

# КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ,

издаваемый подъ редакцію

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Ф. Я. ЧИСТОВИЧА.

ТОМЪ XIII.

1913 Г.

№ 2.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1913.

инв. 5

БИБЛИОТЕКА  
УЧЕБ. КНИГ.  
К. И. М. И.

ИЗДАНИЕ

ВЪЗНЕСЕНО

Печатано по опредѣленію Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Ф. Я. Чистовичъ.*

ИЗДАНИЕ

ВЪЗНЕСЕНО

ИЗДАНИЕ

## Содержаніе.

*Стр.*

Д-ръ **А. Э. Леманъ**. Къ нахожденію «туберкулезныхъ» бактерий въ крови здоровыхъ лицъ и больныхъ туберкулезомъ. . . 69.

Д-ръ **В. А. Перимовъ**. Косметическая хирургія носа. . . 83.

Ст. **П. Ф. Здродовскій** и **П. Н. Ласточкинъ**. Къ вопросу о достовѣрности реакціи агглютинаціи. . . . . 89.

**Уставъ** Казанскаго Общества врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 г. . . . . 91.

Д-ръ **В. А. Перимовъ**. Обь организаціи врачебной помощи рабочимъ. . . . . 113.

**ПРИЛОЖЕНІЕ.** Дневникъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ. Засѣданія 13-го декабря 1912 г. 17 января, 24 января, 31 января, 6 февраля, 14 февраля 1913 г. . . . . 1—35.

~~~~~

Хроника. . . . . 119.



## Къ нахожденію „туберкулезныхъ“ бациллъ въ крови здоровыхъ лицъ и больныхъ туберкулезомъ.

Д-ра мед. А. Э. Лемана (Казань).

Съ тѣхъ поръ какъ для изслѣдованія крови на присутствіе туберкулезныхъ бациллъ стали примѣнять способъ *Stäubli*<sup>1)</sup>, съ 3% уксусной кислотой, и *Uhlenhuth*'овскій<sup>2)</sup> антиформинъ, являющійся, какъ извѣстно, смѣсью изъ 5,32% хлора и 7,5% ѣдкаго натра<sup>\*)</sup>, число авторовъ, находившихъ кислотоупорныя палочки въ циркулирующей крови туберкулезныхъ больныхъ, стало быстро возрастать, и въ настоящее время можно уже насчитать болѣе двадцати работъ по этому вопросу. Разница заключается лишь въ процентѣ нахожденія палочекъ различными авторами. По однимъ процентъ этотъ колеблется отъ 25 до 50-ти (*Schnitter*<sup>3)</sup>, *Lippmann*<sup>4)</sup>, *Iessen und L. Rabinowitsch*<sup>5)</sup>, *Hilgermann und Lossen*<sup>6)</sup>, *Krause*<sup>7)</sup>, *Ranström*<sup>8)</sup>, *Forster*<sup>9)</sup>, *Acs-Nagy*<sup>10)</sup> и др.), по другимъ процентъ равняется 100 (*Rosenberger*<sup>11)</sup>, *Petty and Mendenhall*<sup>12)</sup>, *Forsyth*<sup>13)</sup>, Козловъ<sup>14)</sup> и др.), и *Rosenberger* вполне опредѣленно высказался въ томъ смыслѣ, что каждый туберкулезъ сопровождается бактеріеміей и, слѣдовательно, является не мѣстнымъ, а общимъ заболѣваніемъ организма. Пока изслѣдованію подвергались лица, завѣдомо туберкулезныя, мы мирились со столь частнымъ, вопреки ожиданію, нахожденіемъ туберкулезныхъ бациллъ въ крови. Замѣтное оживленіе въ этотъ вопросъ внесено японскимъ врачомъ *T. Kurashige*<sup>15)</sup>, который своими необычайными и сенсационными наблюденіями превзошелъ все до сихъ поръ намъ извѣстное. Работа этого автора вышла въ 1911-омъ году изъ специальной клиники для туберкулезныхъ больныхъ при медицинской Академіи въ г. Осака, директоромъ кото-

---

\*) См. у Fraenkel'я. Jahreskurse f. ärztliche Fortbildung. Oktoberheft. X. S. 31. 1911.

рой состоитъ извѣстный японскій бактериологъ, профессоръ А. Sata. Подтвердивъ на матеріалѣ изъ 155-ти туберкулезныхъ больныхъ взглядъ Rosenberger'a и указавъ, что бактериѳмія при туберкулезѣ не временное, а постоянное явленіе, Kurashige пошелъ еще дальше Rosenberger'a и высказалъ идею о первичной бактериѳміи, какъ сущности каждаго туберкулеза. Основаніемъ къ такому выводу ему послужилъ результатъ, полученный при изслѣдованіи 34-хъ видимо здоровыхъ лицъ (врачей и клинической прислуги), изъ которыхъ у 20-ти были найдены бациллы въ крови. Для подтвержденія, что найденныя палочки были дѣйствительно туберкулезныя бациллы, авторъ съ сожалѣніемъ сообщаетъ о заболѣваніи на протяженіе 8-ми мѣсяцевъ отъ момента изслѣдованія троихъ туберкулезнымъ плевритомъ, а двоихъ кровохарканіемъ. Чтобы устроить всякую тѣнь сомнѣнія насчетъ природы найденныхъ имъ палочекъ, авторъ приводитъ еще указаніе на 4 положительныхъ результата зараженія морскихъ свинокъ кровью изслѣдованныхъ имъ здоровыхъ лицъ, не приведя однако, къ сожалѣнію, протоколовъ вскрытія. Въ заключеніе онъ приходитъ къ выводу, что туберкулезныя бациллы еще задолго до заболѣванія уже циркулируютъ въ крови, что въ свою очередь можетъ быть использовано въ діагностическихъ цѣляхъ, а что то тутъ, то тамъ локализованные очаги, напримѣръ, въ легкомъ, въ костяхъ и т. д., являются лишь вторичными измѣненіями въ *locus minoris resistentiae*. Слѣдуетъ еще замѣтить, что свои изумительные результаты авторъ получилъ при помощи нѣсколько модифицированнаго имъ способа Schnitter'a. Количество же бациллъ въ препаратѣ было всегда значительное, до 30 экземпляровъ въ 1-омъ послѣ зрѣніи.

Изслѣдованія Kurashige были продолжены его двумя соотечественниками *Suzuki* и *Takaki* <sup>16)</sup>. Они на огромномъ матеріалѣ, обнимающемъ 517 случаевъ, изслѣдовали отношеніе между реакціей *v. Pirquet* и присутствіемъ туберкулезныхъ бациллъ въ крови и установили, что положительная реакція совпадаетъ съ присутствіемъ ихъ въ крови. Нашли же они бациллъ у 478 больныхъ, что составляетъ 98,5%<sub>0</sub>, и кромѣ того еще у 28-ми лицъ, видимо здоровыхъ. На основаніи своихъ изслѣдованій они приходятъ къ заключенію, что лицъ, у которыхъ получается положительная реакція *v. Pirquet*, нужно считать туберкулезными даже въ томъ случаѣ, если эти лица вполнѣ здоровы, работоспособны и не обнаруживаютъ никакихъ туберкулезныхъ симптомовъ.

Нужно было ожидать, что разительныя наблюденія этихъ авторовъ повлекутъ за собой цѣлый рядъ провѣрочныхъ изслѣдованій и, дѣйствительно, имѣется уже нѣсколько работъ, появленіе которыхъ непосредственно связано съ интересными наблюденіями японцевъ.

Авторомъ первый работы является *Sturm*<sup>17)</sup>, который не могъ во всей полнотѣ подтвердить наблюденія *Kurashige*. У 10-ти здоровыхъ лицъ (также врачей и больничной прислуги) *Sturm*'у не удалось обнаружить бациллы въ крови. Далекое не во всѣхъ случаяхъ получался положительный результатъ и у туберкулезныхъ больныхъ; изъ 50-ти таковыхъ имъ изслѣдованныхъ, онъ лишь у 21-го могъ найти палочки въ крови, что составляетъ 42<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Но зато зараженіе морскихъ свинокъ кровью лицъ, у которыхъ были найдены бациллы, дало во всѣхъ случаяхъ положительный результатъ. Однако, просматривая протоколы вскрытій, легко установить, что далеко не всѣ свинки были дѣйствительно заражены туберкулезомъ. Дѣло въ томъ, что въ тѣхъ случаяхъ, какъ говоритъ авторъ, въ которыхъ нельзя было съ увѣренностью установить наличность распространеннаго туберкулеза внутреннихъ органовъ, для постановки патолого-анатомическаго діагноза прибѣгалось къ антиформинному способу, и находеніе палочекъ помощью послѣдняго способа рѣшало дѣло въ пользу туберкулеза. Ниже мы увидимъ, почему антиформинный способъ не можетъ считаться пригоднымъ для данной цѣли, здѣсь же я только укажу, что патолого-анатомическій діагнозъ былъ подтвержденъ выше названными способомъ въ 17-ти случаяхъ изъ 21-го. Въ заключеніе авторъ приходитъ къ выводу, что приблизительно въ 40—50<sup>0</sup>/<sub>100</sub> всѣхъ случаевъ можно обнаружить туберкулезныя палочки въ крови туберкулезныхъ больныхъ, и полагаетъ, что прежній взглядъ на поступленіе бациллъ въ кровь исключительно изъ имѣющихся уже очаговъ можетъ быть оспариваемъ, такъ какъ палочки обнаруживаются въ крови уже въ самыхъ раннихъ стадіяхъ заболѣванія. Этимъ самымъ *Schnitter* присоединяется къ идеѣ *Kurashige* о первичной бактеріеміи. Хотя авторъ въ точности соблюдалъ способъ, примѣненный *Kurashige*, однако такое количество палочекъ, какое находилъ въ препаратахъ послѣдній авторъ, ему ни разу не удалось найти.

Вторая работа принадлежитъ *Klar*'ѣ *Kennerknecht*<sup>18)</sup>, полностью подтвердившей наблюденія *Kurashige*. Ея матеріалъ объѣмаетъ 120 человекъ, исключительно дѣтей. У 68-ми, явно туберкулезныхъ, она могла во всѣхъ случаяхъ найти бациллы въ крови, слѣдовательно, какъ и *Kurashige*, въ 100<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; у 20-ти подозрительныхъ въ 18-ти случаяхъ, т. е. въ 90<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, и въ 23-хъ случаяхъ изъ 31-го у больныхъ различными нетуберкулезными болѣзнями, какъ то: астмой, хронич. бронхитомъ и пневмоніей, тяжелыми анеміями, истеріей, сколіозомъ, остеоміэлитомъ, дѣтскими спинальными параличами, идиотіей, экземой и др., что составляетъ 74<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Результатъ, какъ Вы видите, нѣсколько лучше, чѣмъ у *Kurashige*. Число палочекъ въ препаратѣ колебалось отъ 4-хъ до 81-ой, хотя

способъ былъ примѣненъ тотъ же. И она прибѣгаетъ къ зараженію морскихъ свинокъ. Всего прививаетъ лишь 13-ти животнымъ кровь и, какъ и Sturm, во всѣхъ случаяхъ получаетъ положительный результатъ. Нужно однако отмѣтить, что и она прибѣгаетъ къ антиформинному способу для постановки патолого-анатомическаго діагноза. Сколько разъ ей пришлось прибѣгнуть къ этому способу нельзя установить, такъ какъ она въ своей работѣ приводитъ лишь всего четыре протокола вскрытій. Изъ этихъ четырехъ діагнозовъ въ двухъ случаяхъ былъ поставленъ помощью антиформиннаго способа, такъ какъ на вскрытіи не было найдено туберкулезныхъ измѣненій органовъ. Въ одномъ случаѣ были констатированы лишь небольшіе, видимые невооруженнымъ глазомъ пневмоническіе очаги въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ и большія синеватя брѡхіальныя железы, а въ другомъ лишь умѣренно увеличенныя брѡхіальныя железы, другими словами, лишь септическія и посмертныя измѣненія. Въ заключеніе Kl. Kennerknecht обращаетъ особенное вниманіе на діагностическое значеніе обнаруженія бациллъ въ крови, въ которой онѣ присутствуютъ ранѣе появленія клиническихъ симптомовъ.

Далѣе необходимо остановиться на работѣ *Liebermeister'a* <sup>19)</sup>, ищущаго обоснованія ученія о „вторичномъ туберкулезѣ“ въ нахожденіи туберкулезныхъ бациллъ въ крови подобныхъ больныхъ. Еще ранѣе <sup>20)</sup> опытами на свинкахъ авторъ доказалъ присутствіе туберкулезныхъ палочекъ въ крови больныхъ „третичнымъ“ туберкулезомъ, т. е. такимъ, при которомъ имѣются мѣстныя туберкулезныя измѣненія. Изъ 100 больныхъ легочнымъ туберкулезомъ всѣхъ трехъ стадій положительный результатъ получился въ 40 случаяхъ. До настоящаго времени авторъ располагаетъ уже 6-ю положительными результатами зараженія морскихъ свинокъ кровью лицъ съ неактивнымъ туберкулезомъ. Изъ 15 больныхъ открытымъ легочнымъ туберкулезомъ авторъ у всѣхъ обнаружилъ палочки въ крови, а изъ 13 закрытымъ туберкулезомъ лишь у одного. Далѣе бациллы имъ были найдены въ крови болѣе, чѣмъ у 70 лицъ, у которыхъ клинически не діагностицировался „третичный“ туберкулезъ, причѣмъ найденныя палочки по формѣ, величинѣ, окраскѣ, зернистости и т. д. ничѣмъ не отличались отъ туберкулезныхъ бациллъ. Затѣмъ автору удалось обнаружить палочки въ крови нѣсколькихъ скрофулезныхъ больныхъ и страдающихъ различными ревматическими болѣзнями, какъ-то: острыми и подострыми артритами, экссудативными и сухими плевритами, ограниченными перитонитами, серозными менингитами, эндокардитами, пороками сердца, хореей, узловатой эритемой и воспаленіемъ сѣдалищнаго нерва. И при болѣзняхъ, возбуждающихъ лишь подозрѣніе на туберкулезную этиологию, какъ-то: различныхъ анеміяхъ,



псевдохлорозѣ, инфантилизмѣ, худосочи, при подозрѣніи на язву желудка съ нервными истеро-неврастеническими симптомами, автору также удалось обнаружить палочки въ крови. Наконецъ еще въ нѣсколькихъ случаяхъ нефрита, одномъ случаѣ упорной альбуминури и алкогольномъ циррозѣ печени.

По мнѣнію автора, нахожденіе туберкулезныхъ бациллъ при перечисленныхъ болѣзняхъ является еще доказательствомъ въ пользу обоснованности ученія о „вторичномъ туберкулезѣ“. И теперь осталось лишь установить точнѣе клиническую картину этой формы туберкулезнаго заболѣванія. Одно лишь кажется автору съ несомнѣнностью установленнымъ—это то, что „вторичный“ туберкулезъ весьма распространенная болѣзнь, что она рѣдко переходитъ въ „третичную“ форму и что наряду съ послѣдней всегда можно обнаружить симптомы „вторичнаго“ туберкулеза.

Наконецъ, провѣркою интересныхъ наблюденій Kurashige занялся и Rumpf<sup>21)</sup>. Вначалѣ, работая со своими ассистентами, онъ блестящихъ результатовъ не могъ получить. Удалось обнаружить имъ палочки въ крови лишь у четырехъ изъ 18 завѣдомо больныхъ туберкулёзомъ. Но когда онъ на помощь себѣ пригласилъ ассистента v. Behring'a д-ра Zeissler'a, специализировавшагося на крови, дѣло приняло благоприятный оборотъ. Сначала они изслѣдовали 25 пациентовъ (все почти легко больныхъ и не лихорадившихъ), затѣмъ своихъ прежнихъ пациентовъ, лечившихся у нихъ лѣтъ 20 ранѣе и бывшихъ въ моментъ изслѣдованія вполне здоровыми, а также 7 видимо здоровыхъ лицъ (послѣ уже они узнали, что одинъ изъ послѣднихъ, крѣпкій и цвѣтущій мужчина болѣлъ въ дѣтствѣ скрофулезомъ). У всѣхъ изслѣдованныхъ лицъ они нашли палочки въ крови. Относительно неожиданнаго результата изслѣдованія здоровыхъ лицъ авторъ замѣчаетъ, что этотъ результатъ нужно считать, конечно, случайностью. Но въ настоящее время я могу сказать, что результатъ этотъ не является случайностью, но объ этомъ ниже! И Rumpf прибѣгалъ къ зараженію морскихъ свинокъ; всего онъ привилъ кровь отъ 35 лицъ, больныхъ и здоровыхъ. Заболѣло же всего три свинки, и то лишь зараженныя кровью явно туберкулезныхъ лицъ. Для объясненія этого несоотвѣтствія микроскопическихъ находокъ съ опытами на животныхъ авторъ прибѣгаетъ къ соображеніямъ Liebermeister'a, вполне удовлетворительно объясняющимъ, по его мнѣнію, все дѣло. По мнѣнію же Liebermeister'a, въ данномъ случаѣ играетъ роль какъ количество бациллъ, которое въ крови вообще-то должно быть не велико, такъ и то обстоятельство, что бациллы должны быть ослаблены, а можетъ быть и убиты, да и дѣйствіе ихъ ослабляется одновременно впрыскиваемой кровью, какъ извѣстно, содержащей иммунизирующія вещества. Такимъ образомъ, мы видимъ,

