадьми. Бѣгать, скакать, прыгать, лазить, какъ мальчикъ, и вмѣстѣ съ мальчиками,—это не только не принесетъ вреда ея здоровью, но все это дастъ ей эластичность походки, легкость и грацію движеній. И то, и другое немыслимо безъ мышечной силы.

Свобода движеній, которую платье не должно стѣснять, должна быть предоставлена одинаково какъ рукамъ и ногамъ, такъ и легкимъ, и діафрагмѣ, и брюшнымъ мышцамъ. Регулярность ѣды, а главное часовъ сна, точное и строгое распредѣленіе времени являются существенно необходимыми. Возвращенная на такомъ режимѣ дѣвочка доживаетъ до періода половой зрѣлости съ большимъ излишкомъ жизненныхъ силъ, чѣмъ сколько ихъ требуетъ собственная эволюція органовъ воспроизведенія, и нормальное развитіе половой системы протекаетъ незамѣтно и непрерывно. Дѣвушки, воспитывающіяся на свободѣ и безъ ограниченія физическихъ упражненій, часто до самаго появленія кровей не знаютъ, что для нихъ уже наступила пора зрѣлости, и истеченіе крови изъ половыхъ органовъ является для нихъ неожиданнымъ сюрпризомъ. Первые крови протекаютъ тогда нормально и безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій.

Въ нашемъ интеллигентномъ обществѣ, когда дѣвушка оставляетъ игры юности, она лишается возможности всякихъ движеній. Поэтому для нашихъ дѣвушекъ зимой необходимы ежедневныя гимнастическія упражненія и танцы. Лучшимъ временемъ для гимнастики

являются утренние часы тотчас-же за пробужденіемъ. Полчаса, потраченные на гимнастику, прежде чѣмъ начать одѣваться, поддерживаютъ мышечный тонусъ, обеспечиваютъ правильное кровообращеніе и снабженіе кровью мало работающихъ областей, совершенствуютъ дыхательную способность грудной клѣтки. Кромѣ того, обязательно пріучиться къ прямой вытянутой походкѣ, и особенно дѣвушкамъ. Согнутому туловищу не помогаетъ и корсетъ, производящій искривленія, застои, ослабляющій мышечную дѣятельность, а потому не только не устраняющій вреда отъ согнутой походки, но усиливающій слѣдствія ея: онъ поддерживаетъ и облегчаетъ возникновеніе воспалительныхъ заболѣваний тазовой полости, боли брюшныхъ органовъ и смѣщенія ихъ. Теперь можно считать установленнымъ, что смѣщенія брюшныхъ органовъ, опущенія и выпаденія ихъ суть или прирожденнаго характера, или появляются въ періодѣ зрѣлости. Поэтому время предупрежденія этихъ болѣзней, мучающихъ, всю жизнь больныхъ, есть тотъ самый періодъ жизни женщины, о которомъ мы говоримъ сейчасъ, и средство предупредить эти болѣзни есть свободное развитіе организма и физическія упражненія. Французъ Glenard и американецъ Reynolds изъ Бостона достаточно убѣдительно доказали, насколько положеніе тѣла вліяетъ на состояніе брюшныхъ и половыхъ органовъ, и отношеніе этихъ условий, походки, держанія тѣла, къ возникновенію невралгіи, неврастенія, истеріи, и др. нервныхъ болѣзней. „Существуетъ несомнѣнная связь“—говоритъ Reynolds „между прямой походкой и головными болями и тазовыми невралгіями. На первомъ мѣстѣ среди причинъ, производящихъ эти болѣзни, слѣдуетъ поставить привычку держать туловище съ опущенной головой и выгнутой кзади горбомъ спиной. При такомъ положеніи тѣла центръ тяжести переносится впередъ, чтобы поддержать равновѣсіе тѣла, грудные позвонки изгибаются кзади, ребра сближаются своими передними концами, и работа межреберныхъ мышцъ становится невозможной. При такомъ положеніи мечевидный отростокъ приближается къ лобку, и работа брюшныхъ мышцъ также становится невозможной. Верхняя часть живота и полость груди уменьшаются, нижняя часть живота наоборотъ расширяется, органы верхней половины живота претерпѣваютъ повышенное давленіе, и смѣщаются книзу,—получается паденіе внутрѣнностей—энтероптозъ“.

Такимъ образомъ, физическая природа дѣвушки здѣсь, во время половой зрѣлости, требуетъ тщательнаго надзора. Если не забывать, что воспроизводительные органы не существуютъ для жизни индивидуума, что они начинаютъ развиваться послѣдними и послѣдними начинаютъ функціонировать, то дѣлается легко понятной и ясной вся простая программа физическаго воспитанія дѣвушекъ. Наиболѣе совершенное индивидуальное развитіе достигается въ наиболѣе совершенномъ развитіи органовъ индивидуальной жизни, мышцъ туловища, рукъ, ногъ, легкихъ, сердца и чѣмъ легче и совершеннѣе развиты всѣ эти органы, обеспечивающіе жизнь организма, тѣмъ легче и полнѣе совершается созрѣваніе специальныхъ органовъ воспроизведенія. Когда-же наступаетъ пора развитія и этихъ органовъ, то режимъ дѣвочки мѣняется и дѣлается иногда противоположнымъ режиму мальчиковъ, именно во время менструаціи. Здѣсь надо предоставить всю

энергію, всѣ силы организма въ распоряженіе новой функціи, и во время кровей ни усиленное движеніе, ни физическій утомительный трудъ, ни нервное преутомленіе и мозговая работа, ни охлажденіе ногъ и живота не могутъ ничего принести дѣвушкамъ, кромѣ серьезнаго вреда. Здѣсь необходимо больше покоя, больше заботы о половой системѣ, здѣсь нужна тщательная чистота. Надо избѣгать излишняго утомленія, согрѣванія или охлажденія живота и нижнихъ конечностей и надо заботиться тщательно о двухъ вещахъ: правильномъ послабленіи и своевременномъ мочеиспусканіи. Задержка послабленія, а еще болѣе мочеиспусканія, оттого что дѣвушка въ гостяхъ, въ обществѣ, на прогулкѣ, приноситъ тяжелый и чувствительный вредъ, растягивая связки матки за предѣлы ихъ упругости и мышцы пузыря и дна таза. По опорожненіи мочевого пузыря связки уже болѣе не возвращаются къ своему первоначальному виду, долго остаются растянутыми, и при менструальномъ кровотеченіи въ нихъ возникаютъ боли, долго потомъ мучающія женщину. Росту и развитію физическихъ органовъ вредятъ и слишкомъ упорныя интеллектуальныя занятія. Если во время полового развитія, которое само по себѣ требуетъ чрезвычайно большой затраты силъ организма, предъявляются еще повышенныя интеллектуальныя требованія въ сферѣ изученія наукъ и искусствъ, не обращая притомъ вниманія на особенности наступившаго новаго порядка органической жизни женщины ввидѣ упомянутаго періодическаго волнообразнаго колебанія жизненной энергіи, тогда легко нарушается равновѣсіе силъ въ организмѣ, и получается начало хлороза, нервнаго раздраженія, плохое питаніе и болѣзни полового и кишечнаго трактовъ. И вотъ удивляются, что дѣвочка, бывшая 8-10 лѣтъ цвѣтущимъ ребенкомъ, превращается въ блѣдную, ослабленную, сухопарую дѣвицу съ дурнымъ цвѣтомъ лица, съ вѣчными запорами, сердцоболеніями и головными болями. Надо было предоставить дѣвушку постепенному и медленному развитію ея физической и интеллектуальной природы, вмѣсто того, чтобы тянуть ее насильственно къ школьному столу—и тогда изъ здоровой дѣвочки получилась-бы и здоровая, крѣпкая дѣвушка, а не пациентка для врачей.

Физическое воспитаніе женщины еще издавна считалось первымъ и насущнымъ условіемъ оздоровленія человѣческаго рода. Спартапцы находили необходимыми гимнастическія упражненія женщинъ, для того, чтобы онѣ производили здоровое потомство. Очевидно, законы наслѣдственности были извѣсны еще и древнимъ, и древнимъ было извѣстно и то, что здоровье-первое и самое необходимое условіе человѣческаго счастья. Роль женщины въ оздоровленіи человечества, въ улучшеніи челоѣческой расы назлолько понятна сама собой, что останавливаться на этомъ я больше не буду; ясно, что для воспроизведенія здороваго потомства нужна здоровая воспроизводительница. А для того, чтобы воспроизводительница была здорова, необходимо прежде всего столь-же полное развитіе мышцъ сердца, легкихъ и органовъ пищеваренія, какъ и у мальчиковъ. Но методы психическаго воспитанія дѣвушки уже не могутъ быть столь-же простыми, какъ методы физическаго воспитанія, и къ нимъ я перехожу теперь.

Я уже говорилъ, что до періода половой зрѣлости остается полная, неразрывная моральная связь между ребенкомъ и матерью, что воспитывать ребенка внѣ его связи съ матерью въ моральномъ отношеніи, также опасно, также легко искалѣчить его, какъ въ физическомъ отношеніи опасно отнимать новорожденнаго отъ груди матери и воспитывать его искусственно на суррогатахъ. До періода половой зрѣлости вѣра въ мать остается главнымъ условіемъ нравственной жизни дѣвочки. Наступленіе половой зрѣлости нарушаетъ и измѣняетъ этотъ законъ моральной жизни дѣвочки: она сознаетъ себя отдѣльнымъ существомъ, и съ этого момента можетъ только начинаться система моральнаго воспитанія дѣвушки. Какіе-же методы являются здѣсь наиболѣе приложимыми? На этотъ вопросъ можно было-бы дать много отвѣтовъ чисто теоретическихъ, но все они страдали-бы однимъ недостаткомъ: неубѣдительностью. „Быть можетъ и хорошо“—можно было-бы на нихъ возразить „но дѣйствителенъ-ли такой-то способъ?“ Поэтому цѣнны только тѣ рѣшенія, которыя согласны съ нашими теоретическими воззрѣніями и вмѣстѣ съ тѣмъ подверглись практическому испытанію. Такихъ рѣшеній, испытанныхъ на практикѣ, три: коммунистическое воспитаніе—закрытыя заведенія, общественное воспитаніе—улица, и семья. Не стану останавливаться на разборѣ первыхъ двухъ методовъ: приняты не они, а третій методъ—семейнаго воспитанія. И вотъ народъ, который завоевалъ мѣръ-англосаксы—и является наивѣрнѣйшимъ хранителемъ семьи.

Англичанъ и американцевъ часто упрекали въ ханжествѣ, въ лицемеріи, за ихъ строгое отношеніе къ культу свободной любви, за ихъ почитаніе официальной, законной семьи. Стоитъ только вспомнить, съ какимъ презрительнымъ отношеніемъ континента встрѣчено было отреченіе Гладстона отъ Парнеля послѣ бракоразводнаго процесса, съ какимъ негодованіемъ отнеслось либеральное русское общество къ американцамъ, заставившимъ Горькаго вернуться изъ Америки въ Европу. Вмѣстѣ съ негодованіемъ на лицемѣріе англосаксовъ указывалось, что разврата и въ Лондонѣ и въ Нью-Йоркѣ едва-ли не больше, чѣмъ въ Парижѣ. Но дѣло въ томъ, что ни англичане, ни американцы и не скрываютъ этого. Для англосаксовъ бракъ есть прежде всего контрактъ на извѣстный укладъ общественнаго положенія. Брачный контрактъ есть гарантія женщины и ея материнства, и каковы-бы ни были чувства мужчины, счастливъ онъ или несчастливъ, вѣренъ или не вѣренъ, прежде всего женщинѣ отдано мѣсто хозяйки, которое безъ ея согласія взять у нея нельзя. Поэтому брачный контрактъ есть прежде всего охрана женщины и ея интересовъ, какъ прежде всего воспроизводительницы рода, какъ матери, и интересы ея не могутъ быть принесены въ угоду сердечнымъ и всякимъ другимъ чувствамъ мужчины. Но кромѣ двухъ контрактующихся—мужа и жены—въ брачномъ контрактѣ участвуетъ масса другихъ лицъ—дѣтей; брачный контрактъ призванъ охранять и ихъ интересы, и потому, если есть дѣти, то даже при обоюдномъ согласіи мужа и жены, онъ уже не долженъ быть расторгнутъ. И мужчина, заключающій брачный контрактъ совершеннолѣтнимъ, законноспособнымъ, въ здоровомъ умѣ и твердой памяти, тѣмъ самымъ идетъ на все это, и не имѣетъ права претендовать на расторгненіе брачнаго контракта въ угоду его

сердечныхъ чувствъ. Итакъ, брачный контрактъ является единственной вѣрной защитой женщины, ея дѣтей и материнства, единственной вѣрной гарантiей продолженiя человѣческаго рода, и нечего удивляться, что англичане и американцы такъ ревниво относятся къ сохраненiю семьи. Чѣмъ-же важна семья въ воспитанiи подростящихъ дѣвушекъ съ точки зрѣнiя нашихъ современныхъ знанiй?

Мы знаемъ, что однимъ изъ самыхъ могучихъ средствъ, какъ въ физическомъ, такъ и въ психическомъ мiрѣ, является привычка—привычныя движенiя и привычныя дѣйствiя. Это свойство человѣческаго устройства—его физики и психики—обусловливаетъ въ физическомъ отношенiи—усовершенствованiе движенiй и работы, въ психическомъ—является источникомъ рутины со всѣми ея плохими и хорошими качествами. Привычныя дѣйствiя сохраняютъ для насъ всѣ завоеванiя человѣчества, и вмѣстѣ съ тѣмъ составляютъ препятствiя для скорости движенiя. Привычныя дѣйствiя—якорь, благодаря которому труднѣе сбиться съ пути, труднѣе попасть на ложную дорожку, и это качество ихъ искупаютъ для насъ ихъ невыгоды, какъ путь для скорого прогресса человѣчества. Эти привычныя дѣйствiя и усваиваются въ семьѣ. А такъ какъ семья состоитъ изъ многихъ членовъ, къ которымъ примыкаетъ кругъ постоянныхъ знакомствъ, то подростокъ привыкаетъ жертвовать своимъ прирожденнымъ эгоизмомъ ради выгоды и сохраненiя интересовъ другихъ лицъ, т. е. привыкаетъ смягчать свой эгоизмъ, и руководствоваться въ своихъ дѣйствiяхъ до извѣстной степени альтруизмомъ. Конечно, въ книгахъ, въ проповѣдяхъ подростокъ виѣ семью почерпнулъ-бы, быть-можетъ, еще большее количество альтруизма, но этотъ теоретическiй альтруизмъ, альтруизмъ, къ которому не было привыканiя, и который не сталъ привычнымъ дѣйствiемъ, какъ учить повседневный опытъ, никогда не бываетъ прочнымъ руководящимъ началомъ человѣческихъ поступковъ. Обыкновенно единственно прочнымъ бываетъ только тотъ альтруизмъ, который человекъ усваиваетъ въ семьѣ, и только онъ, какъ привычное дѣйствiе, осуществляется человекомъ въ его послѣдующей жизни.

Наше новое время настолько остро ставитъ передъ человѣчествомъ задачу индивидуальной борьбы,—борьбы за существованiе—что дѣвушку является необходимымъ вооружить для ея послѣдующей жизни и оружиемъ для этой борьбы. Въ чемъ-же можетъ состоять это оружье? Часто можно встрѣтить людей, стремящихся къ тому, чтобы подростокъ какъ можно скорѣе позналъ жизнь, какъ можно скорѣе, если не посредствомъ изученiя, то посредствомъ музыки, литературы, живописи, узналъ жизнь. И вотъ, добываясь скорого развитiя, мы видимъ, какъ спѣшатъ устраивать дѣтскiе спектакли, литературные вечера, концерты,—спѣшатъ быстрѣе развитъ дѣтей, думая, что это знанiе жизни, накопленiе этого знанiя, лучше всякаго оружiя поможетъ имъ въ предстоящей жизни и предстоящей борьбѣ. Разсчитывая на это; не принимаютъ въ расчетъ того, что и ребенокъ и подростокъ организованы еще иначе, чѣмъ взрослый человекъ, что органы воспрiятiя у нихъ еще не притупились, почему всѣ впечатлѣнiя воспринимаются ими слишкомъ сильно и глубоко, оцѣниваются—или гораздо выше, чѣмъ взрослыми, и выше ихъ дѣйствительной стоимости, что рефлексы у дѣтей дѣйствуютъ гораздо скорѣе и быстрѣе, чѣмъ у

взрослаго: гораздо быстрѣе потому, что задерживающіе центры развиты, наоборотъ, слишкомъ слабо еще. Поэтому это такъ называемое раннее развитіе является на самомъ дѣлѣ не развитіемъ, потому что истинное развитіе можетъ касаться только отстающихъ въ своемъ развитіи задерживающихъ центровъ. Поэтому при воспитаніи подростковъ мы должны стремиться не къ вызванію и упражненію эмоцій, а къ вызванію критики и упражненію задерживающихъ центровъ, къ развитію наблюденія, самонаблюденія, самокритики и самоконтроля. И долго еще—до 24-хъ лѣтъ—подростающую дѣвушку выднѣ охранять отъ эмоцій, и упражнять въ самоконтроль и самокритикѣ. Истинному творчеству эта самокритика не можетъ помѣшать, а сдѣлаетъ его только болѣе цѣннымъ и совершеннымъ.

Такимъ образомъ, воспитаніе дѣвушекъ должно считаться со слѣдующими анатомическими и фізіологическими фактами: 1) половые органы не существенны для жизни индивидуума; 2) они развиваются послѣдними и послѣдними начинаютъ функціонировать; 3) наиболѣе совершенное индивидуальное развитіе заключается въ наиболѣе совершенномъ развитіи органовъ индивидуальной жизни; 4) чѣмъ лучше и полнѣе совершилось развитіе органовъ, обезпечивающихъ жизнь организма, тѣмъ лучше и полнѣе совершается созрѣваніе спеціальныхъ органовъ; 5) чѣмъ медленнѣе совершается развитіе и созрѣваніе органовъ, тѣмъ они созрѣваютъ совершеннѣе и дольше сохраняютъ всю полноту своей жизнедѣятельности. 6) Любовь ребенка къ матери и вѣра въ мать суть явленія фізіологической связи, подобной прежней, болѣе тѣсной, связи въ періодъ беременности и кормленія. 7) Начало менструальной функціи прерываетъ эту послѣднюю связь, и служигъ начальнымъ временемъ для дѣвушки сознанія своей индивидуальности. 8) Началу менструаціи соотвѣтствуетъ развитіе вторичныхъ половыхъ признаковъ въ организмѣ дѣвушки, въ томъ числѣ и волнообразное колебанія жизненной энергіи дѣвушки, рѣзко отличающаго организмъ дѣвочки отъ организма мальчика. 9) Несоотвѣтствіе развитія половыхъ органовъ (менструальной функціи) и вторичныхъ половыхъ признаковъ является началомъ цѣлаго ряда болѣзненныхъ явленій для всей послѣдующей жизни женщины. 10) Для фізическаго и нравственнаго воспитанія дѣвочки наилучшимъ руководящимъ правиломъ является то, что дѣвочка должна оставаться по возможности дольше ребенкомъ по своему образу жизни, вкусамъ и занятіямъ. 11) Свое дѣтство до половой зрѣлости дѣвочка должна проводить также, какъ мальчикъ. 12) Менструальная функція требуетъ уже другаго, болѣе спокойнаго и озгорожнаго режима. 13) При нарушеніи перваго правила возникаютъ болѣзни органовъ индивидуальной жизни (слабость, малокровіе, смѣщеніе внутреннихъ органовъ, опущеніе, выпаденіе). 14) При нарушеніи втораго правила возникаютъ болѣзни половой сферы. 15) Наилучшей средой для нравственнаго воспитанія остается семья. 16) Наилучшимъ методомъ воспитанія является избѣганіе эмоцій и развитіе самоконтроля, самокритики, и задерживающихъ центровъ. Чувства долга, самоограниченія и альтруизма, воспитываемыя семьей, должны быть противовѣсомъ эмоціальному дѣйствію литературы, музыки и изобразительныхъ искусствъ, которыя однѣ, безъ этого противовѣса, повергають подрастающихъ дѣвушекъ

только въ состояніе нервнаго расслабленія и инвалидности. Самоконтроль надъ эмоціями составляетъ самую кричащую нужду нашего времени.

Я не могу входить въ большія подробности и частности темы, слишкомъ обширной. Но вмѣстѣ съ тѣмъ, я считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о послѣдующемъ періодѣ—о брачномъ возрастѣ дѣвушекъ. Когда онѣ наступаютъ? Лучше-ли выходить дѣвушкамъ замужъ раньше, когда онѣ еще очень молоды и воспріимчивы, или позже, когда онѣ становятся болѣе опытными, разсудительными и болѣе здоровыми? Чтобы судить объ этомъ напомнимъ вамъ извѣстную таблицу половой гармоніи, именно, что женщины въ 14 лѣтъ соотвѣтствуютъ мужчина въ 18, женщины въ 17—мужчина въ 22, 21—27, 24—31, 27—35, 30—39, 34—45, 38—49, 42—54, 46—58, 50—63. Поэтому для брака важнѣе это половое соотвѣтствіе, чѣмъ возрастъ вступающихъ въ бракъ. Но тѣмъ не менѣе, за ранніе браки говоритъ то, что въ этомъ возрастѣ жена доступна еще воспитанію, по крайней мѣрѣ, въ соціальныхъ, государственныхъ и научныхъ вопросахъ, и это воспитаніе доканчивается мужемъ. Въ раннемъ возрастѣ мужъ и жена легче ассимилируются, и потому такіе браки прочнѣе и удачнѣе, чѣмъ браки двухъ уже вполне интеллектуально сложившихся и законченныхъ индивидуумовъ. И здѣсь новизна впечатлѣнія, большая энергія и горячность въ дѣлѣ, а также содружество, искупаютъ недочеты опытности и разсудительности. На здоровье-же женщины ранніе браки и ранніе роды оказывали, повидимому, только хорошее вліяніе.

Въ заключеніе, не могу еще не сказать о тѣхъ женщинахъ, которыя свое материнство приносятъ на алтарь науки, искусства или общественной жизни. Здѣсь опадаютъ заботы о здоровомъ потомствѣ, женщина не имѣетъ задачи улучшить породу, дѣлать человѣчество здоровѣе и счастливѣе; но для здоровья самой женщины и ея счастья вышеуказанные принципы остаются вѣрными. Съ другой стороны, можно встрѣтить теперь нерѣдко семьи, гдѣ эти интеллигентныя работницы вступаютъ все-таки въ бракъ, и имъ все-таки приходится производить потомство и воспитывать его. Но, занятая своей спеціальностью, онѣ дѣлаютъ плохо и то и другое. Семья, гдѣ отецъ и мать оба на работѣ, а дѣти одни или съ прислугой, не является больше школой для дѣтей. Интеллигентная семья обращается въ коммерческое товарищество для добыванія средствъ, но эти добытыя средства разрушаютъ прежде всего ту фізіологическую нравственную связь, на которую я уже указывалъ—связь между дѣвочкой и матерью до половой зрѣлости. Получаются худосочныя одинокія дѣти безъ свѣта и солнца и безъ тепла материнской любви. И насколько вреденъ женскій трудъ матерей семействъ, какъ ухудшающій человѣческую породу, и приносящій ей не благо и здоровье, а болѣзненность и недоразвитіе физическое и моральное.

А. М. Новиковъ.—Bases scientifiques de l'éducation physique et morale des jeunes filles pendant leur croissance.—Résumé.

Tous ceux qui possèdent des connaissances sont tenus de les populariser, car elles ne porteront tous leurs fruits que lorsque tout le monde se les sera appropriées. Pour que les jeunes filles aient une bonne santé, il est nécessaire d'observer attentivement la croissance et la formation de leur système sexuel, et de coordonner leur éducation physique (repos, position debout et couchée, travail, distribution de la journée) avec le moment et les conditions de la vie de leur sphère génitale. Pour l'éducation morale il est indispensable d'exercer et de fortifier la volonté, et le meilleur système pour atteindre ce but, ce n'est pas l'éducation publique en commun, ni la rue, ni les instituts ou autres établissements fermés, mais bien la famille. Pour les femmes, le mieux est de se marier de bonne heure. Les mariages d'aujourd'hui entre intellectuels, où l'homme et la femme travaillent également, ne présente pas le type d'une famille, mais celui d'une association.

Traduit par O. Clerc.

Пренія: *д-ръ Птица* спрашиваеъ, почему докладчикъ считаетъ лучшимъ срокомъ для брака дѣвушки 17 л.; тогда какъ онъ слышалъ отъ проф. Михнова, что въ это время организмъ еще не вполне созрѣлъ; лучшее время есть 24—25 л.

д-ръ Новиковъ. Въ раннемъ возрастѣ всѣ ткани эластичны и легко растягиваются при родахъ. Кромѣ того половое чувство всего сильнѣе въ ранней юности (17-18 л.).

д-ръ Русскихъ замѣчаетъ докладчику о томъ, что онъ забылъ, говоря о физическомъ развитіи, занятія спортомъ и путешествія. Танцы, по его мнѣнію, не заслуживаютъ должнаго вниманія, т. к. сопряжены у насъ, обыкновенно, съ позднимъ временемъ и нежелательнымъ раннимъ проявленіемъ половыхъ раздраженій.

д-ръ Красовскій считаетъ и прогулки хорошимъ подспорьемъ въ физическомъ развитіи. По его мнѣнію, женщина въ семьѣ не должна заниматься другими посторонними занятіями, какъ нарушающими правильность нормальной семейной жизни.

д-ръ Калмыковъ говоритъ о томъ, что женщину нельзя запираетъ въ тѣсныя рамки семьи, какъ было въ старину. Женщина теперь входитъ на общественную ниву наравнѣ съ мужчиной и, дай Богъ, чтобы она скорѣе сравнялась съ нимъ.

Изъ постороннихъ *о. Коровинъ* говоритъ о желательномъ приближеніи нашей интеллигентной жизни къ деревнѣ; слѣдовало бы, напр., устроить опытные поля и сады. *М. И. Хиринъ* спрашиваетъ докладчика, почему онъ ни слова не сказалъ о ненормальности постановки нашего школьнаго дѣла; школа слишкомъ много беретъ времени и труда и не оставляетъ досуга для физич. занятій.

Публичное собраніе Уральскаго Медицинскаго Общества 22-го Мая 1912 г. въ Музеѣ У. О. Л. Е.

Присутствовали: Товарищъ предсѣдателя С. Л. Тыминскій, казначей Д. В. Хиринъ, библіотекаръ Г. И. Замуравкинъ, за секретаря П. П. Кибардинъ, члены общества А. М. Новиковъ, К. Н. Калмыковъ, Г. Д. Петровъ, Б. И. Птица, А. В. Могильскій, Н. А. Русскихъ и В. К. Сердобовъ.

Предсѣдатель С. Л. Тыминскій докладываетъ печальную для Общества новость: скончался отъ воспаления легкихъ почетный членъ Общества докторъ П. В. Кузнецкій и предлагаетъ отъ Общества возложить вѣнокъ черезъ представителей Общества.

Постановлено ассигновать на вѣнокъ изъ средствъ Общества 25 р. На лентѣ сдѣлать надпись: „Почетному члену Общества. Первому земскому врачу-хирургу Урала отъ Уральскаго Медицинскаго Общества“. Просить телеграммой заказать вѣнокъ доктора П. И. Бѣлоградскаго въ Тагилѣ и возложить его, если не успѣтъ, пріѣхать представителю Общества.

По предложенію доктора А. М. Новикова рѣшено одно изъ первыхъ ближайшихъ засѣданій посвятить памяти П. В. Кузнецкаго.

Докторъ А. М. Новиковъ дѣлаетъ докладъ „16 случаевъ кесарскаго сѣченія“.

Докладъ вызываетъ оживленныя пренія по вопросу: равноцѣнна ли для врача должна быть жизнь матери и плода. Въ преніяхъ принимаютъ участіе К. И. Калмыковъ, Б. И. Птица и женщина врачъ г-жа Фабрикантъ изъ Шадринскаго земства.

По окончаніи преній докладчика благодарятъ за интересный докладъ.

