

точной глистой (*taenia sol.*), у 1-го въ мочѣ обнаруженъ бѣлокъ, у двухъ наблюдались боли въ области почекъ при нормальной мочѣ.

У одного также появились боли въ печени, которая объективно оказалась увеличенной. На этомъ основаніи и ссылаясь также на почти одновременныя наблюденія проф. Patoir'a (Русскій врачъ № 9), который приводитъ 2 случая пораженія почекъ и печени при соматерапіи, окончившейся летально не смотря на улучшеніе легочнаго процесса, докладчикъ вполне присоединяется къ совѣту проф. Patoir'a—быть весьма осторожнымъ въ примѣненіи метода Héricourt'a и Bichet.

2) Проф. И. А. Батуевъ демонстрировалъ двухъ физическихки ненормально развитыхъ дѣтей — братьевъ Адольфа и Фридриха Шнейдеръ, уроженцевъ Данцига, изслѣдованныхъ Вирховымъ; это дѣти гиганты, очень толсты, родились въ семьѣ, члены которой совершенно нормальные люди; толстѣть начали, когда имъ было около 1 года, процессъ ожирѣнія шелъ очень быстро, такъ что теперь, когда одному изъ нихъ 10 лѣтъ, а другому 9, они представляютъ нѣчто невѣроятное. Старшій вѣсилъ около 109 килограмм., ростъ его 150,2 сант., окружность груди 123,5 сант., младшій вѣситъ 89 kil, ростъ 138 сант., окружность груди 111 сант.

Оба мальчика отличаются большой силой и мышечная система, несмотря на обиліе жира, развита прекрасно (братья поднимаютъ гири въ нѣсколько пудовъ и дѣлаютъ ими гимнастическія упражненія). Внѣшній видъ у дѣтей цвѣтушій: они веселы, жизнерадостны, шаловливы. Умственное развитіе ихъ болѣе, чѣмъ другихъ дѣтей ихъ возраста. Младшій Фридрихъ имѣетъ большія способности къ математикѣ. Бѣгать 4 раза въ день и гораздо болѣе, чѣмъ обыкновенные люди. У Адольфа размѣры головы увеличены, небо углублено у обоихъ. Зубы прорѣзывались рано и потому заходятъ одинъ за другой. Половые органы у нихъ совсѣмъ дѣтскіе. Въ общемъ дѣти представляютъ довольно рѣдкое явленіе по своему физическому развитію.

В. Рудневъ.

Общество охраненія народнаго здравія; біологическая секція въ г. Одессѣ.

(Засѣданіе 1 мая 1902 г.)

1. Д-ръ С. М. Штейнгаусъ сдѣлалъ сообщеніе: Алкоголь, его терапевтическое значеніе и отношеніе къ нему врачей.

Терапевтическое значеніе какаго либо цѣлебнаго средства опредѣляется съ одной стороны дѣйствительностью тѣхъ цѣлебныхъ свойствъ, которыя ему при-

писываютъ, съ другой тѣмъ побочнымъ вреднымъ дѣйствіемъ, которое оно проявляетъ; кромѣ того приходится часто считаться какъ съ суммированіемъ вреднаго дѣйствія, такъ и съ пагубною привычкою къ данному веществу. Всѣ эти соображенія неизбежно должны лечь въ основаніе нашихъ сужденій объ алкоголѣ, какъ о терапевтическомъ средствѣ. Не смотря на кажущуюся теперь азбучную истину, что алкоголь есть сильный наркотическій ядъ и что лечебное его свойство проблематично, большинство врачей до сихъ поръ не можетъ отрѣшиться отъ шаблоннаго назначенія часто *largo manu* алкоголя въ той или другой формѣ. Объясняется это обстоятельство тѣмъ, что врачи, какъ и все наше общество заражены глубоко вкоренившимся «алкогольнымъ предразсудкомъ» (*alkoholwahn*). Въ этомъ мы можемъ убѣдиться изъ повсѣдневнаго опыта (слѣдуютъ примѣры, указывающіе на далеко не безпристрастное отношеніе врачей къ алкоголю). Въ дальнѣйшемъ изложеніи докладчикъ указывая на тѣ основанія, которыя служили къ тому, чтобы считать алкоголь цѣлебнымъ средствомъ, останавливается подробно на значеніи алкоголя, какъ питательнаго и діететическаго вещества (работы Либиха и его учениковъ *Stammreich'a* и *Miura*, *Rosenfeld'a* и *Chotzen'a*), подчеркиваетъ полную несостоятельность ученія о питательности алкоголя, затѣмъ разбираетъ свойства алкоголя, какъ *stomachicum* (работы Глюцинскаго, проф. Павлова, и *Rosenfeld'a*) указываетъ на несостоятельность ученія объ алкоголѣ, какъ о возбуждающемъ: вліяніе на сердечную дѣятельность (*Rosenfeld*), на дыханіе, на нервную систему (*Kraepelin*, *Smish*, *Aschaffenburga*), на мышечную дѣятельность (*Kraepelin*).