что результаты, полученные Kurashige, находятъ подтвержденіе въ работахъ цитированныхъ авторовъ. Однако вопросъ нужно считать далеко не исчерпаннымъ, и дальнѣйшія изслѣдованія въ этомъ направленіи представляютъ, конечно, огромный интересъ.

Въ началѣ нынѣшняго года занялся и я изслѣдованіемъ крови на присутствіе туберкулезныхъ бациллъ у здоровыхъ лицъ съ одной лишь цѣлью установить приблизительный процентъ носителей туберкулезной инфекціи въ крови среди здороваго населенія, такъ какъ этотъ вопросъ меня особенно заинтересовалъ.

Въ своихъ изслѣдованіяхъ я пользовался способомъ д-ра А. А. Козлова. Способъ этотъ является нѣсколько измѣненнымъ способомъ Lange и Nitsche<sup>23)</sup>, въ которомъ углеводородъ лигроинъ замѣненъ смѣсью ацетона съ эфиромъ. На возможность замѣны лигроина другими производными метана, напимѣръ: бензоломъ, толуоломъ, ксилоломъ, бензиномъ, петролейнымъ эфиромъ и т. д. было указано уже самими Lange и Nitsche. Остановился я на способѣ д-ра Козлова ввиду его нѣкоторыхъ преимуществъ, изъ которыхъ главное—экономія во времени, а также и потому, что исключительно этотъ способъ примѣняемъ въ клиникѣ, гдѣ я производилъ наблюденія. Другіе изслѣдователи пользовались либо способомъ Stäubli или комбинаціей послѣдняго способа съ антиформинномъ Uhlenhuth'a, предложенной Schnitter'омъ. Преимущество способа Lange-Nitsche-Козлова заключается въ томъ, что работа производится безъ центрифуги и на все производство изслѣдованія при нѣкоторомъ навыкѣ тратится не болѣе 10—15 минутъ. Сущность же способа заключается въ томъ, что бациллы извлекаются капельками углеводородной среды, болѣе сродной оболочкамъ этихъ бактерий, и уносятся въ поверхности антиформиновой смѣси, гдѣ скопляются иногда въ значительномъ количествѣ.

При выполненіи своей работы я въ точности придерживался техники, описанной д-ромъ Козловымъ. Ходъ же изслѣдованія слѣдующій. Въ дѣлительную воронку, въ которую предварительно вливается 10,0 1%-го раствора соляной кислоты, вносится 2,0 крови, взятой изъ вены локтевого сгиба Luer'овскимъ шприцемъ, и осторожно перемѣшивается. Подъ вліяніемъ соляной кислоты гемоглобинъ крови быстро переходитъ въ гематинъ, что узнается по побурѣнію раствора. Черезъ 2—3 минуты приливается 10,0 концентрированного антиформина и въ теченіе 5-ти минутъ гомогенизируютъ при постоянномъ помѣшиваніи раствора. Послѣ наступившаго растворенія всѣхъ форменныхъ элементовъ крови приливаютъ 100,0 дистиллированной воды, а затѣмъ еще 60,0—70,0 эфиръ-ацетоновой смѣси, хорошенько встряхиваютъ и оставляютъ дѣлительную воронку стоять, пока не произойдетъ раздѣленіе слоевъ. Нижній антиформиновый слой удаляютъ чрезъ

нижній край воронки, на днѣ которой въ самой узкой ея части собирается тогда средній слой жидкости. Этотъ слой, состоящій всего изъ нѣсколькихъ капель, пипеткой переносится осторожно на предметное стекло и размазывается. Мазокъ высушивается на воздухѣ, обычнымъ образомъ фиксируются проведеніемъ предметнаго стекла нѣсколько разъ чрезъ пламя газовой горѣлки, и окрашиваются обычнымъ способомъ по Ziehl'ю. Для обезцвѣчиванія, долженъ прибавить, я примѣнялъ Baumgarten'овскій растворъ—2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ный алькогольный растворъ соляной кислоты. Вся посуда, а также и шприцъ предъ каждымъ употребленіемъ мылись въ концентрированной сѣрной кислотѣ, а затѣмъ прополаскивались дистиллированной водой. Предметныя стекла также мылись въ сѣрной кислотѣ и до употребленія лежали въ спиртѣ. Только соблюдая всѣ эти предосторожности, можно было, какъ мнѣ казалось, быть гарантированнымъ отъ прискорбныхъ ошибокъ. Однако дѣйствительность показала, что я глубоко ошибался.

Всѣ изслѣдованныя мною лица, въ возрастѣ отъ 21—29 лѣтъ (одному лишь было 40 лѣтъ), три врача клиники, 8 студентовъ медиковъ 4-го курса и одинъ служитель—всего 12 человекъ, были совершенно здоровы въ моментъ изслѣдованія. Изъ разспросовъ выяснилось, что двое болѣли въ дѣтствѣ скрофулезомъ, не оставившимъ по себѣ никакихъ видимыхъ слѣдовъ, а четверо указали на случаи туберкулезныхъ заболѣваній близкихъ родственниковъ. Изслѣдованіе легкихъ всѣхъ этихъ лицъ не обнаружило отклоненій, выходящихъ за нормальные предѣлы. Здѣсь я, главнымъ образомъ, имѣю въ виду притупленіе перкуторнаго звука сзади надъ правой верхушкой, а также болѣе низкое стояніе ея по сравненію съ лѣвой и продолженный, жесткій выдохъ, выслушиваемый тамъ же. Реакція в. Pirquet съ 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ у всѣхъ \*) получилась положительная, рѣзкая, нормальнаго или чаще продолжительнаго типа. Эти данныя даютъ мнѣ право заключить, что изслѣдованныя мною лица были въ клиническомъ смыслѣ здоровыми, но въ патолого-анатомическомъ смыслѣ туберкулезными, вакowymi, между прочимъ, является большинство изъ насъ. Послѣдній выводъ не долженъ насъ особенно удивлять, если припомнить, какъ часто находятъ туберкулезныя измѣненія при патолого-анатомическомъ вскрытіи труповъ лицъ, никогда не болѣвшихъ туберкулезомъ. Особенно интересныя данныя по этому вопросу мы находимъ у швейцарскаго патолого-анатома *Nägeli* <sup>23)</sup> и у *Burckhardt'a* <sup>24)</sup>. У труповъ лицъ, умершихъ въ возрастѣ отъ 18 до

---

\*) За исключеніемъ одного врача, не пожелавшаго подвергнуться этому изслѣдованію.

30 лѣтъ, обоими авторами констатированы туберкулезныя измѣненія въ 90%.

Въ крови всѣхъ изслѣдованныхъ мною 12 здоровыхъ лицъ мною были найдены кислотоупорныя палочки. Результатъ, какъ видите, превзошелъ результатъ изслѣдованія Kurashige, который нашелъ палочки у здоровыхъ лишь въ 59%. Результатъ, полученный Rumpf'омъ съ Zeissler'омъ, слѣдовательно, тоже не былъ случайностью. По виду палочки, правда, нѣсколько отличались отъ туберкулезныхъ, какія мы привыкли видѣть въ мазкахъ изъ мокроты чахоточныхъ больныхъ. Онѣ были и нѣсколько короче, и толще туберкулезныхъ, нерѣдко съ утолщеніемъ на концахъ, попадались и зернистыя формы, иногда съ окрашенной оболочкой. Попадались и кучки, по 10 штукъ и болѣе, бациллъ всѣхъ выше указанныхъ формъ отъ палочки до отдѣльнаго зернышка. Окрашивались онѣ въ нѣсколько болѣе темный цвѣтъ, но встрѣчались и такія, которыя по окраскѣ и по формѣ ничѣмъ не отличались отъ настоящихъ туберкулезныхъ бациллъ. Я остановился на 12 изслѣдованіяхъ, считая дальнѣйшую работу безцѣльной, т. к. былъ теперь увѣренъ, что работая далѣе антиформиннымъ способомъ, получу неизмѣнно положительный результатъ. Нахожденіе кислотоупорныхъ палочекъ у всѣхъ 12 изслѣдованныхъ мною здоровыхъ лицъ породило во мнѣ сомнѣніе въ томъ, считать ли эти палочки дѣйствительно туберкулезными бациллами, какъ это дѣлало большинство авторовъ. Сомнѣніе мое подтверждалось и нѣсколькими клиническими случаями, прошедшими со вскрытіями. Въ всѣхъ этихъ случаяхъ, несмотря на обнаруженіе при жизни палочекъ, то въ крови, то въ мокротѣ, то въ экскрементахъ больныхъ, при патолого-анатомическомъ вскрытіи не были обнаружены туберкулезныя измѣненія внутреннихъ органовъ.

Послѣ всего этого не могло быть и рѣчи о томъ, чтобы находимыя во вѣхъ случаяхъ кислотоупорныя палочки антиформиннымъ способомъ были туберкулезными бациллами. Мысль о возможности дефекта способа и попаданія палочекъ откуда-то извнѣ въ препаратъ напрашивалась сама собой. Необходимо было отыскать источникъ ошибокъ. За чистоту посуды: дѣлительной воронки, цилиндровъ, а также и шприца и предметныхъ стеколъ я могъ поручиться. Оставалось заподозрить лишь дистиллированную воду. Но, страннымъ образомъ, контрольный опытъ, предпринятый мною въ началѣ моихъ изслѣдованій, причемъ вмѣсто 2,0 крови было взято 2,0 воды, далъ отрицательный результатъ, что вполне успокоило меня насчетъ годности антиформинового способа и чистоты дистиллированной воды. Однако я рѣшилъ подробнѣе изслѣдовать воду и колбу, въ которой она хранилась, и тутъ мое вниманіе было привлечено къ легкому желто-зеленоватому налету, покры-

вашему дну колбы и концы погруженныхъ въ нее стеклянныхъ трубокъ. Этотъ зеленоватый налетъ состоялъ изъ водорослей, принадлежащихъ къ двумъ различнымъ классамъ; къ классу *Cyano-phyceae* (роду *Aphanothese*) и къ классу *Chlorophyceae* (сем. *Pleurococcaceae* и роду *Stychooccus*), по опредѣленію профъ К. С. Мережковскаго, которому я и приношу здѣсь свою благодарность. Нацарапавъ прокаленной платиновой иглой немного этого зеленоватого налета на предметное стекло, высушивъ затѣмъ его на воздухъ и покрасивъ препаратъ, послѣ предварительной фиксаціи, обычнымъ способомъ по *Ziehl*'ю, я подъ микроскопомъ быстро могъ найти бациллы, которыя по формѣ и окраскѣ почти ничѣмъ не отличались отъ туберкулезныхъ палочекъ. Правда, большинство изъ нихъ было нѣсколько толще и короче туберкулезныхъ палочекъ, но какъ разъ эти свойства и обратили на себя вниманіе авторовъ, находившихъ палочки въ крови. Итакъ, источникъ ошибки былъ найденъ; мнѣ предстояла теперь задача избавиться отъ этихъ непрошенныхъ гостей, введшихъ меня и, можетъ быть, многихъ другихъ изслѣдователей въ заблужденіе, т. к. никто, насколько мнѣ извѣстно, не предпринималъ мѣръ къ устраненію этой ошибки. Одинъ лишь *Liebermeister*, исходя изъ совершенно невѣроятнаго, какъ онъ думаетъ, предположенія о возможности находенія въ водѣ кислотоупорныхъ палочекъ, пользовался водой вторично перегнанной. Здѣсь онъ дѣлаетъ уступку *Beitzke* <sup>25)</sup>, нашедшему въ водопроводной водѣ и на мѣдныхъ кранахъ кислотоупорныя палочки. Нелишне отмѣтить, что еще раньше *Jakobitz* и *Keysser* <sup>26)</sup> нашли подобныя же палочки, живущія въ большомъ количествѣ на внутренней поверхности мѣдныхъ духовыхъ инструментовъ. Однако я сомнѣваюсь, что-бы вторичная перегонка могла повести къ цѣли; всегда есть возможность попаданія мельчайшихъ капелекъ сильно кипящей воды, а съ ними и бактерій, въ отводную трубку, а оттуда въ приѣмникъ. Кипяченіе воды само по себѣ также не избавляетъ насъ отъ палочекъ, т. к. послѣднія не теряютъ способности прекрасно окрашиваться и послѣ продолжительнаго многочасоваго кипяченія, въ чемъ я могъ лично убѣдиться.

Тогда я рѣшилъ испытать, нельзя ли дифференцировать эти палочки различной окраской. Было ясно, что онѣ не только кислотоупорны, но и алькогольноупорны, и этимъ не отличаются отъ туберкулезныхъ бациллъ, т. к. не обезцвѣчивались *Baumgarten*'овскимъ растворомъ. Оказалось, что окраской дифференцировать ихъ отъ туберкулезныхъ палочекъ нельзя. Онѣ окрашивались способомъ *Gram-Much*'а <sup>27)</sup>, давая отличныя *Much*'овскія формы, мало чѣмъ отличающіяся отъ тавихъ же формъ туберкулезныхъ бациллъ. Окрашивались также по способу *Much-Weiss*'а <sup>28)</sup> и, наконецъ, оказались, какъ и туберкулезныя палочки, не только кислото-, но

и щелочноупорными, т. е. красились по способу, выработанному грекомъ *Demetrius Gasis*'омъ <sup>29)</sup>.

Осталось послѣднее средство—фильтрація дистиллированной воды. Для этой цѣли я примѣнялъ фарфоровый фильтр свѣчу *Pasteur Chamberland*'а. Всѣ стеклянные приборы и бутылъ, въ которую собиралась фильтрованная вода, были предварительно вымыты крѣпкой сѣрной и азотной кислотой и выполосканы затѣмъ фильтрованной водой, которой я сталъ исключительно пользоваться теперь для моихъ изслѣдованій. Растворъ соляной кислоты былъ также замѣненъ новымъ растворомъ на фильтрованной водѣ.

Нафильтровавъ достаточное количество воды, я приступилъ къ проверочнымъ изслѣдованіямъ крови здоровыхъ и больныхъ туберкулезомъ, начавъ съ послѣднихъ и выбирая по возможности тяжелыхъ, чтобы имѣть какъ можно больше шансовъ получить положительный результатъ. Всѣ выше упомянутые авторы, находившіе палочки въ крови, примѣняли нефилътрированную воду, и проверить результаты ихъ наблюденій мнѣ казалось крайне необходимымъ.

Изслѣдована была мною прежнимъ способомъ Д-ра Козлова кровь 8-ми туберкулезныхъ больныхъ. За исключеніемъ одного съ пораженіемъ гортани у всѣхъ была легочная форма: 3-ое въ III-ей стадіи (одна очень тяжелая, сильно лихорадившая), 2-ое въ II-ой стадіи и 2-ое I-ой стадіи (по *Turban-Gerhardt*'у) <sup>30)</sup>. У шести изъ нихъ въ выдѣляемой мокротѣ имѣлись туберкулезныя палочки, у двоихъ остальныхъ имѣлся въ мокротѣ бѣлокъ. Результатъ изслѣдованія крови получился не менѣе поразительнымъ. Я просиживалъ надъ каждымъ препаратомъ часы, его тщательно весь просматривая, но ни въ одномъ препаратѣ не могъ найти ни одной палочки, похожей на бациллу. Всѣ онѣ, какъ по волшебству, исчезли куда-то изъ препарата. Желая проверить, не является ли полученный результатъ случайностью, т. е. въ моменту изслѣдованія палочки могли въ крови отсутствовать, я предпринялъ одновременное изслѣдованіе крови одного и того же больного съ фильтрованной и не фильтрованной водой. Результатъ, какъ и нужно было ожидать, получился различный. Въ препаратѣ съ фильтрованной водой я не находилъ палочекъ, въ другомъ же онѣ были, какъ обычно, въ значительномъ количествѣ. Отрицательнымъ оказался результатъ и при повторномъ изслѣдованіи крови одного и того же больного.

Затѣмъ я изслѣдовалъ кровь у 5 видимо здоровыхъ лицъ, также студентовъ медиковъ IV курса. Всѣ эти лица, какъ и первыя, дали положительную реакцію *v. Pirquet*, у двоихъ отмѣченъ въ анамнезѣ скрофулезъ, а одинъ съ туберкулезной наслѣдственностью.

При изслѣдованіи верхушекъ легкихъ были отмѣчены у нѣкоторыхъ изъ нихъ тѣ же измѣненія, что и у лицъ первой группы, и которыя, какъ я уже сказалъ, не выходятъ за нормальные предѣлы. Такимъ образомъ, и вторая группа лицъ по своему клиническому аттестату ничѣмъ не отличалась отъ лицъ первой группы; результатъ же изслѣдованія крови оказался диаметрально противоположнымъ: ни въ одномъ препаратѣ я не нашелъ ни одной палочки.