Въ члены Общества баллотируется врачъ Владимиръ Константиновичъ Сердобовъ и избирается единогласно.

Происходятъ выборы предсѣдателя и членовъ Правленія записками, а затѣмъ шарами. Докторъ Н. А. Русскихъ получаетъ 8 избирательныхъ противъ 2-хъ неизбирательныхъ. Остальные кандидаты отказываются отъ баллотировки. Докторъ Тыминскій отказывается отъ обязанностей товарища предсѣдателя, но послѣ длительныхъ просьбъ, соглашается и избирается единогласно. Также избираются старые члены правленія: Д. В. Хиринъ казначеемъ, А. В. Линдеръ—секретаремъ, Г. И. Замуравкинъ—библіотекаремъ и помощникомъ библіотекаря избирается Б. И. Птица.

С. Л. Тыминскій докладываетъ о поступившемъ прошеніи отъ фельдшера Мѣховаго о выдачѣ ему пособія „въ достаточномъ размѣрѣ“. За недостаткомъ средствъ въ пособіи рѣшено отказать.

Докладывается отношеніе отъ „Урал. Отд. Союза для борьбы съ дѣтской смертностію“ объ организациі Педагогической всероссійской выставки въ Екатеринбургѣ съ предложеніемъ избрать двухъ представителей. Избирается одинъ П. П. Кибардинъ.

Собраніе закрыто въ 11 часовъ.

ПРОТОКОЛЬ

административнаго засѣданія Уральского Медицинскаго Общества
6-го Іюня 1912 г. въ 8 ч. вечера.

Присутствовали: Предсѣдатель Н. А. Русскихъ, члены общества: О. Е. Клеръ, Е. Д. Павлинова, В. М. Онуфриевъ, А. М. Спасскій, Д. В. Хиринъ, А. К. Бѣловъ, Г. Д. Петровъ и П. П. Кибардинъ.

Предсѣдатель Н. А. Русскихъ благодаритъ за избраніе его на предшествующемъ засѣданіи предсѣдателемъ Общества и говоритъ, что съ 1905 года предсѣдателемъ былъ докторъ Онуфриевъ, который проявилъ въ дѣлѣ не мало энергіи и такта, и оставилъ свой постъ въ силу непредвидѣнныхъ обстоятельствъ. Будемъ надѣяться, что обстоятельства измѣнятся, и онъ снова вернется на мѣсто предсѣдателя.

В. М. Онуфриевъ говоритъ, что избраніе Н. А. Русскихъ предсѣдателемъ является возвращеніемъ его къ дѣлу, отъ котораго онъ ушелъ по собственному желанію. Далѣе В. М. Онуфриевъ говоритъ о цѣли, съ которой созвано собраніе. Общее собраніе Екатеринбургскаго Общества Борьбы съ чахоткой 3-го Іюня ассигновало 1500 руб. на дѣло кумысолеченія, постановивъ предложить Медицинскому Обществу принять участіе въ организациі кумысолеченія настоящимъ лѣтомъ совмѣстно съ Правленіемъ Екатеринбургскаго Общества Борьбы съ чахоткой. Предстоитъ рѣшить два вопроса: приметъ ли Медицинское Общество указанное предложеніе и, если приметъ, то какъ болѣе цѣлесообразно израсходовать на кумысолеченіе ассигнованныя деньги.

А. М. Спасскій. На Общемъ Собраніи Общества борьбы съ чахоткой мною было выражено сомнѣніе,—пожелаетъ ли Медицинское Общество взять на себя это дѣло. По моему мнѣнію расходъ будетъ не рациональнымъ, если дѣло будетъ организовано также, какъ въ прошломъ году.

П. П. Кибардинъ говоритъ, что хотя въ постановленіи Общаго собранія и есть фраза, „какъ въ прошломъ году“, но она относится къ совмѣстной дѣятельности съ Медицинскимъ Обществомъ. Дѣло настоящаго собранія рѣшить: въ какой формѣ болѣе цѣлесообразно можно израсходовать деньги на кумысолеченіе.

А. М. Спасскій. Мы должны стоять на точкѣ зрѣнія, что леченіе кумысомъ цѣлесообразно только подъ наблюденіемъ врача. Такъ какъ сейчасъ организовать это дѣло поздно, лучше совсѣмъ отказаться отъ него.

Д. В. Хиринъ говоритъ, что около Екатеринбурга на Горѣловскомъ кордонѣ есть свободное зданіе, куда можно помѣстить больныхъ, пригласивъ кумысника.

П. П. Кибардинъ говоритъ, что кумысь, который готовится въ Екатеринбургѣ очень низкаго качества, можетъ быть это объясняется отчасти отсутствіемъ ковыля, а главное тѣмъ, что въ виду большого спроса въ городѣ кумысники безопасно разводятъ кумысь молокомъ или водой. А затѣмъ и климатъ Екатеринбурга слишкомъ суровъ для кумысолеченія..

О. Е. Клеръ сомнѣвается, чтобы ковыль имѣлъ назначеніе, которое ему обычно приписываютъ. Ковыль несетъ свои плоды въ концѣ Мая и началѣ Юня, а между тѣмъ летаетъ кумысомъ обычно позднѣе. Что касается здѣшнихъ кумысниковъ, то хорошо, если бы они разбавляли кумысь молокомъ. Они разводятъ его рѣчной водой, а можетъ быть и чѣмъ нибудь похуже. Самый лучший кумысь готовятъ башкиры-кочевники.

Предсѣдатель *Н. А. Русскихъ* ставитъ на баллотировку вопросъ: угодно ли будетъ Медицинскому Обществу принять предложеніе Общества борьбы съ чахоткой о совмѣстной работѣ въ организаціи кумысолеченія.

Вопросъ рѣшенъ единогласно въ положительномъ смыслѣ.

Ставится вопросъ объ избраніи делегатовъ для совмѣстной работы съ Правленіемъ Общества борьбы съ чахоткой по организаціи кумысолеченія.

А. М. Спасскій говоритъ, что не только нужно избрать делегатовъ, но и дать имъ извѣстныя директивы, научно обоснованныя.

В. М. Онуфриевъ. Странно было бы, чтобы мы, избирая делегатовъ, не надѣялись, что они сами разберутся въ научномъ рѣшеніи предъявленныхъ имъ вопросовъ.

Д. В. Хиринъ говоритъ, что Общее Собраніе Общества выразило пожеланіе чтобы Медицинское Общество высказалось о болѣе цѣлесообразной постановкѣ дѣла.

А. М. Спасскій говоритъ, что въ деревню можно отправлять нѣкоторыхъ больныхъ, не выдѣляющихъ туберкулезныхъ палочекъ, чтобы не заразить деревню. Въ прошломъ году не дѣлали микроскопическаго изслѣдованія мокроты, почему онъ прошлогоднюю постановку дѣла признаетъ не рациональной.

Н. А. Русскихъ говоритъ, что больные туберкулезомъ, оставаясь въ городѣ, также будутъ заражать окружающихъ, поэтому нельзя придавать особеннаго значенія точкѣ зрѣнія *А. М. Спасскаго*.

П. П. Кибардинъ. Никто не говоритъ, что въ деревню нужно направлять всѣхъ больныхъ. Нѣкоторые больные требуютъ наблюденія врача. Что же касается вопроса: выдѣляетъ ли больной бацилла, это не такъ важно, какъ кажется г-ну Спасскому, нужно научить больного правиламъ гигиеническаго поведенія, такъ будетъ не опасенъ для окружающихъ.

Н. А. Русскихъ. Пренія указываютъ на недостаточную разработку принципа. Нѣтъ необходимости намъ сейчасъ рѣшать научные вопросы, мы должны выбрать делегатовъ.

Единогласно постановлено приступить къ избранію делегатовъ.

Предложены Н. А. Русскихъ, Г. Д. Петровъ, Д. В. Хиринъ и А. М. Спасскій. Послѣдній отказывается такъ какъ не принято его предложеніе о директивахъ, но послѣ убѣжденій соглашается. Всѣ четверо избраны.

Собраніе закончилось въ 10^{1/2} часовъ вечера.

ПРОТОКОЛЬ

административнаго засѣданія Уральского Медицинскаго Общества,
бывшаго 14 августа 1912 г. въ Музеѣ.

Присутствовали: почет. члены Н. А. Русскихъ, В. М. Онуфриевъ, С. Л. Тыминскій, и дѣйств.: С. Л. Томичъ, Д. В. Хиринъ, П. П. Кибардинъ, Е. Д. Павлинова, Г. Р. Урбановичъ и А. В. Линдеръ.

Въ 8^{1/2} ч. предсѣдатель Русскихъ объявляетъ засѣданіе, какъ вторичное (первое было назначено на 7^{чм}, но явилось только 8 членовъ) открытымъ и читаетъ приглашеніе Екатеринбургскаго О-ва борьбы съ чахоткой принять участіе въ выработкѣ устава лечебницы и попечительства для туберкулезныхъ—рѣшено послать делегатовъ и избираются слѣдующіе лица: Н. А. Русскихъ, С. Л. Тыминскій, С. Л. Томичъ и Д. В. Хиринъ.

Секретарь Линдеръ предлагаетъ, отчислять ежегодно Музею, которымъ Мед. О-во постоянно пользуется, по 10 рублей за телефонъ—принято единогласно.

Онъ же предлагаетъ доктора А. М. Новикова, уѣхавшаго въ Берлинъ на 6 международный съѣздъ акушеровъ и гинекологовъ, избрать делегатомъ отъ нашего О-ва—принято единогласно.

Предсѣдатель докладываетъ, что въ двадцатыхъ числахъ августа почетный членъ профессоръ Н. А. Миславскій намѣренъ сдѣлать докладъ нашему О-ву и добавляетъ, что Миславскій избранъ 13/1 1905 г. нашимъ почетнымъ членомъ, но диплома на это не имѣетъ и предлагаетъ поэтому таковой поднести ему въ засѣданіи, гдѣ онъ будетъ читать докладъ—принято единогласно.

Далѣе предсѣдатель доводитъ до свѣдѣнія, что въ серединѣ сентября предполагается устроить засѣданіе въ память П. В. Кузнецкаго, хотѣлось бы освѣтить его личность возможно полнѣе, пока имѣется ввиду только два доклада: его біографія и „объ идеалахъ врача“, предлагаетъ обратиться къ членамъ О-ва, близко знавшимъ покойнаго подѣлиться съ О-вомъ этими знаніями—рѣшено обратиться къ В. А. Падучеву, Г. Д. Петрову, С. Г. Таліеву.

За вырѣшеніемъ всѣхъ вопросовъ въ 9^{1/2} часовъ засѣданіе закрывается.

Секретарь *А. Линдеръ.*

ПРОТОКОЛЬ

публичнаго засѣданія, бывшаго 25/VIII 1912 г. въ Музеѣ.

Присутствовали: почетные члены: проф. Н. А. Миславскій, Н. А. Русскихъ, В. А. Падучевъ, В. М. Онуфриевъ. С. Л. Тыминскій, дѣйствительные: М. И. Догадовъ, Б. И. Птица, Д. В. Хиринъ, К. Н. Калмыковъ, А. В. Могильскій, А. А. Черданцевъ, В. Г. Эманъ, Г. И. Замуравкинъ, С. Л. Томичъ, Е. Д. Павлинова, Л. В. Лепешинскій и А. В. Линдеръ и нѣсколько человекъ постороннихъ.

Въ 8 $\frac{1}{2}$ ч. предѣдатель Русскихъ, открывъ засѣданіе, благодарить О-во за избраніе его въ предѣдатели. Далѣе онъ доводитъ до свѣдѣнія общаго собранія, что въ ночь на 24/viii въ Каслинскомъ заводѣ скончалась женщина-врачъ Ан. Ал. Самойлова отъ брюшнаго тифа, заразившись при посѣщеніи больныхъ, какъ командированная Краснымъ Крестомъ на борьбу съ эпидеміей. О ней слышны были только одни лестные отзывы, она работала не покладая рукъ, пока сама не слегла. Санитарный врачъ Петровъ поѣхалъ на похороны и потому Русскихъ попросилъ его возложить вѣнокъ съ надписью: „жертвѣ врачебнаго долга отъ врачей г. Екатеринбургa и его уѣзда“. Въ заключеніи предлагаетъ почтить память покойной вставаніемъ— всѣ встаютъ.

Далѣе проф. Н. А. Миславскій дѣлаетъ свой докладъ „объ электрокардіограммѣ“.

Этимъ именемъ называется кривая, которая получается при переводѣ на бумагу колебаній развивающихся въ сердечной мышцѣ электрическихъ волнъ. Извѣстно, что всякая мышца, разъ она выведена изъ покоя, развиваетъ въ себѣ электрическую энергію. Вотъ эту-то энергію и можно опредѣлить особо устроеннымъ гальванометромъ, который передаетъ мельчайшія движенія электрической волны; въ немъ происходитъ колебаніе очень тонкой кварцевой нити, покрытой серебромъ, колебанія эти передаются на барабанъ. Кривая, получающаяся отъ этого, и носитъ названіе электрокардіограммы. Сердечная мышца не составляетъ исключенія и также при работѣ развиваетъ электрическую энергію. На сердцѣ лягушки, гдѣ и было опредѣлено прежде всего это явленіе, электроды накладываются прямо на обнаженное сердце. У людей этого сдѣлать нельзя, а потому здѣсь приходится прибѣгнуть къ обходу: замѣчено, что волны, развивающіяся въ предсердіяхъ и желудкахъ сердца, распространяются по поверхности и доходятъ до верхнихъ и нижнихъ конечностей, куда и прилагаются электроды. При разматриваніи получающихся кривыхъ мы наблюдаемъ постоянное, опредѣленное ихъ расположеніе. Большой интересъ представляютъ наблюденія за патологическими случаями, когда эта кривая измѣняетъ свой видъ и даетъ изслѣдователю ключъ къ распознаванію болѣзней. Нѣкоторыя незначительныя измѣненія сердечной дѣятельности, не опредѣляемые нашими теперешними приборами, легко опредѣляются электромагнитомъ. Это даетъ возможность намъ очень рано замѣтить начинающееся страданіе сердца. Въ клиникахъ

п. 212812.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ВИВУС
СВЕРДЛОВСКОГО
ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА

Государственная публичная
библиотека
им. В. Г. Белинского
г. Свердловск

наблюденіе за электрокардіограммами должно быть поставлено на ряду съ другими принятыми изслѣдованіями; даже и практическіе врачи могли бы пользоваться этимъ приборомъ, крайне несложнымъ и недорого стоящимъ (его можно приобрести всего за 400 марокъ).

Послѣ нѣкотораго обмѣна мыслей председатель благодаритъ докладчика за весьма интересный научный докладъ и, говоря, что докладчикъ, избранный еще въ 1905 году почетнымъ членомъ нашего общества, до сихъ поръ еще не получилъ диплома на это званіе; произошло это потому, что въ этотъ годъ О-во испытывало аритмию и поэтому проситъ принять Н. А., хотя немного и запоздалый, дипломъ на званіе почетнаго члена нашего О-ва.

Миславскій благодаритъ О-во за то вниманіе, которое оно оказало ему избраніемъ въ почетные члены.

Русскихъ доводитъ до свѣдѣнія О-ва, что новый уставъ полученъ и можно теперь приступить къ переизбранію правленія.

Миславскій и др. находятъ, что сегодня избранія быть не можетъ, такъ какъ этотъ вопросъ не стоитъ на повѣсткѣ. Избраніе откладывается до слѣдующаго засѣданія.

Въ 11 часовъ засѣданіе закрывается.

Секретарь А. Линдеръ

ПРОТОКОЛЬ

публичнаго засѣданія, бывшаго 19/IX 1912 г. въ Музеѣ.

Присутствовали: почетные члены Н. А. Русскихъ, С. Л. Тыминскій, В. М. Онуфриевъ, дѣйствительные: Д. В. Хиринъ, Б. И. Птица, А. М. Новиковъ, В. Ю. Сердобовъ, Е. Д. Павлинова, Н. А. Красовскій и А. В. Линдеръ и нѣсколько постороннихъ.

Въ 8¹/₂ час. председатель Русскихъ открываетъ засѣданіе.

Хиринъ дѣлаетъ докладъ „О лѣченіи туберкулиномъ“ и демонстрируетъ больную дѣвочку, лѣченную туберкулиномъ.

Во время осмотра нѣкоторые задавали вопросы, на что докладчикъ давалъ разъясненіе.

Председатель благодаритъ докладчика за интересный докладъ и за демонстрацію больной.

Далѣе *Новиковъ* дѣлаетъ докладъ „Обзоръ работъ VI международнаго съѣзда акушеровъ и гинекологовъ въ Берлинѣ“ и послѣ доклада показывается (при помощи фонаря) портреты выдающихся акушеровъ и гинекологовъ Европы.

Пренія: *Линдеръ* спрашиваетъ, какъ стоитъ вопросъ съ леченіемъ эклампсін?

Новиковъ: Шаута, Додерлейнъ и Цвейфель лечатъ по Строганову, Буммъ же дѣлаетъ надвлагалищное кесарское сѣченіе.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за ознакомленіе съ работами сѣзда и предлагаетъ рѣшить вопросъ, когда ввести новый уставъ и назначить выборы президіума—рѣшено уставъ ввести сейчасъ, а выборы назначить въ слѣдующее засѣданіе.

Въ 11 часовъ засѣданіе закрыто.

Секретарь *А. Линдербъ*.

О леченіи туберкулиномъ

(съ демонстраціей больной дѣвочки).

Д. В. Хиринъ.

4 Августа 1890 г. на X международномъ сѣздѣ врачей въ Берлинѣ Robert Koch впервые выступилъ со своимъ туберкулиномъ, предложивъ его для лѣченія бугорчатки и для діагноспирования скрытыхъ ея фокусовъ. Весь медицинскій міръ былъ взволнованъ этимъ необычайнымъ открытіемъ и тотчасъ же сталъ его примѣнять. Но какъ всегда бываетъ, послѣ сильнаго подъема наступилъ упадокъ и разочарованіе; хотя Кохъ и предостерегалъ отъ излишняго увлеченія и совѣтовалъ примѣнять туберкулинъ съ разборомъ, врачи стали пользоваться этимъ средствомъ и въ начальныхъ стадіяхъ туберкулеза и въ конечныхъ, даже за нѣсколько часовъ до смерти. Конечно, не замедлили наступить и плачевные результаты примѣненія туберкулина; отъ него отвернулись. Но не смотря на то, что очень многіе выдающіеся ученые, между которыми былъ даже и знаменитый Рудольфъ Вирховъ, совершенно отрицали значеніе туберкулина, Кохъ не унывалъ и вмѣстѣ со своими учениками работалъ надъ дальнѣйшимъ усовершенствованіемъ самого препарата и способомъ его употребленія; своей энергіей онъ достигъ того, что туберкулинъ завоевалъ себѣ право гражданства и въ настоящее время считается однимъ изъ наилучшихъ лѣчебныхъ средствъ противъ злѣйшаго врага человѣчества, бугорчатки. Средство это, если и не всегда радикально излѣчиваетъ чахотку, то въ большинствѣ случаевъ останавливаетъ процессъ и возвращаетъ больному работоспособность. Кромѣ лѣчебнаго дѣйствія туберкулинъ является и діагностическимъ средствомъ: всѣмъ извѣстны Koch'овская реакція, кожная реакція Pirquet и конъюнктивальная Wolf-Eisner'a-Calmette'a. На послѣднемъ международномъ сѣздѣ въ Вашингтонѣ всѣми выдающимися фізіотерапевтами туберкулинъ признанъ однимъ изъ важныхъ терапевтическихъ средствъ противъ бугорчатки. Нѣтъ въ настоящее время ни одного медицинскаго журнала, гдѣ-бы не трактовался вопросъ о туберкулинѣ; онъ вошелъ въ повседневный обиходъ.

Но есть и противники туберкулина, утверждающіе, что чахотку надо лѣчить усиленнымъ питаніемъ, свѣтомъ и воздухомъ, въ особо

приспособленныхъ санаторіяхъ, безъ всякаго примѣненія туберкулина, который, по ихъ словамъ, нисколько не улучшаетъ теченіе болѣзни. Но наблюденія показываютъ слѣдующее: по Möller'у одно санаторское леченіе даетъ 10,90% выздоровленія, а вмѣстѣ съ туберкулиномъ—36,30%. Изъ 656 больныхъ, лѣченныхъ Koch'овскимъ туберкулиномъ, выздоровленіе сохранилось черезъ 6 лѣтъ послѣ окончанія леченія у 910%; тогда какъ изъ 611 больныхъ, лѣченныхъ безъ туберкулина, однимъ санаторскимъ режимомъ, выздоровленіе сохранилось черезъ тѣ же 6 лѣтъ, только у 620%, т. е. почти въ половинѣ случаевъ меньше. По Turbon'у въ начальной стадіи одно гигиено-діететическое леченіе даетъ 330% улучшенія, а вмѣстѣ съ туберкулиномъ—530%; въ далеко зашедшихъ случаяхъ одно діететическое леченіе даетъ 30% выздоровленія, а съ туберкулиномъ—180%. Цифры говорятъ сами за себя.

Существуетъ нѣсколько видовъ туберкулиновъ, отличающихся между собой способами приготвленія, а именно: во первыхъ, старый Коховскій туберкулинъ, обозначаемый буквами Т. А. К. (tuberculin alt Koch'a), который впервые былъ представленъ Кохомъ въ 1890 г. на судъ общества; но этотъ туберкулинъ вызывалъ очень бурную реакцію въ организмѣ больного, чѣмъ, собственно, и отшатнулъ отъ себя практическихъ врачей. Приготавливалъ Кохъ его такимъ образомъ: бралъ 50% глицериновый бульонъ, выращивалъ въ немъ въ теченіе 4—5 недѣль чистыя культуры туберкулезныхъ палочекъ человѣка, затѣмъ фильтровалъ бульонъ и медленно выпаривалъ его на водяной банѣ при 100° С до $\frac{1}{10}$ своего первоначальнаго объема, послѣ чего получалась бурая прозрачная жидкость, продуктъ выдѣленія туберкулезныхъ палочекъ, растворенный въ 500% глицеринѣ. Въ 1 куб. см. этой жидкости содержалось 1000 миллиграммъ туберкулина, а въ 1 дѣленіи однограммоваго шприца, слѣд., 100 миллиграммъ. Спустя нѣкоторое время Кохъ выпустилъ новый препаратъ подѣ буквами Т. О. А., приготвленный такимъ же образомъ, какъ и старый туберкулинъ, но не сгущенный до $\frac{1}{10}$ своего объема и слѣдовательно въ 10 разъ слабѣе; но и этотъ препаратъ не получилъ большого распространенія. Въ 1895 году Koch выпустилъ еще препаратъ, такъ называемый новый туберкулинъ, извѣстный подѣ буквами Т. R., (tuberculin Rest), осадочный туберкулинъ, который, по его мнѣнію, долженъ дѣйствовать не только противъ токсиновъ, но и противъ самихъ палочекъ. Для приготвленія этого туберкулина Кохъ бралъ свѣжія культуры очень вирулентныхъ туберкулезныхъ палочекъ и растиралъ ихъ въ мелкій порошокъ въ агатовой ступкѣ агатовымъ пестикомъ; растертую массу растворялъ въ физиологическомъ растворѣ Natri chlorati и центрофугировалъ; высушивъ получившійся осадокъ, растиралъ его въ водѣ и снова центрофугировалъ. Но этотъ препаратъ вслѣдствіе своей дороговизны, нестойкости и неравномѣрнаго дѣйствія также не нашелъ себѣ большого распространенія. Въ 1897 г. Koch выпустилъ въ свѣтъ свою „бациллярную эмульсію“, В. Е., приготвленную также изъ растертыхъ туберкулезныхъ палочекъ и консервированную въ 500% глицеринѣ. Но какъ и „Tuberculin Rest“, такъ и „бациллярная эмульсія“ при тщательной провѣркѣ Baldwin'омъ и Trudeau'омъ оказались содержащими отдѣльные экземпляры вирулетныхъ туберкулезныхъ па-

лочекъ; иного и трудно было предполагать при такомъ способѣ приготовления, какъ растираніе палочекъ механическимъ путемъ.

Второй видъ туберкулина—это туберкулинъ Габриловича, извѣстный подъ именемъ эндотина, обозначенный буквами Т. р. Е. (*tuberculinum purum Endotin*). Это—тотъ же туберкулинъ Коха, но только очищенный отъ экстрактивныхъ веществъ, состоящихъ, по изслѣдованіямъ Kühne, изъ высшихъ бѣлковъ (протоальбумозы, дейтероальбумозы, гетероальбумозы и дизальбумозы); всѣ эти вещества вызываютъ рѣзкую реакцію въ организмѣ и никакъ не могутъ считаться „индифферентными“, какъ думалъ это Кохъ. Для приготовления своего препарата Габриловичъ беретъ старый Коховскій туберкулинъ (Т. А. К.), прежде всего осаждаетъ его 95° спиртомъ и центрофугируетъ; затѣмъ, тщательно отдѣливъ осадокъ, очищаетъ его повторными промываніями 70°, 90° и 97° спиртомъ, а потомъ эфиромъ. Очищенный такимъ образомъ и высушенный осторожнымъ нагрѣваніемъ осадокъ растворяется въ дистиллированной водѣ въ пропорціи 1:5 и получившійся растворъ смѣшивается съ ксилоломъ (1 ч. тбс. на 6 ч. ксилола), который черезъ двое сутокъ смѣняется новымъ; черезъ сутки ксилоль замѣняется хлороформомъ (1 ч. тбс. на 5 ч. хлороформа), въ которомъ препаратъ остается 24 часа; послѣ этого хлороформъ сливается, а остатокъ его удаляется при помощи взбалтыванія съ эфиромъ. Въ концѣ концовъ тотъ и другой удаляется осторожнымъ нагрѣваніемъ. Прибавленіемъ нагрѣтой щелочи до слабощелочной реакціи и фильтраціей заканчивается приготовленіе эндотина. Въ Россіи этотъ препаратъ довольно сильно распространенъ, пожалуй, не меньше, чѣмъ слѣдующій, третій видъ туберкулина, къ которому мы сейчасъ и переходимъ, туберкулинъ Denys. Этотъ послѣдній, извѣстный подъ буквами В. Ф. (*bouillon filtré*), совершенно не содержитъ бациллъ, а одни токсины. Denys приготовляетъ свой препаратъ такимъ образомъ: на стерелизованный бульонъ сѣтся разводка туберкулезныхъ палочекъ, которая, постепенно разрастаясь, покрываетъ всю поверхность бульона тонкой пленкой; самъ бульонъ при этомъ остается совершенно прозрачнымъ на глазъ и ничѣмъ не обнаруживаетъ какихъ-либо перемѣнъ; между тѣмъ въ него переходятъ токсины, выработанные палочками. Когда культура достигла желанной степени развитія, бульонъ подвергается фильтраціи, сначала черезъ бумагу, затѣмъ черезъ фарфоръ; къ освобожденному отъ бактерій фильтрату для сохраненія прибавляютъ немного карболовой кис. и тимола. Какъ видно здѣсь нѣтъ ни дѣйствія высокой температуры, какъ у Коха, ни дѣйствій различныхъ химическихъ веществъ, какъ у Габриловича; получившійся препаратъ соответствуетъ продукту, примѣняемому при вакцинаціи лошадей отъ дифтерии.

Есть еще одинъ (четвертый) препаратъ туберкулина, это туберкулинъ Béganesc'a, обозначаемый буквой „Н“. Приготовленіе его таково: на особомъ бульонѣ изъ мелко изрѣзанной телятины выращиваются туберкулезныя палочки и послѣ 5—6 недѣль, когда онѣ достигаютъ наивысшей вирулетности, бульонъ фильтруется черезъ Chamberland'овскій фильтръ и выпаривается при низкой температурѣ, до сиропобразной густоты (это *toxine bouillon*, Т. В.). Въ то-же время дѣлается вытяжка 10% растворомъ ортофосфорной кислоты изъ тѣла

туберкулезных палочекъ, которая повторно фильтруется (это *acidotoxine*, А. Т.). Послѣ этого оба получившіеся токсина смѣшиваются поровну и смѣсь разбавляется дистиллированной водой. Этотъ туберкулинъ готовится въ лабораторіи *Béranesk'a* въ Suisse, Neuchâtel и отпускается въ флаконахъ по 10,0 по цѣнѣ 3 марки безъ таможеннаго сбора за флаконъ. Такіе большіе флаконы крайне неудобны для практическихъ цѣлей, ибо трудно найти сразу такой большой матеріалъ для впрыскиванія, а открытый флаконъ быстро портится. Вслѣдствіе такой непрактичности этотъ туберкулинъ не нашелъ себѣ большого распространенія.