Подводя итоги цѣлебнымъ свойствамъ алкоголя, докладчикъ приходитъ къ заключенію, что вредныя свойства алкоголя несоизмѣримо велики съ той небольшою пользою, какую онъ можетъ принести. Разбирая различныя показанія къ назначенію алкоголя, останавливается подробнѣе на назначеніи алкоголя при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, коллапсѣ и нѣкоторыхъ острыхъ психозахъ. Не смотря на такой ограниченный кругъ показаній къ назначенію алкоголя и на явный вредъ систематическаго его употребленія, существуетъ цѣлый рядъ случаевъ медицинскаго злоупотребленія виномъ и проистекающаго изъ него алкоголизма. Д-ръ III. приводитъ рядъ собственныхъ наблюденій, а также наблюденія другихъ лицъ (*Крепелинъ*, *Корсаковъ*, *Kassowitz*, *Demme*, *Strümpelle*, *Behr.* и др.).

Резюмируя все сказанное, докладчикъ приходитъ къ заключенію, что алкоголь отнюдь не возбуждающее, а сильный наркотическій ядъ, что кругъ терапевтическихъ показаній къ назначенію его долженъ быть суженъ до минимума и что *pium desiderium* нашимъ должно быть помѣщеніе алкоголя въ аптечномъ шкафу въ числѣ сильно дѣйствующихъ средствъ.

Въ преніяхъ принимали участіе д-ра Гамалея, Пурицъ, Дитерихе, Маргулисъ, Гендлеръ и др. Оппоненты указывали, что во многихъ случа-

яхъ терапевтическое примѣненіе алкоголя является необходимымъ и приносить пользу больному, отказаться отъ примѣненія алкоголя, какъ жаропонижающаго, вкусового и возбуждающаго при отсутствіи въ медицинѣ другого средства при своей безвредности дѣйствующаго аналогично алкоголю, въ настоящее время невозможно; антипиринъ и антифебринъ дѣйствуютъ относительно вредно; необходимо конечно примѣнять алкоголь крайне осторожно и тогда можно избѣжать его вреднаго дѣйствія.

В. Рудневъ.

VIII-й Пироговскій съѣздъ въ Москвѣ.

Секція хирургіи.

Засѣданіе 4 января 1902 г.
(соединенное съ секціей дѣтскихъ болѣзней).

Почетными предсѣдателями избраны: проф. Е. В. Павловъ, В. И. Разумовскій и И. А. Праксинъ.

І. К. Х. Хорнъ (С.-Петербургъ) О пересадкѣ сухожилій.

Описавъ ходъ операціи при *pes equino-varus paralyticus*, докладчикъ подробно изложилъ тѣ приемы, которые примѣняются имъ въ теченіе послѣоперационнаго періода. Стопѣ придается тыльно-согнутое и пронированное положеніе и накладывается гипсовая повязка. Повязка эта снимается черезъ 10 дней для удаленія швовъ, и затѣмъ накладывается вторая гипсовая повязка. Съ этой повязкой больному уже позволяется осторожно ходить. Черезъ 2 недѣли повязка мѣняется, при чемъ стопа укрѣпляется въ прямоугольномъ направленіи, что облегчаетъ ходьбу. Эта повязка—послѣдняя, ее удаляютъ черезъ 2 недѣли и ногу массируютъ, постепенно примѣняя произвольныя движенія мышцъ. На ночь, обыкновенно накладываютъ легкій кожаный снарядъ.

Затѣмъ докладчикомъ были демонстрированы трое больныхъ; результатъ операціи у всѣхъ получился весьма хорошій.

Проф. В. И. Разумовскій сообщилъ, что ему пришлось дважды примѣнять операціи пересадки сухожилій, въ случаѣ *pes-calcaris* и въ случаѣ *pes*