На основаніи полученныхъ данныхъ я прихожу къ заключенію, что съ помощью антиформинового способа присутствіе палочекъ въ крови обнаружить врядъ ли возможно и беру на себя смѣлость утверждать, что положительные результаты, полученные выше упомянутыми авторами при примѣненіи этого же способа, основаны на ошибкахъ метода. Становится отсюда понятнымъ и несоотвѣтствіе, рѣзко бросающееся въ глаза, микроскопическихъ находокъ съ результатами зараженія морскихъ свинокъ. Свинки потому не заражались туберкулезомъ, что палочки въ микроскопическомъ препаратѣ были въ большинствѣ случаевъ вовсе не туберкулезныя бациллы. По той же причинѣ нужно считать ошибочными патолого-анатомическіе діагнозы, поставленные на основаніи результатовъ, полученныхъ съ помощью антиформинового способа.

Однако, познакомившись затѣмъ съ литературой, я къ своему удовольствію узналъ, что подобныя взгляды уже высказывались многими авторами, преимущественно, американскими и англійскими. Какъ на перваго, нужно указать на *Brem'a*<sup>31)</sup>, который, провѣряя своего соотечественника *Rosenberger'a*, не могъ подтвердить его наблюденій. *Brem* указываетъ также на ошибки, которыя происходятъ отъ примѣненія дистиллированной воды, которая по его изслѣдованіямъ можетъ содержать кислотоупорныя палочки. Къ сожалѣнію ни я, ни предшествовавшіе мнѣ авторы объ томъ ничего не знали, иначе трудно объяснить причину неупоминанія ими о столь важной находкѣ. Небольшую ссылку я нашелъ лишь у *Weitzke*. *Kurashige* же приводитъ *Brem'a* въ списокѣ авторовъ, находившихъ палочки въ крови, не упоминая совершенно о его находкахъ палочекъ въ дистиллированной водѣ. *Brem* отцентрифугировалъ 250,0 только что отдистиллированной воды и въ препаратѣ, сдѣланномъ изъ осадка, могъ насчитать около 30,000 кислотоупорныхъ палочекъ, красившихся по *Ziehl'ю*.

Изслѣдованія *Brem'a* не остались единственными. За нимъ послѣдовалъ цѣлый рядъ авторовъ исключительно почти американцевъ и англичанъ, какъ то: *Ravenel and Smith*<sup>32)</sup>, *Anderson*<sup>33)</sup>, *Hewath and Suterland*<sup>34)</sup>, *Rosenberg*<sup>35)</sup>, *Mc Farland*, *Burville-Holmes*, *Beardsley and Case*<sup>36)</sup>, *White and Avery*<sup>37)</sup>, которые подтвердили выводы *Brem'a*.

Перечисленные авторы въ общей сложности произвели изслѣдованіе крови у 206-ти туберкулезныхъ больныхъ и ни разу имъ не удалось обнаружить микроскопическимъ путемъ присутствіе палочекъ въ крови. Параллельно многіе изъ нихъ дѣлали посѣвы и заражали морскихъ свинокъ, но и эти способы давали отрицательный результатъ. На основаніи результатовъ своихъ изслѣдованій они категорически отрицаютъ положеніе Rosenbergér'a о бактеріеміи при мѣстныхъ туберкулезахъ. Отрицательно относятся и *Vacmeister* съ *Rueben'омъ* <sup>38)</sup> къ признанію кислотоупорныхъ палочекъ, находимыхъ въ крови антиформиннымъ способомъ, за туберкулезныя бациллы.

Ввиду ненахожденія туберкулезныхъ палочекъ въ крови даже тяжело больныхъ я начинаю сомнѣваться въ пригодности антиформинового способа для данной цѣли. Но, не смотря на полученный мною отрицательный результатъ при изслѣдованіи крови, я дальѣе отъ мысли отрицать существованіе туберкулезной бактеріеміи вообще.

За то, что бактеріемія должна имѣть мѣсто въ теченіе хроническаго туберкулеза, говорятъ какъ положительныя опыты съ зараженіемъ морскихъ свинокъ, отмѣченные *Jousset* <sup>39)</sup>, *Lüdkke* <sup>40)</sup> *Liebermeister'омъ*, а въ послѣднее время *Sturm'омъ*, *Kennerknecht*, *Rumpf'омъ*, такъ и наблюденія клиницистовъ *König'a* <sup>41)</sup> и *Löwenstein'a* <sup>42)</sup>. Сторонникомъ распространенія туберкулеза въ организмъ кровянымъ путемъ является и *Wolff* <sup>43)</sup> а также и *P. Römer* <sup>44)</sup>, который квалифицируетъ этотъ процессъ какъ метастазирующую аутоинфекцію. Отрицательно лишь вполнѣ я отношусь къ выводу *Rosenberger'a*, считающаго бактеріемію при мѣстныхъ туберкулезахъ явленіемъ закономѣрнымъ, и къ положенію *Kurashige* о существованіи первичной бактеріеміи безъ патолого-анатомическаго субстрата, какъ къ выводамъ, основаннымъ на ошибкахъ метода изслѣдованія.

Когда я закончилъ уже свои изслѣдованія, появилась въ печати работа д-ра *Kahn'a* <sup>45)</sup> съ указаніемъ еще на одинъ источникъ ошибокъ, имѣющій мѣсто при работѣ съ антиформинномъ по способу *Schnitter'a*. А именно: оболочки красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, содержащія лецитинъ и холестеринъ, при обработкѣ антиформинномъ даютъ образованія, весьма сходныя по формѣ съ туберкулезными бациллами, за которыя и принимаются ввиду ихъ способности обрашиваться по способу *Ziehl'a*. Этимъ наносится еще одинъ крупный ударъ антиформинному способу, полное изыятіе котораго для указанныхъ изслѣдованій является, такимъ образомъ, настоятельно необходимымъ.



На основаніи всего вышеизложеннаго я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) возможность обнаруженія туберкулезныхъ палочекъ въ крови туберкулезныхъ больныхъ антиформиновымъ способомъ сомнительна,

2) находимыя этимъ способомъ палочки не являются туберкулезными бациллами, а либо артефактомъ, либо бактеріями, попавшими извнѣ въ препаратъ (изъ воды),

3) бактеріемія не является при локализованныхъ туберкулезахъ постояннымъ и обязательнымъ явленіемъ,

4) существованіе первичной бактеріеміи безъ патолого-анатомическихъ измѣненій не доказано, и, наконецъ,

5) единственно вѣрнымъ способомъ рѣшенія проблемы туберкулезной бактеріеміи все же остается опытъ съ зараженіемъ морской свинки.

Въ заключеніе я считаю своимъ приятнымъ долгомъ выразить свою искреннюю благодарность глубокоуважаемому профессору Алексѣю Николаевичу Каземъ-Беку, какъ за неизмѣнно благожелательное отношеніе ко мнѣ, такъ и за разрѣшеніе работать въ завѣдуемой имъ клиникѣ.

### Л и т е р а т у р а .

- 1) Münch. med. Woch. 1908. S. 2601. 2) Arbeit. a. d. kaiserlich. Gesundheitsamt. Bd. 31. 1909. S. 158. 3) Deutsch. med. Wochenschr. 1909. № 36. 1566 4) Münch. med. Woch. № 43. 1909. S. 2214. 5) Deutsch. med. Woch. Nr. 24. 1910. 6) Deutsch. med. Woch. № 19. 1912. 7) Zeitschr. f. Tubercul. Bd. 17. H. 5. S. 436. 1911. 8) Deutsch. med. Woch. Nr. 33. 1912. 9) По реф. въ Centrálblatt f. Bakteriologie. Bd. 47. 1. Abt. Refer. S. 712. 1910. 10) Wiener kl. Woch. № 37. 1910. 11) Centralbl. f. Bakt. 1 Abt. Orig. Bd. 50. H. 3. S. 295. 1909. 12) По реф. въ Centralbl. f. Bakter. Refer. Bd. 46. 1. Abt. S. 401. 13) Brit. med. Journal. Vol. 1. p. 1001. 1909. 14) Казанскій мед. журналъ: Т. X. 1910. 15) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 17. H. 4. S. 347. 1911 и Bd. 18. H. 5. S. 430. 1912. 16) Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. Orig. Bd. 61. H. 1/2. S. 149.—165. 17) Beiträge z. Klin. d. Tuberkul. Bd. XXI. S. 239. 1911. 18) Ibid. Bd. XXIII. S. 265.

1912. 19) *Mediz. Klinik.* Nr. 25. S. 1018. 1912. 20) *Virchows Archiv f. path. Anatomie und Physiologie.* Bd. 197. H. 2/3. S. 332. 21) *Münch. med. Wochenschr.* Nr. 36. S. 1951. 1912. 22) *Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 10. S. 435. 1909. 23) и 24) Цитир. по P. Römer'у *Beitr. z. Kl. d. Tuberkulose* Bd. XVII. H. 3. 1910 S. 387. 25) *Berlin. Kl. Woch.* № 31. 1910. 26) *Münch. med. Woch.* Nr. 22. 1910. 27) и 28) *Beitr. z. Kl. d. Tuberkul.* Bd. 8. H. 4. 1907. 29) *Berlin. Kl. Woch.* 1910. S. 1449. и 1909. S. 836. 30) у Ziegler'a. *Zeitschr. f. Tubercul.* Bd. 14. H. 2. 1909. 31) По рефер. въ *Centralbl. f. Bakter.* Bd. 46. 1. Abt. Refer. 1910. S. 402. 32) По реф. въ *Centralbl. f. Bakt.* 1. Abt. Refer. Bd. 41. S. 215—1910. 33) *Ibid.* S. 215. 34) *The Britisch. med. Journ.* v. II. p. 1119. 1909. 35) *Med. Record.* Vol. 76. № 20. 1909. 36) по реф. въ *Centralbl. f. Bakteriologie.* Bd. 47. 1. Abt. S. 713. Ref. 37) по рефер. въ *Centralbl. f. Bacteriol.* Bd. 48 1. Abt. S. 445. Ref. 38) *Deutsch. med. Woch.* Nr. 50. S. 2350. 39) Цитир. у Liebermeister'a. *Virhows Archiv* Bd. 197. 40) *Wiener Kl. Woch.* 1906. S. 949. 41) *Berlin. Kl. Woch.* 1896. S. 435. 42) *Zeitschr. f. Tubercul.* Bd. 7. S. 491. 1905. 43) *Beiträge z. Kl. d. Tubercul.* Bd. XXV. H. 1. 1912. 44) *Ibid.* Bd. XVII. H. 3. 1910. 45) *Münch. med. Woch.* No. 7. S. 345. 1913.



## Косметическая хирургія носа.

Д-ра В. А. Перимова.

Косметическая хирургія, вѣроятно, немного моложе человѣческаго рода: въ древнѣйшихъ могилахъ египтянъ и этрусковъ были найдены plombированные зубы. Татуировка, прокалываніе ушей, губъ, носовыхъ перегородокъ, обрѣзаніе—вотъ бытовые источники косметической хирургіи. Сюда же надо отнести оскотленіе, часто практиковавшееся раньше на востокѣ, особенно на рабахъ, евнухахъ, и у насъ въ Россіи въ религіозныхъ цѣляхъ.

Технически болѣе высокую форму косметической хирургіи представляла пластика носа, высоко развитая въ Индіи; но индійская ринопластика все же народная бытовая хирургія, выполняющаяся сочленами цеха „горшечниковъ“. Впервые косметическая хирургія, какъ выраженіе обдуманной дѣятельности врача, встрѣчается у Цельза. Въ XXV главѣ своей хирургіи онъ даетъ тщательно разработанную технику операціи, носящей названіе „resutitio“, т. е. пластическое возстановленіе праerutii,—операціи, тогда довольно распространенной. Послѣ Цельза пластическая хирургія замерла и снова воскресла только въ XV столѣтіи, въ рукахъ специалистовъ-хирурговъ, и у одного изъ нихъ, именно Tagliacozzi, достигла громаднago совершенства; съ тѣхъ поръ она такъ разрослась, что охватить ее въ одной статьѣ невозможно.

Сегодня я займусь однимъ частнымъ вопросомъ: корректированіемъ и частичной пластикой деформированнаго носа, оставляя въ сторонѣ тотальную пластику вполнѣ утраченнаго носа.

Возстановленіе носа издревле составляетъ центральную задачу пластической хирургіи и это вполнѣ понятно. Носъ представляетъ наиболѣе выдающуюся, наиболѣе бросающуюся въ глаза часть лица и даже частичное его обезображиваніе сильнѣе уродуетъ, чѣмъ болѣе значительные недостатки другихъ частей лица. Римская пословица — *nasum nullum habere*—показываетъ всю физио-

логическую важность носа. Въ этомъ отношеніи въ высшей степени характерно выраженіе одного крестьянина, обратившагося ко мнѣ за помощью по поводу деформациі носа: „докторъ, сдѣлай мнѣ личность!“ И, дѣйствительно, носъ всего болѣе характеризуетъ лицо.

Прежде всего остановимся на западеніяхъ носа. Принято различать 3 вида частичныхъ деформаций, именно: 1) курносый носъ, когда разрушена отвѣсная пластинка рѣшетч. кости, и носъ западаетъ въ области корня, 2) плоскій носъ, когда разрушенъ сошникъ, и носъ, втягиваясь внутрь, дѣлается короткимъ и плоскимъ и 3) сѣдловидный носъ, когда разрушаются хрящевыя части носовой перегородки и на спинкѣ носа образуется углубленіе въ видѣ сѣдла. Совершенно отдѣльно стоятъ тѣ случаи, гдѣ разрушенъ весь носовой скелетъ,—гдѣ носовыя покровы *in toto* втягиваются внутрь, крылья носа обыкновенно перегнуты пополамъ и между ними виденъ, въ видѣ пуговки, кончикъ носа.

Задача лѣченія всѣхъ частичныхъ западеній носа теперь вполне разрѣшена съ помощью метода *Corning'a—Gersuny*, предложеннаго 11 лѣтъ тому назадъ. До этого періода эти носы не подлежали пластикѣ именно потому, что при нихъ деформациа невелика. Всѣ же прежніе методы не примѣнимы къ мало изуродованнымъ носамъ, ибо они давали результаты очень неутѣшительные—они еще болѣе портили носъ. Курносые, плоскіе, сѣдлообразные носы въ настоящее время легко излѣчиваются съ помощью парафинопластики, если, конечно, нѣтъ рубцевыхъ измѣненій или дефектовъ покрововъ.

Мы не будемъ излагать исторіи парафинопластики, считая этотъ способъ вполне привившимся въ Россіи. Осложненія: некрасивыя припухлости въ сосѣднихъ частяхъ и болѣе тяжелыя—случаи ослѣпленія, отека легкыхъ и даже моментальной смерти—вполнѣ могутъ быть избѣгнуты. Я укажу на 2 правила, которыхъ всегда придерживаюсь въ своей практикѣ для избѣжанія осложненій: 1) никогда не надо выполнять дефектъ (если, конечно, онъ сколько нибудь выраженъ) въ одинъ приемъ, а всегда въ нѣсколько послѣдовательныхъ сеансовъ, черезъ 5—7 дней. Этимъ избѣгается, во 1-хъ, возможность обширныхъ затековъ, во 2-хъ, измѣненіе покрововъ; если вливать сразу значительное количество горячаго парафина, то очень часто развивается расширеніе капилляровъ и мелкихъ артерій, покровы краснѣютъ, что, конечно, ухудшаетъ результаты операціи. Второе правило состоитъ въ томъ, чтобы точно и тщательно прижимать покровы вокругъ дефекта, пользуясь для этого руками понимающаго свою задачу помощника.

Демонстрирую снимки двухъ подвергшихся парафинопластикѣ. Все же парафинопластика умѣстна только въ случаяхъ неболь-

ших западений носа; тамъ же, гдѣ имѣется рѣзко выраженный курносый или сѣдловидный носъ или, въ особенности, запавшій,— приходится прибѣгать къ другимъ методамъ. Это тѣ случаи, на которые еще такъ недавно хирурги смотрѣли пессимистически. Такъ Tillaux говоритъ: „къ какому бы оперативному методу ни прибѣгали, если костный остовъ носа разрушенъ, то операція никогда не даетъ утѣшительнаго результата; обыкновенно, вмѣсто носа, получается родъ мясистой, безформенной, дряблой массы, безъ всякой опорки, которая впоследствии атрофируется и сокращается“. <sup>1)</sup> Küster въ 93 г. на съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ сказалъ: „еслибы мы собрали послѣдующія свѣдѣнія о такихъ больныхъ, то мы нашли бы много случаевъ безформенныхъ носовъ съ заросшими носовыми отверстиями, покрытыхъ рубцами и пришли бы въ ужасъ отъ того, что надѣлали“. Тоже самое говорить Шимановскій <sup>2)</sup>, Микуличъ <sup>3)</sup>.

Въ прежнее время въ такихъ случаяхъ прибѣгали къ двумъ методамъ: или къ методу Студентскаго-Красина—приподнятіе носа съ помощью золотыхъ стропиль, или къ методу Кенига-Дьяконова. Но способъ, разработанный Красиннымъ, страдаетъ тѣмъ громаднымъ недостаткомъ, что стропилка имѣетъ склонность прорѣзываться. Вопросъ о выносливости организма къ стропилкамъ, дебатировавшійся въ Русск. Хирург. Обществѣ, рѣшенъ въ отрицательномъ смыслѣ. Затѣмъ форма носа, лежащаго на стропилахъ, не отличается изяществомъ. Способъ Дьяконова состоитъ въ томъ, что подъ отдѣленный носъ подводится, въ видѣ подкладки, надкостночный лоскутъ со лба; методъ одинъ изъ лучшихъ для недавняго прошлаго. Онъ обладаетъ несомнѣнными достоинствами и очень несложенъ: въ клиникѣ проф. Дьяконова его примѣняли амбулаторно, чему я былъ свидѣтелемъ. Къ недостаткамъ его надо отнести рубцы, остающіеся послѣ него на лбу и щекахъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ въ 1898 г. Israel опубликовалъ свой методъ ринопластики съ помощью свободной пересадки кости, всѣ остальные способы должны отойти въ вѣчность, по крайней мѣрѣ, для всѣхъ тѣхъ случаевъ, гдѣ остовъ носа разрушенъ, но нѣтъ значительныхъ рубцевыхъ втянутостей. Этотъ методъ въ дѣлѣ ринопластики создалъ новую эру. Способъ Израэля состоитъ въ томъ, что на спинкѣ носа дѣлается поперечный разрѣзъ въ области борня, черезъ него вводятъ въ подкожную влѣгчатку тупоконечныя ножницы или Кохеровскій зондъ, которыми и образуютъ карманы сверху и внизу отъ разрѣза, въ направленіи будущей спинки