Изъ перечисленныхъ препаратовъ наиболѣе пригодными для практическихъ цѣлей являются туберкулинъ Габриловича и *Denys*. У каждаго врача свой излюбленный препаратъ, съ которымъ онъ и работаетъ. У насъ примѣнялся туберкулинъ *Denys*, который выписывался изъ лабораторіи Харьковскаго Медицинскаго Общества. Впрыскиванія дѣлались черезъ 4-5-6 дней, смотря по реакціи организма. Впрыскиванія дѣлались только въ такомъ случаѣ, если t^0 не поднималась выше $37,50\text{ C}$; у всѣхъ больныхъ, подвергавшихся впрыскиваніямъ, t^0 измѣрялась черезъ 2 часа круглыя сутки, чтобы не пропускать мельчайшаго повышенія суточной температуры. Все время слѣдили за мочей; вѣсъ измѣрялся разъ въ недѣлю, какъ обычно дѣлается у всѣхъ нашихъ больныхъ. Діеты никакой не соблюдалось. Впрыскиванія дѣлались однограммовымъ шприцемъ системы „*Record*“; предъ употребленіемъ шприцъ каждый разъ кипятился; платиновая игла, хранящаяся въ спиртѣ, передъ впрыскиваніемъ прокаливалась, а самый шприцъ споласкивался стерилизованнымъ фізіологическимъ растворомъ поваренной соли съ $\frac{1}{2}\%$ прибавленіемъ карболовой кислоты (*Natri chlorati 8.0 + Ac. carbol. liq. 5.0 + Aq. destill. 1000.0*). Впрыскиваніе начинались съ № 0, содержащаго въ 1 дѣл. шприца, въ 0,1 к. с. 0,000.000.001 (одна тысячемилліонная ч.) куб. см. чистаго туберкулина; у очень слабыхъ дѣтей начинали съ № 00 (въ 10 разъ слабѣе), а иногда съ № 000. Доза каждый разъ увеличивалась на 1—2 дѣленія; никакихъ побочныхъ явленій не наблюдалось. При приготовленіи изъ высшаго нумера туберкулина низшаго (изъ 0—00, изъ 00—000), дѣлалось разбавленіе въ 10 р. (1 ч. *tuberculin'a* + 9 ч. жидкости) жидкостью слѣдующаго состава, рекомендованнаго самимъ *Denys*: *Natri chlor. 0,75 + Ac. carb. liq. 0,5 + 100,0 Aq. destill.*). У насъ дѣлались впрыскиванія слѣдующимъ дѣтямъ:

1) Вѣра М., 3 л., дочь портного, 10-й ребенокъ у родителей, грудью кормилась до 8 мѣс., зубы начали рѣзаться около года, слабаго тѣлосложенія и плохого питанія; поступила въ дѣтскую больницу О-ва Краснаго Креста 15 Юня 1911 г. съ жалобой на увеличеніе лѣваго колѣна и невозможность ходить; лѣвое колѣно на $1\frac{1}{2}$ см. больше праваго. На первыхъ порахъ производилось вытяженіе ножки тяжестью до 4 фунтовъ, но это нисколько не помогало; образовавшійся за это время гнойничекъ въ области больного колѣна при разрѣзѣ далъ около 20 граммъ жидкаго съ примѣсью крови гноя. Съ 1—X—11 г. начато было впрыскиваніе туберкулина съ № 00, но температура настолько рѣзко стала повышаться, что, дойдя до $\frac{1}{2}$ шприца, пришлось оставить впрыскиваніе; черезъ мѣсяць было испробовано вновь

впрыскиваніе туберкулина, начиная уже съ № 000; но и это разведеніе давало такую рѣзкую реакцію, что пришлось совершенно оставить туберкулинъ. Болѣзнь все прогрессировала, организмъ слабѣлъ, и дѣвочка 31—I—12 г. была выписана домой, по желанію родителей, гдѣ она, какъ я потомъ слышалъ, вскорѣ и умерла. Здѣсь мы видимъ, что организмъ дѣвочки совершенно не могъ переносить впрыскиваніе туберкулина, отъ котораго и пришлось отказаться.

2) Лидія К., 3 $\frac{1}{2}$ л., дочь столяра, 1-й ребенокъ у родителей, поступила въ больницу 28—IX—11 г. съ жалобой на боль и опухоль въ лѣвомъ колѣнѣ и невозможность ходить. При осмотрѣ лѣвое колѣно увеличено на 10 см. сравнительно съ правымъ (окружность лѣваго = 26 см., праваго 16 см.); оно согнуто подъ угломъ въ 30°, со стороны сердца и легкихъ ничего ненормальнаго. На груди имѣются нерѣдко выраженныя рахитическія четки; дѣвочка крайне блѣдна и вяла. Подъ правымъ глазомъ небольшая корочка съ маленькимъ свищемъ, выдѣляющимъ немного гноя. Съ 9—X—11 г. было начато впрыскиваніе туберкулина; начато оно было съ № 00 и доведено до № 1 (4—I—12). Подъ вліяніемъ туберкулина зажилъ и вполне зарубцевался свищъ на лицѣ; ножка-же нисколько не подвинулась въ смыслѣ заживленія. Впрыскиваніе tuberculin'a плохо вліяло на самый организмъ дѣвочки; хотя t° и не повышалась очень сильно, но общая слабость и вялость рѣзко усилились, пропалъ аппетитъ и ввиду этого пришлось туберкулинъ оставить. Въ этомъ случаѣ туберкулиномъ мы заживили свищъ на щекѣ и, если-бы больная могла хорошо усваивать туберкулинъ, возможно было-бы добиться какихъ-нибудь результатовъ и въ колѣнѣ; хотя многого и нельзя было ожидать вслѣдствіе далеко зашедшаго процесса.—Дальнѣйшая судьба этой дѣвочки такова: ей пришлось 21—II—12 г. ампутировать лѣвую ножку въ средней части бедра, такъ какъ появились сильныя боли въ ногѣ, обильное нагноеніе съ частичнымъ омертвѣніемъ и общая реакція въ организмѣ. Больная лежитъ у насъ и по сіе время: у нея появился небольшой фокусъ въ верхней долѣ лѣваго легкаго, ампутированная культя гноится, появилось нѣсколько свищей, въ глубинѣ которыхъ при зондированіи натыкаешься на обнаженную кость; общее истощеніе организма еще больше усилилось сравнительно со временемъ поступленія въ больницу. Больная крайне не надежна.

3) Это тотъ случай, который здѣсь сегодня демонстрируется: дѣвочка Рая В., 5 л., дочь штукатура, поступила въ больницу 8 августа 1911 г. съ жалобой на болѣзненность и гноетеченіе въ лѣвомъ локтевомъ суставѣ. Изъ анамнеза видно, что больная—1-й ребенокъ у родителей, совершенно здоровыхъ и молодыхъ людей, родилась въ срокъ, грудью кормилась до 1 года, прикармливалась начала съ 4 мѣс., зубы стали рѣзаться съ 8 мѣс., изъ болѣзней перенесла натуральную оспу; кромѣ нашей больной, у родителей имѣются еще двое дѣтей, совершенно здоровыхъ. Настоящая болѣзнь у дѣвочки появилась два года тому назадъ; при поступленіи у нея констатировалось слѣдующее: на лѣвомъ локтѣ съ наружной стороны двѣ ранки, въ одной изъ которыхъ зондомъ прощупывалась кость, на самомъ локтѣ рубцующаяся ранка; внутри также двѣ открытыя ранки, въ одной

изъ которыхъ зондъ также наткнулся на обнаженную кость въ глубинѣ, на далекомъ разстояннн отъ поверхности, самый ходъ, видимо, шелъ въ суставъ; другая рана поверхностная, кость въ ней не прощупывается. Движенія въ локтѣ нѣтъ; рука согнута подъ прямымъ угломъ въ локтевомъ сочлененнн; пассивныя движенія возможны при нѣкоторомъ насилнн. Съ 1—IX—11 г. начато впрыскиваннн туберкулина Denys съ № 00. Т° не повышалась и самочувствнн было прекрасное. Къ сожалѣннн, 25—IX—12 г. дѣвочку пришлось выписать изъ больницы, такъ какъ у нея появился коклюшъ. Но для того, чтобы не прерывать впрыскиваннн, дѣвочка стала ходить на амбулаторный прннмъ, гдѣ туберкулинизация продолжалась. Далѣе она перенесла послѣ коклюша еще корь. 28—III—12 г. больная была вновь прнята въ больницу, такъ какъ родителямъ было далеко и неудобно возннть ее въ амбулаторнн; туберкулинизация не прерывалась. Въ исторнн болѣзни отъ 29—IV—12 г. отмѣчено: „въ одномъ изъ свищей при ощупываннн наткнешься на обнаженную кость; остальные свищи хорошо заживаютъ“. Отъ 25—VII—12 г. находнмъ „однн свищъ еще не вполне закрылся“. Отъ 10—VIII—12 г. записано: „все свищи вполне зажили“. Въ настоящее время дѣвочка получаетъ впрыскиванн № 8 Denys и я думаю довести его до № 10 и этнмъ закончнть.—Какъ вы сами наглядно видите, у нашей больной все свищи на локтевомъ суставѣ совершенно зарубцевались, болѣзненности никакой нѣтъ и даже появились активныя движенія въ суставѣ. сгибанн по 30° отъ прямого угла и въ такомъ же размѣрѣ (30°) и разгнбанн; хотя движенія эти и не очень значнтельны, но все-же рука теперь не въ тягость больной, она можетъ ею работать.—Этотъ случай является прекрасной иллюстрацнн полезности туберкулина: безъ всякой хирургической помощи (не было сдѣлано даже и выскабливаннн), безъ всякаго лѣкарственнаго воздѣйствнн какъ внутренняго, такъ и наружнаго, не считая смазыванн обильныхъ грануляцнн *Argento nitrico in bacillo*, все свищи на глазахъ зарубцевались, болѣзненность и опухоль въ суставѣ пропали и появились даже активныя движенія. Однн такой удачный способъ прнмѣненн туберкулина заставляетъ очень внимательно отнестись къ этому средству и широко его пропагандировать.

4) Упомяну еще объ одномъ случаѣ довольно удачнаго прнмѣненн туберкулина. Это дѣвочка Агриппина К., 6 л., лѣчится амбулаторно. Объективныя явленнн: опухоль, болѣзненность и ограниченность движеннн въ правомъ локтевомъ суставѣ. Прнмѣненн туберкулина начато съ 19—III—12 г. и въ настоящее время доведено до № 3. Уже появилось улучшенн: опухоль сустава уменьшилась, болѣзненность пропала, движеннн стали объемистѣе. Это будетъ также удачный случай прнмѣненн туберкулина.

У насъ въ настоящее время туберкулинъ впрыскивается еще нѣсколькнмъ больнымъ съ туберкулезомъ костей; эта форма туберкулеза сильно распространена въ дѣтскомъ возрастѣ: $\frac{3}{4}$ нашихъ больныхъ составляютъ больные съ даннымъ заболѣваннмъ. Случаевъ прнмѣненн туберкулина при бугорчаткѣ легкихъ у насъ не было ни одного, а потому о значеннн его при этого рода случаяхъ ничего опредѣленнаго сказать нельзя.—До сихъ поръ медицина безрезультатне

лѣчила туберкулезныхъ больныхъ; въ больницы ихъ неохотно принимали; въ туберкулинѣ мы наконецъ нашли средство, которое при врачебномъ контролѣ даетъ весьма утѣшительные результаты: изъ 4 нашихъ больныхъ, у 2 процессъ пошелъ на убыль, у 1 получилось частичное выздоровленіе, и у 1—не получилось никакихъ результатовъ. Лѣченіе туберкулиномъ сводитъ къ активной иммунизации: но для этого организмъ долженъ обладать извѣстнымъ запасомъ собственныхъ силъ и процессъ не долженъ быть очень запущеннымъ, что какъ разъ и было въ нашихъ двухъ неудачныхъ случаяхъ.

Для объясненія дѣйствія туберкулина существуетъ двѣ теоріи: одна, Ehrlich'a, по которой специфическая реакція образуется взаимодействіемъ туберкулина и противотѣль, образовавшихся въ окружающей бугорчаточнаго гнѣзда. Wasserman нѣсколько дальше развилъ взглядъ Ehrlich'a и построилъ свою довольно стройную гипотезу: по его изслѣдованіямъ въ бугорчаточномъ гнѣздѣ образуются совместно съ растворенными продуктами бугорчаточныхъ палочекъ также и специфическія противотѣла; впрыснутый туберкулинъ притягивается къ этимъ противотѣлямъ; но для того, чтобы получилось связываніе ихъ туберкулиномъ, нуженъ еще особый комплементъ, доставляемый лейкоцитами, которые всегда въ большомъ количествѣ скапливаются въ пораженномъ органѣ и производятъ расплавленіе бугорчаточной ткани; этимъ объясняется развитіе гнѣздовой реакціи, лихордка-же, образующаяся при этомъ, происходитъ вслѣдствіе всасыванія расплавленной бугорчаточной ткани; если въ туберкулезномъ очагѣ образуется слишкомъ много противотѣль вслѣдствіе продолжительнаго испытанія пробными впрыскиваніями туберкулина или-же вслѣдствіе далеко зашедшаго процесса, то эти противотѣла переходятъ въ кровяной токъ, гдѣ и связываютъ впрыснутый туберкулинъ; въ такомъ случаѣ гнѣздовой реакціи не наступаетъ. Этой теоріей можно объяснить наши неудачные случаи примѣненія туберкулина: процессъ слишкомъ далеко зашелъ, образовалось масса противотѣль, которая въ самой крови связываютъ туберкулинъ и не даютъ ему такимъ образомъ достигнуть болѣзненнаго очага.

Другая теорія, предложенная Wolf-Eisner'омъ, основывается дѣйствіе туберкулина на лизинахъ, введенныхъ въ науку Pfeifer'омъ. По этому ученію противотѣла, образующіяся въ тѣлѣ больного, суть ничто иное, какъ бактериолизины; туберкулинъ-же соединитъ мельчайшіе осколки туберкулезныхъ палочекъ, которые раскрываются этимъ лизиномъ, а освободившіеся вслѣдствіе этого эндотоксины проявляютъ свое дѣйствіе на организмъ и вызываютъ специфическую реакцію; отъ степени чувствительности организма зависитъ большее или меньшее выработываніе бактериолизиновъ, отъ количества которыхъ зависитъ и количество получающихся въ организмѣ эндотоксиновъ, вліяющихъ на организмъ.

Заканчивая свой докладъ, не могу не пожелать большаго распространенія туберкулиннаго леченія и всесторонняго его изученія: тогда мы яснѣе поймемъ, почему въ однихъ случаяхъ туберкулинъ прекрасно дѣйствуетъ, въ другихъ-же иногда даже ухудшаетъ процессъ. Дѣло борьбы съ чахоткой въ настоящее время приняло такіе

широкіе размѣры, что безъ сомнѣнія и задачи лѣченія ея будутъ все-сторонне разрабатываться. У насъ, въ Екатеринбургѣ, существуетъ также Общество борьбы съ чахоткой, которое въ скоромъ времени открываетъ даже спеціальную лѣчебную амбулаторію, гдѣ будетъ сосредоточено все лѣчение чахоточныхъ. Надо думать, что туберкулинъ займетъ, по справедливости, первое мѣсто въ лѣчебныхъ мѣропріятіяхъ, направленныхъ противъ туберкулеза во всѣхъ его проявленіяхъ.

Ueber die Heilung mit Tuberkulin.

Dr. D. W. Chirin.

Résumé.

Zu Beginn des Berichts beschreibt der Redner den Verlauf der Heilung durch verschiedene Tuberculine und berichtet dann ueber 4 Faelle von Anwendung des Tuberkulin Denys bei Kindern mit Tuberkulose der Knochen. Die Resultate der Heilung waren folgende: bei 2 kranken ging der Process zurueck, bei einem trat teilweise Heilung ein und bei einem wurden keinerlei Resultate erzielt.—Nach Beobachtung diesen kranken, sowie noch anderen, deren Beobachtung noch fort dauert, kommt der Autor zur Ueberzeugung, dass wir in Tuberkulin endlich ein Mittel gefunden haben, welches bei Anwendung unter aertzliche Kontrolle zu friendenstellende Resultate zeigt.

ПРОТОКОЛЬ

публичнаго засѣданія, бывшаго 28/XI 1912 г. въ Музеѣ.

Присутствовали почетные члены: Н. А. Русскихъ, С. Л. Тыминскій, В. М. Онуфріевъ; дѣйствительные: А. М. Новиковъ, Е. Д. Павлинова, А. М. Пелапидасъ, М. П. Соколовъ, А. К. Бѣловъ, М. И. Догадовъ, В. Г. Эманъ, В. К. Сердобовъ, Г. И. Замуравинъ, Д. В. Хиринъ, П. П. Кибардинъ, А. А. Черданцевъ, Б. И. Птица, К. Н. Калмыковъ и А. В. Линдеръ и нѣсколько постороннихъ.

Въ 8¹/₂ часовъ предсѣдатель Русскихъ открываетъ засѣданіе и Новиковъ дѣлаетъ доклады „Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи смѣщеній (retroversio) матки и выпаденій ея въ дѣторожающемъ возрастѣ“ и „Къ вопросу объ этиологіи нагноеній брюшной стѣнки послѣ чревосѣченій“.

По докладамъ высказано нѣсколько соображеній Онуфріевымъ.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика и предлагаетъ избрать правленіе.

Записками намѣчаются въ предсѣдатели: Н. А. Русскихъ 10 записокъ, В. М. Онуфріевъ 5 зап., М. П. Соколовъ 2 зап. Онуфріевъ и

Соколовъ отказываются отъ баллотировки. *Русскихъ* получаетъ 10 избирательныхъ и 6 неизбираетъ.

Въ *товарищи председателя*: Тыминскій С. Л. 12 зап., Новиковъ А. М. 3 зап. Целапидасъ 2 зап., баллотировуется одинъ *Тыминскій* 14 избираетъ. и 2 неизбираетъ.

Въ *секретари*: Линдеръ А. В. 12 зап., Кибардинъ 7 зап., Хиринъ Д. В., Сердобовъ В. К., Калмыковъ К. Н. и Павлинова Е. Д. по 2 зап., Новиковъ А. М., Б. И. Птица и А. А. Черданцевъ по 1 запискѣ. Баллотировуется *Линдеръ* получ. 14 избираетъ. и Сердобовъ 10 избираетъ. и 2 неизбираетъ. Въ *казначей*: Хиринъ 13 зап., Замуравкинъ, Линдеръ, Кибардинъ по 1 зап.; баллотировуется *Хиринъ* и получ. 15 избирательн. Въ *библіотекари* Замуравкинъ 12 зап., Птица 3 зап., Сердобовъ 1 зап., баллотировуется *Замуравкинъ* 15 избираетъ; въ помощники бібліотекаря Птица 9 зап., Бѣловъ 1 зап., баллотировуется Птица, получаетъ 15 избир.

Въ совѣтъ глазной лечебницы избирается Тыминскій С. Л., Догадовъ М. И., Новиковъ А. М.

Предлагается въ почетные члены О-ва, за труды понесенные по завѣдыванію Глазной лечебницы имени А. А. Миславскаго Линдеромъ, Русскихъ и Эманомъ—А. Н. Щипановъ и въ дѣйствительные члены Линдеромъ и Кибардинымъ—врачъ А. А. Банниковъ.

Баллотировка по новому уставу въ слѣдующемъ засѣданіи.

Въ 11¹/₂ ч. засѣданіе закрыто.

Секретарь А. Линдеръ.

Объ оперативномъ лѣченіи смѣщеній и выпаденій матки въ дѣтворождающемъ возрастѣ.

А. М. Новиковъ.

Вопросъ объ оперативномъ лѣченіи смѣщеній и выпаденій матки въ дѣтворождающемъ возрастѣ очень часто обсуждается въ засѣданіяхъ акушерскихъ обществъ и на страницахъ спеціальныхъ журналовъ. По этому было бы бесполезнымъ дѣломъ стремиться охватить въ докладъ или даже только перечислить всю необозримую литературу этого вопроса и здѣсь я ограничусь упоминаніемъ только о нѣкоторыхъ сообщеніяхъ послѣдняго времени и общей характеристикой наиболѣе распространенныхъ оперативныхъ методовъ.

Къ оперативному леченію смѣщеній матки въ силу данныхъ условій должны быть предъявлены два основныхъ требованія: 1) чтобы методъ дѣйствительно излѣчивалъ, т. е. чтобы въ ближайшемъ послѣоперационномъ періодѣ онъ устранялъ страданія, а въ дальнѣйшемъ не допускалъ возможности рецидивовъ, 2) чтобы методъ не разстраивалъ слѣдующихъ беременностей и родовъ. На сколько удовлетворяютъ этимъ требованіямъ наиболѣе употребительныя конкурирующія операциі?

Конкурирующія операциі относятся къ двумъ разрядамъ: фиксаціямъ и пластическимъ операциямъ. Фиксаціи устраняють страданія, послѣ нихъ почти никогда не бываетъ рецидивовъ, но онѣ не примѣнны въ дѣторождающемъ возрастѣ, потому что въ случаѣ беременности не только влекутъ прерываніе ея, но и бывають часто причиною очень опасныхъ осложненій для матери.

Съ другой стороны пластическія операциі на промежности и влагаллицѣ не вліяють на актъ беременности и родовъ, но за то не только часто—больше, чѣмъ въ 30⁰/₀—вызываютъ рецидивы, но и непосредственный результатъ ихъ оставляетъ очень часто желать многого. Въ частности при ретродевіаціяхъ матки онѣ не приносятъ никакого улучшенія.

Къ пластическимъ операциямъ надо отнести и операцию укороченія круглыхъ маточныхъ связокъ Alexander-Adams. Эта операциа почти совсѣмъ не примѣнима при выпаденіяхъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ она не даетъ никакого улучшенія, но при ретродевіаціяхъ ею пользуются охотно и въ Европѣ, и въ Америкѣ, и въ послѣднемъ случаѣ предпочитаютъ ее всѣмъ другимъ операциямъ. Популярность ея здѣсь такъ велика, что всѣ конкурирующія операциі являються не болѣе, какъ вариантами ея: укороченіе круглыхъ связокъ изъ влагаллица самое неудачное видоизмѣненіе операций, *per abdomen* маточныхъ концовъ круглыхъ связокъ съ фиксаціей ихъ на передней поверхности матки, сзади матки, съ продѣваніемъ черезъ широкія связки, и т. п. Безъ сомнѣнія операциа Alexander-Adams остается все таки лучшимъ и наиболѣе рациональнымъ методомъ укороченія круглыхъ связокъ и всѣ остальные модификаціи являються болѣе слабыми и худшими, чѣмъ классическій методъ, но и онъ не лишенъ многихъ важныхъ недостатковъ, не позволяющихъ большинству гинекологовъ считать его разрѣшающимъ вопросъ объ оперативномъ леченіи страданія. Къ важнѣйшимъ недостаткамъ операциі Alexander-Adams относятся: 1) сложность разрѣза—двусторонность его, 2) отсутствіе ясныхъ опознавательныхъ пунктовъ, вызывающіе затрудненіе въ отысканіи связокъ не только для новичковъ, но и для хирурговъ болѣе опытныхъ, 3) примѣнима операциа только при нормальномъ состояніи связокъ, а патологическія измѣненія связокъ, обусловливающія обрываніе ихъ, влекутъ за собой неудачу операциі, 4) возможность осложненій страданія, которыя операциа не въ силахъ устранить (сальпингиты, сращенія), вслѣдствіе этого отдаленнымъ результатомъ являються рецидивы, а непосредственнымъ—тѣ же боли, какъ и до операциі, а иногда даже усиленіе ихъ вслѣдствіе травматизма и обостренія очаговъ старой инфекціи во внутреннихъ половыхъ органахъ.

Эти невыгоды операциі вызываютъ требованіе, выставляемое большинствомъ хирурговъ, что операциа должна быть производима только въ отсутствіе осложненій со стороны придатковъ и брюшины. Но вопросъ, всегда ли можно съ увѣренностью настаивать на отсутствіи такихъ осложненій въ данномъ случаѣ, часто ли бывають ретродевіаціи матки, не осложненныя одновременно заболѣваніями брюшины и трубъ? Можемъ ли мы съ увѣренностью діагносцировать подобные случаи?

Въ преніяхъ въ Philadelphia Obstetrical Society (March 1912) **Montgomery** высказался такъ:

„Иногда мы подозрѣваемъ существованіе сращеній, которыхъ на самомъ дѣлѣ не оказывается. Съ другой стороны приращенія трубъ и яичниковъ мы часто находимъ тамъ, гдѣ этого совсѣмъ не подозрѣвали“. Исходя изъ подобныхъ же наблюденій **Mc Glinn** („Retrodismplacement of the uterus“. The Americ. Journ. of Obstetrics, June 1912, p. 955) говоритъ: „Чѣмъ больше я наблюдаю ретродевиации матки, тѣмъ болѣе я убѣждаюсь, что страданія при нихъ зависятъ въ сущности отъ сопрождающихъ ихъ осложненій. Единственное средство увѣриться въ отсутствіи сращеній состоитъ въ томъ, чтобы произвести чревосѣченіе и изслѣдовать тазъ. Чревосѣченіе въ чистыхъ случаяхъ на практикѣ не заключаетъ теперь никакого риска, поэтому я не нахожу противозаконнымъ въ подходящихъ случаяхъ этого вмѣшательства и никогда не избѣгаю внутрибрюшинной операціи. Тѣ причины, которыя могутъ удержатъ отъ вскрытія брюшной полости, должны удержатъ въ этихъ случаяхъ и вообще отъ оперированія по любому методу“.

Кромѣ того главнаго и рѣшающаго преимущества, которое указано **Mc Glinn**, внутри-брюшинный методъ имѣетъ другія выгодныя стороны. Въ немъ разрѣзъ менѣе сложенъ, одинъ, по средней линіи. Если этотъ разрѣзъ не очень великъ, не заходитъ слишкомъ высоко вверхъ и внизъ (оканчивается пальца на $2\frac{1}{2}$ ниже пупка), то возможность послѣдующей грыжи бѣлой линіи при всякомъ способѣ зашиванія брюшной стѣнки почти исключена. Техника операціи проста, и ни она, ни патологическія измѣненія клуглой связки, не влекутъ за собой неудачи операціи. Наконецъ операція занимаетъ гораздо менѣе времени, чѣмъ Александровская и эта сторона оперированія всетаки имѣетъ значеніе для больного.

Остановившись на внутрибрюшной операціи, надо выбрать наиболѣе цѣлесообразный методъ. Здѣсь прежде всего подлежатъ обсужденію методъ укороченія круглыхъ связокъ на ихъ центральныхъ концахъ, складываемыхъ въ видѣ петли и фиксируемыхъ на передней или задней поверхности матки, или задней поверхности широкихъ связокъ. Всѣ эти методы нельзя признать цѣлесообразными: круглыя связки не вездѣ одинаковой толщины и плотности, по направленію отъ центра къ периферіи онѣ становятся все тоньше и слабѣе. Поэтому при Александровской операціи, гдѣ связки укорачиваются такъ, что изъ обращенія изъемлется самая тонкая и слабая часть ихъ, достигается цѣлесообразность, которой не достаетъ тѣмъ методамъ, гдѣ изъ обращенія изъемлется наиболѣе крѣпкая и толстая центральная часть связокъ. Слѣдовательно наиболѣе цѣлесообразными методами укороченія круглыхъ маточныхъ связокъ являются тѣ, гдѣ внутрибрюшинно укорачиваются периферическіе концы круглыхъ связокъ. Одной изъ лучшихъ операцій этого типа является операція фиксаціи круглыхъ связокъ въ передней брюшной стѣнкѣ, къ описанію которой я и перехожу теперь.

Операція эта совсѣмъ не пользуется извѣстностью: она не описана ни въ „Оперативной Гинекологіи“ **Кренига** и **Дедерлейна**, ни въ

подобныхъ же русскихъ руководствахъ проф. А. П. Губарева и проф. Д. О. Оттѣ. Межъ тѣмъ операція не только заслуживаетъ большого вниманія, но уже и давно дѣлается и въ Европѣ, и въ Америкѣ. Въ Америкѣ операція была предложена Gilliam въ 1900 г. и извѣстна тамъ подъ этимъ именемъ. Въ Европѣ ее предложилъ Doleris; наиболѣе теплый пріемъ встрѣтила она съ стороны Вѣнскаго проф. Schauta, рекомендовавшаго ее въ Вѣнскомъ акушерско-гинекологическомъ обществѣ въ 1911 г. Много случаевъ этой операціи сдѣлалъ докторъ Edwarg JII, отдающій предпочтеніе этой операціи передъ всѣми другими. Въ своемъ докладѣ Американской Ассоціаціи акушеровъ-гинекологовъ 17 сент. 1912 г. онъ упоминаетъ о 783 случаяхъ операціи, произведенныхъ имъ. Изъ этихъ больныхъ умерли 3 (отъ воспаления легкихъ), рецидивовъ было 7, остальные больныя выздоровѣли и потомъ беремѣнили и рожали безъ всякихъ осложнений („Amer Journ. of Obst., Febr. 1913, p. 269). Различными авторами эта операція дѣлается съ нѣкоторыми модификаціями, касающимися способа закрѣпленія петли круглыхъ связокъ, способа захватыванія ихъ, и т. п. Я опишу тотъ способъ, котораго придерживаюсь я.

По вскрытіи брюшной полости на протяженіи 3—3½ пальцевъ я осматриваю придатки, вытаскивая ихъ въ рану осторожнымъ захватываніемъ окончатымъ корнцангомъ. Затѣмъ удерживаю круглую связку, которую хочу фиксировать, окончатымъ корнцангомъ, и скальпелемъ надрѣзаю снаружи апоневрозъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ хочу фиксировать связку. Мѣсто это выбираю такъ: оно должно быть расположено не очень высоко, на 1½—2 пальца надъ симфизомъ (JII дѣлаетъ почти непосредственно надъ симфизомъ). Расстояніе его отъ средней линіи должно во всякомъ случаѣ быть не менѣе ширины матки (одни помѣщаютъ его еще въ области прямыхъ мышцъ, другіе—за прямыми мышцами). Если расстояніе разрѣза отъ средней линіи будетъ слишкомъ мало, то при послѣдующемъ зашиваніи брюшной раны прямыя мышцы будутъ натягиваться и въ результатѣ можетъ образоваться грыжа бѣлой линіи. Когда апоневрозъ разрѣзанъ, то сквозь всю толщину мышцъ, заднюю фасцію и брюшину проводится сложенный остроконечный корнцангъ. Въ брюшной полости онъ раскрывается, захватываетъ круглую мышцу (по возможности дальше отъ матки) и выводится наружу, надъ апоневрозъ. Здѣсь просѣкается насквозь часть широкой связки, лежащая подъ круглой, и выведенная наружу, въ отверстіе проводится марлевая тряпочка, которой и удерживается выведенная петля круглой связки. То же дѣлается на другой сторонѣ. Послѣ этого брюшная стѣнка, кромѣ кожи, зашивается на глухо, операція доканчивается при закрытой брюшной стѣнкѣ, уже внѣбрюшинно. Вытягивая петли еще разъ убѣждаются, что онѣ вытянуты достаточно и что матка прилежитъ къ передней брюшной стѣнкѣ. Затѣмъ отрѣзокъ петли закрѣпляютъ къ краямъ разрѣза въ апоневрозѣ, петлю ушиваютъ и пришиваютъ къ апоневрозу.

Когда эта процедура продѣлана на обѣихъ сторонахъ, то операцію можно считать законченной, на кожу накладываются скобочки Michel-Mischaut.

Описаннымъ способомъ я сдѣлалъ 4 операціи. 1) Больная С., 27 л. родила 5 разъ, послѣдняго 5 мѣс. т. н. Со времени послѣднихъ ро-

довъ страдаетъ опущеніемъ влагалища и матки, болями внизу живота и въ крестцѣ, затрудненнымъ мочеиспусканіемъ и ѣдкими бѣлями. Матка въ ретроверсіи, выпаденіе частичное. 18 іюня 1911 г. ей были сдѣланы colporaphia anterior по Stoltz, perineoplastica по Tait и операція Doleris. Боли, выпаденіе, задержаніе мочи и бѣли прекратились. На 20-й день больная выписалась здоровой.

Черезъ 7 мѣс. послѣ операціи забеременѣла. Беременность текла благополучно, и въ срокъ 3 ноября она родила здоровую доношенную дѣвочку. Роды продолжались менѣе 6 часовъ. На 7-й день послѣ родовъ С. выписалась здоровой, выпаденія не повторилось и матка сохранила свое нормальное положеніе. Слѣдовательно ни родамъ не помѣшала операція, ни роды не ухудшили результатовъ ея.

2) Г. 23 л., родила 3, послѣдняго 7 м. т. н. и съ тѣхъ поръ появилась подвижная ретроверсія матки и опущеніе передней стѣнки влагалища, 8/xi операція Doleris. На 25-й день оперированная выписалась здоровой. 3) А. 34 л., родила 4, послѣдняго 7 м. т. н., съ тѣхъ поръ боли въ спинѣ и бѣли. Матка находится въ состояніи подвижной ретроверсіи, придатки слегка болѣзненны, утолщены. 4/xii 1911 г. операція Doleris. Больная выписалась безъ всякихъ болей. Бѣли также исчезли. 4) П. 31 г., родила 6, послѣдняго 6 мѣс. т. н. Съ тѣхъ поръ ноющія боли внизу живота и въ спинѣ. Матка находится въ состояніи подвижной ретроверсіи, увеличена (хроническій метритъ), правый яичникъ увеличенъ. 20—V—1912 г. операція Doleris, при которой удаленъ увеличенный и мелко-кистоно перерожденный правый яичникъ. На 16-й день выписалась здоровой.

Такимъ образомъ практика показываетъ, что укороченныя по методу **Gulliam-Doleris** круглыя связки прочно удерживаютъ матку въ антеверсіи, растягиваются во время беременности, и снова инволютируютъ въ достаточной мѣрѣ, чтобы обезпечить правильное функционированіе матки. Эти прекрасные результаты зависятъ отъ двухъ причинъ: 1) ушивается слабая часть связочнаго аппарата, а крѣпкая остается функционировать, 2) точка прикрѣпленія периферическаго конца связокъ переносится гораздо болѣе впередъ, чѣмъ въ нормѣ; поэтому вертикальная плоскость, въ которой лежатъ новыя точки фиксаціи круглыхъ связокъ на границѣ прямыхъ мышцъ, и дно матки при туго натянутыхъ связкахъ гораздо ближе къ передней брюшной стѣнкѣ, чѣмъ та вертикальная плоскость, въ которой лежатъ внутреннія отверстия пахового канала—гдѣ прежде прикрѣплялись периферическіе концы круглыхъ связокъ,—и дно матки при столь же туго натянутыхъ круглыхъ связкахъ. Влѣдствіе этого новая искусственная антефлексія и антеверсія высказаны рѣзче, область внутренняго зѣва отходитъ больше къ крестцу, вся матка лежитъ болѣе горизонтально и поэтому не только ретроверсія исправляется, но и исправляется опущеніе передней влагалищной стѣнки и частичное самой матки. Наконецъ укороченныя круглыя связки, дѣлаясь въ своемъ цѣломъ болѣе массивными, не растягиваются внѣ беременнаго состоянія и поэтому способны исправлять даже выпаденія матки, чего не могутъ сдѣлать круглыя связки, укороченныя по методу Alexander-Adams, и все еще слишкомъ длинныя, низко прикрѣпленныя и поа-

тому негодныя для удерживанія матки на нормальной высотѣ. Всѣ эти теоретическія и практическія преимущества операціи **Gilliam-Doleris** въ наше асептическое время должны снискать ей въ будущемъ всеобщее признаніе и замѣнить ею классическій внѣбрюшинный методъ Александровской операціи.

На предпоследнемъ конгрессѣ Американской Ассоціаціи (1912 г.) **НаII** предложилъ видоизмѣненіе этой операціи, состоящее въ томъ, что по разрѣзѣ апоневроза на довольно далекомъ разстояніи отъ средней линіи подъ него вводятъ кривой корнцангъ и проводятъ его между фасціей и мышцами до самаго внутренняго отверстія пахового канала. Здѣсь прокалываютъ, подъ руководствомъ другой руки, всю брюшную стѣнку насквозь, захватываютъ круглую связку, выводятъ ея петлю надъ фасцію, натягиваютъ ее и пришиваютъ къ задней поверхности фасціи. Тоже дѣлаютъ и на другой сторонѣ. Тогда обѣ круглыя связки оказываются туго натянутыми отъ ихъ естественнаго прикрѣпленія, внутренняго отверстія пахового канала, до матки. **НаII** продѣлалъ около 60 разъ эту операцію и очень доволенъ результатами ея. Добрая дюжина оперированныхъ рожали послѣ нея по два и по три раза безъ всякихъ затрудненій и безъ рецидивовъ.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что эта операція, производящая въ конечномъ результатѣ тѣ же анатомическія измѣненія, какъ Александровская операція, точнѣ послѣдней, проще послѣдней, и ея опасность, какъ операціи внутрибрюшной, совершенно искупается ея короткостью, гораздо меньшимъ травматизмомъ и несложностью хирургическихъ разрѣзовъ. Но въ томъ, въ чемъ авторъ видитъ ея преимущества, возстановленіе нормальныхъ анатомическихъ отношеній, въ томъ часто будетъ лежать ея недостатокъ по сравненію съ операціей **Gilliam**, въ тѣхъ случаяхъ, когда надо именно усилить физиологическую антеверсію и антефлексію.

Du traitement chirurgical des déviations et des descentes de la matrice durant la période de fécondité.

A. M. Novikoff.

(Résumé).

La pratique montre que les faisceaux ronds, raccourcis d'après la méthode de Gilliam-Doleris, maintiennent fermement la matrice en antéversion, s'étendent pendant la grossesse et se réinvolvent suffisamment pour assurer le fonctionnement régulier de la matrice. Ces excellents résultats dépendent de deux causes: 1) la partie faible de l'appareil fasciculaire est cousue, et la forte continue de fonctionner, 2) le point d'attache de l'extrémité périphérique des faisceaux est transporté beaucoup plus en avant qu'à l'état normal; aussi le plan vertical où se trouvent les nouveaux points de fixation des faisceaux ronds sur la limite des muscles droits, ainsi que le fond de la matrice quand les faisceaux sont

fortement tendus, se trouvent beaucoup plus près de la paroi abdominale antérieure que dans le plan vertical où se trouvent les ouvertures internes du canal inguinal,—où se fixaient précédemment les extrémités périphériques des faisceaux ronds,—et le fond de la matrice, lorsque les faisceaux ronds sont aussi fortement tendus. Cela fait que l'antéflexion et l'antéversion artificiel les sont exprimées plus distinctement, que la région de l'orifice interne se rapproche davantage de la croupe, que toute la matrice gît plus horizontalement, grâce à quoi se corrigent non-seulement la rétroversion, mais aussi la descente de la paroi vaginale antérieure et partiellement de la matrice même. Enfin, les faisceaux ronds raccourcis devenant en général plus massifs, ne se distendent pas en l'absence de grossesse et sont par conséquent capables de corriger même les chutes de matrice, ce que ne peuvent faire les faisceaux ronds raccourcis d'après la méthode d'Alexander-Adams et cependant encore, trop longs et fixés trop bas et par conséquent impropres à retenir la matrice à la hauteur normale. Tous ces avantages théoriques et pratiques de l'opération Gilliam-Doleris à notre époque aseptique doivent à l'avenir la faire adopter partout et remplacer la méthode classique extraabdominale d'Alexander.

L'opération de Hall donnant comme résultat définitif les mêmes changements anatomiques que celle d'Alexander, est plus exacte et plus simple que cette dernière, et son danger, en tant qu'opération interabdominale, est entièrement racheté par sa brièveté, par un traumatisme beaucoup moindre et par la simplicité des sections chirurgicales. Mais quant à la restauration des rapports anatomiques normaux, que l'auteur considère comme la prérogative de sa méthode, c'est justement en cela qu'elle se trouvera moins efficace que celle de Gilliam dans les cas où il s'agira justement de renforcer l'antéversion et l'antéflexion physiologiques.

Къ вопросу объ этиологіи нагноеній брюшной стѣнки послѣ чревостъченій.

А. М. Новиковъ.

Каждому гинекологу безъ сомнѣнія извѣстенъ фактъ, что въ то время, какъ перитонитъ послѣ операцій сталъ рѣдкостью, нагноенія брюшной стѣнки попадаются очень часто—отъ 3 до 10% и болѣе брюшныхъ швовъ нагнаиваются. Это явленіе ставили въ связь съ инфекціей рукъ и хотѣли устранить употребленіемъ перчатокъ. Однако оказалось, что число нагноеній и послѣ введенія въ практику перчатокъ остается еще очень большимъ. Этотъ фактъ заставилъ нѣкоторыхъ авторовъ, говорившихъ на послѣднемъ международномъ конгрессѣ акушеровъ-гинекологовъ, искать источникъ инфекции въ волосахъ и бородѣ хирурга, въ воздухѣ, выходящемъ изъ рта хирурга во время разговора, и т. п., и повелъ къ употребленію личныхъ бинтовъ и масокъ. Наконецъ, наблюденія клиническія и экспериментальныя привели нѣкоторыхъ докладчиковъ къ убѣжденію, что стерильныхъ

операцій вообще не бываетъ, инфекция заносится *всегда* во время операціи, а сравнительная рѣдкость перитонитовъ и частота нагноеній стѣнки объясняются только тѣмъ, что брюшина выносливѣе клѣтчатки, и въ то время, какъ послѣдняя реагируетъ нагноеніемъ, брюшина побѣждаетъ инфекцію безъ всякихъ послѣдствій для организма (Franz).

Въ такомъ выводѣ, по моему мнѣнію, заключается логическій скачекъ. Инфекція можетъ попадать въ рану какъ снаружи, такъ и внутри. Если брать случаи чистые, гдѣ инфекция несомнѣнно попадаетъ снаружи (овариотоміи, ампутаціи подсерозныхъ міомъ, грыжи и т. п.), то и здѣсь можно допустить, что зародыши осѣдаютъ на брюшныхъ стѣнкахъ, не достигая брюшины. Однако въ чистыхъ случаяхъ нагноенія брюшныхъ стѣнокъ очень рѣдки—также рѣдки, какъ и перитониты. Нагноенія брюшной стѣнки наблюдаются главнымъ образомъ послѣ операцій надъ гнойными придатками, операцій со вскрытіемъ влагалища, гдѣ одновременно образуются и отграниченные мѣстные перитониты. И въ этихъ случаяхъ источникъ нагноенія лежитъ не внѣ, а внутри больной—тѣ же удаляемые гнойные придатки, содержимое которыхъ инфицируетъ стѣнки брюшной раны во время операціи. При этихъ операціяхъ брюшная рана дѣйствительно нагнаивается очень часто, въ то время, какъ брюшина повидимому не реагируетъ. Однако въ дѣйствительности реакція уже была и часто остается, хотя протекаетъ безъ рѣзкихъ признаковъ. Пожалуй, можно объяснить это явленіе большой выносливостью брюшины, но брюшины вотъ такой, уже привыкшей къ инфекціи и раздраженію, брюшины иммунизированной по отношенію къ данному, уже привычному для нея яду. Эта иммунизация можетъ заключаться въ пріобрѣтенныхъ особыхъ свойствахъ эндотелія брюшины, или быть можетъ лежитъ въ измѣненіи подэндотеліальныхъ пространствъ брюшины, въ фиброзномъ перерожденіи, въ запустѣніи сосудовъ и уменьшеніи всасыванія. Но возможно и другое объясненіе, помию большой выносливости брюшины: то же явленіе можно объяснить и малой вирулентностью даннаго гноя. Въдѣ брюшина на мѣстѣ культы также реагируетъ, и образующіеся инфильтраты заключаютъ въ себѣ какъ флегмону клѣтчатки, такъ и мѣстные перитониты. Что это такъ, доказываетъ параллелизмъ поднятія температуры и учащенія пульса въ этихъ случаяхъ (при чистыхъ флегмонахъ пульсъ рѣдкій, почти нормальный, при чистыхъ перитонитахъ температура низкая, субнормальная) слѣдовательно реакція брюшины также есть, но гной таковъ, что онъ не способенъ произвести общаго зараженія, а можетъ произвести только мѣстное, очаговое заболѣваніе—такое же, какое онъ произвелъ раньше, при своемъ первомъ поселеніи въ брюшинѣ и по поводу котораго и состоялась настоящая операція. Поэтому часто удивляешься гладкому на видъ теченію случая тамъ, гдѣ опухоли лопались, изъ разрываемыхъ срощеній выливалась перитонеальная жидкость, тромбы сосудовъ въ культѣ обнажались—на первый взглядъ это дѣйствительно чудо. Въ этихъ случаяхъ по снятіи швовъ дѣйствительно не рѣдко обнаруживается нагноеніе брюшной стѣнки, но отсутствіе общаго перитонита говорить не о выносливости брюшины, а о малой вирулентности гноя. Такимъ образомъ здѣсь вообще широкое поле для изслѣдованія вопроса о

вирулентности и иммунитета, а для сравнения сопротивляемости брюшины и клетчатки случаи нагноения брюшной раны служить не могут. Прекрасной иллюстрацией того положения, что источником нагноения брюшной стѣнки служатъ обыкновенно тѣ гнойныя, внутрибрюшинныя опухоли, по поводу которыхъ дѣлалась операція, можетъ служить ниже приводимый случай, наблюдавшійся у насъ.

Больная Д. 40 л. поступила въ Род. Домъ 27 августа 1912 г. съ жалобами на боль внизу живота и рѣзь при мочеиспусканіи. Больна 8 мѣс. со времени послѣдняго выкидыша. Около матки прощупывается опухоль въ кулакъ, плотная, безболѣзненная, неподвижная, которую и рѣшено было удалить операціей. 15 сент. сдѣлано чревосѣченіе. По вскрытіи брюшной полости оказалось, что всѣ кишки тѣсно спаяны между собой и прикрываютъ сверху входъ въ малый тазъ. Послѣ отсѣченія и обшиванія сальника съ большимъ трудомъ были отдѣлены кишки отъ дна передняго Дугласа и другъ отъ друга (ножницами и тупымъ путемъ). Тогда обнажилось въ глубинѣ таза дно матки, которое и было захвачено щипцами Museux и вытянуто вверхъ. Затѣмъ было приступлено къ выдѣленію сращенныхъ съ петлями кишекъ придатковъ. При выдѣленіи лѣвыхъ придатковъ опухоль ихъ лопнула и пришлось вычерпать марлевыми тупферами нѣкоторое количество гноя и крови. То же произошло и при выдѣленіи правыхъ придатковъ—они также лопнули, вылился гной, который и былъ вычерпанъ салфетками. Затѣмъ матка и придатки были удалены, при чемъ дно задняго Дугласа оказалось сильно инфильтрованнымъ. Обнаженные мѣста брюшины, кишки и сальникъ были обшиты, во влагалище выведенъ изъ тазовой полости тампонъ, удаленный на 4-ый день. Брюшная стѣнка зашита наглухо кетгутомъ, а на кожу наложены скобки Michaux.

Въ свое время больную хорошо прослабило, на 6-й день сняты швы, а на 11-й рана брюшной стѣнки вскрылась и въ нижнемъ углу появилось нагноеніе. Въ мазкѣ, сдѣланномъ изъ гноя, при окраскѣ Лефлеровской синькой оказались почти исключительно пневмококки Fraenkel съ примѣсью небольшого количества диплобацилла Friedländer и очень немногихъ гонококковъ. Мазокъ, взятый на слѣдующій день съ посѣва на бульонѣ, также далъ картину диплококкового зараженія брюшной раны. Одновременно у больной наблюдалось и гнойное отдѣленіе изъ влагалища. Бактеріологическое изслѣдованіе и здѣсь дало ту же картину инфекціи: огромное количество пневмококковъ и отдѣльныя особи гонококковъ.

Въ отдѣляемомъ брюшной раны, взятомъ для изслѣдованія на 45-й день послѣ операціи, пневмококковъ было значительно меньше; хотя они еще продолжали преобладать, за то увеличилось значительно число другихъ кокковъ. Всѣ препараты окрашивались или метиленовой, или Лефлеровской синькой (бактеріологическія изслѣдованія производила А. П. Паромова).

Совпаденіе бактеріологической картины какъ гноя изъ брюшной стѣнки, такъ и выдѣленій изъ влагалища, а также и несомнѣнный возбудитель нагноенія—пневмококкъ—одинаковый въ томъ и въ другомъ случаѣ, указываетъ, что источникъ инфекціи былъ одинъ и

тотъ же. Ясно, что для влагалища имъ не могли быть ни воздухъ, ни руки хирурга и вообще никакое другое внѣшнее зараженіе. Для влагалища, въ которое былъ проведенъ марлевый тампонъ изъ брюшной полости, источникомъ зараженія являлся безъ сомнѣнія инфильтратъ дна задняго Дугласа, слѣдовательно онъ же являлся источникомъ зараженія и нагноенія шва брюшной стѣнки. Что могла, то эта инфекція давно уже произвела въ брюшинѣ—мѣстный склеивающій перитонитъ. Тоже самое она навѣрное произвела и послѣ операціи—только до такой степени она оказалась вирулентной, а въ клѣтчаткѣ равнозначное этой реакціи нагноеніе. Слѣдовательно большую выносимость брюшины по сравненію съ клѣтчаткой—указаніемъ на нагноеніе брюшного шва при отсутствіи общаго перитонита доказать нельзя и подобная мысль остается мало понятнымъ предположеніемъ.

Par rapport à l'étiologie des suppurations de la paroi abdominale après les laparotomies.—Résumé.

A. Novikoff.

La source de la suppuration des parois abdominales après la laparotomie, ce sont généralement les moignons restant après l'ablation des tumeurs purulentes interabdominales, ou bien la section des vacuoles et des foyers purulents pendant le cours de l'opération, et non pas de l'introduction d'un virus extérieur. Ces foyers purulents contiennent un virus atténué, incapable de luer, mais seulement de donner des infiltrations et de la suppuration de la paroi abdominale. Aussi la fréquence des suppurations de la paroi abdominale ne dépend-elle pas d'une sensibilité plus grande du tissu cellulaire que celle du péritoine à l'infection, mais bien des propriétés du virus lui-même. De l'extérieur, les suppurations proviennent fréquemment de la cavité buccale du chirurgien, et c'est pourquoi elles attaquent non pas le péritoine, mais le tissu cellulaire de la paroi abdominale, qu'elles ne parviennent pas jusqu'au péritoine et qu'elles sont retenues par le tissu cellulaire.

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Уральскаго Медицинскаго Общества 21-го Января 1913 года.

Присутствовали: предсѣдатель, Н. А. Русскихъ. Секретари: А. В. Линдеръ, В. К. Сердобовъ. Почетные члены: В. М. Онуфриевъ, С. Л. Тыминскій. Дѣйствительные члены: А. М. Новиковъ, Д. В. Хиринъ, Г. Д. Петровъ, К. Н. Калмыковъ, С. Л. Томичъ, М. П. Соколовъ, М. И. Догадовъ, Б. И. Птица, Г. г. доктора не члены Общества: А. И. Удинцевъ, Туревскій, Кальмановичъ, А. П. Паромова и 20 человекъ посторонней публики.

1) По открытіи Предсѣдателемъ засѣданія Н. А. Русскихъ, А. М. Новиковъ сдѣлалъ сообщеніе о hypernephrom'ѣ, удаленной посредствомъ чревосѣченія и ее демонстрировалъ. (См. докладъ А. М. Новикова въ прилож. къ протоколу). Докладъ вызвалъ оживленные споры. В. М. Онуфріевъ возражая докладчику, остановился, главнымъ образомъ на нехарактерности макроскопичности препарата и полнее отсутствіе его микроскопическаго изслѣдованія. Докладчикъ послѣ долгихъ объясненій—доказалъ микроскопическое строеніе почки въ данномъ препаратѣ. (Позднѣе—былъ представленъ микроскопич. препаратъ даннаго органа—именно, что это почка и названная выше Нурепнephrom'a).

Слѣдующій докладъ—такъ же былъ сдѣланъ А. М. Новиковымъ: „Новый методъ удаленія рака наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ (операція Basset'a)“ съ демонстраціей рисунковъ, препарата и больной и третій докладъ Новикова „Къ ученію о прививочномъ возвратѣ злокачественныхъ опухолей“.

Во второмъ своемъ докладѣ авторъ старался подробно объяснить пути распространенности раковъ и также подробно пояснилъ ходъ операціи Basset'a. Возражали В. М. Онуфріевъ и М. П. Соколовъ. Онуфріевъ говорилъ о неудовлетворительности данной операціи—именно, что является постоянная возможность рецидива, т. к. удалить зараженныя железы, заложенныя черезъ чуръ близко къ здоровой ткани—невозможно. Соколовъ—также считаетъ эту операцію неудачной—по причинѣ близости раковой раны. Какъ тотъ такъ и другой въ концѣ своихъ возраженій относительно раковыхъ операцій—признали ихъ совсѣмъ неудовлетворительными и пожелали искать другихъ путей излѣченія раковъ всѣхъ, кромѣ хирургическаго.

По выслушаніи докладовъ и возраженій по поводу послѣднихъ, предсѣдатель Общества благодарилъ докладчика за сдѣланное имъ интересное сообщеніе, публика аплодировала.

2) Д. В. Хиринъ: „Итоги I Всероссийскаго съѣзда дѣтскихъ врачей“. Докладъ Хирина по причинѣ затянувшихся преній былъ перенесенъ до слѣдующаго собранія.

Въ административной части засѣданія—были избраны единогласно въ почетные члены А. Н. Щипановъ и докторъ Банниковъ дѣйствительнымъ членомъ Общества.

Предсѣдатель Общества *Н. Русскихъ*.

Секретарь *Сердобовъ*.

Гипернефрома и беременность.

А. М. Новиковъ.

Больная Т. 43 л. поступила въ Род. Домъ 8 января 1913 г. съ жалобами на опухоль, растущую въ верхнебрюшной части живота въ теченіе послѣднихъ 5 лѣтъ. Кромѣ того у больной уже 3 мѣсяца нѣтъ кровей.

При осмотрѣ живота больной оказалось, что немного ниже селезеночной области, но выше пупка и влѣво отъ средней линіи выдается опухоль безболѣзненная, слегка бугристая, легко смѣщаемая вверхъ въ подреберье, а внизъ съ трудомъ до уровня пупка. Величина опухоли—съ голову новорожденнаго. Глубоко въ животѣ прощупывается уже почти не смѣщаемый нижній сегментъ опухоли. Опухоль была принята за новообразованіе сезезенки или сальника (гематуріей и болями на мѣстѣ опухоли больная никогда не страдала). Кромѣ того больная оказалась на 4-мъ мѣсяцѣ беременности. Опухоль рѣшено было удалить посредствомъ чревосѣченія, на которое больная охотно согласилась.

12 января было произведено чревосѣченіе. Разрѣзъ по лѣвой косой линіи. По вскрытіи брюшной полости предстала выдвинутая далеко впередъ нисходящая часть толстыхъ кишекъ, а за ней забрюшинная опухоль. Опухоль лежала въ капсулѣ и представлялась въ видѣ слившихся между собой трехъ большихъ крокетныхъ шаровъ, Брюшина надъ опухолью была разсѣчена, артерія и вена, шедшіе въ hilus опухоли, перевязаны и разсѣчены. Послѣ этого опухоль, лежавшая какъ разъ въ срединѣ почки (раздѣлившая ее на двѣ части), была вывихнута, причемъ въ нижней части опухоли обнаружился распадъ, похожій на протертое мясо—раковый распадъ. Оставшаяся по иссѣченіи опухоли почка въ видѣ двухъ раздѣленныхъ лоскутовъ также была иссѣчена. Мѣшокъ капсулы былъ шитъ въ рану и въ него вставленъ марлевый тампонъ, замѣненный впослѣдствіи двумя резиновыми дренажными трубками.