<sup>1)</sup> Tillaux. Топограф. анатомія.

<sup>2)</sup> Шимановскій. Операціи на поверхности чел. тѣла.

<sup>3)</sup> Mikulicz, Arch. Langenbeck. Bd. XXX. N. 1.

носа. При образованіи этихъ кармановъ надо строго слѣдить за тѣмъ, чтобы не прорвать слизистую или рубцевую ткань, смотрящую въ полость носа: при разрывѣ образовавшееся сообщеніе съ полостью носа нарушить, въ силу возможной инфекціи, процессъ приживанія кости. Затѣмъ изъ гребня *os. tibiae* выпиливается кусокъ кости нужной толщины и длины, который и вставляется въ образованные карманы, на предметъ образования спинки носа. Что касается судьбы пересаженной кости, то она не расасывается. Такъ, въ прошломъ году, въ кievскомъ хирург. обществѣ былъ демонстрированъ больной, которому кость была пересажена 6 лѣтъ тому наадъ: она прекрасно сохранилась <sup>1)</sup>.

Русскіе хирурги, въ особенности проф. Дьяконъ и его школа, много сдѣлали для разработки этого метода. Д-ръ Павловъ-Сильванскій опубликовалъ въ своей диссертациі болѣе 150 сл. пластики носа, произведенныхъ въ клиникѣ проф. Дьяконова.

По вышеуказанному методу я оперировалъ въ 5 случаяхъ и получилъ вполне удовлетворительные результаты.

Первый случай. Больной Павелъ К. крестьянинъ Симбирской губ. Дѣло шло о курносомъ носѣ, получившемся послѣ перелома носовыхъ костей. Спинки носа совершенно не было, выставлялась только его вершинка. 30/III 12 г. пересаженъ кусокъ кости, выпиленный изъ гребня *tibiae*. Деформація исправлена, больной выписанъ черезъ 9 дней.

Второй случай. Крестьянинъ Владимирской губ. Иванъ Куланинъ. 4 года тому назадь ему была сдѣлана операція по способу проф. Студентскаго въ одной изъ казанскихъ клиникъ по поводу западенія носа на почвѣ гумм. *lues'a*. Въ настоящее время стропила прорѣзались и высунулись изъ нозрей, особенно сильно изъ правой. Носъ запалъ снова. 3/VI 11 г. черезъ боковой разрѣзъ, идущій по правой сторонѣ носа, по старому рубцу, стропилка удалена. Послѣ заживленія раны, черезъ 11 дней, операція пересадки куска кости изъ *os. tibiae*. Заживленіе *per primam*. Результаты, въ смыслѣ корректированія носа блестящи. 22/VI больной выписанъ.

Эти два случая были сравнительно легки, такъ какъ запавшія части не были втянуты рубцами и, главное, ноздри не были деформированы. Слѣдующій случай гораздо сложнѣе. Крестьянинъ Костромской губ. Иванъ Захаровъ поступилъ въ больницу 27/IX 12 г.; у него былъ запавшій носъ, внизу передъ самымъ кончикомъ носа лежала глубокая складка кожи, втянутая рубцами, также и обѣ нозри были втянуты рубцами въ полость носа. Въ такихъ случаяхъ нельзя приподнять кожу носа изъ разрѣза, сдѣлан-

<sup>1)</sup> Труды кievскаго хирур. общ. Вып. 3.

наго у его корня и поэтому нельзя исправить западенія нозрей. Пришлось прибѣгнуть еще къ вспомогательной операціи, таеъ наз. декотризації, предложенной д-ромъ Rouge. Она состоитъ въ томъ, что изо рта дѣлается широкой разрѣзъ слизистой на границѣ десны и губы; черезъ этотъ разрѣзъ отдѣляется весь носъ въ области *apertura pyriformis*, всѣ рубцы, втягивающіе ноздри, разсѣваются. Эта операція и была произведена. Уже затѣмъ носъ удержанъ въ исправленномъ положеніи съ помощью пересаженной кости.

Четвертый случай. Анастасія З., крестьянка Тобольской губ. При обще запавшемъ носѣ, на почвѣ наследственнаго *lues'a*, у нея была разрушена перегородка носа и не хватало не только хряща, но и кожи на нижней половинѣ *septum nasi*. Для того, чтобы возстановить перегородку носа, я посадилъ сначала въ верхнюю губу въ области *filtrum* тоненькій кусочекъ кости, выпиленный изъ *os. tibiae*. Черезъ 2 недѣли послѣ пересадки во 2-ой сеансъ я вырѣзалъ изъ губы полосу вмѣстѣ съ пересаженной костью, повернулъ ее надлежащимъ образомъ и употребилъ на образованіе перегородки. Но косточка выдѣлилась впоследствии; хотя перегородка и возстановилась изъ кожи губы, но была широка и мягка. Въ первый сеансъ операціи я возстановилъ вышеуказаннымъ способомъ, съ помощью свободной пластики, хребетъ носа. Но надо было что-либо предпринять для улучшенія перегородки. Въ этихъ видахъ въ 3-ій сеансъ я сдѣлалъ на перегородкѣ, въ ея вершинѣ поперечный разрѣзъ; изъ этого разрѣза сдѣланъ тупымъ путемъ карманъ въ перегородкѣ, куда и посадилъ тонкій кусочекъ хряща, вырѣзаннаго изъ ушной раковины (Демонстрація). Каждую рану зашилъ въ продольномъ направленіи. Спинка носа получилась вполне удовлетворительная, перегородка же слегка толста.

Пятый случай. Дѣвица К.; врожденная деформація носа; операція 15/1. Выпиленъ кусокъ кости изъ *os. tibiae* и пересаженъ подъ кожу носу. Результаты о. удовлетворительны

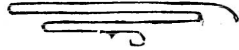
Эти случаи наглядно доказываютъ всѣ превосходства метода Израэля въ ринопластикѣ.

Скажу нѣсколько словъ о частичной пластикѣ носа; частичная пластика принадлежитъ именно къ той деликатной области пластической хирургіи, къ которой хирурги приступаютъ, скрѣпя сердце. При большихъ дефектахъ испортить трудно, наоборотъ, при небольшихъ еще неизвѣстно, каковы будутъ результаты операціи. Въ случаяхъ недостачи вершинки носа самое правильное примѣнять итальянскій способъ: брать кожу съ плеча, чтобы избѣжать рубцовъ на лицѣ.

Моя больная, дѣвушка 14 лѣтъ, Марія С. страдала *lupus'омъ*, который былъ излѣченъ въ Казанской кожно-венерической клиникѣ.

Но вершина носа была разрушена, и ноздри открывались не только вниз, но и вперед, страшно безобразя лицо больной. Я пересадила ей по итальянскому способу кусочекъ кожи съ плеча и, какъ видно изъ прилагаемой фотографіи, результаты были весьма утѣшительны.

Наконецъ, очень трудная задача возстановить ноздрю; здѣсь необходима дубликаатура кожи, что, конечно, даетъ въ результатѣ безобразную, толстую складку кожи. Я думаю, что, въ цѣляхъ возстановленія ноздри, могъ-бы пригодиться способъ, предложенный мною для возстановленія нижняго вѣка и описанный мною, совместно съ д-ромъ Кривоносовымъ, въ Рус. Врачѣ. Методъ этотъ состоитъ въ томъ, что изъ всей толщи ушной раковины вырѣзается доскутъ нужной величины, на ножкѣ, образованной изъ кожи щеки, и пересаживается для образованія вѣка, въ данномъ случаѣ—ноздри.



---

\*) Рус. Вр. 1912 г. № 46.



## Къ вопросу о достовѣрности реакціи агглютинаціи. (Ауторефератъ)

Студ. П. Ф. Здродовскаго и П. Н. Ласточкина.

Проба на склеиваніе, хотя является специфической и очень чувствительной реакціей иммунитета, однако одна, безъ сопутствующаго бактеріологическаго анализа или другихъ серодиагностическихъ методовъ (какъ опытъ Castellani, реакц. фиксаціи алексина), не достаточна для діагностики инфекцій у постели больного.

Какъ видно изъ литературныхъ данныхъ, реакц. Widal'я неоднократно наблюдалась при завѣдомо не тифозныхъ инфекціяхъ; напр., при пuerperальной лихорадкѣ, при инфекціи стафилококкомъ, стрептококкомъ, *b. proteus*, *b. pyocyaneus*, *b. tuberculosis*; далѣе при желтухѣ и артритяхъ (Lommel, Lubowski, Steinberg, Jochmann, Klineberger, Kreuker, Bredow, Jez, Liemke и др.) Р. Widal'я можетъ не получаться при тифозныхъ инфекціяхъ въ зависимости отъ индивидуальныхъ свойствъ serum'овъ отъ 1,1% до 37,5% (Widal, Hofmann, Zupnic, Rostoski, Köhler, Breuer, Kabot, Anders, Stengel и др.) Р. агглютинаціи можетъ не удаваться въ зависимости отъ физическихъ свойствъ антигеновъ даже при обилии специфическихъ противотѣлъ въ Im. serum'ѣ, при чемъ могутъ не агглютинироваться отдѣльныя разводки микроба, который, какъ правило, вообще легко склеивается; послѣднее обстоятельство особенно касается группы Coli—typhus (Widal и Sicard, Müller, Achard, Förster, Златогоровъ, Smith, Trennant, Paltauf и др.).

Потерю способности микроба склеиваться можно получить искусственно при посредствѣ физическихъ ( $t^{\circ}$ ) и химическихъ агентовъ (Widal, Sicard, Van-der-Velde, Volk и Eisenberg).

Штаммы не агглютинирующіеся, въ свою очередь, можно сдѣлать способными къ склеиванію подходящей обработкой (Porges и др.)

Діагностическая цѣнность р. агглютинаціи уменьшается благодаря групповому характеру ея дѣйствія, который наблюдается отъ 20%—до 70% случаевъ (Барыкинъ, Grünberg, Rolli, Schultz).

Особенное значеніе имѣетъ для діагностики появленіе преобладающей гетерологической агглютинаціи, которая отмѣчалась до сихъ поръ исключительно у постели больного (Gräf, Poggenpohl, Grimm, Durham, de Nobelle, Liefman, Altschüller, Grünberg, Rolli, Барыкинъ).

Преобладающая гетерологическая агглютинация объяснялась до сих поръ различнаго рода осложненіями болѣзни, при чемъ особенно важная роль отводилась условіямъ симбіоза возбудителя инфекціи съ микробами кишечника.

Въ настоящее время это объясненіе механизма преобладающей гетерологической агглютинации на основаніи нашихъ опытовъ м. б. расширено въ томъ смыслѣ, что причина ея кроется не въ однихъ осложняющихъ инфекцію моментахъ, и что могутъ встрѣтиться бактерійные виды, которые и при чистой экспериментальной инфекціи дадутъ толчекъ къ образованію *Immunserum*'овъ съ исключительно гетерологическими склеивающими свойствами—подобные бактерійные виды не будутъ склеиваться въ силу своихъ физическихъ особенностей.

При иммунизации кроликовъ культурой микроба, относящагося къ группѣ геморрагическихъ септицемій и названнаго нами *vac. X*, мы получили рядъ сыворотокъ, не агглютинировавшихъ прямого (живого) антигена даже въ разв. 1 : 1 при одновременномъ склеиваніи живыхъ тифозныхъ культуръ въ разв. 1 : 50, 1 : 75, 1 : 100, 1 : 250.

Реакція на специфическіе осадки *Kraus*'а дала аналогичные результаты.

Антигенъ *X*, не давая видимаго феномена склеиванія, адсорбировалъ свои противотѣла изъ иммунной къ нему сыворотки, какъ показали опыты истощенія по *Castellani* и параллельные контроли съ р. фиксаціи алексина по *Bordet-Gengou*. Этими же опытами была установлена безусловная чистота культуры *X*. Неагглютинируемость культуры *X* зависитъ исключительно отъ ея физическихъ свойствъ, т. к. нагреваніе въ теченіе 1 ч. при 65°С дѣлало ее способной агглютинироваться тѣмъ-же *Im.-Serum* въ высокихъ разведеніяхъ (1 : 800, 1 : 4000).

Т. о. 1) Феноменъ склеиванія находится въ самой тѣсной зависимости отъ физико-молекулярной структуры антигена. Свойства антигена сами по себѣ безотносительно къ иммуннымъ свойствамъ *serum*'а, могутъ видоизмѣнять и извращать характеръ р. агглютинаціи.

2) Въ зависимости отъ физическихъ свойствъ антигена возможна экспериментальная исключительная гетерологическая агглютинация, что значительно обезпѣчиваетъ діагностическія достоинства пробы на склеиваніе.

3) Реакція агглютинаціи должна пополняться и контролироваться бактериологическимъ анализомъ и другими серодіагностическими пробами (оп. *Castellani*, р. фиксаціи алексина)

4) Въ реакціи агглютинаціи очень демонстративно выступаетъ ея физико-молекулярный характеръ.

# Уставъ

Казанскаго Общества врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 г.

## Положенія общія.

### § 1.

1. «Казанское Общество врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 года» имѣетъ цѣлью оказаніе врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 г. въ г. Казани и его окрестностяхъ.

2. Общество можетъ принять на себя оказаніе врачебной помощи и членамъ семействъ участниковъ кассъ.

3. Общество можетъ принять на себя оказаніе врачебной помощи больнымъ и пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ, какъ застрахованнымъ на основаніи положенія о страхованіи рабочихъ отъ несчастныхъ случаевъ, такъ и тѣмъ, на коихъ распространяется дѣйствіе закона 2 іюня 1903 г. и другихъ законовъ о вознагражденіи увѣчныхъ рабочихъ предпріятій, принадлежащихъ казнѣ и жельзнямъ дорогамъ.

4. Общество можетъ принять на себя оказаніе врачебной помощи и участникамъ иныхъ обществъ, поставившихъ своею цѣлью подачу своимъ сочленамъ врачебной помощи.

### § 2.

Для осуществленія цѣли, изложенной въ § 1, Общество открываетъ свои учрежденія первоначальной помощи, амбулаторіи, больницы и инныя учрежденія лечебнаго характера, входитъ въ соглашенія съ фармацевтами, зубными врачами, фельдшерами, акушерками, массажистками, заключаетъ договоры съ владѣльцами предпріятій, больничными кассами, страховыми товариществами, обществами, указанными въ п. 4 § 1, и пр.

## § 3.

Общество можетъ отъ своего имени пріобрѣтать права по имуществу, въ томъ числѣ право собственности и другія права на недвижимыя имѣнія, вступать въ обязательства, искать и отвѣчать на судѣ.

## § 4.

Правленіе Общества находится въ г. Казани.

## § 5.

Общество отвѣтствуетъ передъ лицами и учреждениями, находящимися съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ, за всякій вредъ, который возникнетъ вслѣдствіе несоблюденія членами общества устава, договоровъ, инструкцій, правилъ и прочихъ постановленій; съ своей стороны общество имѣетъ право требовать со своихъ сочленовъ возмѣщенія причиненныхъ ими убытковъ.

## § 6.

При составленіи нормальнаго договора и при заключеніи отдѣльныхъ договоровъ Общее Собраніе и Правленіе О-ва должны руководствоваться слѣдующими основными положеніями:

1. Проведеніе въ жизнь системы «свободнаго выбора врача».
2. Обезпеченіе путемъ неустойки разсмотрѣнія согласительной комиссіей спорныхъ вопросовъ между договаривающимися сторонами.
3. Заключеніе договоровъ по преимуществу съ больничными кассами и тѣми владѣльцами предпріятій, которые такъ или иначе обезпечили своимъ рабочимъ коечное леченіе согласно требованія ст. 8 и 44 закона 23 іюня 1912 г.
4. Обезпеченіе владѣльцами предпріятій и больничными кассами снабженія больныхъ лекарствами и лечебными средствами.
5. Оплата врачебнаго гонорара за три мѣсяца впередъ.

### Члены общества.

## § 7.

Членомъ Общества можетъ быть каждый врачъ, проживающій въ г. Казани и его окрестностяхъ, занимавшійся самостоятельно или подъ руководствомъ не менѣе двухъ лѣтъ медицинскою практикою.

## § 8.

Указанное въ § 7 требованіе занятія медицинскою практикою не менѣе двухъ лѣтъ можетъ быть не соблюдаемо, если Общество признаетъ недостатокъ врачей для осуществленія кассовой практикѣи.

## § 9.

Члены Общества могутъ участвовать въ обществѣ какъ:

- а) практическіе врачи,
- б) врачи-спеціалисты,
- в) врачи-консультанты (исключительно).

Врачи практическіе обязаны выполнять общую практику; врачи-спеціалисты не обязаны выполнять практику, не соответствующую указанной ими въ «Объявленіи» (см. § 11) спеціальности; для врачей-консультантовъ участіе въ консилиумахъ обязательно только по приглашенію врачей общества.

## Принятіе въ члены Общества.

## § 10.

Принятіе въ члены Общества производится съ 1 января, 1 апрѣля, 1 іюня и 1 октября по выполненіи всѣхъ нижеуказанныхъ условій.

## § 11.

Просьбы о принятіи въ члены Общества, съ приложеніемъ *curriculum vitae* и списка ученыхъ трудовъ (если таковые имѣются), и равно съ указаніемъ избираемаго рода практики (см. § 9), подаются въ Правленіе не позже 1 ноября, 1 февраля, 1 мая и 1 августа.

## § 12.

Правленіе публикуетъ списокъ лицъ, желающихъ вступить въ члены Общества путемъ разсылки его какъ членамъ общества, такъ и всѣмъ лицамъ и установленіямъ, находящимся съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ.

## § 13.

Въ теченіе мѣсяца со дня вышеуказаннаго опубликованія Правленіе принимаетъ отъ заинтересованныхъ лицъ и установленій заявленія о нежелательности принятія въ члены Общества того или иного кандидата съ указаніемъ мотивовъ къ сему.

## § 14.

По прошествіи мѣсячнаго срока Правленіе разсматриваетъ поступившіе протесты и постановляетъ о допущеніи кандидатовъ къ баллотировкѣ въ Общемъ собраніи.

Правленіе сообщаетъ кандидатамъ свое постановленіе.

Постановленіе Правленія объ отказѣ въ допущеніи къ баллотировкѣ можетъ быть обжаловано въ теченіе 2 недѣль со дня полученія постановленія въ Общее собраніе, которое рѣшаетъ окончательно вопросъ о допущеніи къ баллотировкѣ.

### § 15.

Въ теченіе двухнедѣльнаго срока со дня полученія постановленія Правленія о допущеніи къ баллотировкѣ на Общемъ собраніи желающихъ вступить въ члены Общества долженъ представить въ Правленіе подписанное имъ, съ засвидѣтельствомъ подписи нотариусомъ или двумя членами О-ва, нижеслѣдующее объявленіе:

### Объявленіе.

Я нижеподписавшійся обязуюсь добросовѣстно исполнять уставъ, инструкціи и постановленія «Казанскаго Общества врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 г.», а также и договоры, заключенные Обществомъ съ лицами и установленіями, перечисленными въ § 1 Устава сего Общества, какъ еслибы эти договоры были заключены мною лично. Далѣе обязуюсь не заключать ни самостоятельно, ни какъ участникъ другой частной лечебной организаціи никакихъ договоровъ съ указанными въ § 1 Устава лицами и установленіями безъ предварительнаго письменнаго разрѣшенія Общества. Кромѣ того обязуюсь подчиняться рѣшеніямъ Общаго Собранія, жалобной и согласительной комиссій безъ права обжалованія, равно какъ и нести, также безъ права обжалованія, могущія быть наложенными на меня согласно устава взысканія. Въ случаѣ уклоненія отъ исполненія рѣшеній Общаго Собранія и жалобной и согласительной комиссій, обязуюсь уплатить неустойку въ 100 рублей.

### § 16.

Избраніе въ члены Общества, а равно и рѣшенія по жалобамъ на отказъ правленія въ допущеніи къ баллотировкѣ (§ 14) производятся закрытымъ голосованіемъ.

### § 17.

Если въ теченіе 2 недѣль со дня полученія извѣщенія о принятіи въ члены Общества, вновь принятый членъ не внесетъ вступительнаго взноса. по причинѣ, признанной Правленіемъ не уважительной, то онъ теряетъ права члена общества.

### § 18.

Въ исключительныхъ случаяхъ, когда не хватаетъ врачей общества для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, Правленіе имѣетъ право подъ своею отвѣтственностью допустить временно къ практикѣ въ качествѣ врачей общества изъявившихъ желаніе вступить въ общество.

## § 19.

Правленіе сообщаетъ всѣмъ, находящимся въ договорныхъ отношеніяхъ, лицамъ и установленіямъ о принятыхъ новыхъ членахъ съ указаніемъ ихъ адреса, часовъ пріема и рода практики (§ 11).

Кромѣ того свѣдѣнія эти публикуются во всеобщее свѣдѣніе порядкомъ, указаннымъ Общимъ Собраніемъ.

**Права и обязанности членовъ Общества.**

## § 20.

Каждый членъ Общества имѣетъ право:

1. Пользоваться участникомъ больничныхъ кассъ и иныхъ установлений, находящихся въ договорныхъ отношеніяхъ съ Обществомъ.
2. Обжаловать въ Правленіе постановленія контрольных комиссій (срокъ 14 дней).
3. Обжаловать въ Общее собраніе постановленія Правленія (срокъ 14 дней).
4. Приносить жалобы въ жалобную комиссію путемъ подачи заявленія председателю ея.
5. Приносить жалобы въ согласительную комиссію путемъ подачи заявленія председателю Правленія.

## § 21.

Каждый членъ Общества обязанъ:

1. Пользоваться участникомъ больничныхъ кассъ и иныхъ установлений, находящихся съ Обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ, во всемъ согласно договорамъ и инструкціямъ.
2. При врачебномъ пользованіи участникомъ больничныхъ кассъ руководствоваться слѣдующими основными положеніями:
  - а) лечить участниковъ больничныхъ кассъ съ полной тщательностью и заботливостью.
  - б) изъ способовъ леченія, одинаково дѣйствительныхъ, предпочитать самыя экономныя;
  - в) самымъ точнымъ образомъ слѣдовать постановленіямъ контрольных комиссій.

**Отпускъ и болѣзнь; замѣщеніе.**

## § 22.

Заболѣвшій или желающій воспользоваться отдыхомъ членъ Общества долженъ пригласить врача-замѣстителя, имя котораго и предполагаемая продолжительность замѣщенія должны быть сообщены Правленію. Замѣститель по общему

правилу долженъ быть членомъ общества; въ исключительныхъ случаяхъ съ разрѣшенія Правленія замѣстителемъ можетъ быть и посторонній врачъ; въ этомъ случаѣ замѣщаемый отвѣтствуетъ за своего замѣстителя. При особо исключительныхъ условіяхъ (тяжелая болѣзнь врача и т. д.) замѣщеніе производится Правленіемъ.

### § 23.

Членъ общества, предполагающій пробыть внѣ Казани долѣ четырехъ мѣсяцевъ, долженъ сообщить объ этомъ Правленію; въ противномъ случаѣ по истеченіи 4 мѣсяцевъ онъ утрачиваетъ права члена.

## Выходъ изъ состава Общества.

### § 24.

Добровольный выходъ изъ общества можетъ послѣдовать только 1 января, 1 апрѣля, 1 іюня и 1 октября и при условіи предварительнаго, за мѣсяць, извѣщенія Правленія о выходѣ.

Въ исключительныхъ случаяхъ Правленіе уполномочено разрѣшать выходъ безъ соблюденія указаннаго выше срока предупрежденія.

## Исключеніе и временное устраненіе.

### § 25.

Исключеніе и временное устраненіе на время отъ 3 до 12 мѣсяцевъ можетъ послѣдовать по рѣшенію только жалобной или согласительной комиссій.

### § 26.

Исключеніе изъ общества *обязательно* если членъ общества теряетъ свое званіе врача или если ему воспрещается практика по судебному приговору.

### § 27.

Членъ общества *можетъ* быть исключенъ:

а) если онъ безъ согласія общества заключилъ, возобновилъ или продолжилъ договоръ или иную сдѣлку съ лицами и учрежденіями, поименованными въ § 1 Устава;

б) если онъ причинилъ лицу или установленію, находящемуся въ договорныхъ отношеніяхъ съ обществомъ, вредъ при удостовѣреніи нетрудоспособности членовъ кассы; въ этомъ случаѣ исключеніе изъ общества не устраняетъ необходимости возмѣстить обществу убытки, возникшіе по винѣ исключаемаго;



в) если онъ не исполняетъ устава, инструкцій или принятыхъ и объявленныхъ постановлений и рѣшеній общаго собранія, Правленія и контрольныхъ комиссій;

г) если онъ оказался недостойнымъ званія врача или если успѣшная совмѣстная съ нимъ дѣятельность въ обществѣ сдѣлалась невозможною.

### § 28.

Вопросъ объ исключеніи или временномъ устранинн члена общества можетъ быть поставленъ на разсмотрѣніе жалобной или согласительной комиссій по постановленіямъ контрольныхъ комиссій, Правленія или Общаго Собранія, представителей сторонъ, находящихся съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ.

### § 29.

О всякомъ случаѣ выбытія, исключенія или временнаго устранинн члена общества Правленіе сообщаетъ всѣмъ лицамъ и установленіямъ, находящимся въ договорныхъ отношеніяхъ съ обществомъ.

## Обратный пріемъ.

### § 30.

Обратное принятіе исключеннаго члена общества возможно не ранѣ истеченія 2 лѣтъ со времени исключенія и притомъ во всемъ согласно правилъ, изложенныхъ въ § 10—19.

Обратное принятіе добровольно выбывшаго члена допускается на общемъ основаніи.

## Обезпеченіе исполненія устава.

### § 31.

Для обезпеченія исполненія устава, инструкцій, правилъ, договоровъ и постановленій Общаго Собранія, Правленія и контрольныхъ комиссій къ членамъ общества могутъ быть примѣняемы слѣдующія мѣры воздѣйствія:

- а) замѣчаніе
- б) предостереженіе
- в) выговоръ
- г) временное устранинн на срокъ отъ 3 до 12 мѣсяцевъ.
- д) исключеніе.

§ 32.

1. Правленіе и контрольная комиссія могутъ дѣлать замѣчанія и предостереженія.
2. Общее собраніе можетъ дѣлать замѣчанія, предостереженія и выговоры
3. Жалобная и согласительная комиссія могутъ примѣнять все мѣры воздѣйствія, перечисленныя въ § 31.

§ 33.

1. Постановленія контрольных комиссій (§ 32 п. 1.) могутъ быть обжалованы въ Правленіе, рѣшенія котораго по симъ жалобамъ окончательны.
2. Постановленія Правленія (§ 32 п. 1) могутъ быть обжалованы въ Общее собраніе, постановленія котораго по симъ жалобамъ окончательны.
3. Постановленія Общаго Собранія (§ 32 п. 2) и жалобной и согласительной комиссій (§ 32 п. 3) обжалованію не подлежатъ.

§ 34.

1. Контрольная комиссія и правленіе могутъ начать разсмотрѣніе вопроса о наложеніи взыскапія на члена общества по собственной инициативѣ или по заявленіямъ отдѣльных членовъ общества или лицъ и учреждений, находящихся въ договорныхъ отношеніяхъ съ обществомъ.
2. Общее собраніе разсматриваетъ этотъ вопросъ по предложенію контрольных комиссій и Правленія; кромѣ того заявленіе, поданное въ Правленіе и подписанное не менѣе 10 членовъ общества, должно быть представлено Правленіемъ на разсмотрѣніе Общаго Собранія.
3. Жалобная комиссія разсматриваетъ этотъ вопросъ по просьбѣ отдѣльных членовъ общества, по предложенію контрольных комиссій, Правленія и Общаго Собранія.
4. Согласительная комиссія разсматриваетъ этотъ вопросъ по предложенію Общаго Собранія, Правленія и лицъ и учреждений, находящихся съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ.

**Органы общества.**

§ 35.

Органами общества являются:

1. Общее собраніе.
2. Правленіе.
3. Комиссія по контролю больныхъ.
4. Гонорарная контрольная комиссія.
5. Медико-санитарное бюро.
6. Ревизіонная комиссія.
7. Жалобная комиссія.

Кромѣ того для разрѣшенія недоразумѣній, возникающихъ между обществомъ и лицами и учреждениями, находящимися съ Обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ:

8. Согласительная коммисія.

### Общее собраніе.

#### § 36.

Къ предметамъ вѣдѣнія общаго собранія относятся:

1. Выборы членовъ Правленія и членовъ всѣхъ комиссій, перечисленныхъ въ п. 3—8 § 35. Избраніе производится на 1 годъ; допускается переизбраніе.

2. Выборы председателя Правленія.

3. Назначеніе ревизій дѣлъ общества и установленіе порядка означенныхъ ревизій.

4. Разсмотрѣніе, повѣрка и утвержденіе годового отчета Правленія Общества и комиссій, указанныхъ въ п. 3—5 § 35 и утвержденіе смѣты доходовъ и расходовъ на наступающій годъ.

5. Разсмотрѣніе жалобъ, поступающихъ въ порядкѣ п. 2 § 33 и п. 2 § 34, на дѣйствія отдѣльныхъ членовъ общества, на дѣйствія Правленія и комиссій, указанныхъ въ п. 3—6 § 35; кругъ этихъ жалобъ ограничивается уставомъ, инструкціями, правилами и постановленіями Общаго собранія, Правленія и Коммиссій, указанныхъ въ п. 3—5 § 35.

6. Рѣшеніе вопросовъ, возбуждаемыхъ Правленіемъ кассы и комиссіями, указанными въ п. 3—6 § 35.

7. Вопросы объ отвѣтственности членовъ общества, членовъ Правленія и комиссій, указанныхъ въ п. 3—6 § 35 и о передачѣ этихъ дѣлъ въ порядкѣ п. 3 § 34 на разсмотрѣніе жалобной комиссіи.

8. Вопросы объ измѣненіи устава Общества.

9. Наложеніе взысканій, указанныхъ въ п. а, б, в § 31.

10. Вопросъ о ликвидаціи дѣлъ общества.

11. Установленіе размѣра % удержанія изъ причитающагося членамъ гонора на покрытие расходовъ по веденію дѣлъ Общества.

12. Вопросы о принятіи на себя оказанія врачебной помощи и объ устройствѣ учреждений первоначальной помощи, амбулаторій, больницъ, родильныхъ пріютовъ, а также о соглашеніяхъ по сему предмету съ подлежащими лицами и учреждениями.

13. Изданіе общихъ правилъ и инструкцій для правленія и комиссій, указанныхъ въ п. 3—6 § 35.

14. Изданіе инструкцій врачамъ при пользованіи больныхъ участниковъ кассъ.

15. Утвержденіе правилъ внутренняго распорядка въ контрольныхъ комиссіяхъ.

16. Изданіе, по соглашенію съ подлежащими кассами, лицами и учрежденіями, правилъ для больныхъ.

17. Установленіе размѣра содержанія служащимъ въ обществѣ.

18. Вопросы о приобрѣтеніи и отчужденіи права собственности и другихъ правъ на недвижимыя имущества.

19. Въ случаѣ недоразумѣній между Обществомъ и лицами и учрежденіями, указанными въ § 1, передача спорныхъ вопросовъ на разсмотрѣніе согласительной комиссіи.

20. Утвержденіе таксы врачебнаго гонорара.

21. Избраніе въ члены Общества.

22. Одобреніе нормальнаго договора о принятіи на себя оказанія врачебной помощи.

Кромѣ того, общее собраніе вѣдаетъ всѣми дѣлами, рѣшеніе которыхъ не возложено уставомъ общества или его постановленіями на остальные органы общества.

### § 37.

Общія собранія бываютъ очередныя и экстренныя.