Выздоровленіе больной текло безъ осложненій, полость быстро уменьшалась, рана затягивалась и на 19-й день больная оставила Родильный Домъ.

Удаленная опухоль на разрѣзѣ была мѣстами желтаго цвѣта, какъ медь. Мѣстами въ ней оказывались кровоизліянія разной величины. При микроскопическомъ изслѣдованіи были обнаружены скопленія клѣтокъ, характерныхъ для гипернефромы. Такимъ образомъ и по своимъ клиническимъ явленіямъ и по анатомо-патологическимъ признакамъ удаленной опухоли нашъ случай вполне походитъ на случаи, наблюдавшіеся другими авторами вплоть до повторенія ошибокъ діагностики (до операціи характеръ опухоли былъ нераспознанъ) и оперированія (былъ употребленъ трансперитонеальный методъ). Но онъ интересенъ по послѣдующему теченію беременности, о чемъ будетъ изложено ниже.

Гистогенезъ гипернефромы до сихъ поръ еще не установленъ: одни считаютъ гипернефрому раковой опухолью, другіе—злокачественнымъ новообразованіемъ *sui generis*. Одни изслѣдователи приписываютъ ея происхожденіе отщепленнымъ частямъ надпочечной ткани, другіе—почечнымъ элементамъ. Въ гипернефромахъ встрѣчается очень много жира, отчего происходитъ желтый цвѣтъ гипернефромъ. Поэтому прежде ихъ считали особыми злокачественными липомами и только Grawitz выяснилъ настоящій характеръ этихъ новообразованій. Гипернефромы имѣютъ бугристый видъ и отграничиваются отъ окружающей почечной ткани соединительно-тканной сумкой, которая подала поводъ относить гипернефрому къ саркомамъ. На самомъ дѣлѣ гипернефрома должна быть отнесена къ ракамъ, но злокачественность ея отнюдь не такъ велика, какъ это принимаютъ нѣкоторые авторы, напр. Ribbert. Только въ случаяхъ совершенно запущенныхъ она проростаеъ капсулу и тогда даетъ метастазы въ правое сердце и легкія, распространяясь по почечнымъ венамъ, также подобно саркомѣ. Растетъ гипернефрома не столь быстро, какъ наиболѣе злокачественные раки, и долго не даетъ метастазовъ. Удаленная въ это время, опухоль не рецидивируетъ, если удалена съ почкой и еще не проросла сосудовъ. Величина міомы колеблется отъ величины орѣха до кулака и болѣе. Молодые опухоли сѣрножелтаго цвѣта, въ послѣдствіи становится сѣраго цвѣта. Иногда попадаются вакуолы, наполненные кашицеобразнымъ содержимымъ и всегда бываютъ многочисленныя геморрагическіе участки. Желтые участки сохряняютъ строеніе надпочечной ткани, т. е. состоятъ изъ ряда эпителиальныхъ своеобразныхъ клѣтокъ, зааключающихъ въ себѣ жиръ. Характерны для гипернефромы большія свѣтлыя эпителиальныя клѣтки. Эти эпителиальныя клѣтки находятся въ тѣсномъ соприкосновеніи съ венами, и, проростая сосудистыя стѣнки, распространяются по венамъ. Этимъ способомъ распространенія не по лимфатическимъ сосудамъ, а по кровеноснымъ гипернефрома отличается отъ другихъ раковъ и примыкаетъ къ саркомамъ. Иногда присутствіе опухоли сказывается гематурией, чаще же какъ въ нашемъ случаѣ, не наблюдаются никакихъ почечныхъ явленій. Въ виду распространенія опухоли по венамъ послѣднія должны быть тщательно перевязаны и почечныя вены резецированы на возможно большемъ протяженіи.

На сколько благопріятно течетъ болѣзнь, если операція была достаточно радикально произведена, показываетъ и нашъ случай. Въ свое время, черезъ полгода, большая явилась въ родовъ и благополучно, безъ оперативной помощи, родила упитаннаго мальчика въ 4200 граммовъ вѣса. На мѣстѣ удаленной почки не было отмѣчено никакихъ особенностей. Никакихъ жалобъ Т. не предъявляла, чувствовала себя совершенно здоровой и на 9-й день выписалась съ ребенкомъ изъ Родильнаго Дома.

A Novikoff.—Hypernéphrome et grossesse.—Résumé. Description d'un cas, opéré par l'auteur, d'existence simultanée d'hypernéphrome du rein et de gravidité utérine. L'ablation du rein et de la tumeur fut pratiquée transpéritonalement. Guérison. Six mois plus tard, naissance entièrement heureuse d'un enfant vivant. Il n'y a pas eu de récédive.

Новый способ удаленія наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ при ракъ ихъ (операция Basset).

А. М. Новиковъ.

Ракъ наружныхъ половыхъ органовъ женщины принадлежитъ къ разряду самыхъ тяжелыхъ страданій, вслѣдствіе трудности предупредить рецидивъ его. Уже въ самомъ началѣ страданія поражаются железы и клѣтчатка, и никогда нельзя опредѣлить границу распространенія раковыхъ клѣтокъ. Прежде операціи удаленія рака клитора и губъ боялись изъ-за обильнаго кровотеченія, возникавшаго при операціи, и неизмѣнно пользовались Пакеленомъ для остановки кровотеченія. Нельзя сдерживать улыбки, вспоминая теперь объ этомъ затрудненіи. За то еще не можетъ считаться разрѣшенной другая задача—избѣгнуть возврата. Одной изъ операцій, которая теоретически порождаетъ надежду побороть это затрудненіе, является методъ Basset опубликованный въ майской книжкѣ „Annales de Gynécologie“ 1912 г. Методъ этотъ былъ построенъ авторомъ совершенно теоретически, еще не испробованъ на живыхъ, основанъ на тщательномъ изученіи анатомическихъ отношеній вышеупомянутой области и путей распространенія рака. Поэтому я сначала въ краткихъ чертахъ опишу результаты этого изученія.

Ракъ, появляясь на клиторѣ, большихъ и малыхъ губахъ, вступаетъ въ лимфатическія щели подкожной клѣтчатки и можетъ распространяться отсюда по 3 лимфатическимъ путямъ. Первый путь идетъ вверхъ по круглой маточной связкѣ въ паховой каналъ. Здѣсь находятся многочисленныя железы, расположенныя подъ апоневрозомъ. вмѣстѣ съ круглой маточной связкой этотъ лимфатическій пучекъ прободаетъ наружные слои и, оставляя круглую связку при вхожденіи ея въ брюшную полость, заворачиваетъ вглубь мышечныхъ тканей внизъ и назадъ, заходя сзади за крупныя сосуды бедра. Теперь онъ составляетъ задній глубокой лимфатическій корешокъ бедрянныхъ сосудовъ. Подходя къ сосудамъ и ложась за ними, уже въ Скарповскомъ треугольникѣ, онъ отдаетъ поверхностный задній лимфатическій корешокъ, идущій спереди сосудовъ въ бедряномъ каналѣ къ генитокоруральной складкѣ.

Второй, и наиболѣе важный путь распространенія рака—это лимфатическій пучекъ, идущій прямо изъ клѣтчатки большихъ губъ въ бедряный каналъ. Этотъ пучекъ, представляя собой передній лимфатическій корешокъ бедрянаго канала, подходя къ сосудамъ раздваивается на поверхностный и глубокой, причемъ оба корешка сливаются съ поверхностнымъ и глубокимъ вышеупомянутыми задними корешками бедра, пришедшими изъ пахового канала, охватывая кольцомъ бедряные сосуды.

Изъ этого описанія ясно, что лимфатическіе паховые и бедряные сосуды представляютъ собой замкнутый кругъ, прободаящій Пупартову связку, и чтобы выдѣлнить этотъ кругъ цѣликомъ, необходимо эту связку разсѣчь.

Третій путь распространенія рака наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ—глубоко лежащіе лимфатическіе сосуды влагалищной стѣнки; поднимаясь по влагалищной стѣнкѣ, эти сосуды своими анастомозами охватываютъ влагалищную трубку, и, переходя въ лимфатическіе сосуды широкихъ и крестцово-маточныхъ связокъ, достигаютъ илакальныхъ железъ. Если-бы ракъ наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ избиралъ этотъ путь для распространенія, то онъ былъ бы совершенно неудалимъ. Къ счастью токъ лимфы здѣсь течетъ, повидимому, очень медленно и потому даже при значительномъ распространеніи и долгомъ существованіи рака железы этого тракта остаются не пораженными (не припухаютъ и не затвердѣваютъ), и рецидивы наблюдаются исключительно въ железахъ двухъ первыхъ вышеописанныхъ путей.

Такимъ образомъ задача радикальнаго удаленія рака наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ сводится къ удаленію опухоли и лимфатическихъ железъ двухъ первыхъ описанныхъ путей—паховыхъ и бедряныхъ. Методъ Basset рѣшаетъ эту задачу слѣдующимъ образомъ.

Кожный разрѣзъ, пераллельный Пупартовой связкѣ, на палець ниже ея. Обнажается круглая маточная связка, вскрывается апоневрозъ и выбирается весь лимфатическій пучекъ по ходу круглой связки. Затѣмъ вскрывается паховой каналъ, выбирается лимфатическій пучекъ въ немъ до мѣста вхожденія круглой связки въ брюшную полость. Здѣсь выбираютъ клѣтчаточко-лимфатическій пучекъ между глубокими мышцами, и тамъ, гдѣ онъ прободаетъ Пупартову связку, разрѣзаютъ ее. Теперь хирургъ въ Скарповскомъ треугольникѣ. Теперь выбираютъ лимфатическій пучекъ бедрянаго канала—его задніе корешки поверхностный и глубокій, идущій позади и кнаружи отъ бедряныхъ сосудовъ. Задній корешокъ разрывается, передній остается съ препаратомъ.

Успѣхъ операциі обыкновенно зависитъ отъ этого момента; удастся ли выбрать всю клѣтчатку бедрянаго канала, пройти достаточно глубоко и низко на бедро. Здѣсь дана широкая возможность пораненія сосудовъ, такъ какъ увеличенныя лимфатическія железы сидятъ почти на самой бедряной венѣ, иногда довольно крѣпко припаянныя къ ней, и малѣйшее невѣрное движеніе ножницъ влечетъ за собой колоссальное кровотеченіе. перевязка бедряной вены можетъ оказаться дѣломъ въ высокой степени труднымъ.

Когда съ выдѣленіемъ заднихъ корешковъ покончено, то дѣлаютъ дополнительный разрѣзъ кожи, продолжаютъ существующій отъ внутренняго конца его внизъ, параллельно генитокруральной складкѣ и такимъ образомъ ограничивая съ боку подлежащее удаленію новообразованіе (этотъ разрѣзъ лучше дѣлать вначалѣ, вмѣстѣ съ первымъ кожнымъ), идя изъ этого разрѣза, легко выдѣлить передніе, поверхностный и глубокій, корешки лимфатическаго пучка, бедрянаго канала, и такимъ образомъ докончить выдѣленіе всего лимфатическаго пучка, который выдѣлится въ видѣ кольца клѣтчатки и железъ. Теперь сшиваютъ Пупартову связку, возстановляя такимъ образомъ бедряный и паховой каналы, сшиваютъ переднюю стѣнку паховаго

канала, вглубь полостей бедра канала и пахового вводят дренажные трубки (обязательно: отдѣлений бываетъ очень много) и закрываютъ паховой кожный разрѣзъ. Также поступаютъ и на другой сторонѣ. Потомъ внутренніе концы обоихъ первоначальныхъ паховыхъ кожныхъ разрѣзовъ соединяютъ горизонтальнымъ разрѣзомъ, проходящимъ по лобку и ограничивающимъ сверху подлежащее удаленіе новообразованіе. Съ боковъ удаляемый кусокъ ограниченъ вышеописанными добавочными боковыми разрѣзами. Нижніе концы боковыхъ разрѣзовъ соединяютъ, и такимъ образомъ границы удаляемаго куска съ новообразованіемъ закончены. вмѣстѣ съ новообразованіемъ стараются захватить какъ можно больше здоровой кожи и слизистыхъ оболочекъ, но это очень трудно сдѣлать тамъ, гдѣ новообразованіе подходитъ къ наружному отверстию мочеиспускательнаго канала. обыкновенно слизистая мочеиспускательнаго канала не поражается новообразованіемъ и долго сопротивляется раку, но новообразованіе подходитъ такъ близко къ отверстию, что провести здѣсь границу ножомъ бываетъ очень трудно, и столь же трудно здѣсь послѣдующее зашиваніе раны.

Когда границы обведены, то кусокъ удаляютъ со всѣми тканями вплоть до надкостницы лобковой кости. Здѣсь часто кровоточатъ и бываетъ необходимо перевязать сосуды клитора—и только. Вообще никакой опасности обильнаго кровотечения при такомъ способѣ оперирования нѣтъ. Послѣ удаленія новообразованія и перевязки сосудовъ рану сшиваютъ въ сагитальномъ направленіи и этимъ заканчиваютъ операцію.

Этимъ методомъ были сдѣланы мною операціи двумъ больнымъ. Первая изъ нихъ П. 39 л. поступила въ Родильный Домъ 2 августа 1912 г. 2 мѣсяца тому назадъ у ней появилась опухоль въ области клитора, быстро выросшая и вскорѣ превратившаяся въ язву. Язва занимаетъ всю область клитора, верхнюю часть большихъ губъ и доходитъ вплотную до *meatus urinarius*. Въ верхней части праваго бедра на передней поверхности ниже Пупартовой связки прощупывается большой пакетъ спаянныхъ лимфатическихъ железъ, очень мало смѣщаемый при надавливаніи. Отдѣльныя железы прощупываются и въ глубинѣ лѣваго бедра канала. Язва лоскутообразной рваной формы, дно покрыто гнойнымъ налетомъ и крупнозернистымъ распадомъ. Язва и ея края красны и сильно воспалены. Слѣва язва захватила всю верхнюю половину большой губы, справа достигаетъ бедряно-половой складки кожи. Вся правая губа сильно отекала.

3 августа опухоль была изсѣчена по способу Basset. Справа железы лежали преимущественно спереди бедряныхъ сосудовъ, слѣва—сзади сосудовъ въ составѣ глубокаго заднебедряннаго корешка. Дренажи не были вставлены. Послѣдовало обильное нагноеніе бедряно-паховыхъ ранъ, 31 августа больная выписалась съ еще не зажившей раной, а въ половинѣ сентября уже появился рецидивъ, какъ въ самой ранѣ, на мѣстѣ удаленной опухоли, такъ и въ паховыхъ областяхъ, на мѣстѣ удаленныхъ железъ.

Вторая больная М. 46 л. поступила въ Род. Домъ 30 окт. 1912 г. Съ апрѣля этого года у ней начался зудъ наружныхъ половыхъ ор-

гановъ. Когда появилась язва—не помнитъ. Съ недѣлю уже чувствуетъ ежедневныя колющія боли на мѣстѣ язвы.

Изъязвленная опухоль яркочраснаго цвѣта занимала всю верхнюю половину правыхъ большой и малой губъ, а по средней линіи не доходила на 3—4 m/m до meatus urinarius. При попыткахъ смѣстить новообразованіе оно представлялось еще слегка подвижнымъ, не спаяннымъ съ подлежащею тканью. Паховыя железы той и другой стороны увеличены и тверды. Въ бедряныхъ каналахъ подъ Пупартовой связкой также прощупывались увеличенныя железы.

2 ноября произведена операція по методу Basset. Въ бедряный каналъ были введены дренажныя трубки, однако нагноенія предупредить этимъ не удалось. 3 января рана зарубцевалась и больная выписалась изъ Род. Дома.

Разсматривая вышеизложенный методъ оперированія, нельзя не прийти къ заключенію, что онъ въ высшей степени рационаленъ, но тѣмъ не менѣе все-таки не гарантируетъ отъ рецидивовъ. У насъ нѣтъ критерія, что вся пораженная клѣтчатка удалена, а слѣдовательно не можетъ быть и увѣренности въ прочномъ успѣхѣ. Въ частности надо обращать вниманіе при вырѣзываніи язвы на то, чтобы захватывать какъ можно больше ткани вширь и вглубь. Ткань здѣсь только клѣтчатка и не имѣетъ никакой цѣны для организма: чѣмъ меньше ея останется, тѣмъ больше надежды на успѣхъ. При экстирпаціи железъ надо работать главнымъ образомъ ножомъ и ножницами, а отнюдь не тупымъ способомъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ легко рвутся лимфатическія железы и рана обсеменяется раковыми клѣтками, что обезпечиваетъ рецидивъ.

A. M. Novikoff. Ablation des organes sexuels extérieurs de la femme attequés par le cancer (opération de **Basset**).—**Résumé.**

Description de deux cas de cancer des organes génitaux extérieurs de femmes, opérés par l'auteur au moyen de l'ablation bilatérale des glandes inguinales et fémorales suivant la méthode de Basset. Dans les deux cas guérison, et ensuite récidive.

Trad. par O. Clerc.

Къ ученію о прививочномъ рецидивѣ злокачественныхъ опухолей.

А. Новиковъ.

25 января 1908 г. въ Родильный Домъ поступила больная У. 21 года съ жалобами на боли въ правомъ боку, продолжающіяся уже годъ. При чревосѣченіи въ лѣвой сторонѣ живота у больной была найдена киста яичника. Содержимое кисты—жидкость темнаго цвѣта, вѣсъ $12\frac{1}{2}$ ф. Матка и правый яичникъ нормальны. Въ брюшной по-

лости небольшое количество асцитической жидкости. Болѣе подробно киста въ исторіи болѣзни не была описана, но судя по быстрому росту опухоли (1 годъ), при молодомъ возрастѣ больной и присутствіи асцита кисту слѣдуетъ вѣроятнѣе всего считать серозной многокамерной, т. е. на границѣ злокачественности, чему подтвержденіе можно видѣть въ дальнѣйшей исторіи болѣзни.

При зашиваніи брюшной стѣнки на нее былъ наложенъ 3-хъ этажный шовъ, причемъ на апоневрозъ былъ наложенъ съемный проволочный. При снятіи швовъ этотъ проволочный шовъ оборвался, и часть его осталась въ апоневрозѣ больной. 23 февраля 1908 г. У. выписалась изъ Родильнаго Дома здоровой, а 24 ноября 1912 г., черезъ $4\frac{3}{4}$ г. поступила вновь съ опухолью средней линіи брюшной стѣнки на мѣстѣ бывшаго шва. Больна она уже 2 года, причемъ боли наблюдаются внизу живота, сильнѣе съ лѣвой стороны. Величина опухоли, лежащей какъ разъ по средней линіи, съ кулакъ, консистенція твердая, задній Дугласъ заполненъ утолщеніемъ, въ которомъ неясно просупывается тѣло, напоминающее кисту, величиной съ мандаринъ. При операціи, произведенной 25 XI, оказалось, что опухоль брюшной стѣнки отдѣлена отъ кожи жировымъ слоемъ, лежитъ ниже апоневроза (въ которомъ при разрѣзѣ опухоли былъ найденъ кусокъ оставленной проволоки). Сзади опухоль крѣпко приросла къ брюшинѣ, здѣсь же крѣпко приросъ къ брюшинѣ и конецъ сальника. Опухоль была иссѣчена изъ толщи брюшной стѣнки, а затѣмъ изъ-задняго Дугласа была извлечена опухоль, оказавшаяся многокамерной серозной кистой праваго яичника величиною съ апельсинъ. Правая труба оказалась зарощеной, конецъ ея булавовидно утолщенъ. По отсѣченіи правыхъ придатковъ (лѣвыхъ не было) матка вшита въ нижній уголъ брюшной раны и рана закрыта на глухо.

Опухоль брюшной стѣнки на разрѣзѣ представляла чрезвычайно однородную по виду бѣлую блестящую компактную массу безъ всякаго рисунка. Но когда изъ опухоли сдѣлали срѣзъ и положили его подъ микроскопъ, то мы были очень удивлены микроскопической картиной типичной адено-карциномы, прорѣзанной железами гуще, чѣмъ рѣшето, отверстиями. Спрашивается, откуда могла взятъ железистая ткань въ брюшной стѣнкѣ среди соединительной ткани и другихъ тканей, не имѣющихъ никакихъ железъ? Отвѣтъ могъ быть одинъ: мы имѣли дѣло съ прививочнымъ рецидивомъ. На прививаніе рака во время операціи было уже очень давно обращено вниманіе. Заслуга перваго изслѣдователя, открывшаго Imprecidiv (или правильнѣе Implantationsrecidiv), принадлежитъ, какъ кажется, Winter, но вскорѣ же почти всѣ выдающіеся гинекологи признали справедливоеть этого наблюденія. Milner различаетъ: 1) рецидивы на серозныхъ оболочкахъ — можно объяснить, хотя и съ трудомъ, переносомъ рака по лимфатическимъ путямъ, 2) раневые рецидивы; къ числу послѣднихъ принадлежатъ и рецидивы на рубцахъ послѣ чревосѣченій. Одни изъ нихъ поселяются на разрѣзахъ кожи, другіе какъ бы растутъ изъ брюшины (къ этому разряду принадлежитъ и нашъ случай). Olshausen первый привелъ наблюденіе, что и кистомы яичника (ошибочно онъ прибавляетъ „доброкачественныя“) также даютъ такіе метастазы

(Milner, Gibt es Impfkarcinome? Arch. f. Kl. Chir. 1904, Bd. 74. Olshausen. Impfmetastasen und Spätrecidive. D. 1902, N 42; Zeitsch. f. G. 1903, Bd. 48).

Такимъ образомъ описываемый случай доказываетъ: 1) что видимому доброкачественныя кистомы на самомъ дѣлѣ бываютъ двусторонними и злокачественными. Въ этомъ отношеніи даже однокаммерныя кистомы, имѣющія темное содержимое, должны считаться подозрительными; 2) что кистомы могутъ давать прививочные рецидивы рака на ранѣ; 3) что при удаленіи такихъ опухолей надо стараться предупреждать возможность рецидивовъ, работать главнымъ образомъ рѣзущими, а не тупыми и рвущими инструментами, не вскрывать железъ и раковыхъ массъ, а удалять тѣ и другія цѣликомъ, мѣнять инструменты, соприкасающіяся съ раковыми клѣтками, и защищать рану отъ попаданія раковыхъ клѣтокъ, покрывая ее сальфетками.

Zur Lehre vom Rückfalle bösartiger Geschwülste.

A. M. Nowikow.

(Résumé).

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt der Autor zu der Ueberzeugung, dass scheinbar gutartige Kistome zweiseitig und bösartig sein können.

Sogar einkammerige Kistome mit dunklem Inhalte müssen als verdächtig betrachtet werden.

Kistome können eingepfimte Krebsrückfälle auf der Wunde erleiden und desswegen muss man bei dem Entfernen solcher Geschwülste hauptsächlich mit schneidenden, aber nicht mit stumpfen oder reissenden Instrumenten arbeiten, die Drüsen und Krebsmassen nicht öffnen, sondern sie heil entfernen, die Instrumente, welche mit den Krebszellen in Berührung kommen, wechseln und die Wunde vor Eindringen der Krebszellen durch Servietten schützen.

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Уральскаго Медицинскаго Общества 26-го Января 1913 года.

Присутствовали: Предсѣдатель Н. А. Русскихъ; Секретарь В. К. Сердобовъ, Казначей Д. В. Хиринъ, Почетный членъ С. Л. Тыминскій, Дѣйствительные члены: А. А. Чердынцевъ, А. А. Банниковъ, А. В. Линдербъ, А. В. Могильскій и Г. Д. Петровъ, не члены Общества—докторъ Удинцевъ и 12 человекъ посторонней публики.

1) По открытіи Предсѣдателемъ засѣданія Д. В. Хиринъ сдѣлалъ сообщеніе: объ „Итогахъ I Всероссійскаго съѣзда дѣтскихъ врачей“. (См. прилож. докладъ Д. В. Хирина).

Докладъ вызвалъ много преній. Возражали Н. А. Русскихъ и Г. Д. Петровъ.

По окончаніи доклада Предсѣдатель Общества благодарилъ докладчика за интересное сообщеніе.

2) А. И. Удинцевъ: „О сосудодвигателяхъ печени“. Докладъ д-ра Удинцева будетъ напечатанъ въ ученыхъ запискахъ Казанскаго Университета.

3) С. Л. Тыминскій обращаясь съ краткой но трогательной рѣчью къ Предсѣдателю Общества Н. А. Русскихъ, вручилъ ему дипломъ почетнаго члена Урал. Мед. Общества, за что послѣдній выразилъ глубокую благодарность.

4) Докладъ Г. Д. Петрова—„О столовыхъ, организованныхъ въ 1912 году въ Каслинскомъ заводѣ Екатер. уѣзда, за счетъ О-ва русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и Московскаго вегетарианскаго О-ва и о составѣ лицъ питавшихся въ нихъ“. По окончаніи доклада были сдѣланы нѣкоторые вопросы и замѣчанія Н. А. Русскимъ.

По окончаніи доклада Предсѣдатель благодаритъ докладчика за его интересное сообщеніе.

Предсѣдатель Общества *Н. Рускихъ*.

Секретарь *В. Сердобовъ*.

Итоги перваго Всероссійскаго съѣзда дѣтскихъ врачей въ г. Петроградѣ.

Д. В. Хиринъ.

Съѣзды всякихъ специалистовъ имѣютъ большое научно-воспитательное значеніе, особенно для провинціальныхъ работниковъ; послѣдніе здѣсь обновляютъ свои знанія, знакомятся практически со всѣми завоеваніями науки, разрѣшаютъ свои сомнѣнія, завязываютъ товарищескія связи и ѣдутъ домой со свѣжими и обновленными силами, не чувствуя себя одинокими въ далекой глуши. Съѣзды врачей имѣютъ въ этомъ смыслѣ еще большее значеніе, такъ какъ медицина такими быстрыми шагами двигается впередъ, что трудно дѣлается одному, безъ коллективнаго обсужденія, слѣдить за всѣми сторонами ея развитія. Педиатрію въ данномъ отношеніи можно поставить чуть-ли не на первое мѣсто; если посмотрѣть, что сдѣлано за послѣднее десятилѣтіе въ области діететики, патологіи и терапіи заболѣваній дѣтскаго возраста, то невольно поразитесь колоссальному росту этой отрасли медицины. Не такъ давно наши университеты не имѣли даже само-

стоятельныхъ кафедръ по дѣтскимъ болѣзнямъ и эта наука считалась необязательнымъ курсомъ для студентовъ; въ настоящее время она достигла такого развитія, что получила право на самостоятельное научное существованіе и дошла до возможности устройства спеціальнаго съѣзда. Послѣдній былъ созванъ по инициативѣ предсѣдателя Петроградскаго Общества дѣтскихъ врачей многоуважаемаго профессора Д. А. Соколова, который предложилъ ознаменовать исполнившійся 25-лѣтній юбилей Общества созывомъ подобнаго съѣзда. Организаторы, собирая съѣздъ, разсчитывали самое большое на 200 человекъ; между тѣмъ явилось 472, изъ которыхъ 232 падаетъ на городъ Петроградъ, остальные—пріѣзжіе. Это обстоятельство указываетъ на имѣющуюся большую нужду въ подобномъ съѣздѣ. Съѣздъ происходилъ съ 27 по 31 декабря минувшаго года, но этихъ пяти дней оказалось мало ввиду обилія докладовъ и вызванныхъ ими дебатовъ: пришлось точно ограничить чтеніе докладовъ 20 минутами, а оппонентамъ давать не больше 5, а иногда и 3 минутъ; но и при этомъ даже нѣкоторымъ докладчикамъ не удалось прочесть своихъ докладовъ.