Очередныя общія собранія созываются Правленіемъ во второй половинѣ мѣсяцевъ марта, іюня, сентября и декабря. Избраніе членовъ правленія и комиссій и разсмотрѣніе отчета и смѣты производится въ мартовскомъ собраніи.

Экстренныя общія собранія созываются для рѣшенія дѣлъ, требующихъ срочнаго разрѣшенія, какъ по постановленію правленія, комиссій, указанныхъ въ п. 3—6 § 35, такъ и по требованію не менѣе  $\frac{1}{3}$  числа членовъ общества. Требованіе о созывѣ экстреннаго общаго собранія приводится правленіемъ въ исполненіе не позднѣе 10 дней по поступленіи о томъ заявленія.

### § 38.

О каждомъ общемъ собраніи и о предметахъ занятій его Правленіе оповѣщаетъ членовъ общества повѣстками. Въ общемъ собраніи могутъ быть обсуждаемы лишь вопросы, означенные въ повѣсткѣ.

Члены Общества, желающіе поставить какой-либо вопросъ на обсужденіе общаго собранія, заявляютъ о семъ Правленію до объявленія о созывѣ собранія.

Предложенія объ обсужденіи, подписанное не менѣе, какъ 10 членами, обязательно вносятся на повѣстку; предложенія, подписанныя меньшимъ числомъ членовъ, вносятся на обсужденіе общаго собранія по усмотрѣнію Правленія.

О каждомъ общемъ собраніи правленіе увѣдомляетъ письменно начальника мѣстной полиціи съ предъявленіемъ повѣстки и указаніемъ времени и мѣста общаго собранія.

### § 39.

1. Общее собраніе считается состоявшимся, если явилось не менѣе  $\frac{1}{3}$  общаго числа членовъ. При менѣемъ числѣ явившихся назначается не ранѣе 3 и

не позднѣе 10 дней вторичное общее собраніе, дѣйствительное при всякомъ числѣ явившихся членовъ общества:

2. Для рѣшенія вопросовъ, указанныхъ въ п. 7, 8, 10, 18, § 36, требуется присутствие  $\frac{3}{4}$  общаго числа членовъ. При меньшемъ числѣ явившихся членовъ назначается не ранѣе 3 и не позднѣе 10 дней вторичное общее собраніе, дѣйствительное при всякомъ числѣ явившихся членовъ.

#### § 40.

1. Дѣла въ общемъ собраніи рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ. При равенствѣ голосовъ голосъ предсѣдателя даетъ перевѣсъ.

2. Дѣла, перечисленныя въ п. п. 8, 10 и 18 § 36, рѣшаются большинствомъ не менѣе  $\frac{2}{3}$  голосовъ.

3. Передача голосовъ не допускается.

4. По требованію хотя бы 1 члена голосованіе закрытое.

5. Закрытое голосованіе обязательно при рѣшеніи дѣлъ, указанныхъ въ п. п. 1, 2, 5, 7, 8, 9, 18, 19 и 21 § 36.

6. Членъ общества по дѣламъ, лично его касающимся, не можетъ принимать участія въ голосованіи.

#### § 41.

Общее собраніе избираетъ предсѣдателя общаго собранія, которымъ не могутъ быть предсѣдатель и члены правленія, предсѣдатели комиссій и секретари. Въ общемъ собраніи присутствуютъ только члены общества. По постановленію Правленія могутъ быть приглашаемы съ правомъ совѣщательнаго голоса и не принадлежащія къ составу общества лица, могущія быть полезными обществу.

#### § 42.

Постановленія Общаго собранія излагаются въ протоколѣ, къ которому общается списокъ членовъ, явившихся въ собраніе. Протоколъ подписывается предсѣдателемъ собранія, всѣми наличными членами правленія и не менѣе, какъ тремя присутствующими членами собранія.

Постановленія Общаго собранія сообщаются всѣмъ членамъ общества и всѣмъ заинтересованнымъ лицамъ и учрежденіямъ въ той части постановленій, которыя къ нимъ относятся; кромѣ того, въ случаѣ подобности, опубликовываются въ порядкѣ, устанавливаемомъ самимъ общимъ собраніемъ.

### Правленіе.

#### § 43.

Правленіе состоитъ изъ:

1 Предсѣдателя,

2 Товарищей предсѣдателя,

Секретаря,  
 Казначей и помощника казначея.  
 Кроме того членами правления являются:  
 Председатель гонорарной контрольной комиссіи  
 « комиссіи по контролю больныхъ  
 « медико-санитарнаго бюро  
 и дѣлопроизводитель (безъ права голоса).

## § 44.

Къ предметамъ вѣдѣнія правленія относятся:

1. Надзоръ за дѣятельностью комиссій, указанныхъ въ п.п. 3—5 § 35.
2. Веденіе дѣлъ, счетовъ, книгъ, дѣлопроизводство, сношеніе по дѣламъ общества съ правительственными учрежденіями и лицами.
3. Заключеніе отъ имени общества договоровъ.
4. Созывъ очередныхъ и экстренныхъ общихъ собраній.
5. Разсмотрѣніе жалобъ, поступающихъ въ порядкѣ п. 1 § 33 и п. 1 § 34; кругъ этихъ жалобъ ограниченъ уставомъ, инструкціями, правилами и постановленіями Общаго собранія, Правленія и комиссій, указанныхъ въ п. 3—5 § 35.
6. Наложеніе взысканій, указанныхъ въ п. 1 § 32.
7. Передача на разсмотрѣніе Общаго собранія вопроса о наложеніи взысканій на членовъ Общества въ порядкѣ п. 2 § 34.
8. Передача на разсмотрѣніе жалобной комиссіи вопроса о наложеніи взысканія на членовъ общества въ порядкѣ п. 3 § 34.
9. Въ случаѣ недоразумѣній между обществомъ и лицами и учрежденіями, указанными въ § 1, передача спорныхъ вопросовъ на разсмотрѣніе согласительной комиссіи.
10. Возбужденіе исковъ и споровъ и отвѣтъ на судѣ по искамъ и спорамъ, предъявляемымъ къ обществу.
11. Разсмотрѣніе вопроса о допущеніи желающаго вступить въ общество къ баллотировкѣ на общемъ собраніи и исполненіе правилъ о приѣмѣ новыхъ членовъ (§§ 10—19).
12. Распредѣленіе, по указаніямъ гонорарной контрольной комиссіи, причитающагося членамъ гонорара.
13. Приѣмъ вступительныхъ взносовъ, отчисленіе %-наго удержанія (§ 72) и храненіе средствъ общества.
14. Приглашеніе и наемъ служащихъ въ обществѣ.
15. Составленіе годовыхъ отчетовъ и смѣтъ, составленіе докладовъ и пр.
16. Исполненіе постановленій Общаго Собранія.
17. Исполненіе другихъ обязанностей, вытекающихъ изъ существа устава.

## § 45.

Общему собранію предоставляется право устанавливать вознагражденія членамъ правленія.

Общему собранію предоставляется устанавливать возмѣщеніе членамъ Правленія расходовъ, причиненныхъ имъ исполненіемъ обязанностей.

## § 46.

Засѣданія Правленія назначаются предсѣдателемъ по мѣрѣ надобности, но не менѣе 2 разъ въ мѣсяцъ.

Для дѣйствительности засѣданія Правленія необходимо присутствіе по крайней мѣрѣ 5 членовъ, въ томъ числѣ Предсѣдателя или его товарища.

## § 47.

Дѣла въ Правленіи рѣшаются простымъ большинствомъ; при равенствѣ голосовъ голосъ предсѣдателя даетъ перевѣсъ.

Членъ правленія не принимаетъ участія въ рѣшеніи дѣла, въ которомъ онъ лично заинтересованъ.

## § 48.

По каждому засѣданію правленія составляется краткій протоколъ, который записывается въ особую книгу съ означеніемъ въ немъ: 1) года, мѣсяца, числа и перечня лицъ, присутствовавшихъ въ засѣданіи, 2) краткаго содержанія дѣлъ и 3) послѣдовавшихъ по этимъ дѣламъ рѣшеній. Протоколъ подписывается всѣми присутствовавшими въ засѣданіи лицами.

Членъ правленія, не согласившійся съ рѣшеніемъ большинства и потребовавшій занесенія о томъ въ протоколъ засѣданія, не отвѣчаетъ за состоявшееся рѣшеніе.

## § 49.

Письменные документы и обязательства общества должны быть подписаны предсѣдателемъ или его товарищемъ и секретаремъ или его замѣстителемъ. Для истребованія суммъ изъ кредитныхъ учрежденій согласно постановленію правленія денежные документы подписываются предсѣдателемъ (или его товарищемъ) и казначеемъ (или его помощникомъ) или однимъ изъ членовъ правленія, согласно спеціальному запроколированному постановленію правленія.

## § 50.

Предсѣдатель правленія представляетъ общество на судѣ и внѣ суда. Онъ связанъ, подъ личною отвѣтственностью, постановленіями правленія и общаго собранія.

Предсѣдатель правленія имѣетъ право присутствовать въ качествѣ совѣщательнаго члена въ засѣданіяхъ комиссій, указанныхъ въ п. 3—5 § 35.

## § 51.

Товарищъ предсѣдателя правленія заступаетъ предсѣдателя, если въ томъ встрѣтится надобность, во всѣхъ его правахъ и обязанностяхъ.

## § 52.

Секретарь ведетъ протоколы засѣданій правленія. Въ случаѣ надобности его замѣщаетъ одинъ изъ членовъ правленія по выбору послѣдняго.

## § 53.

Казначей ведетъ денежные, приходо-расходныя книги, составляетъ отчеты. Помощникъ казначея несетъ обязанности казначея въ случаѣ его отсутствія.

## Контрольныя комиссіи.

## § 54.

Контрольныя комиссіи имѣютъ цѣлью устранить матеріальный ущербъ больничнымъ кассамъ и инымъ лицамъ и учреждениямъ, находящимся съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ, а равно и самимъ членамъ общества, путемъ строгого самоконтроля врачей.

## § 55.

Контрольныя комиссіи имѣютъ право разсматривать въ порядкѣ п. 1 § 34 дѣла, относящіяся къ отведенному имъ кругу дѣйствій, и налагать на членовъ общества, нарушившихъ установленныя инструкціи и правила, взысканія, указанныя въ п. 1 § 32, а также передавать дѣла на разсмотрѣніе Правленія, общаго собранія и жалобной комиссіи и возбуждать передъ Правленіемъ и Общимъ Собраніемъ вопросъ о передачѣ въ согласительную комиссію спорныхъ дѣлъ, возникающихъ между Обществомъ и находящимися съ нимъ въ договорныхъ отношеніяхъ лицами и учреждениями.

## § 56.

Предсѣдатели контрольныхъ комиссій избираются самими Комиссіями.

Комиссіи составляютъ правила внутренняго распорядка и представляютъ ихъ на утвержденіе общаго собранія.

## § 57.

1. Комиссія по контролю больныхъ производитъ освидѣтельствованія больныхъ по просьбѣ пользующихъ врачей и по своей инициативѣ.

2. Каждый членъ общества получаетъ постановленія, до него касающіяся, отъ контрольной комиссіи. Если онъ не согласенъ съ ними, то можетъ потребовать пересвидѣтельствованіе больного въ своемъ присутствіи, снесясь съ довѣреннымъ врачомъ кассы или съ фабричнымъ врачомъ. Рѣшеніе комиссіи, принятое на основаніи этого вторичнаго освидѣтельствованія, признается окончательнымъ. Для пользующаго врача это рѣшеніе обязательно. Въ случаѣ жалобы онъ не можетъ дать ни члену кассы, ни правленію кассы, ни органу надзора, отзыва противорѣчащаго постановленію комиссіи, не снесясь предварительно съ этой комиссіей.



3. Комиссія по контролю больныхъ обязана сообщать Правленію объ всѣхъ замѣченныхъ ею непорядкахъ.

4. Комиссія по контролю больныхъ вноситъ черезъ Правленіе на утвержденіе Общаго собранія проекты инструкцій врачамъ и правилъ для больныхъ.

### § 58.

1. Гонорарная контрольная комиссія имѣетъ свою цѣль:

а) Составленіе таксы врачебнаго гонорара и пересмотръ этой таксы по приглашенію съ заинтересованными лицами и учрежденіями.

б) Постановлять, что нѣкоторые роды врачебныхъ дѣйствій, въ особенности тѣ, которые не являются необходимыми, могутъ быть производимы членами общества только по предварительному разрѣшенію комиссіи.

в) Давать разрѣшенія на производство только что указанныхъ дѣйствій

г) проверять настольные журналы врачей и подаваемые ими счета.

2. Гонорарная контрольная комиссія обязана доводить до свѣдѣнія Правленія обо всѣхъ замѣченныхъ непорядкахъ.

3. Гонорарная контрольная комиссія вноситъ черезъ правленіе въ общее собраніе на утвержденіе проектъ инструкціи врачамъ.

4. Для дѣйствительности засѣданій необходимо присутствіе больше половины ея членовъ.

### Медино-санитарное бюро.

### § 59.

1. Медино-санитарное бюро состоитъ изъ членовъ, добровольно въ него вступающихъ.

2. Предсѣдатель бюро избирается членами бюро.

3. Бюро составляетъ правила внутренняго распорядка и представляетъ ихъ на утвержденіе Общаго Собранія:

4. Постановленія бюро сообщаются предсѣдателю правленія. Постановленія, влекуція за собою денежные расходы не свыше 25 рублей, требуютъ разрѣшенія правленія, свыше этой суммы—общаго собранія.

5. Ежегодно составляется и представляется общему собранію отчетъ о дѣятельности бюро.

### § 60.

Медино-санитарное бюро имѣетъ свою задачу:

1. изслѣдованіе социальныхъ и гигиеническихъ условій, при которыхъ живутъ и работаютъ члены больничныхъ кассъ и ихъ семьи (анкеты, статистика, отдѣльныя изслѣдованія).

2. организація разъясненій врачамъ по всеѣмъ вопросамъ промышленной и общественной гигиены и о сущности страхованія рабочихъ (доклады, курсы, библиотека)

3. разъясненіе застрахованнымъ вопросамъ гигиены (доклады).

4. содѣйствіе къ проведенію въ жизнь мѣропріятій въ области гигиены и принятіе участія въ разработкѣ вопросовъ гигиены, относящихся къ застрахованнымъ (ходатайства передъ правительственными органами, участіе въ съѣздахъ и конгрессахъ).

### Ревизіонная комиссія.

#### § 61.

Ревизіонная комиссія состоитъ изъ 3 членовъ, избираемыхъ общимъ собраніемъ.

Предсѣдатель ревизіонной комиссіи избирается ею самою. На обязанности предсѣдателя лежитъ созывъ ревизіонной комиссіи по своему усмотрѣнію или же по желанію каждаго изъ ея членовъ.

#### § 62.

1. Ревизіонная комиссія имѣетъ своею задачею производить ревизію кассы и дѣлопроизводства общества.

2. Ревизія производится по заключеніи отчетнаго года. Обо всемъ найденномъ ревизіонная комиссія представляетъ докладъ въ общее собраніе, состоящееся въ мартѣ.

3. На предварительное разсмотрѣніе ревизіонной комиссіи представляется правленіемъ смѣта доходовъ и расходовъ общества на наступающій годъ.

4. Ревизіонная комиссія имѣетъ право производить ревизію во всякое время по своему усмотрѣнію. Объ этихъ ревизіяхъ также представляется докладъ ближайшему общему собранію.

5. Ревизіонная комиссія въ важныхъ случаяхъ имѣетъ право потребовать отъ правленія созыва общаго собранія.

### Жалобная комиссія.

#### § 63.

Для разсмотрѣнія дѣлъ, возникающихъ по поводу нарушенія устава, инструкцій, правилъ и иныхъ постановленій органовъ общества, а равно для разсмотрѣнія жалобъ врачей другъ на друга, служитъ жалобная комиссія. Постановленія комиссіи въ этой области обязательны и окончательны.

Вѣдѣнію жалобной комиссіи подлежатъ только члены общества.

Жалобная комиссія не можетъ начинать разсмотрѣніе дѣла по собственной инициативѣ; разсмотрѣнію подлежатъ лишь дѣла по жалобамъ отдѣльныхъ членовъ и органовъ общества.

## § 64.

Жалобная комиссія состоитъ изъ 3 врачей членовъ общества, избираемыхъ общимъ собраніемъ на годъ.

Членъ жалобной комиссіи обязанъ устранить себя отъ разсмотрѣнія дѣла, въ которомъ онъ лично заинтересованъ.

Каждая изъ сторонъ въ свою очередь имѣетъ право отвести, безъ объясненія причинъ, по одному члену жалобной комиссіи.

На случай отсутствія или отвода кого либо изъ членовъ жалобной комиссіи къ нимъ избирается 2 кандидата.