26-го вечеромъ въ зданіи женскаго Медицинскаго института, гдѣ происходили и всѣ дальнѣйшія засѣданія съѣзда, была устроена товарищеская встрѣча; при этомъ организаторы предложили гостямъ вокально-музыкально-литературные нумера. 27-го въ 10 ч. утра старѣйшій изъ русскихъ педиатровъ, д-ръ К. А. Раухфусъ открылъ съѣздъ; въ своей прочувствованной рѣчи онъ отмѣтилъ тотъ громадный прогрессъ русской педиатріи, который она сдѣлала за послѣднее время и который довелъ ее наконецъ до возможности созыва спеціальнаго съѣзда. Затѣмъ были произнесены привѣтствія делегатами отъ различныхъ Обществъ, Учрежденій и Кафедръ, послѣ чего было приступлено къ докладамъ. Я не буду разбирать полностью всѣхъ докладовъ, сдѣланныхъ на съѣздѣ, а остановлюсь только на тѣхъ, которые представляютъ тотъ или иной интересъ. Первымъ докладчикомъ выступилъ нашъ Екатеринбургецъ, многоуважаемый д-ръ Н. А. Русскихъ, прочитавшій докладъ: „Попеченіе о дѣтяхъ грудного возраста въ Россіи“. Докладчикъ подробно разобралъ всѣ учрежденія, заботящіеся о грудныхъ дѣтяхъ и сравнилъ съ таковыми-же за границей; приведя статистическія данныя, хотя и крайне несовершеннымъ образомъ собираемыя у насъ въ Россіи, однако указывающія на ужасную дѣтскую смертность особенно дѣтей до одного года, докладчикъ настоятельно рекомендуетъ основывать въ большомъ количествѣ ясли, консультации, капли молока, пріюты для грудныхъ дѣтей, заботиться о матеряхъ (спеціальные фабричныя законы), улучшить положеніе внѣбрачныхъ дѣтей и всѣми мѣрами стараться проводить въ массѣ необходимыя гигиеническія свѣдѣнія о кормленіи и воспитаніи грудного ребенка. Кромѣ д-ра Русскихъ по данному вопросу выступилъ еще цѣлый рядъ докладчиковъ. Изъ нихъ отмѣтимъ женщину-врача Безбокую (изъ Ямбурга), доказывавшую необходимость введенія консультаций съ каплями молока во всѣхъ селахъ земской Россіи, учредить такъ сказать должности волостныхъ педиатровъ. Конечно, это—утопія!—дѣтскихъ врачей у насъ не имѣютъ даже нѣкоторые города, а не то, что села; земскихъ же врачей затруднять лишней работой мы не имѣемъ права, такъ какъ у нихъ и своей по горло.—Члены съѣзда,

кромѣ теоретическихъ занятій, познакомились и практически съ различными учрежденіями. Мнѣ лично пришлось осмотрѣть „Каплю молока“ союза борьбы съ дѣтской смертностью (Клинскій пр. 10), Богдановскія ясли (Воронежск. ул. 24) и Городскую „Каплю молока“ (Свѣчн. 6). Особенно хорошо поставлена городск. „Капля молока“. Здѣсь молоко, извѣстнымъ образомъ разведенное, разливается въ стеклянки съ бумажной пробкой и стерилизуется въ громадномъ котлѣ паромъ; затѣмъ охлаждается струей холодной воды и хранится въ прохладномъ мѣстѣ. При „Капляхъ молока“ устроены и консультаціи для грудныхъ дѣтей, гдѣ матери приносятъ здоровыхъ дѣтей для совѣта съ врачомъ по поводу прикармливанія и другихъ вопросовъ, касающихся воспитанія ребенка; въ нѣкоторыхъ консультаціяхъ принимаютъ и заболѣвшихъ желудочно-кишечными катаррами, и даже даютъ лекарство. Если врачъ находитъ необходимымъ назначить ребенку прикармливаніе ввидѣ ли коровьяго молока, или ввидѣ отваровъ, или иныхъ препаратовъ молочной кухни, то онъ выписываетъ это изъ „Капли молока“, гдѣ выдается все это въ большинствѣ случаевъ бесплатно. По правиламъ городской „Капли молока“ отъ платы освобождаются дѣти, родители которыхъ зарабатываютъ меньше 25 рублей; въ противномъ случаѣ взимается очень небольшая плата. Женщины очень охотно приносятъ своихъ дѣтей на консультаціи; я присутствовалъ на одномъ такомъ приѣмѣ при городской „Каплѣ молока“, который ведетъ женщина-врачъ Попова, кстати сказать очень добросовѣстно и съ величайшей любовью относящаяся къ своему дѣлу, и видѣлъ, съ какимъ неподдѣльнымъ довѣріемъ относятся матери къ совѣтамъ врача. Ввиду того, что грудной возрастъ ребенка—самый опасный въ смыслѣ зболѣваемости и смертности, съѣздъ высказался также за устройство особыхъ отдѣленій при больницахъ и клиникахъ, специально предназначенныхъ для дѣтей грудного возраста, такъ какъ совмѣстное пребываніе грудныхъ дѣтей и дѣтей болѣе старшаго возраста представляетъ очень много неудобствъ. Такія отдѣленія могли бы служить хорошей школой для студентовъ, врачей и даже для нагляднаго обученія матерей.—Кромѣ того съѣздъ особенно много говорилъ и высказался за непремѣнное введеніе во всѣхъ Родильныхъ пріютахъ должности врача—педіатра, на которомъ бы лежали обязанности присмотра и наблюденія за новорожденными; здѣсь-же, при родильныхъ пріютахъ, очень желательно было-бы устраивать и консультаціи, на которыхъ матери, по выходѣ изъ пріюта, могли бы совѣтоваться съ врачомъ о своихъ дѣтяхъ, что имѣло-бы громадное значеніе для уменьшенія смертности дѣтей грудного возраста.

Въ вечернемъ засѣданіи перваго дня надо остановиться еще на докладѣ проф. Соколова, изъ Петрог., „Значеніе индивидуальной изоляціи въ борьбѣ съ внутрибольничными инфекціями“, вызвавшемъ большой обмѣнъ мнѣній. Проф. Соколовъ считаетъ совершенно недостаточнымъ для изоляціи инфекціонныхъ больныхъ систему боксовъ; но защитники ихъ основываются на болѣе тяжеломъ вѣсѣ бактерій, вслѣдствіе чего онѣ будто-бы распространяются только по низу, а не по верху; докладчикъ считаетъ такое предположеніе совершенно неосновательнымъ, да кромѣ того никогда нельзя положиться на служительскій персоналъ, который легко перенесетъ заразу на платьѣ и

ногахъ. Индивидуальная изоляція въ этомъ отношеніи заслуживаетъ гораздо большаго довѣрія; такая система изоляціи введена въ завѣдуемой имъ клиникѣ Женскаго Медицинск. Института, гдѣ всѣ палаты раздѣлены между собой стеклянными перегородками, дающими возможность изъ одной палаты видѣть всю больницу и позволяющими маленькимъ больнымъ не считать себя изолированными; въ каждой палатѣ имѣется дверь на террасу и въ общій корридоръ; дверь на террасу тройная и не замазывается всю зиму, что даетъ возможность провѣтривать палату и кромѣ того пользоваться воздухомъ круглый годъ. Для болѣе успѣшной борьбы съ внутренней инфекціей въ дѣтскихъ больницахъ, палаты должны быть рассчитаны на возможно меньшее число больныхъ. Въ томъ-же засѣданіи д-ръ Герасимовичъ, изъ Царскаго села, сдѣлалъ докладъ „Госпитализмъ грудныхъ дѣтей, старый и новый“; въ немъ онъ проводитъ ту мысль, что для уменьшенія заболѣваемости и смертности грудныхъ дѣтей въ пріютахъ слѣдуетъ строго проводить систему асептики и изоляціи въ уходѣ за дѣтьми и кромѣ того имѣть достаточное количество кормилицъ. Такая система введена въ завѣдуемомъ имъ пріютѣ при школѣ нянь въ Царскомъ селѣ, которую я имѣлъ возможность осматривать. Здѣсь при каждой кроваткѣ грудного ребенка имѣется все необходимое для его ухода: свой термометръ, своя чашечка для подмыванія, своя пудренница съ присыпкой, растворы борной кислоты для глазъ и для рта. Дѣти попадаютъ сюда съ самого ранняго возраста и доживаютъ до 7 лѣтъ, когда отдаются въ школьные пріюты (патріотич. школы для дѣвочекъ); по окончаніи пріютовъ дѣвочки иногда возвращаются въ школу въ качествѣ нянь. Курсъ для нянь двухгодичный. По окончаніи курса няни опредѣляются школой на мѣста съ жалованьемъ до 20—25 рублей въ мѣсяцъ.

Слѣдующимъ программнымъ вопросомъ былъ вопросъ „О діететическомъ лѣченіи разстройствъ питанія въ грудномъ возрастѣ“, докладчикомъ по которому выступилъ проф. Меньшиковъ, изъ Казани. Онъ разобралъ всѣ предложенныя классификаціи этихъ страданій, особенно подробно остановившись на схемѣ Финкельштейна. Послѣдній, какъ извѣстно, различаетъ въ разстройствахъ питанія четыре стадіи:

Первая стадія, когда ребенокъ вслѣдствіе нераціональной пищи не только не увеличивается въ вѣсѣ, а даже падаетъ (стадія **нарушенія баланса**, Bilanz-störung);

вторая стадія, когда при долго длящемся нарушеніи баланса, наступаетъ самое разстройство питанія съ пониженіемъ усвояемости пищи (**диспенсія**). Первую и вторую стадіи слѣдуетъ разсматривать, какъ функціональное нарушеніе пищеварит. железъ;

третья стадія—характеризуется рѣзкимъ паденіемъ вѣса ребенка, не смотря на сохраненіе тѣхъ-же условій питанія, какія были при диспенсіи; при этомъ развивается общее истощеніе ребенка (**атрофія**);

четвертая стадія—развивается очень быстро изъ легкой формы разстройства питанія; тутъ мы имѣемъ: помраченіе сознанія, учащеніе дыханія, пищевую гликозурию, лихорадку, поносъ, альбуминурию и цилиндрурію, лейкоцитозъ и коляпсъ (**пищевая интоксикація alimentaire intoxication**).

Изъ другихъ схемъ проф. Меньшиковъ упомянулъ о схемѣ Czerny и Keller'a, опубликовавшихъ ее въ 1906 г.; они построили свою схему на этиологическихъ данныхъ и различали также четыре формы заболѣванія: 1) разстройство, вызванное количественнымъ или качественнымъ нарушеніемъ пищи (ex alimentatione); 2) разстройство вслѣдствіе инфекции (ex infectioe); 3) разстройство вслѣдствіе врожденной недостаточности конституціи организма (ex constitutione) и 4) разстройства, получившіяся вслѣдствіе нѣсколькихъ причинъ. Приводились и другія схемы; но ни на одной изъ нихъ докладчикъ не находитъ возможнымъ окончательно остановиться, такъ какъ всѣ онѣ построены на очень субъективныхъ данныхъ, и предлагаетъ съѣзду выработать новую схему разстройствъ, которая могла-бы быть всѣми принята. Съѣздъ вслѣдствіе сложности вопроса отложилъ его до будущаго съѣзда.

Изъ лѣчебныхъ средствъ при разстройствѣ питанія у грудныхъ дѣтей особенно настоятельно рекомендовалось многими врачами такъ называемое „бѣлковое молоко“, приготовляемое весьма сложнымъ образомъ изъ пахтанья и творога; д-ръ Шабадъ (Пет-дѣ) сдѣлалъ по этому поводу спеціальнй докладъ, подъ заглавіемъ: „Бѣлковое молоко, какъ лѣчебно-діетическое средство при разстройствахъ питанія у дѣтей“. Докладчикъ приводитъ свои собственныя наблюденія надъ этимъ молокомъ, сдѣланныя имъ при дѣтской клиникѣ Женскаго Медицинскаго института. Особенно хорошо оно помогаетъ при катаррахъ тонкихъ кишекъ, иногда даже безъ всякой лѣкарственной терапіи; при колитахъ и дизентеріи оно не совѣтуется.

Д-ръ Стржельбицкій, изъ Тулы, привелъ свои наблюденія надъ кормленіемъ грудныхъ дѣтей неразбавленнымъ козьимъ молокомъ съ очень хорошими результатами. Изъ дебатовъ по этому вопросу выяснилось, что не всегда получаются такіе благоприятные результаты отъ этого кормленія; взглядъ на козу, какъ животное, не заболѣвающее туберкулезомъ, приходится оставить, такъ какъ имѣются уже многія наблюденія этого страданія у нихъ.

Нельзя не остановиться еще на одномъ вопросѣ, имѣвшемъ большой интересъ для всѣхъ дѣтскихъ врачей, это вопросъ о примѣненіи сыворотки Moser'a при скарлатинѣ. Кромѣ нѣсколькихъ противниковъ этого лѣченія, большинство врачей высказалось за примѣненіе этой сыворотки въ тяжелыхъ случаяхъ скарлатины. Очень интересенъ былъ докладъ д-ра Аксенова (Пет-дѣ) „Къ десятилѣтію сыворотки Moser'a. Десятилѣтній срокъ даетъ возможность сдѣлать нѣкоторую оцѣнку этому способу лѣченія. Докладчикъ взялъ данныя за 10 лѣтъ примѣненія сыворотки въ городской дѣтской въ память короновавія больницы. Всего за этотъ періодъ прошло черезъ больницу **17253** больныхъ скарлатиной, сыворотка была примѣнена у **1200** больныхъ; примѣнялась она только въ тяжелыхъ случаяхъ.—Смертность съ сывороткой была 27%, безъ сыворотки—21%; осложненія при сывороткѣ—34%, безъ нея—31%; если-же разсматривать отдѣльныя формы осложненій, то поражаешься удивительно малому числу осложненій нефритомъ при сывороточномъ лѣченіи, а именно съ сывороткой было всего 7,7%, тогда какъ безъ сыворотки—12,6%. Впрыскиванія

дѣлались отъ 1—5 флаконовъ, и замѣчено при этомъ, что чѣмъ меньше впрыснуто, тѣмъ больше смертность. Лучше впрыскивать больше, во всякомъ случаѣ не менѣе 2 кубиковъ (4 флаконовъ). Чѣмъ раньше была впрыснута сыворотка, тѣмъ болѣе эффектъ получался. Изъ сывороточныхъ болѣзней наблюдались у дѣтей до 5 л. чаще erythema, а послѣ 5 л.—urticaria. Всего сывороточныхъ болѣзней было 66%. Въ городской больницѣ прнято за правило у каждаго поступающаго больного дѣлать изслѣдование слизи зѣва не дифтерійныя палочки; это обстоятельство дало возможность сдѣлать слѣдующее наблюдение: въ 437 случаяхъ, гдѣ въ зѣвѣ было найдено громадное количество стрептококковъ, сыворотка дала 78% положительныхъ результатовъ; въ 56 случаяхъ, когда преобладали диплококки, получилось всего 2% положит. результатовъ отъ сыворотки, и наконецъ въ 165 случаяхъ, когда отмѣчено отсутствіе стрептококковъ, результатъ выразился въ 7%. Изъ этого можно заключить, что сыворотка навѣрняка дѣйствуетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ развитіи болѣзни большую роль играютъ стрептококки. Это можетъ намъ дать ключъ къ разгадкѣ, почему въ однихъ случаяхъ сыворотка дѣйствуетъ, въ другихъ нѣтъ. Докладчикъ въ конечномъ итогѣ приходитъ къ выводу, благоприятному для сыворотки.

Въ этомъ-же засѣданіи женщ.-врачъ Ельцина (Пет-дѣ) сдѣлала свой докладъ: „Приобрѣтенный сифилисъ дѣтей, его этиологія и борьба съ нимъ,“ въ которомъ она предлагаетъ ввиду сильнаго распространенія сифилиса среди дѣтей городского бѣднаго населенія устройство особыхъ учреждений, могущихъ взять на себя заботу и лѣченіе дѣтей-сифилитиковъ помимо больницъ. Эти несчастныя дѣти заслуживаютъ особаго вниманія къ себѣ культурнаго общества. Въ пріютахъ для грудныхъ дѣтей надо ввести изслѣдование Вассермановской реакціей и удаленіе изъ нихъ обнаруженныхъ сифилитиковъ.—Д-ръ Бушъ изъ Царскаго села сдѣлалъ также очень интересное сообщеніе о „Коревомъ ларинго-стенозѣ“. Это осложненіе при кори является, очень тяжелымъ и требуетъ къ себѣ внимательнаго отношенія; нужно всегда имѣть наготовѣ инструменты и для интубаціи, и для трахеотоміи; докладчикъ говоритъ, что очень часто интубація при этомъ страданіи не даетъ хорошаго результата и приходится прибѣгать къ трахеотоміи, поэтому, дѣлая интубацію, надо всегда думать о трахеотоміи. Заслуживаетъ вниманія также докладъ д-ра Клименко (Пет-дѣ) „О кровотеченіяхъ при скарлатинѣ“. Это къ счастью очень рѣдкое осложненіе, наступающее въ концѣ второй недѣли, крайне опасно и въ большинствѣ случаевъ влечетъ за собой смерть. Кровотеченія могутъ быть паренхиматозныя, венозныя, венозно-артеріальныя и артеріальныя. При паренхиматозныхъ кровотеченіяхъ употребляется тампонація; при другихъ-же—перевязка сосудовъ, съ которой не слѣдуетъ медлить. Въ профилактическихъ цѣляхъ рекомендуется раннее вскрытіе гнойныхъ лимфаденоитовъ; ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ употреблять при этомъ какія-либо мази для растиранія, такъ какъ иногда опухоль на шеѣ является результатомъ кровоизліянія.

Третьимъ программнымъ вопросомъ съѣзда былъ вопросъ „О значеніи туберкулина для распознаванія и лѣченія туберкулеза у дѣ-

тей“. Докладчикомъ выступилъ д-ръ Ланговой изъ Москвы. На основаніи своихъ матеріаловъ онъ приходитъ къ выводу, что реакція Pirquet для діагностики туберкулеза у дѣтей является въ высшей степени чувствительной и можетъ служить хорошимъ подспорьемъ въ борьбѣ съ туберкулезомъ. Всѣ оппоненты также высказались за эту реакцію. Съѣздъ призналъ желательнымъ возможно болѣе широкое ея примѣненіе; особенно важное значеніе оно можетъ имѣть въ школахъ, гдѣ съ помощью ея возможно было-бы отдѣлять туберкулезныхъ дѣтей отъ здоровыхъ и выдѣлять ихъ въ особую школу.—Изъ другихъ діагностическихъ реакцій—офтальморекція Calmette'a подверглась рѣзкому осужденію, такъ какъ бывали случаи потери глаза. Intradermo-reactio Mantoux, съ защитой которой выступилъ д-ръ Звенигородскій (изъ Харькова), не встрѣтила большого сочувствія; что касается лѣченія туберкулеза туберкулиномъ, то на основаніи слишкомъ еще небольшого количества наблюдений, приведенныхъ какъ докладчикомъ д-ромъ Ланговымъ, такъ и оппонентами, окончательнаго заключенія сдѣлать нельзя; во всякомъ случаѣ впечатлѣніе отъ лѣченія туберкулиномъ у всѣхъ было благопріятное. Съѣздъ высказался за желательность дальнѣйшихъ наблюдений.

Поднимался также вопросъ о длительности изоляціи школьниковъ послѣ заразныхъ болѣзней; по этому вопросу выступили докладчиками д-ръ Ивановъ (изъ Севастополя) и д-ръ Корольковъ (Пет-да). Оба докладчика считаютъ официальные сроки слишкомъ устарѣвшими и требующими полной переработки, д-ръ Корольковъ представилъ даже свою таблицу предполагаемыхъ измѣненій. Здѣсь мы видимъ большую разницу: учащіеся, бывшіе въ соприкосновеніи съ больными вѣтряной оспой, краснухой и коклюшемъ допускаются въ школу, но находятся подъ врачебнымъ наблюденіемъ, между тѣмъ какъ по официальнымъ требованіямъ такія лица не допускаются въ школу 15—16—17 дней. Больной ученикъ не допускается въ школу по этой таблицѣ послѣ кори 3 недѣли, а по официальной таблицѣ—4 недѣли; послѣ свинки—2 недѣли, а по официальной 3 недѣли.—По выслушаніи этихъ докладовъ и послѣ большихъ дебатовъ, вызванныхъ ими, секція съѣзда (эти доклады читались въ отдѣльной секціи) рѣшила отложить рѣшеніе этого въ высшей степени спорнаго вопроса до будущаго съѣзда, когда будутъ представлены болѣе обстоятельныя данныя.—Изъ другихъ докладовъ слѣдуетъ отмѣтить докладъ д-ра Маслова (Пет-дъ) „О біологической роли фосфора для растущаго организма“; докладчикъ на основаніи своихъ опытовъ и наблюдений приходитъ къ выводу о громадной пользѣ фосфора для роста ребенка и рекомендуетъ изъ всѣхъ фосфорныхъ препаратовъ, выпущенныхъ въ такомъ изобиліи на нашъ рынокъ, пользоваться лецитиномъ, какъ наиболѣе усвояемомъ и удобоваримомъ препаратъ. Въ высшей степени интересенъ былъ также докладъ проф. Пуссена (Пет-дъ) „Мозговая хирургія у дѣтей“, гдѣ онъ, подробно разобравъ технику, приводитъ нѣсколько случаевъ весьма хорошихъ результатовъ при лѣченіи водянки мозга постояннымъ дренажемъ, оставляемымъ въ полости черепа довольно продолжительное время.

Изъ другихъ вопросовъ, имѣющихъ общественное значеніе, нужно отмѣтить вопросъ объ алкоголизмѣ, который также не былъ про-

пущень съѣздомъ. Докладчиками выступили д-ръ Сажинъ (Пет-дъ) съ докладомъ: „О вліяніи алкоголизма на растущій организмъ; роль педиатра въ борьбѣ съ алкоголизмомъ“ и д-ръ Бобринскій (Москва) съ докладомъ: „Алкоголизація, какъ ненормальное явленіе школьной жизни и борьба съ этимъ зломъ“. Тотъ и другой докладчикъ очень широко коснулись этого бича нашей жизни и пришли къ выводу, что врачи могутъ многое сдѣлать въ этой области; какъ дѣтскій домашній врачъ, такъ и школьный врачъ, должны взять на себя роль проводника трезвенности въ жизнь, особенно среди подрастающаго поколѣнія, на которое этотъ ядъ особенно пагубно дѣйствуетъ. Последній день съѣздъ засѣдалъ совместно съ членами съѣзда „по семейному воспитанію“. Были намѣчены двѣ програмныя темы: о физическомъ образованіи и воспитаніи и о половомъ развитіи и воспитаніи. По первому вопросу докладчиками выступили д-ръ Гориневскій (Пет-дъ) и д-ръ Песковъ (Пет-дъ). Оба докладчика говорили о значеніи физическихъ упражненій въ школѣ (гимнастика): ее нужно сдѣлать обязательной и ввести во все учебныя заведенія, какъ необходимый предметъ. Трудныхъ гимнастическихъ упражненій на головоломныхъ приборахъ не слѣдуетъ допускать, такъ какъ ихъ могутъ дѣлать только очень незначительная часть учениковъ (около 5%). Нужно стремиться выработать изъ учениковъ людей здоровыхъ въ физическомъ отношеніи, съ красивыми движеніями. Игры должны быть введены не только въ школьную жизнь, но и въ общественную; даже взрослые люди не должны чуждаться физическихъ упражненій и игръ. Д-ръ Гориневскій высказался кромѣ того за желательное распространеніе танцевъ, которые имѣютъ большое значеніе для развитія легкихъ и сердца; конечно, они не должны происходить въ душныхъ комнатахъ и въ позднее время. Лучше всего ихъ дѣлать на открытомъ воздухѣ, какъ это дѣлалось въ древней Греціи.

По второму вопросу (половое развитіе и воспитаніе) выступилъ д-ръ Острогорскій (Пет-дъ) и д-ръ Румянцевъ (Пет-дъ). Первый, говоря о половомъ созрѣваніи, подробно останавливается на развитіи половыхъ органовъ, которые до извѣстнаго періода находятся въ покойномъ, какъ-бы спящемъ состояніи; но при наступленіи извѣстнаго такъ называемаго переходнаго возраста (13-15 л. у мальчиковъ и 12-14 л. у дѣвочекъ) эти органы начинаютъ проявлять себя; весь организмъ какъ-бы перерождается; подъ вліяніемъ развитія половыхъ органовъ все другіе органы проявляютъ усиленный ростъ; такъ сердце увеличивается почти вдвое. У нормальнаго ребенка до этого времени нѣтъ никакого полового проявленія; но у ребенка съ патологической наслѣдственностью иногда очень рано проявляется половое возбужденіе, чему способствуютъ иногда примѣры сверстниковъ, порнографическія картинки и пикантные разговоры. Ранняя возбудимость находитъ себѣ удовлетвореніе въ тайномъ порокѣ, онанизмѣ, сильно развитомъ въ нашихъ школахъ, особенно въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ, чаще среди мальчиковъ. Если ребенокъ нормаленъ, то, учившись этому пороку, онъ иногда самъ его бросаетъ, инстинктивно чувствуя всю его ненормальность; ребенокъ-же съ тяжелой наслѣдственностью не можетъ справиться съ этой пагубной привычкой. Такихъ дѣтей слѣдуетъ удалять отъ другихъ школьниковъ и выдѣлать

въ отдѣльныя школы. Надо помнить, что чѣмъ дольше ребенокъ остается ребенкомъ, тѣмъ лучше и тѣмъ нормальнѣе идетъ его развитіе. Не слѣдуетъ искусственно возбуждать у ребенка половой инстинктъ: балы, вечера, наряды и украшенія должны быть устранены при воспитаніи дѣтей. Докладчикъ коснулся еще одного интереснаго вопроса: возможно-ли половое воздержаніе юношей до 21 года и не вредить-ли это здоровью? Съ такими вопросами семь лѣтъ тому назадъ обратились ко всѣмъ профессорамъ, имѣющимъ то или другое отношеніе къ данному вопросу; всѣ они высказались въ смыслѣ возможности безъ вреда для здоровья юношей сохранить невинность до 21 года. Это и слѣдуетъ проповѣдывать нашимъ юношамъ, которые иногда чуть-ли не съ 5 класса начинаютъ хворать венерическими болѣзнями.

Д-ръ Румянцевъ въ своемъ докладѣ „О половомъ воспитаніи“ коснулся вопроса о томъ, какъ и когда слѣдуетъ открывать дѣтямъ глаза на половую жизнь. Дѣлать это слѣдуетъ крайне осторожно; иначе при грубой и неумѣлой передачѣ можно вызвать иногда еще дремлющій половой инстинктъ. Сначала надо бесѣдовать съ дѣтьми о растеніяхъ, о ихъ оплодотвореніи, о размноженіи, затѣмъ перейти къ животнымъ, а потомъ уже къ человѣку; съ дѣвочками лучше всего бесѣдовать матери, а съ мальчиками—отцу. Собесѣдованіе должно происходить интимно; вотъ почему это дѣло лучше всего передать семьѣ, въ школѣ-же касаться этихъ вопросовъ, въ классѣ, надо крайне осторожно, иначе можно вызвать обратныя явленія.

31-го Декабря вечеромъ состоялось распорядительное засѣданіе, въ которомъ рѣшено второй съѣздъ созвать въ Москвѣ черезъ 2 года; кромѣ того положено основаніе образованію Всероссийскаго Общества дѣтскихъ врачей, въ члены котораго вошли и всѣ участники настоящаго съѣзда.

Изъ резолюцій, вынесенныхъ съѣздомъ, отмѣтимъ нѣкоторыя. Въ Россіи крайне неудовлетворительна статистика дѣтской смертности. Для ея разработки необходимо учредить специальную комиссію.— Въ Россіи не существуетъ защиты материнства, которая должна быть развита общественными и законодательными учрежденіями.—Равнымъ образомъ нуждается въ коренномъ измѣненіи законодательство о вѣнчаныхъ дѣтяхъ.—Съѣздъ находитъ необходимымъ улучшить уходъ за новорожденными въ родильныхъ домахъ и пріютахъ, для чего необходимо, чтобы при каждомъ такомъ учрежденіи находился постоянный врачъ-педиатръ.—Необходимо широко распространять среди населенія свѣдѣнія объ уходѣ за дѣтьми и о гигиенѣ дѣтскаго возраста. Для этого наиболѣе цѣлесообразно учрежденіе возможно большаго количества консультацій.—Въ дѣлѣ борьбы съ дѣтской смертностью можетъ играть также выдающуюся роль учрежденіе „Капли молока“.—Необходимо реорганизовать контроль надъ молочными хозяйствами и устроить образцовыя молочныя фермы.—Чрезвычайно важно вести энергичную борьбу съ дѣтской смертностью въ селахъ и деревняхъ и возбудить ходатайство передъ Государственной Думой, чтобы администрація не чинила препятствій участковымъ врачамъ при устройствѣ яслей и т. п. учреждений.

Закрывъ съѣздъ, также какъ и открывъ его, ветеранъ педиатръ д-ръ К. А. Раухфусъ; въ своей прощальной рѣчи онъ отмѣтилъ величайшую важность и громадную работоспособность бывшего съѣзда и пожелалъ, чтобы и слѣдующіе съѣзды также плодотворно работали.

Подводя итоги съѣзду, надо считать его удавшимся, какъ по числу прибывшихъ членовъ, такъ и по обилію и интересу докладовъ. Были разрѣшены многіе вопросы, но многіе остались еще неразрѣшенными за недостаткомъ наблюдений; это—дѣло будущихъ съѣздовъ.

Bericht ueber die erste allrussische Versammlung der Kinder-Aerzte in St. Petersburg.

Dr. D. W. Chirin.

(Résumé).

Redner berichtet ueber seine Eindruecke von der Versammlung der Kinder-Aerzte, die am 27—31 December 1912 in St. Petersburg tagte. In kurzer Form giebt er den Inhalt vielen besonders interessanten Berichte wieder und fuehrt einige der bedeutendsten, auf den Kongress gefassten, Resolutionen an. Von diesen nennt er folgende:

In Russland ist die Statistik der Kindersterblichkeit durchaus ungenuegend. Zu ihrer Ausarbeitung ist es noetig eine besondere Kommission einzusetzen.—In Russland existiert kein Mutterschutz; ein solcher muss von oertlichen und gesetzgebenden Institutionen organisiert werden. Gleichermassen bedarf einer Abaenderung von Grund auf die Gesetzgebung bezueglich der uehelichen Kinder. Die Versammlung findet es fuer noetig die Verpflegung der Neugeborenen in den Entbindungsanstalt und Asyle zu verbessern; dazu ist notwendig, das sich einer jeder derartigen Anstalt ein Arzt-Pediater befindet.—Unter den Bevoelkerung muss die Kenntniss der Kinderpflege und die Hygiene des Kindes-Alters verbreitet werden. Am zweckmaessigsten ist dazu die Gruendung einer moeglichst grossen Zahl von Konsultationen.—Im Kampf mit der Kindersterblichkeit kann die „Goutte de lait“ eine hervorragende Rolle spielen.—Es ist notwendig die Kontrolle der Milchwirtschaft zu reorganisiren und Muster-Milch-Wirtschaften zu begruenden,—Ausserordentlich wichtig ist es die Kindersterblichkeit in den Doerfen zu bekaempfen und an die Reichduma ein Gesuch zu richten, dass die Administration den Bezirks-Aerzten bei den Gruendung von Krippen und dergl. Anstalten keine Hindernisse in den Weg lege.

О столовыхъ, организованныхъ въ 1912 году въ Каслинскомъ заводѣ Екатеринбургскаго уѣзда за счетъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и Московскаго вегетарианскаго Общества, и о составѣ лицъ, питавшихся въ нихъ.

Г. Д. Петровъ.

Захватившій обширныя области Россійской Имперіи неурожаемъ хлѣбовъ и травъ 1911 года не миновалъ и Екатеринбургскаго уѣзда.

Весь юго-восточный, чисто земледѣльческій районъ уѣзда, состоящій изъ 24 волостей (около 40% всѣхъ волостей уѣзда), съ числомъ селеній около 200 (почти 59% всѣхъ селеній уѣзда), и съ населеніемъ къ 1-му января 1912 года приблизительно свыше 178 тыс. душъ об. пола (около 40% всего населенія уѣзда) пораженъ былъ такимъ же неурожаемъ.

Предвѣстники его были уже въ началѣ лѣта: засуха, плохой ростъ злаковъ и травъ. Страднее время обнаружило самый недородъ. Правительственныя, общественныя и благотворительныя учрежденія стали озабочиваться организаціей продовольственной помощи пострадавшему отъ неурожая населенію. Съ осени стала производиться выдача правительственныхъ ссудъ семьямъ, имѣющимъ земли и занимающимся земледѣльческімъ трудомъ, и организація обществен. работъ.

Для нетрудоспособныхъ же, бѣдныхъ семействъ и отдѣльныхъ, не имѣющихъ почти никакого заработка, лицъ, а также для учащихся начальныхъ школъ, продовольственная помощь была организована призванными къ дѣятельности уѣздными благотворительными комитетами при земскихъ управахъ, комитетами попечительства О-ва Краснаго Креста и нѣкоторыми другими организаціями.

Въ Екатеринбургскомъ уѣздѣ при земской управѣ тоже сформированъ былъ уѣздный благотворительный комитетъ, открывшій свои дѣйствія съ 23 ноября 1911 года. Ему предоставлено было право организовать продовольственную помощь для второй категоріи нуждающихся и только въ чисто земледѣльческомъ, юго-восточномъ районѣ, уѣзда.

Предполагалось, что прочіе районы уѣзда—горнозаводско-земледѣльческій, сѣверный земледѣльческій и горнозаводскій обойдутся безъ помощи извнѣ.

Но съ конца ноября 1911 года появились такіе признаки, которые заставляли предполагать, что и еще въ одномъ районѣ, а именно въ горнозаводско-земледѣльческомъ, нельзя будетъ обойтись безъ организаціи для бѣдности благотворительной продовольственной помощи.

Этотъ горнозаводско-земледѣльческій районъ вклинивается съ юго-западной стороны въ земледѣльческій районъ уѣзда и состоитъ изъ двухъ волостей—Каслинской, съ однимъ селеніемъ—Каслинскимъ заводомъ, и Кыштымской, съ 3-мя селеніями—Верхне-и Нижне-Кыш-

тымскимъ заводами и съвыселкомъ Соймоновскомъ. Въ сельско-хозяйственномъ отношеніи эти волости, особенно Каслинская, ни чѣмъ не отличаются отъ смежныхъ земледѣльческихъ волостей. Неблагоклонность природы къ послѣднимъ должна по топографическимъ условіямъ распространяться и на первыя двѣ.

Признаками, указывавшими, что и въ горно-заводско-земледѣльческомъ районѣ экономическое состояніе населенія его находится въ подавленномъ видѣ, были заболѣванія сыпнымъ тифомъ, принявшія эпидемическій характеръ въ Кыштымской волости съ конца ноября 1911 года, а въ Каслинской вол.—съ конца декабря того же года.

Особенно присматриваться къ себѣ заставляла Каслинская волость или одинъ Каслинскій заводъ съ населеніемъ около 17 тыс. душъ (3,7% всего насел. уѣзда).

Кромѣ неурожая, въ этомъ заводѣ былъ еще одинъ факторъ, несомнѣнно вліявшій съ отрицательной стороны какъ на общее состояніе здоровья всего населенія, такъ и неразрывно связанное съ нимъ экономическое благосостояніе жителей.

Этимъ факторомъ была очень сильная эпидемія брюшного тифа, начавшаяся еще съ іюня 1911 года и давшая за 7 мѣсяцевъ этого года, до 1-го января 1912 года, 540 случаевъ заболѣваній, т. е. въ среднемъ по 77 случаевъ въ 1 мѣсяцъ. Minimum ея 5 случаевъ въ іюнь, maximum—126 случаевъ въ октябрѣ, послѣ котораго эта эпидемія стала съ колебаніями литически понижаться, давая однако въ первую треть 1912 года въ среднемъ по 75 заболѣваній въ 1 мѣсяцъ, а всего давши съ іюня 1911 года и по апрѣль 1912 года включительно 838 заболѣваній, что по отношенію къ населенію завода составляло около 5%.

Съ мая 1912 года заболѣваемость брюшнымъ тифомъ рѣзче пошла на убыль (34 случ.) и за три лѣтніе мѣсяца дала въ среднемъ по 11 заболѣваній въ мѣсяцъ, но окончательно не прекратилась и до конца 1912 года.

Сыпной же тифъ, появившійся въ Каслинскомъ заводѣ съ 22 декабря 1911 года и давшій къ 1-му января 1912 г. 5 случаевъ заболѣваній, съ января этого новаго года пошелъ въ гору (въ январѣ было 14 случаевъ заболѣваній).

Это обстоятельство въ связи съ существованіемъ тяжелой эпидеміи брюшного тифа учтено было земской управой. Хотя въ помощь мѣстному медицинскому персоналу Каслинскаго завода почти съ начала эпидеміи брюшного тифа былъ командированъ эпидемическій фельдшерскій персоналъ, но съ развитіемъ сыпного тифа рабочихъ рукъ не стало хватать. Управа была озабочена присканіемъ для Каслинскаго завода эпидемическаго врача. Приглашенные ею и отчасти Обществомъ Краснаго Креста пять эпидемическихъ врачей, работавшіе въ другихъ районахъ уѣзда, не могли быть использованы для этого завода, такъ какъ нужда въ нихъ въ тѣхъ районахъ не миновала. Они боролись главнымъ образомъ съ эпидеміями тифовъ и находились въ мѣстахъ, удаленныхъ отъ постоянныхъ врачебныхъ пунктовъ.

Но ни непосредственные поиски эпидемического врача уездной земской управы, ни обращение ея къ губернской земской управѣ командировать такового въ Екатеринбургскій уѣздъ положительнаго результата не давали.

Тѣмъ временемъ, за прошедшій февраль заболѣваемость сыпнымъ тифомъ поднялась еще выше; въ февралѣ вновь заболѣвшихъ имъ въ Каслинскомъ заводѣ было 22 челов., а въ мартѣ мѣсяцѣ обнаружился и еще одинъ признакъ, окончательно подтверждавшій существованіе въ Касляхъ полнаго упадка питанія известной группы населенія: за этотъ мѣсяцъ было сразу констатировано въ заводѣ 19 случаевъ заболѣваній цингой, а кромѣ этого были еще и заболѣванія куриной слѣпотой (2 случ. въ мартѣ).

Мои сообщенія объ этомъ на засѣданіяхъ уезднаго благотворительнаго комитета и комитета попечительства Общества Краснаго Креста стали находить откликъ среди членовъ этихъ учреждений. Особенно горячо стали высказываться на нихъ за необходимость организациі въ Каслинскомъ заводѣ столовыхъ для бѣдныхъ и цинготныхъ покойный Вас. Андр. Федоровскій, секретарь комитета попечительства О-ва Краснаго Креста, мѣстный журналистъ, бывшій въ прежніе годы военнымъ судьей.

Подъ вліяніемъ его убѣжденій комитетъ попечительства О-ва Краснаго Креста, доселѣ все время несшій одинаковую долю участія съ уезднымъ благотворительнымъ комитетомъ при земской управѣ по оказанію питательной помощи (выдачей пайковъ, а глав. образ. открытіемъ столовыхъ) бѣдному населенію только юго-восточнаго, земледѣльческаго района Екатеринбургскаго уѣзда, рѣшилъ оказать возможную помощь и жителямъ Каслинскаго завода.

Въ этихъ видахъ онъ сдѣлалъ соответствующее предложеніе Каслинскому отдѣленію О-ва Кр. Кр. и въ срединѣ апрѣля мѣсяца субсидировалъ это отдѣленіе суммой въ 500 рублей.

Каслинское отдѣленіе, получившее еще субсидію отъ Кыштымскаго отдѣленія, которому Главное Управление Кыштымскихъ заводовъ пожертвовало 3 тыс. рублей на помощь бѣдному населенію округа этихъ заводовъ, приступило къ составленію списковъ нуждающихся въ Каслинскомъ зав. и къ организациі столовой.

Между тѣмъ, въ апрѣлѣ эпидемія брюшнаго тифа продолжала держаться почти на высотѣ первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ 1912 года, новыя заболѣванія сыпнымъ тифомъ продолжались, цинга быстро пошла въ гору, давши въ первую недѣлю апрѣля мѣсяца 8 заболѣваній, во вторую—12 забол. и т. д.

Имѣя это въ виду и не найдя къ этому времени эпидемическаго врача для Каслинскаго завода, Екатеринбургская земская управа, по моему предложенію, обратилась по телеграфу съ просьбой къ Правленію О-ва русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова командировать въ уѣздъ эпидемическій отрядъ съ врачомъ во главѣ.

Правленіе отвѣтило сначала согласіемъ, но потомъ увѣдомило управу, что врачей, желающихъ поѣхать въ Екатеринбургскій уѣздъ,

нѣтъ и что съ 20 апрѣля 1912 года оно командировало въ уѣздъ врачебно-питательный отрядъ изъ слѣдующихъ пяти лицъ: 2 студентокъ-медицекъ, перешедшихъ на 6-й курсъ (sic) Московскихъ Высшихъ женскихъ курсовъ, Н. Н. Прибылову и С. С. Красильникову, фельдшерницу Т. С. Сабурову (слушательница Высшихъ философскихъ курсовъ) и двухъ лицъ для продовольственной части Н. П. Громковскую (естественница III курса) и Ф. Г. Чибисова (домашнее образование).

На содержаніе этихъ лицъ, на проѣздъ ихъ и на дѣятельность отряда Правленіе Пироговскаго О-ва ассигновало 4000 рублей, переводя большинство денегъ 3800 руб. на имя Екатеринбургской земской управы, а остальные 200 рублей выдавъ членамъ отряда при отправкѣ ихъ въ Екатеринбургъ.

Посылая въ распоряженіе земской управы врачебно-продовольственный отрядъ, Правленіе Пироговскаго О-ва сообщило ей такого рода инструкцію для этого отряда:

„Командированные въ наименѣе обеспеченную помощью часть уѣзда эти лица должны проявить свою дѣятельность въ двухъ направленіяхъ: продовольственномъ—открытіе столовыхъ и врачебномъ—леченіе амбулаторныхъ и эпидемическихъ больныхъ на почвѣ недоѣданія, при чемъ размѣры отведеннаго имъ участка должны сообразоваться съ назначенной суммой. Въ виду того, что этой суммы должно хватить до новаго урожая и дѣятельность отряда должна продолжаться 2 $\frac{1}{2}$ мѣсяца, на каждый мѣсяцъ приходится около 1500 руб.; исключая изъ нихъ на содержаніе персонала (обѣ студентки по 75 р., фельдшерница 50 руб. и два остальныхъ лица по 25 руб.), на усиленное питаніе больныхъ и другіе накладные расходы, на продовольственную помощь будетъ оставаться въ мѣсяцъ около 1100 рубл., что даетъ возможность открыть столовые на 700 чел. (по 1 р. 50 коп. въ мѣсяцъ на 1 человѣка)“.

„Правленіе О-ва русск. в-чей въ память Н. И. Пирогова просить Управу дать этимъ лицамъ все необходимыя указанія и оказать содѣйствіе: 1) по предоставленію имъ необходимыхъ медикаментовъ и пр. для амбулаторіи и леченія эпидемическихъ больныхъ на почвѣ недоѣданія и 2) по представленію имъ возможности пользоваться изъ земскихъ складовъ необходимыми продуктами для столовыхъ съ уплатою за нихъ изъ назначенной суммы“.

„Кромѣ того, къ этому отряду присоединяются 3 лица отъ Московскаго вегетаріанскаго Общества: Ф. П. Добролюбовъ, О. А. Дашкевичъ (естественница I курса) и С. А. Валицкій (последній не приѣзжалъ сюда), которые должны считаться состоящими въ Пироговскомъ отрядѣ и работать вмѣстѣ съ нимъ въ одномъ участкѣ. На продовольственную дѣятельность ихъ вегетаріанское О-во назначило 1000 р., изъ которыхъ 400 руб. выдано Ф. П. Добролюбову; ихъ также слѣдуетъ провести черезъ общую кассу, такъ что общая ассигновка на отрядъ составить 5000 рубл. Въ случаѣ притока новыхъ пожертвованій и необходимости расширить дѣятельность отряда, Правленіе О-ва русск. в-чей въ память Н. И. Пирогова можетъ назначить и еще нѣкоторую сумму по полученіи свѣдѣній о врачебно-продовольственной

работѣ отряда. Отвѣтственнымъ лицомъ по отряду является Н. Н. Прибылова, которой и слѣдуетъ переводить по частямъ назначенную сумму“.

Нужно добавить, что молодые люди Ф. П. Добролюбовъ и О. А. Дашкевичъ никакого содержанія отъ вегетаріанскаго О-ва не получали, — работали бесплатно. О-вомъ былъ оплаченъ только проѣздъ ихъ.

24 апрѣля 1912 г. этотъ соединенный отрядъ прибылъ въ Екатеринбургъ.

Такъ какъ изъ всѣхъ пораженныхъ неурожаемъ и эпидеміями мѣстъ Екатеринбургскаго уѣзда къ пріѣзду отряда наиболѣе необеспеченнымъ помощію остался Каслинскій заводъ, то управа, по консультаціи со мной, рѣшила направить его въ это селеніе и поручила мнѣ сопровождать его и ввести его въ курсъ дѣла на мѣстѣ.

Въ ночь на 25 апрѣля изъ Екатеринбурга отрядъ выѣхалъ въ Каслинскій заводъ и въ 10-мъ часу утра прибылъ въ него.

Считаю нелишнимъ отмѣтить первое впечатлѣніе членовъ отряда, произведенное на нихъ видомъ селенія.

До вѣзда въ него всѣ они представляли себѣ это „голодающее“ селеніе очень „бѣднымъ“ по виду, съ плохими избами, покрытыми соломой крышами, которая снята уже съ послѣднихъ и скормлена скоту.

Но дѣйствительность оказалась иной: взору ихъ представилась большое селеніе въ видѣ благоустроеннаго городка, съ довольно хорошими каменными и деревянными зданіями, крытыми желѣзомъ и деревомъ, и съ нѣсколькими красивыми, несельскаго типа, церквями въ центральной части его.

Это обстоятельство въ душѣ членовъ соединеннаго отряда вызвало вполне серьезное и искреннее смущеніе. Имъ казалось, что въ такомъ селеніи не могло быть голодающихъ и что напрасно отрядъ ихъ двинули сюда; лучше бы имъ поѣхать въ какія-нибудь „бѣдныя“ деревни.

Смущеніе ихъ еще болѣе увеличилось, когда имъ въ первый же день пріѣзда пришлось услышать удивленіе нѣкоторыхъ лицъ мѣстнаго интеллигентскаго общества, спрашившихъ ихъ, кого они пріѣхали „кормить“? По увѣренію этихъ „интеллигентовъ“, если въ заводѣ и есть голодающіе, то голодаютъ они по своей „лѣности“ или потому что, „живутъ не по средствамъ“. Въ подтвержденіе этого ими приводились такіе аргументы, что, несмотря на „дорогой годъ“, трудно напр., найти женскую прислугу; у завода имѣются лѣсныя работы—заготовка дровъ и никто почти на эти работы не ѣдетъ; въ праздники видно, какъ „народъ франтитъ“, т. е. одѣвается выше своихъ средствъ и т. п.

И дѣло дошло до того, что мнѣ всерьезъ пришлось убѣждать и доказывать членамъ врачебно-питательнаго отряда, что вышеупомянутое удивленіе и мнѣніе нѣкоторыхъ мѣстныхъ интеллигентовъ по меньшей мѣрѣ ошибочно и что при личномъ обследованіи ими домовъ, гдѣ были или есть больные или безработные, они навѣрно вынесутъ противоположное впечатлѣніе.

Такъ оно и вышло, когда на другой день, 26 апрѣля, по ознакомленіи съ планомъ селенія и по раздѣленіи его на 7 участковъ, каждый изъ членовъ отряда, руководствуясь указаніями мѣстнаго медицинскаго персонала, нѣкоторыхъ членовъ мѣстнаго отдѣленія О-ва Кр. Креста и волостныхъ властей, отправился въ свой участокъ для предварительнаго ознакомленія со степенью нужды семействъ въ указанныхъ ему домахъ.

Къ вечеру этого дня члены отряда достаточно уже убѣдились въ необходимости открытія въ Каслинскомъ заводѣ столовыхъ.

Въ этотъ же вечеръ въ „господскомъ домѣ“ состоялось засѣданіе мѣстнаго отдѣленія О-ва Краснаго Креста подъ предсѣдательствомъ А. Р. Иваницкой, супруги смотрителя завода, на которое были приглашены всѣ члены соединеннаго отряда и я.

На этомъ засѣданіи мнѣ, по предложенію г-жи Иваницкой, пришлось доложить о цѣляхъ пріѣзда въ Каслинскій заводъ врачебно-питательнаго отряда и ознакомить членовъ отдѣленія съ тѣмъ, какими средствами этотъ отрядъ располагаетъ для достиженія своихъ цѣлей. На этомъ же засѣданіи выяснилось, что членами отдѣленія О-ва Кр. Кр. констатировано было уже около 400 семействъ, крайне нуждавшихся въ питательной помощи, и что отдѣленіемъ съ 20 апрѣля открыта въ заводѣ для цинготныхъ больныхъ и для выздоравливающихъ отъ тифа столовая, къ которой съ 21 по 25 апрѣля приходило не больше 4-хъ человѣкъ въ день, а 26 апрѣля обѣдающихъ было уже 30 человѣкъ. Эту столовую рѣшено было передать въ вѣдѣніе соединеннаго отряда, когда онъ откроетъ свои дѣйствія, и имѣющіяся у отдѣленія небольшія средства сохранить для будущаго времени.

Съ 27 апрѣля отрядъ приступилъ къ подробному обследованію нуждающихся въ Каслинскомъ заводѣ семействъ, къ пріисканію помѣщеній для столовыхъ, которыя рѣшено было открыть въ разныхъ частяхъ селенія, и къ оборудованію послѣднихъ...

Въ письмѣ отъ 9 мая отвѣтственное по отряду лицо медичка 6 курса Н. Н. Прибылова писала мнѣ слѣдующее:

„Вотъ уже 3-й день, какъ открылись наши столовая числомъ 6, включая и столовую для цинготныхъ и выздоравливающихъ, которую мы приняли отъ Краснаго Креста только сегодня. Кормимъ пока въ нихъ 600 человѣкъ. Паекъ у насъ выходитъ больше 5 коп... Кормимъ пшеномъ съ картофельной похлебкой и даемъ по 1 фунту хлѣба. Большинство посѣтителей дѣти и старики. Ребятишки очень охотно ѣдятъ нашъ приварокъ, а взрослые предпочитаютъ хлѣбъ и приносятъ съ собой такія маленькія чашечки, что въ нихъ не вмѣщается даже и половина приварка. Въ общемъ же дѣла наладились“...

Другой членъ отряда фельдшерица Т. С. Сабурова отъ 5 мая сообщила:

„Столовая открыта. У меня питаются 140 человѣкъ. Идутъ они охотно. Есть нареканія, такъ какъ не удалось удовлетворить всѣхъ желающихъ, хотя относительно питающихся никто ничего не говоритъ. Я въ своемъ участкѣ избрала исключительно бѣдную часть населенія.

При обходѣ домовъ, пришлось наблюдать картины поразительной бѣдности. Напр., я видѣла на дворѣ мальчика лѣтъ 8 безъ рубашки. Я удивилась, почему онъ раздѣтъ,—жарко быть не могло. Оказывается, у него единственная рубашка, которую вычистили, и онъ ждалъ, пока она будетъ сухая. Видѣла коровъ, которыя не могли стоять отъ истощенія. Встрѣчала семьи, которыя рассказывали, что они дня по 2 не ѣли. Встрѣчала много молодыхъ, сильныхъ, желающихъ трудиться, и нѣтъ спроса на ихъ трудъ; эти въ столовую идти *стѣсняются* (курс. мой); больше идутъ старики и дѣти. Охотно оказываютъ услуги нѣкоторыя женщины, сами въ столовой не нуждающіяся. *Но все же какой жалкій паллиативъ эта помощь, микроскопическая поддержка при грандіозныхъ размѣрахъ бѣдности!* (курс. мой).

Третій членъ отряда, медичка 6 курса, С. С. Красильщикова отъ 13 мая сообщила о столовыхъ слѣдующее:

„Меню для здоровыхъ—похлебка на маслѣ скоромномъ, въ постные дни—большею частью на постномъ. Хлѣбъ выдавался все время пшеничный... Похлебка изъ какой-нибудь крупы (пшенной, гречневой, овсяной) съ картошкой или безъ нея. Въ столовой (для цинготныхъ и выздоравливающихъ) обѣдъ изъ 2-хъ блюдъ, щи или супъ мясной и каша. Мяса пока даемъ только по $\frac{1}{4}$ фунта. Теперь думаемъ давать до $\frac{1}{2}$ фунта. Каша *всегда* на скоромномъ маслѣ. Съ сегодняшняго дня (13 мая) начнемъ выдавать на домъ лимоны болѣе ослабительнымъ (цинготнымъ) больнымъ и ежедневно всѣмъ послѣ обѣда квасъ. Цинготныхъ питается пока 18 челов., выздоравливающихъ отъ тифа 5... Число обѣдающихъ въ этой столовой увеличивается съ каждымъ днемъ такъ какъ она недавно стали функционировать. Теперь мы ежедневно отправляемъ въ нее *тѣхъ больныхъ, которые бывають на пріемъ въ больницу* (курс. мой), гдѣ одни изъ насъ всегда присутствуютъ... Паекъ для здоровыхъ въ среднемъ пока обходится въ 5,5 коп., въ столовой для цинготныхъ— $14\frac{7}{23}$ коп. Теперь паекъ здѣсь будетъ выше, если присчитать лимоны, квасъ и добавку мяса. То число большихъ которое въ настоящее время обѣдаетъ (645 чел.) далеко не исчерпываетъ всѣхъ желающихъ обѣдать. Средняя цифра каждой столовой 125 будетъ увеличены до 140 (въ 5-ти столовыхъ, безъ столовой для цинготн.). При наличности 7-ми ведерныхъ котловъ это будетъ возможно.

Вскорѣ послѣ открытія столовыхъ соединеннаго отряда съ дѣятельностью ихъ ознакомился бывший членъ III Государственной Думы Н. М. Егоровъ и нашель, что, по сравненію со столовыми Челябинскаго уѣзда Оренб. г., эти столовыя поставленныя хорошо. Въ организаціи отряда его удовлетворило гл. обр. то, что отрядъ открывалъ не просто питательную, а врачебно-питательную помощь. На нужды столовыхъ имъ было передано членамъ отряда всего 700 руб. изъ пожертвованій фракціи с.-д. III Государственной Думы на помощь голодающимъ. 31 мая и 2 Юня 1912 г. мнѣ лично пришлось познакомиться съ дѣятельностью всѣхъ 6-ти столовыхъ, открытыхъ въ Каслинскомъ заводѣ на средства Пироговскаго О-ва и Московскаго вегетарианскаго О-ва, и наблюдать столующихся во время самаго процесса ѣды. Жалѣю, что не обладаю способностью описать словами тѣ картины, которыя представлялись моимъ глазамъ во время обѣда въ сто-

ловыхъ массы людей, гл. обр. дѣтей, который безъ этихъ столовыхъ не имѣли бы въ необходимомъ количествѣ „хлѣба насущнаго“ на каждый день. По моему мнѣнію, вотъ были жизненные картины, которыя реально могли представить обозрѣвателю ихъ, что такое аппетитъ! Несмотря на массу обѣдающихъ ребятъ, всѣ они чинно, серьезно, безъ малѣйшихъ шалостей и лишнихъ движеній, но съ явной жадностью съѣдали выдавшіеся имъ пайки и съ искренней признательностью благодарили завѣдующихъ и поварихъ по выходѣ изъ за столовъ. Картины эти казались мнѣ и умилительными, и даже торжественными. Сердечность, простота въ обращеніи завѣдующихъ и поварихъ со своими питомцами усугубляли силу впечатлѣнія отъ видѣннаго мною.