Члены жалобной комиссіи и кандидаты къ нимъ не могутъ быть избираемы ни на какія иныя должности по обществу. Единственно допускается избраніе ихъ въ предсѣдатели общихъ собраній.

Члены жалобной комиссіи обязываются къ сохраненію втайнѣ происходящихъ въ засѣданіяхъ сужденій.

## § 65.

Жалобная комиссія избираетъ предсѣдателя изъ своей среды.

Засѣданія жалобной комиссіи дѣйствительны при наличіи всѣхъ трехъ членовъ комиссіи.

Рѣшенія принимаются по большинству голосовъ.

Обсужденію дѣла ведется протоколъ однимъ изъ членовъ комиссіи по взаимному соглашенію. Протоколъ подписывается всѣми членами и передается предсѣдателемъ комиссіи предсѣдателю правленія.

## § 66.

Лицо, на дѣйствія коего принесена жалоба, приглашается въ засѣданіе комиссіи для дачи объясненій; равнымъ образомъ приглашается на засѣданіе и лицо, принесшее жалобу или представитель того органа общества, который передалъ дѣло на разсмотрѣніе комиссіи. Неявка сторонъ безъ объясненія причинъ не останавливаетъ разсмотрѣнія дѣла.

Стороны вмѣсто личной явки могутъ представить письменныя объясненія. Если комиссія признаетъ представленные письменныя объясненія недостаточными, то можетъ потребовать личной явки сторонъ, при чемъ исполненіе этого требованія для сторонъ обязательно. При уклоненіи отъ этой явки безъ уважительной причины комиссія вправе считать, что неявившаяся сторона признала справедливыми указанія и объясненія противной стороны.

## § 67.

Рѣшеніе жалобной комиссіи постановляется въ закрытомъ засѣданіи комиссіи въ присутствіи только трехъ членовъ комиссіи.

Мотивированное рѣшеніе передается правленію для объявленія сторонамъ.

## Согласительная комиссія.

## § 68.

Согласительная комиссія образуется для разсмотрѣнія спорныхъ вопросовъ, возникающихъ на почвѣ примѣненія договора между обществомъ и лицами и учрежденіями, находящимися съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ; въ этой области рѣшенія комиссіи окончательны.

Однако согласительная комиссія можетъ быть созываема и въ качествѣ примирительной камеры, безъ права выносить обязательныя постановленія, и для улаживанія путемъ компромисса возникающихъ недоразумѣній, лежащихъ и внѣ области договорныхъ отношеній.

## § 69.

Составъ согласительной комиссіи образуется слѣдующимъ образомъ:

Правленіе общества по соглашенію съ стороною, находящейся съ обществомъ въ договорныхъ отношеніяхъ, устанавливаетъ число членовъ комиссіи отъ обѣихъ сторонъ; это число можетъ быть по одному, по два или по три съ каждой стороны.

Со стороны общества въ эту комиссію входятъ члены жалобной комиссіи по очереди. Если соглашеніемъ установлено число членовъ по три съ каждой стороны, то въ составъ согласительной комиссіи входитъ жалобная комиссія *in concreto*.

Назначеніе членовъ согласительной комиссіи отъ противной стороны зависитъ исключительно отъ нея.

Составленная такимъ образомъ согласительная комиссія въ полномъ своемъ составѣ избираетъ себѣ предсѣдателя изъ постороннихъ лицъ.

Предсѣдателемъ долженъ быть юристъ, преимущественно судья или признанный повѣренный.

## § 70.

Засѣданія согласительной комиссіи считаются дѣйствительными, если присутствуетъ предсѣдатель и по одинаковому числу членовъ отъ обѣихъ сторонъ. Если отъ одной изъ сторонъ явилось большее число членовъ комиссіи, то представители этой стороны по взаимному соглашенію доводятъ свое число до числа явившихся представителей противной стороны.

Рѣшенія согласительной комиссіи принимаются по большинству голосовъ при равенствѣ голосовъ голосъ предсѣдателя даетъ перевѣсъ.

Издержки по разсмотрѣнію дѣла несутся обѣими сторонами поровну.

Обсужденію согласительной комиссіи ведется протоколъ, подписываемый предсѣдателемъ и всѣми присутствующими членами комиссіи. Подписанный протоколъ передается на храненіе въ правленіе, которое выдаетъ сторонамъ копию съ него, подписанную предсѣдателями согласительной комиссіи и правленія.

Разсмотрѣніе дѣла ведется по правиламъ, установленнымъ для сего для жалобной комиссіи.

## § 71.

Постановленія согласительной комиссіи объ исключеніи или временномъ устраненіи члена общества дѣйствительны, если приняты большинствомъ согласительной комиссіи и притомъ большинствомъ представителей общества.

**Средства общества.**

## § 72.

Средства общества образуются изъ:

1. Вступительныхъ взносов по 10 руб.
2. % удержаній съ членовъ общества изъ причитающагося имъ гонорара въ размѣрѣ, опредѣляемомъ общимъ собраніемъ.
3. Изъ вѣладовъ членовъ О-ва и постороннихъ лицъ.
4. Изъ % на принадлежащіе О-ву капиталы и изъ доходовъ отъ устраиваемыхъ О-мъ лечебныхъ заведеній.
5. Изъ случайныхъ поступленій и пожертвованій.

## § 73.

Средства общества расходуются на управленіе дѣлами О-ва, на управленіе и содержаніе принадлежащихъ О-ву лечебныхъ заведеній, на уплату %-овъ на внесенные въ О-во вѣлады членовъ и постороннихъ лицъ и вообще на осуществленіе соответствующихъ уставу О-ва цѣлей.

## § 74.

Средствами О-ва распоряжается правленіе во всемъ по указаніямъ общаго собранія.

**Измѣненіе устава.**

## § 75.

Вопросъ объ измѣненіи устава вносится въ общее собраніе по инициативѣ Правленія или по заявленію, подписанному не менѣе 10 членовъ.

Для рѣшенія вопросовъ объ измѣненіи устава необходима наличность не менѣе  $\frac{3}{4}$  всехъ членовъ О-ва и по большинству  $\frac{2}{3}$  присутствующихъ.

При неявкѣ необходимаго числа членовъ на назначенное Общее собраніе черезъ 2 недѣли созывается вторичное Общее собраніе, дѣйствительное при всякомъ числѣ явившихся; и въ семь случаевъ требуется большинство  $\frac{2}{3}$  присутствующихъ для дѣйствительности постановленія объ измѣненіи устава.

## Закрытіе общества.

## § 76.

Общество закрывается по постановленію созваннаго для этого общаго собранія, принятому большинствомъ  $\frac{2}{3}$  голосовъ и при участіи не менѣе  $\frac{3}{4}$  всѣхъ членовъ О-ва. При явѣ меньшаго числа членовъ созывается черезъ 2 недѣли вторичное общее собраніе, дѣйствительное при всякомъ числѣ явившихся; и въ семъ случаѣ требуется большинство въ  $\frac{2}{3}$  для дѣйствительности рѣшенія о закрытіи О-ва.

## § 77.

При закрытіи О-ва правленіе взыскиваетъ долги О-ву и уплачиваетъ долги О-ва; оставшіяся средства въ теченіе года со дня постановленія о закрытіи передаются для храненія и управленія особой комиссіи, состоящей изъ 5 членовъ и избираемой О-вомъ врачей при Казанскомъ Университетѣ.

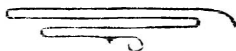
Если въ теченіе 5 лѣтъ со дня закрытія О-ва въ Казани не явится повода къ возобновенію дѣятельности О-ва или О-ва, ему аналогичнаго, то О-во врачей при Казанскомъ Университетѣ, потребовавъ отчетъ отъ вышеназванной комиссіи, передаетъ средства въ распоряженіе «Дома имени Н. И. Пирогова».

## § 78.

Въ случаѣ закрытія О-ва распоряженіемъ Правительства, дѣла О-ва ликвидируются порядкомъ, указаннымъ въ предыдущемъ §, но при этомъ выжидательный періодъ удлинняется до 10 лѣтъ.

## § 79.

Лица, подписавшія сей уставъ, считаются членами учредителями Общества.



Общія положенія для составленія инструкціи врачамъ «Казанскаго Общества врачей для оказанія врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ, учрежденныхъ на основаніи закона 23 іюня 1912 года».

1. Нетрудоспособность тогда на лицо, когда болѣзнь препятствуетъ заболѣвшему продолжать ту работу, на основаніи которой онъ подлежалъ обязательному страхованію, или когда можно ожидать ухудшенія болѣзни вслѣдствіе приступа къ работѣ.

Болѣзнь, обуславливающая вышесказанную нетрудоспособность, только тогда признается за таковую, когда наступаетъ такое нарушеніе состоянія здоровья, которое требуетъ врачебной помощи, лекарствъ или лечебныхъ средствъ, но не тогда, когда имѣютъ мѣсто нормальныя измѣненія тѣла, напр., старость, беременность и т. д.. Также и роды, равно какъ и нормально протекающій послѣродовой періодъ, не считаются по смыслу закона болѣзнями и не даютъ основанія къ требованію пособія по болѣзни.

2. Оказаніе первоначальной врачебной помощи заболѣвшему члену кассы должно быть производимо даже и въ томъ случаѣ, если послѣднимъ не доставлено врачу удостовѣренія о принадлежности къ кассѣ, и слѣдуетъ настоять лишь на томъ, чтобы оно было принесено въ слѣдующій визитъ и во всякомъ случаѣ не позднеѣ, какъ черезъ три дня послѣ перваго визита.

3. Удовостѣреніе о принадлежности члена къ кассѣ должно быть выдано больничной кассой или конторой предприятия, и оно дѣйствительно въ томъ случаѣ, если со дня выдачи до дня перваго обращенія къ врачебной помощи прошло не болѣе семи дней.

4. Удовостѣреніе родителей и др. о принадлежности къ кассѣ не должно приниматься во вниманіе.

5. По предъявленіи этого удостовѣренія должна быть оказана врачебная помощь каждомуъ врачомъ, принадлежащимъ къ Обществу.

6. Ограниченія опредѣленной мѣстностью круга дѣятельности врача въ общемъ не устанавливается. Для полученія первоначальной помощи больной обращается къ близъ живущему врачу Общества. Подробныя правила устанавливаются по соглашенію съ договаривающимися сторонами.

7. Приглашенія врача на домъ, полученные до 12 часовъ дня, должны быть удовлетворены въ тотъ же день.

8. Регистрація всѣхъ больныхъ ведется по правиламъ, установленнымъ контрольной гонорарной комиссіей.

9. Диагнозъ болѣзни заносится въ книгу для больныхъ по латыни четкимъ почеркомъ.

10. Диагнозъ болѣзни заносится въ удостовѣреніе больного по-латыни и по-русски; если же психическое состояніе больного требуетъ особо бережнаго отношенія, то вмѣсто русскаго названія болѣзни ставятся условныя обозначенія, принятыя комиссіей по контролю больныхъ.

11. Оказаніе врачебной помощи, ея размѣры и выдача денежныхъ пособій производится договаривающейся стороной согласно закону о страхованіи рабочихъ.

12. При назначеніи лекарствъ должны быть соблюдаемы экономическіе интересы договаривающихся сторонъ, однако, по столькоу, чтобы эта экономія не шла въ ущербъ леченію.

## ОСНОВНЫЯ ПОЛОЖЕНІЯ ПРАВИЛЪ ДЛЯ БОЛЬНЫХЪ ЧЛЕНОВЪ КАССЪ.

1. Больной имѣетъ право выхода изъ дома только во время, точно определенное врачомъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

2. Удостовереніе о принадлежности къ кассѣ предъявляется врачу при первомъ же визитѣ или при второмъ визитѣ, но во всякомъ случаѣ не позднѣе трехъ дней послѣ перваго визита врачу.

3. Больной, признанный врачомъ трудоспособнымъ, въ случаѣ сомнѣнія можетъ обратиться въ комиссію по контролю больныхъ, и постановленіе ея является обязательной для больного.

4. Время возникновенія и окончанія нетрудоспособности опредѣляется только врачомъ.

5. Всѣ предписанія врачей исполняются больными точно.

6. Возможность посѣщенія мѣстъ развлеченія опредѣляется врачомъ.

7. Избѣгать занятій и работъ, препятствующихъ выздоровленію.



## Докладъ д-ра В. А. Шеримова объ организаціи врачебной помощи рабочимъ.

Общество врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, въ засѣданіи своемъ 7/XII, избрало комиссію, которой поручило выяснить наиболѣе примѣнимыя къ русскому закону и къ русской дѣйствительности условія организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ и выработать нормальный уставъ общества врачей для этой цѣли.

Въ настоящее время комиссія выработала уставъ общества врачей для оказанія врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, а также общія положенія инструкціи врачамъ, членамъ больничныхъ кассъ и основанія договора между обществомъ врачей съ одной стороны, работодателями и больничными кассами съ другой. Представляя весь этотъ матеріалъ на разсмотрѣніе собранія, комиссія позволяетъ себѣ предпослать нѣсколько словъ общаго характера.

Критика законовъ страхованія рабочихъ не входила въ нашу задачу. О недостаткахъ ихъ говорилось уже не мало и въ общей и въ профессиональной прессѣ. Теперь эти законы вводятся въ жизнь. Считаясь съ ними, необходимо и намъ врачамъ, какъ представителямъ общественной медицины, воспользоваться всѣми возможностями, которыя предоставляютъ эти законы, чтобы расширить сферу ихъ дѣятельности, провести возможно шире страхованіе рабочихъ отъ болѣзней, создать наиболѣе благоприятныя условія для лѣченія заболѣвшихъ, для предупрежденія заболѣваній и т. п. Чѣмъ больше самодѣятельности будетъ проявлено въ этомъ дѣлѣ самими страхующимися и чѣмъ шире ихъ требованія будутъ поддержаны обществомъ, печатью и различными общественными учрежденіями, въ частности и такими, какъ наше общество врачей, тѣмъ скорѣе и самыя законы будутъ измѣнены въ интересахъ рабочихъ массъ, сейчасъ далеко не принятыхъ во вниманіе новыми законодательными актами.

Въ этомъ отношеніи важно то, что уже самыя параграфы закона даютъ возможность какъ для расширенія круга страхующихся, такъ и ихъ правъ на участіе въ организаціи врачебной

помощи членамъ больничныхъ кассъ. Такъ, страхованіе рабочихъ по новому закону распространяется лишь на заведенія, имѣющія 20 рабочихъ (если примѣняются паровые котлы и машины) и на заведенія, имѣющія 30 рабочихъ, если паровые котлы и машины не примѣняются, но § 14 пункт. 2 разрѣшаетъ совѣту по дѣламъ страхованія въ исключительныхъ по мѣстнымъ условіямъ случаяхъ подчинять дѣйствию положенія также предпріятія съ меньшимъ числомъ рабочихъ, но не менѣе 10 чел.; далѣе, законъ не воспрещаетъ больничнымъ кассамъ оказывать помощь и членамъ семьи застрахованнаго рабочаго, предоставлять имъ врачебную помощь (§ 43) и, наконецъ, § 42 закона даетъ право больничнымъ кассамъ для предоставленія врачебной помощи устраивать и содержать собственныя амбулаторіи, пріемные покои, больницы и родильныя пріюты, входить въ соглашеніе съ городскими и земскими общественными управленіями и частными лечебными заведеніями. Лѣченіе рабочихъ, какъ извѣстно, закономъ возлагается на предпринимателей, по праву оказывать врачебную помощь имѣютъ и больничныя кассы, что онѣ и могутъ сдѣлать при желаніи и активности ихъ членовъ, конечно, съ возмѣщеніемъ стоимости этого лѣченія предпринимателями, за счетъ которыхъ должно производиться лѣченіе рабочихъ.