Но всматриваясь въ лица и въ общую конституцію обѣдавшихъ, что я могъ дѣлать безпрепятственно, такъ какъ всѣ обѣдавшіе такъ были заняты процессомъ самой ѣды, что имъ было не до того, чтобы обращать вниманіе на взгляды посторонняго человѣка и стѣсняться ихъ,—я не могъ не замѣтить на этихъ лицахъ и организмахъ печати хроническаго недоѣданія и бывшаго плохого питанія. Въ большинствѣ своемъ лица эти представлялись мнѣ при свѣтѣ дня, на открытомъ воздухѣ, во дворахъ, гдѣ благодаря лѣтнему и сухому времени года очень удобно было устраивать столы для обѣда, сѣровато-блѣдными. Часто худощавыми и иногда истомленными. Розовыя лица дѣтей я видѣлъ какъ исключенія. Любезно присланныя мнѣ членами соединеннаго отряда фотографіи со столовавшихъ въ Каслинскомъ заводѣ являются только нѣкоторымъ намекомъ на то, что пришлось мнѣ видѣть въ дѣйствительности.

Чтобы провѣрить свои впечатлѣнія, я обратился съ просьбой къ медичкамъ 6 курса Н. Н. Прибыловой и С. С. Красильщиковой осмотрѣть всѣхъ столующихся на состояніе здоровья и результаты этого осмотра отмѣтить въ карточкахъ.

Просьбу мою онѣ уважили и въ іюнѣ же выслали мнѣ карточки.

Разработка этихъ карточекъ дала слѣдующіе результаты:

Всего осмотрѣно было ими 1022 лица, обѣдавшихъ въ столовыхъ отряда.

Изъ этого числа было:

- | | |
|---|----------|
| 1) дѣтей въ возрастѣ 1—8 лѣтъ | 372 чел. |
| 2) „ „ „ 8—16 „ | 454 чел. |

Всего дѣтей 826 чел.

- | | |
|---|---------|
| 3) взрослыхъ въ возрастѣ 16—55 лѣтъ | 90 чел. |
| 7) „ „ „ 55—96 „ | 84 чел. |

Всего взрослыхъ 174 чел.

- | | |
|----------------------------------|---------|
| 5) возрастъ не указанъ | 22 чел. |
|----------------------------------|---------|

Итого 1022 чел.

Т. о. кормившихся въ столовыхъ соединеннаго отряда въ дѣтскомъ возрастѣ 1—16 лѣтъ (исключительно) было 80,8%, взрослыхъ 17,0% и безъ указанія возраста 2,2%.

По состоянію здоровья было:

1) дѣтей въ возрастѣ 1—8 л.— <i>больныхъ</i>	159,—	<i>здоровыхъ</i>	213 ч.
2) " " " 8—16 л. " "	253,—	" "	201 ч.
Итого		"	412,—
3) взросл. въ возр. 16—55 л.	"	66,—	" 24 ч.
4) " " " 55—96 л.	"	52,—	" 22 ч.
Итого		"	128,—
5) неуказаннаго возраста	"	17,—	" 5 ч.
Всего		"	557.—
		"	465 ч.

Иначе говоря, изъ 1022 питавшихся въ 6-ти столовыхъ отряда *больныхъ* было 54,5%, *здоровыхъ* 45,5%; первыхъ на 9% больше противъ вторыхъ!..

Въ числѣ здоровыхъ трудоспособнаго возраста (16—55 л.) были поварахи и прислужницы столовыхъ, вдовы безработныя, имѣющія дѣтей и т. п.

И мнѣ кажется, что этими данными достаточно подтверждается то впечатлѣніе, которое получилось у меня въ результатѣ поверхностнаго и общаго осмотра столовавшихся.

Изъ 557 больныхъ, питавшихся въ столовыхъ, больныхъ-анеміей (малокровіемъ) было 50,6%,—ясно выраженной цингой 23,5% и—воспаленіемъ десенъ—начальной стадіей цинги—17,0%, а остальныхъ 8,9%.

Приведенныя данныя краснорѣчиво говорятъ за то, что въ столовыхъ соединеннаго отряда кормились не лѣнтяи и дармоѣды, кормились даже не просто здоровые, но нетрудоспособные и бѣдные люди, а питались люди больные и по преимуществу—больныя дѣти, среди которыхъ преобладали дѣвочки.

Говоря иначе, въ столовыхъ питался такой элементъ населенія Каслинскаго завода, который невозможно бы было заставлять снискивать себѣ пропитаніе собственнымъ трудомъ и который, безъ оказанія ему питательной помощи, могъ бы явиться первой жертвой заразныхъ болѣзней или тѣмъ очагомъ ихъ, изъ котораго эти болѣзни могли распространиться и на ненуждающуюся часть населенія завода.

Нѣтъ ничего преувеличеннаго въ словахъ „комитетчиковъ“,—такъ прозвало населеніе стариковъ и старухъ, питавшихся въ столовыхъ волостныхъ комитетовъ въ земледѣльческомъ районѣ уѣзда,—что... „кабы не столовая, то теперь уже пришлось бы лежать въ гробу,—а пожить еще хочется“...

И не можетъ быть никакого сомнѣнія въ томъ, что открытыя въ Каслинскомъ заводѣ столовыя за счетъ О-ва русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и Московскаго вегетаріанскаго О-ва, такъ охотно откликнувшихся на призывъ Екатеринбургской уѣздной земской управы, дѣйствительно оказали населенію Каслинскаго завода солидную помощь въ дѣлѣ питанія и сохраненія здоровья и жизни его въ голодный годъ, а земству большую услугу.

Само населеніе завода хорошо это поняло. По закрытіи 15 августа 1912 года послѣднихъ 3-хъ столовыхъ Московскаго вегетаріанскаго О-ва (3 столовыя Пироговскаго О-ва были закрыты 20 іюля), передъ отъездомъ изъ Каслей завѣдующихъ ими, жители Каслинскаго завода, по отслуженіи на улицѣ благодарственнаго молебна, устроили имъ сердечные проводы съ поднесеніемъ адреса, составленнаго въ про- стыхъ, но прочувствованныхъ выраженіяхъ....

Привожу здѣсь еще свѣдѣнія о движеніи брюшного и сыпного тифовъ и цинги въ Каслинскомъ заводѣ съ апрѣля мѣсяца 1912 года:

	Т И Ф Ы:		Ц И Н Г А:
	Б Р Ю Ш Н О Й	С Ы П Н О Й.	
апрѣль	70 болън.	9 болън.	63 болън.
май	34 "	9 "	73 "
іюнь	13 "	0 "	22 "
іюль	8 "	0 "	15 "
августъ	13 "	1 "	4 "
сентябрь	9 "	0 "	0 "

Эти данныя зарегистрированы медицинскимъ персоналомъ Каслинскаго завода..

Выше мною сказано, что столовыя открыты были 5 мая и дѣятельность ихъ расширялась постепенно. Наибольшее число столующихся было въ іюнѣ мѣсяцѣ.

И мы видимъ такое совпаденіе, что съ іюня мѣсяца сыпной тифъ исчезъ, заболѣваемость цингой рѣзко стала понижаться и въ сентябрѣ совсѣмъ прекратилась, да и брюшной тифъ сильно, хотя и съ колебаніями, пошелъ на убыль.

Всѣ эти три болѣзни поражали главнымъ образомъ взрослый элементъ населенія Каслинскаго завода, что безъ сомнѣнія, увеличивало нужду извѣстной части его и такъ потерпѣвшей отъ неурожая 1911 года.

Изъ общаго числа болѣвшихъ брюшнымъ тифомъ мужчины составляли 19⁰/₀, женщины—42⁰/₀, дѣти до 15-ти лѣтъ включительно—мальчики 17⁰/₀, дѣвочки 22⁰/₀.

Въ общемъ числѣ сыпно-тифозныхъ больныхъ мужчинъ было 44⁰/₀, женщинъ 47⁰/₀, мальчиковъ 6⁰/₀, дѣвочекъ 3⁰/₀.

Изъ общаго числа болѣвшихъ цингой мужчинъ было 45⁰/₀, женщинъ 50⁰/₀, мальчиковъ 1⁰/₀, дѣвочекъ 4⁰/₀.

Изъ взрослыхъ т. о. болѣли преимущественно женщины, т. е. тотъ элементъ семействъ, безъ рукъ котораго и при хлѣбѣ (въ мукѣ) семьи обречены бывають на извѣстное недоѣданіе.

И такъ все вышеизложенное достаточно, по нашему мнѣнію, оправдываетъ командировку въ Каслинскій заводъ соединеннаго врачебно-питательнаго отряда Пироговскаго и Московскаго вегетаріанскаго Обществъ.

Если селеніе имѣетъ видъ городка съ приличными постройками, если въ этомъ селеніи имѣется горнозаводская промышленность, если заводскіе интеллигенты даже въ голодный годъ не легко могутъ находить себѣ прислугу и рабочихъ, если, наконецъ, въ праздничные дни встрѣчаются въ церквахъ, на улицахъ и проч. „франты и франтихи“ изъ рабочаго люда, то отсюда еще не слѣдуетъ, что всѣ жители такого селенія благоденствуютъ.

Въ Каслинскомъ заводѣ большинство рабочихъ рукъ занято не заводскимъ производствомъ, а земледѣльческимъ трудомъ и при томъ на земляхъ арендованныхъ, находящихся къ тому же вдали отъ селенія.

И разумѣется на экономику такого населенія не могъ не повліять неурожай 1911 года въ смыслѣ сильнаго упадка ея, въ результатѣ чего среди этого населенія появились такія заболѣванія и при томъ въ эпидемической формѣ, которыя въ благополучные годы бываютъ, какъ исключенія, или какъ продолженія неблагополучныхъ лѣтъ, съ чѣмъ мы, по видимому, имѣемъ дѣло въ данное время, наблюдая съ осени 1912 года развитіе сыпного тифа гл. обр. въ земледѣльческомъ районѣ Екатеринбургскаго уѣзда, откуда онъ забрасываетъ свои искры и въ горнозаводскій районъ уѣзда.

Сыпной тифъ *въ уѣздѣ* въ теченіе 1912 года совсѣмъ не прекращался. Заболѣваемость имъ въ уѣздѣ только въ сентябрѣ понизилась до 9 случаевъ въ мѣсяць. Съ октября она снова стала усиливаться и дала по всему уѣзду 54 случая за весь этотъ мѣсяць, а въ ноябрѣ 105 случаевъ, при чемъ въ Каслинскомъ заводѣ сыпного тифа въ октябрѣ былъ 1 случай, а въ ноябрѣ—2 случая.

По недѣльнымъ свѣдѣніямъ, въ которыя часто спорадическіе случаи не включаются и которыя вообще бываютъ недостаточно полными, за время съ 28 октября 1912 года по 19 января 1913 г., т. е. за $2\frac{1}{2}$ мѣсяца съ лишнимъ, во всемъ уѣздѣ заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ отмѣчено 359 челов., изъ нихъ на долю земледѣльческаго района уѣзда пало 290 случ. (80%), на долю горнозаводско-земледѣльческаго района, т. е. Каслинской и Кыштымской волостей,—всего 14 случ. (5%) и на долю горнозаводскаго района—55 случ. (15%). По сѣверному земледѣльческому району уѣзда, гдѣ урожай хлѣбовъ и травъ въ 1912 году былъ наиболѣе удовлетворительнымъ, свѣдѣній о сыпномъ тифѣ за указанный промежутокъ времени не поступало.

По отношенію къ населенію всего земледѣльческаго района больные сыпнымъ тифомъ составляли въ немъ за этотъ періодъ времени 0,16%, а по отношенію къ населенію *всего* горнозаводско-земледѣльческаго района—только 0,03%.

Эти данныя даютъ намъ нѣкоторое право предполагать, что къ осени и къ зимѣ 1911 года населеніе горнозаводско-земледѣльческаго района и въ томъ числѣ—Каслинскаго завода, оказывалось болѣе не-

воспріимчивымъ къ заболѣванію сыпнымъ тифомъ, чѣмъ населеніе земледѣльческаго района.

И думается, что въ повышеніи этой невоспріимчивости къ заболѣванію хорошо поставленная дѣятельность столовыхъ въ Каслинскомъ заводѣ сыграла не послѣднюю роль.

Въ заключеніе мнѣ остается сказать что съ 5 мая по 20 іюля 1912 года въ 3-хъ столовыхъ „для здоровыхъ“ и въ одной—для больныхъ, получавшихъ усиленное питаніе, за счетъ Пироговскаго О-ва отпущено было 43644 пайковъ въ первыхъ и 3455 пайковъ—въ послѣдней. Всего 47099 пайковъ.

Каждый паекъ отпускался въ такомъ количествѣ, что часть его столующіеся всегда уносили съ собой домой на ужинъ.

Общій расходъ Пироговскаго отряда на столовые съ накладными расходами (оборудованіе столовыхъ, отопленіе, содержаніе членовъ отряда, канцелярскіе расходы и т. п.), безъ проѣздныхъ и подъемныхъ для отряда, выразился въ суммѣ 3760 руб. 67 коп.

Стоимость 1 пайка въ столовыхъ „для здоровыхъ“ со всѣми накладными расходами обошлась въ 6,6 коп., а въ столовой для больныхъ, *усиленно питаемыхъ*,—въ 22 коп.

Столовыхъ за счетъ Московскаго вегетаріанскаго О-ва съ 5 мая по іюль мѣсяць открыто было 2, а затѣмъ, когда черезъ это Общество стали поступать на столовые довольно крупныя пожертвованія, напр. 1000 руб. изъ Пет-да черезъ Е. И. Черткову, 500 руб. отъ А. Н. Коншииа изъ Москвы, 240 руб. отъ неизвѣстнаго, 138 руб. 53 коп. изъ Англии отъ В. Черткова, 50 руб. изъ Германіи отъ Д. Селиванова и проч., и когда Пироговскій отрядъ, въ виду прекращенія заболѣваній сыпнымъ тифомъ и рѣзкаго уменьшенія заболѣваній цингой, началъ ликвидировать къ 20-му іюля свою дѣятельность, то отрядъ Московскаго вегетаріанскаго О-ва, считаясь съ имѣвшею еще значительной нуждой въ продовольствіи питавшихся въ столовыхъ лицъ, счелъ необходимымъ расширить свою дѣятельность и въ іюлѣ же принялъ на себя столовую для больныхъ, т. е. сталъ кормить нуждающихся въ 3-хъ столовыхъ.

За время съ 5 мая по 14 августа въ этихъ столовыхъ было отпущено всего 59822 пайка. Общій расходъ на столовые этого отряда выразился въ суммѣ 3670 руб. 48 коп., считая въ томъ числѣ и всѣ накладныя расходы. Стоимость 1 пайка была 6,1 коп. (завѣдующіе работали бесплатно).

Т. обр. въ столовыхъ Каслинскаго завода отпущено было всего 106921 пайковъ на сумму 7431 р. 15 коп.

Notice sur les tables alimentaires organisées en 1912 à l'usine de Kasli.

G. D. Petroff.

(Résumé).

La mauvaise récolte des blés qui s'est fait sentir en 1911 dans de vastes espaces de l'empire de Russie, n'a pas laissé indemne le district d'Ekaterinebourg, gouv. de Perm. La disette fut le plus intense dans le rayon S E entièrement agricole de ce district et dans celui dont une partie de la population travaille aux usines métallurgiques et n'est qu'en partie agricole. Dans le premier la disette avait été prévue, aussi avait-on pris plus ou moins à temps (dès la fin de novembre 1911) des mesures pour organiser des secours alimentaires à la population:—avance par l'Etat de prêts alimentaires aux agriculteurs, tant pour la consommation que pour l'ensemencement, organisation de travaux publics, et pour les gens incapables de travail, ouverture de tables publiques, délivrance de bons de nourriture, dont l'organisation avait été confiée à un comité de bienfaisance près la délégation du zemstvo de district et au comité de bienfaisance de la Société de la Croix-Rouge. Quant au rayon moitié industriel, moitié agricole, comprenait les deux communes de Kasli, formée par la seule usine de ce nom (17 mille âmes des deux sexes) et de Kychtyme, on supposait que la population gagnerait assez aux usines pour se suffire pendant la disette sans secours extérieur. Cependant, dès l'été de 1911, une forte épidémie de typhus abdominal ayant éclaté à l'usine de Kasli, accompagnée depuis la fin de décembre d'une épidémie de typhus à taches et enfin, à partir de mars 1912, de scorbut, on dut reconnaître qu'aussi la population du rayon industriel—agricole souffrait d'une nutrition insuffisante. L'épidémie de typhus à taches et de scorbut devenant de plus en plus forte à Kasli, la délégation rurale du district d'Ekaterinebourg se vit obligée de prendre les mesures nécessaires contre la propagation de ces maladies et, sur la proposition du médecin sanitaire, adressa à la Direction de la Société des médecins russes en mémoire de N. J. Pirogoff la prière d'envoyer dans ce district un détachement antiépidémique, vu que ni elle-même, ni la Délégation du zemstvo du gouvernement n'avaient réussi à en former un. Le 20 avril 1912 la direction de la société Pirogoff envoya, par l'intermédiaire de la Délégation du zemstvo, à l'usine de Kasli un détachement médical et alimentaire, composé de deux étudiantes en médecine du 6-ème cours des Cours Supérieurs pour Femmes de Moscou, d'une infirmière et de deux personnes pour conduire la partie alimentaire, en mettant de sa part à la disposition de la Délégation du zemstvo 4000 roubles et de celle de la Société Végétarienne de Moscou 1000 r. pour l'entretien du personnel et l'organisation de la lutte contre l'épidémie. En même temps cette dernière Société, pour renforcer le détachement, envoya en outre trois personnes pour organiser les secours alimentaires. Dès le 27 Avril 1912 le détachement s'occupa d'examiner en détail les nécessiteux de l'usine de Kasli, et dès le 5 mai commencèrent de fonctionner 6 tables dans

différentes parties de la localité. Sur 1022 individus qui se présentèrent aux tables du détachement, il y en avait 80,8^o/_o de 1 à 16 ans, 17,0^o/_o de plus de 16 ans et 2,2^o/_o sans indication d'âge. Quant à l'état de santé, il y avait 54,5^o/_o de malades (principalement d'anémie et de scorbut), et 45,5^o/_o de bienportants, principalement d'enfants. De cette manière ceux qui furent alimentés par les tables étaient pour la plupart des malades ou des gens incapables de travailler, que l'on ne pouvait nullement classer comme „fainéants“. Le typhus à taches cessa dès le mois de juin, et depuis lors le scorbut commença de disparaître peu à peu et avait complètement cessé avant le mois de septembre. Trois des tables furent fermées le 20 juillet, et le reste, le 15 août. Durant tout le temps de l'activité du détachement il fut délivré par les tables 106921 portions pour la somme de 7431 r. 15 k., formée des subsides de la Société de Pirogoff et de la Société Végétarienne de Moscou (5000 r.) et de dons considérables de particuliers. Il est hors de doute que les tables ont joué un grand rôle dans l'alimentation, gratuite de la population nécessitaire de l'usine de Kasli en comblant le défaut de nutrition des pauvres en relevant la résistance de leur organisme aux infections.

Краткій Отчетъ

о дѣятельности Уральскаго Медицинскаго О-ва въ г. Екатеринбургѣ
за 1912-13 г.

Отчетный годъ былъ 23 годомъ существованія О-ва. За этотъ годъ произошли довольно значительныя измѣненія въ О-вѣ: утвержденъ новый уставъ О-ва, вслѣдствіи чего происходили дважды выборы правленія О-ва: первый согласно стараго устава, второй согласно новаго устава, въ первомъ случаѣ были избраны: председателемъ Н. А. Русскихъ, товарищемъ председателя С. Л. Тыминскій, секретаремъ А. В. Линдереъ, казначеемъ Д. В. Хиринъ, бібліотекаремъ Г. И. Замуравкинъ и помощ. бібліот. Б. И. Птица, во второмъ случаѣ тѣ же лица съ добавленіемъ второго секретаря В. К. Сердобова. Въ составѣ членовъ О-ва произошли большія измѣненія въ сторону уменьшенія. Вопервыхъ общество понесло большую утрату въ лицѣ скончавшихся почетныхъ членовъ П. В. Кузнецкаго, и недавно скончавшагося Виктора Васильевича Ковалевскаго, во вторыхъ изъ числа дѣйствительныхъ членовъ вышло согласно § 30—54 человѣка, а вновь вступили въ дѣйствительные члены Общества 2 (В. К. Сердобовъ, А. А. Банниковъ); кромѣ того Общество единогласно выбрало въ почетные члены А. Н. Щипанова, такъ много сдѣлавшаго для глазной лѣчебницы имени А. А. Миславскаго. Такимъ образомъ О-во къ 4 марту состояло ихъ 11 почетныхъ и 39 дѣйствительныхъ членовъ. Засѣданій публичныхъ и административныхъ было 9 (считая и сегодняшнее). На публичныхъ засѣданіяхъ было сдѣлано 13 докладовъ: проф. Н. А. Миславскій „Объ электрокардіограммѣ“, д-ръ А. И. Удинцевъ

„О сосудодвигателяхъ печени“, *Г. Д. Петровъ* „О столовыхъ организованныхъ въ 1912 г. въ Каслинскомъ заводѣ Екат. уѣз. за счетъ О-ва русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и Московскаго вегетарианскаго О-ва, и о составѣ лицъ питавшихся въ нихъ“ — *Д. В. Хиринъ* „О лѣченіи туберкулиномъ“ и „Итоги I-го Всероссийскаго съѣзда дѣтскихъ врачей“, *А. М. Новиковъ* „Научныя основы физическаго и моральнаго воспитанія подрастающихъ дѣвушекъ“, „16 случаевъ кесарскаго сѣченія“, „VI Международный съѣздъ акушеровъ и гинекологовъ въ Берлинѣ“, „Къ вопросу объ оперативномъ леченіи смѣщенной матки и выпаденій ея въ дѣторождающемъ возрастѣ“, „Къ вопросу объ этиологіи нагноеній брюшной стѣнки послѣ чрвосѣченій“, „Новый методъ удаленія рака наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ (операция Basset)“, „Къ ученію о прививочномъ возвратѣ злокачественныхъ опухолей“ и дѣлаемый сегодня докладъ „Успѣхи акушерства за послѣдніе 10 лѣтъ“ Кромѣ докладовъ происходили демонстраціи больныхъ и микро- и макроскопическихъ препаратовъ. Всѣ доклады и демонстраціи вызвали оживленный обмѣнъ мыслей и были весьма интересны и научны. Кромѣ общихъ засѣданій Медицинское О-во принимало участіе совместно съ „О-вомъ борьбы съ чахоткой“ въ освидѣтельствovanіи больныхъ предъ отсылкой на кумысь и въ выработкѣ устава лечебницы и попечительства.

На засѣданіяхъ общества присутствовало всегда не менѣе 9 чел. и много посторонней публики. Всѣ засѣданія происходили въ залѣ Музея О-ва любителей естествознанія, за что Медицинское О-во глубоко ему признательно. Извѣщенія о засѣданіяхъ и рефераты о нихъ всегда помѣщались въ газетѣ „Уральская Жизнь“ „Голосъ Урала“ и „Зауральскій Край“, за что О-во имъ приносить свою благодарность.

Секретарь *Линдеръ*.

Отчетъ по кассѣ
Уральскаго Медицинскаго Общества
за 1912—1913-й отчетный годъ.

А К Т И В Ъ.

А. Оставалось отъ прошлаго года:

	С У М М А.			
	Частная.		Общая.	
	Руб.	К.	Руб.	К.
1) Благотворит. врачебнаго фонда въ сберег. кассѣ Госуд. Банка	394	72	—	—
2) На текущемъ счету въ Сибирск. Торг. Банкѣ	550	—	—	—
3) На рукахъ у казначея О-ва	32	69	—	—
4) Суммъ отъ праздника „Бѣлаго цвѣтка“ на текущемъ счету въ Волжско-Камск. банкѣ	6352	96	—	—
	—	—	7330	37

Поступило за годъ:

Б. Членскихъ взносовъ отъ 31 члена О-ва

В. Процентовъ съ капитала:

1) По сберегат. книж. Госуд. Банка за 1912 годъ (въ благотвор. фондѣ)	16	84	—	—
2) По текущ. счету въ Сибир. Тор. банкѣ за 1912 г.	9	41	—	—
	—	—	26	25

Г. Случайныя поступленія:

1) Получено отъ довѣрен. русскаго издат. Utilitas въ Берлинѣ г. Шейнеръ изъ Одессы для уплаты за перес, присланныхъ экземпляровъ книги „Русск. курорт. и санатор. ежегодн.“	2	57	—	—
2) За проданный экземпл. устава	—	10	—	—
	—	—	2	67

Д. Причислено къ благотворит. врачебн. фонду:

1) 5% съ дохода прошлаго (1911—12) г. согласно постанов. Общ. собр. отъ 4 марта 1910 г.	29	28	—	—
---	----	----	---	---

П А С С И В Ъ.

А. Почтовые и канцелярскія издержки

Б. Изданіе записокъ О-ва за XVI—XXI годы

В. Типографскіе расходы:

1) Печатаніе отдѣльныхъ экземпляровъ прилож. „Акушерскіе случаи“ В. М. Онуфриева	12	—	—	—
2) Книга „Журналъ О-ва“	1	75	—	—
3) Печатаніе приглашеній на Общія собранія и на вѣсѣданія О-ва	4	—	—	—
	—	—	17	75

Г. Выписка журналовъ въ бібліотеку О-ва

Д. Случайныя расходы:

1) Возвращены Екатеринбург. О-ву борьбы съ чахоткой суммы, временно хранившіяся при О-вѣ на текущемъ счету Волж.-Камск. банка	6352	96	—	—
2) Послано черезъ д-ра Бѣлоградскаго на вѣнокъ умершему почетн. члену Об-ва д-ру Кузнецкому вмѣстѣ съ почт. расходами	25	32	—	—
3) Уплочено О-ву Люб. Естеств. за телеф. въ 1912 г.	10	—	—	—
4) „ „ „ „ „ „ въ 1913 г.	10	—	—	—
5) Уплочено д-ру Новикову за пластинки къ волшебному фонарю	5	—	—	—
6) Уплочено въ типографію Доброхотова за печатаніе диплома проф. Миславскому и устава Общества	10	50	—	—
	—	—	6413	78

А К Т И В Ъ.

	С У М М А.			
	Частная.		Общая.	
	Руб.	К.	Руб.	К.
2) Сумма, внесенная д-рами Красовскимъ и Соколовымъ, какъ гонораръ, полученный ими по почтѣ отъ доктора Ленешинскаго за лечение его жены	97	—	—	—
3) Остатокъ отъ суммъ, собранныхъ на вѣнокъ умершей отъ брюшн. тифа женщины-врача Самойловой	4	75	—	—
4) Пожертвованіе отъ д-ра Тыминскаго	6	—	—	—
	—	—	137	3
Всего поступило за годъ .	—	—	340	95
Итого съ остаткомъ отъ прошл. года .	—	—	7671	32

Казначей Уральскаго Медицинскаго

Наличность кассы и правильность оправдательныхъ документовъ

П А С С И В Ъ.

	С У М М А.			
	Частная.		Общая.	
	Руб.	К.	Руб.	К.
Е. Сторожамя музея за хран. платья (10 зас. по 50 к.)	—	—	5	—
Ж. Отчислено въ благотворит. лечебн. фондъ—5% съ дохода прошл. (1911—12) года	—	—	29	28
Всего израсходовано за годъ .	—	—	6994	30
3. Остается къ 4 марту 1913 г.:				
1) Благотворит. лечебнаго фонда въ сберегат. кассѣ Госуд. банка	548	59	—	—
2) На текущемъ счету въ Сибир. Тор. банкѣ	34	41	—	—
3) Наличныхъ у казначея Общества	94	2	—	—
Весь остатокъ .	—	—	677	2
Б А Л А Н С Ъ . .	—	—	7671	32

Общества Д. Хиринъ.

подтверждаемъ члены ревизионной комисіи { П. Кибардинъ.
Калмыковъ.

ОУЧЕБ.
Литература
1917-18

ПАСОСНБ Р

18
19

1917-18

1917-18

1917-18

1917-18

1917-18

1917-18

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА
СВЕРДЛОВСКОГО
ОБЛАМУЗЕЯ,
17960

И. И. И. И.

0104

0-50.

5V-