Ограничимся этими примѣрами. Ихъ вполне достаточно, чтобы видѣть, что при активности и широкой самодѣтельности общества, рамки закона могутъ быть значительно раздвинуты и врачебная помощь членамъ больничныхъ кассъ можетъ быть поставлена прочно и у насъ въ Россіи. Намъ было важно лишь указать на то, что самое проведеніе въ жизнь закона и то, какъ воспользуется имъ общество, въ значительной степени можетъ быть опорой для борьбы за улучшеніе закона.

Нашъ законъ взятъ съ германскаго. Страхованіе рабочихъ въ Германіи привлекаетъ къ себѣ вниманіе каждого занимающагося и интересующагося этимъ вопросомъ; оно является во многихъ отношеніяхъ образцомъ для странъ, начинающихъ проведеніе этой соціальной реформы. Кадры страхующихся, размѣры пособій и организація врачебной помощи и здѣсь расширялись постепенно; постепенно раздвигались рамки закона, и фактически отвоеванное закрѣпилось потомъ законодательными актами. Первый законъ о страхованіи рабочихъ отъ болѣзней былъ изданъ въ 1883 г.; въ 1885 г. число рабочихъ застрахованныхъ отъ болѣзней, достигло всего 4665916 чел. т. е. 10% всего населенія Германіи; въ 1897 г. число рабочихъ, застрахованныхъ отъ болѣзни, увеличилось до 8865685—16% всего населенія страны, а въ 1911 г. число застрахованныхъ отъ болѣзни достигало уже 13954000—21,6% населенія. Число застрахованныхъ отъ несчастныхъ случаевъ въ

1911 г. достигало свыше 24 мил., число застрахованныхъ инвалидовъ и стариковъ было около 16 мил. Взносы въ больничныя кассы въ 1911 г. достигали почти 400 мил. марокъ; на страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ было затрачено около 200 мил. марокъ, на страхованіе отъ старости и инвалидности поступило около 250 мил. марокъ. Всего, слѣдовательно, свыше 847 мил. мар. въ годъ.

Какимъ же образомъ выносить нѣмецкій рабочій эти крупныя взносы? Средній заработокъ рабочаго въ Германіи равняется 1107,6 мар.; на страхованіе отъ болѣзней въ среднемъ вносится въ годъ  $28\frac{1}{2}$  мар.; на страхованіе отъ несчаст. случаевъ 8,3 мар., на страхованіе отъ инвалидности и старости 16 мар., всего около 4,8% зараб. платы. Но извѣстно, что расходъ на страхованіе отъ несчаст. случаевъ всецѣло лежитъ на предпринимателяхъ; расходы на страхованіе отъ болѣзней въ размѣрѣ  $\frac{1}{3}$  покрываются взносами предпринимателей; расходы на страхованіе отъ старости и инвалидности покрываются въ Германіи частью взносами въ равной мѣрѣ предпринимателей и рабочихъ.

Высчитавъ все это, мы получили слѣдующія цифры: изъ 4,8% зараб. платы, идущей на различные виды страхованія, — 2,3% вносятъ рабочіе, 2,2 — предприниматели, 0,3 — государство.

Такимъ образомъ, германскіе рабочіе, зарабатывающіе вдвое болѣе русскихъ, на всѣ виды страхованія, обеспечивающіе ихъ на случай болѣзни, старости, инвалидности и потери трудовой способности отъ несчастныхъ случаевъ, отдаютъ лишь 2,3% своей заработной платы. Какую же тягость возлагаетъ законъ о страхованіи отъ болѣзней на русскихъ рабочихъ?

Средній заработокъ русскаго рабочаго около 247 руб. Застрахованные рабочіе должны будутъ вносить по новому закону въ больничныя кассы 1—3% изъ заработной платы. (На долю рабочихъ  $\frac{3}{5}$  общей суммы взносовъ придется 0,37—1,02%, а на долю предпринимателей — 0,24—0,70 зараб. платы).

Съ каждаго члена больничной кассы, слѣдовательно, отъ 2 до 7 руб.; на долю рабочаго придется отъ 1 р. 20 коп. до 4 р. 20 к., на долю работодателя отъ 80 коп. до 2 р. 80 коп. При низкомъ уровнѣ заработной платы нельзя не признать эти взносы для рабочихъ слишкомъ тяжелыми. Лишь при условіи широкаго развитія дѣятельности больничныхъ кассъ, обеспечивающей рабочимъ *дѣйствительную* врачебную помощь и хорошее во всѣхъ отношеніяхъ лѣченіе, такіе взносы не были бы обременительными. Вотъ здѣсь-то и встаетъ передъ нами, врачами, проблема — придти на помощь при проведеніи въ жизнь законовъ о страхованіи рабочихъ и содѣйствовать наилучшему способу организаціи амбулаторной и больничной помощи застрахованнымъ.

Установленіе небольшихъ взносовъ предпринимателей въ больничныя кассы законодатель объясняетъ тѣмъ, что на предпринимателя возлагается лѣченіе застрахованныхъ, врачебная помощь, амбулаторное и коечное лѣченіе. Врачебная помощь и лѣченіе рабочихъ и сейчасъ лежатъ на обязанности предпринимателей. Посмотримъ, что же они тратили до сихъ поръ на эти цѣли. О недостаткахъ врачебной помощи на фабрикахъ и заводахъ въ Россіи писалось уже не мало. Общеизвѣстны факты, когда эта помощь является абсолютно лишь номинальной, и напрасно указываютъ на исключительные случаи прекрасно организованныхъ фабричныхъ больницъ: они не могутъ служить опроверженіемъ общераспространенной обычной крайне небрежной постановки фабричной медицины. И тѣмъ не менѣе по даннымъ, приведеннымъ въ книгѣ Литвинова-Фалинскаго, оказаніе медицинской помощи въ фабрично-заводскими предпріятіяхъ, подлежащихъ контролю фабричной инспекціи, обходилось предпринимателямъ въ среднемъ около 6 р. 19 к. въ годъ на одного рабочаго, причемъ эти расходы ложатся очень неравномѣрно: на фабрикахъ, съ числомъ рабочихъ свыше 500, правильная организація врачебной помощи обходится отъ 4—7 р. на каждого рабочаго, а на фабрикахъ съ числомъ рабочихъ отъ 50—100 чел. эта организація стоитъ 10—12 р. и для самыхъ мелкихъ фабрикъ 28—30 руб. въ годъ на каждого рабочаго. (Литв.-Фалин. стр. 36). Если мы возьмемъ среднюю норму 6 р. 19 к. и прибавимъ средній размѣръ взноса предпринимателя въ больничную кассу, по новому закону, 80 к.—2 р. 80 к., взносъ предпринимателя теперь, послѣ новаго закона, на дѣло страхования достигнетъ 7—9 руб.; взносъ, составляющій очень небольшой % изъ чистой прибыли, получаемой предпринимателемъ ежегодно съ каждого рабочаго. Принимая, что производительность (средняя) русскаго рабочаго—387 руб. Заработная плата—216 р., расходъ по предпріятію и админ. около 40 р., получимъ, что прибыль=131 р., отсюда выводимъ, что взносъ предпринимателя 6% того, что онъ получаетъ, благодаря труду рабочаго.

Новыя общественныя организаціи, создаваемыя закономъ о страхованьи рабочихъ,—больничныя кассы являются вмѣстѣ съ тѣмъ наиболѣе компетентными учрежденіями для новой организаціи врачебной помощи застрахованнымъ рабочимъ. Передача въ ихъ руки веденія этого дѣла была бы наиболѣе цѣлесообразной и едва ли менѣе удобной для предпринимателей, чѣмъ самостоятельная ея организація, и очень возможно, что постепенно правильность такой постановки дѣла будетъ признана и предпринимателями, которые въ этомъ случаѣ и должны передать затрачиваемыя ими суммы въ распоряженіе кассъ.

Предусмотрѣть, въ какой формѣ выльется организація врачебной помощи членамъ рабочихъ кассъ, въ настоящее время—трудно. Уже теперь намѣчается нѣсколько возможностей: во 1-хъ, развитіе прежней фабричной больничной организаціи, во 2-хъ, соглашеніе съ земствами и городами и, въ 3-хъ, передача всего дѣла въ руки больничныхъ кассъ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ организація врачебной помощи можетъ пойти по типу германской. Вѣроятно, въ зависимости отъ мѣстныхъ условій, будутъ развиваться одновременно тѣ и другія организаціи. Въ большихъ городахъ, гдѣ много врачей, а также много мелкихъ предприятий, не обеспеченныхъ фабричной медициной, возможно организація врачебной помощи черезъ общество врачей, по типу феррейновъ свободного выбора врача. Исторія и практика такихъ германскихъ врачебныхъ феррейновъ доказали ихъ полную полезность; ихъ дѣятельность дала рабочимъ возможность воспользоваться специальной врачебной помощью и всѣми современными методами медицинской помощи, въ Россіи малодоступными даже среднимъ классамъ а также широко развитъ профилактическую дѣятельность. Задача врачей въ настоящее время, по крайней мѣрѣ въ большихъ городахъ, сводится къ тому, чтобы учредить такія общества, которыя могли бы вполне успѣшно выполнить организацію врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ. Признавая, что дѣятельность германскихъ мѣстныхъ больничныхъ кассъ является въ этомъ отношеніи образцовой, мы, въ выработкѣ устава общества врачей для организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, придерживались принциповъ германскихъ феррейновъ свободного выбора врача, а именно: а) свободный выборъ врачей, б) самоконтроль, в) помощь специалистовъ, г) примирительныя камеры, отклоняясь отъ нихъ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нашъ законъ расходится съ германскимъ.

Прежде всего пришлось считаться съ тѣмъ, что нашъ законъ требуетъ отъ работодателей организаціи амбулаторной помощи въ непосредственной близости отъ фабрикъ, чѣмъ, понятно, ограничивается принципъ свободного выбора врачей. Здѣсь должны быть примѣнены другія формы врачебной помощи.

Въ виду этого, комиссія назвала будущее общество—обществомъ врачей для организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, чтобы такимъ образомъ дать болѣе подвижныя, болѣе разнообразныя и болѣе приспособляемыя формы организаціи врачебной помощи. Но признавая, что принципъ свободного выбора врачей является въ высшей степени продуктивнымъ, комиссія при выработкѣ, какъ устава общества, такъ и инструкціи, всегда имѣла его въ виду. Въ подробностяхъ комиссія старалась упростить громоздкій уставъ германскаго феррейна, созданный для

большого и широко-развитаго дѣла, а не для организаціи только что начинающейся. На этомъ основаніи мы устранили изъ устава нѣсколько вспомогательныхъ комиссій, какъ-то: договорную, по лѣкарствамъ, оставивъ только самыя необходимыя.

Во главу угла комиссія ставитъ пожеланіе, чтобы будущее общество вступало въ договорныя отношенія съ больничными кассами и только съ тѣми предпринимателями, которые фактически организовали коечную помощь членамъ своихъ больничныхъ кассъ. Это требованіе является вполне понятнымъ. При нашей малой культурности, при нашихъ жилищныхъ условіяхъ коечное лѣченіе имѣетъ у насъ гораздо большее значеніе, чѣмъ на Западѣ. Законъ позволяетъ, въ концѣ концовъ, работодателю уклониться отъ организаціи фактической стаціонарной помощи рабочимъ, передавъ ее городамъ и земствамъ, на общихъ основаніяхъ съ остальнымъ населеніемъ. Общество, не выставивъ вышеуказаннаго требованія, можетъ сыграть въ руку предпринимателямъ и тѣмъ ухудшить врачебную помощь членамъ больничныхъ кассъ. Да и трудно представить себѣ, чтобы членъ общества—врачъ, ведущій амбулаторное лѣченіе рабочаго, примирился бы съ такимъ положеніемъ вещей, при которомъ въ случаѣ, если его пациенту потребуется болѣе серьезное стаціонарное лѣченіе, врачъ не смогъ бы предложить такового своему пациенту.

Въ общественно-медицинской прессѣ вопросъ о томъ, какъ выгодно и лучше организовать врачебную помощь рабочимъ—съ помощью ли фабричной медицины или черезъ общественныя организаціи, или наконецъ, по типу германскихъ феррейновъ свободного выбора врача,—подвергался подробному обсужденію, и всѣ три вида находили горячихъ защитниковъ и противниковъ. Мы не будемъ касаться этого вопроса, такъ какъ онъ выходитъ изъ рамокъ нашей задачи, которая сводится только къ разрѣшенію частичнаго вопроса организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ врачами по типу германскаго союза.

Объ основаніяхъ и условіяхъ этой организаціи доложить мой сотоварищъ по комиссія А. М. Пайкинъ. Я же, заканчивая свое вступленіе, ограничусь пожеланіемъ, чтобы будущее общество сумѣло развить такую же широкую и плодотворную дѣятельность, какую развили германскіе феррейны свободного выбора врача, и, главное, чтобы, вопреки нашимъ пессимистическимъ ожиданіямъ, дѣло страхованія рабочихъ развивалось какъ въширь, такъ и вглубь, т. е. чтобы оно захватило наибольшее число лицъ рабочаго класса и дала-бы имъ всѣ виды страхованія, а не только отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ.

Перимовъ.



## ХРОНИКА.

**Врачебное шарлатанство.** Врачи болѣе, чѣмъ кто-либо, сознають весь огромный вредъ, причиняемый «врачебнымъ и лечебнымъ шарлатанствомъ» какъ отдѣльнымъ лицамъ, такъ и всему обществу: не говоря уже о громадномъ матеріальномъ ущербѣ, страждущій людъ не получаетъ своевременно должнаго облегченія своихъ страданій, запускаетъ ихъ и порой еще больше разстраиваетъ свое здоровье употребленіемъ разнаго рода восхваляемыхъ «препаратовъ». Это печальное явленіе за послѣднее время сказывается все съ большей и большей силой благодаря некультурности, невѣжественности населенія, довѣрчиво относящагося къ рекламѣ, недостаточности законныхъ средствъ самозащиты, инертности общества въ томъ числѣ и представителей врачебнаго класса, недостаточности обезпеченія врачебной помощью населенія и т. п. Реклама проникаетъ буквально всюду, даже въ глухіе провинціальныя углы, въ деревню, будитъ въ населеніи несбыточныя мечты и толкаетъ его на пріобрѣтеніе разнаго рода бесполезнаго лечебнаго хлама. Давно пора обратить самое серьезное вниманіе на это зло и оказать ему *viribus unitis* стойкое противодѣйствіе.

Вотъ почему мы горячо привѣтствуемъ починъ въ этомъ направленіи редакторовъ Петербургскихъ медицинскихъ изданій, желая имъ сплотить вокругъ данной идеи возможно большее количество приверженцевъ. Ниже мы помѣщаемъ обращеніе ихъ «Къ обществу», сдѣланное въ началѣ текущаго года, а также и письмо д-ра Л. Б. Бертенсона въ редакцію Журнала.

Направленное къ эксплуатаціи страждущаго населенія, быстро и сильно у насъ развивающееся и принимающее все болѣе и болѣе возмутительныя формы шарлатанство побудило редакторовъ медицинскихъ изданій въ С.-Петербургѣ объединиться для организаціи борьбы съ этимъ зломъ.

Въ двухъ засѣданіяхъ, происходившихъ, по желанію названныхъ редакторовъ, подъ моимъ предсѣдательствомъ, послѣ того, какъ былъ обсужденъ общій планъ борьбы съ шарлатанствомъ, было рѣшено, при

посредствѣ органовъ печати, поставить въ извѣстность общество о проектируемой организаціи, изготовивъ соответственное обращеніе.

Прилагая при семъ это обращеніе, имѣю честь отъ имени редакторовъ медицинскихъ изданій покорнѣйше просить васъ не отказать помѣстить его въ ближайшемъ номерѣ вашего изданія.

Л. Бертенсонъ

На глазахъ у всѣхъ, среди бѣлаго дня, безцеремонно и жестоко эксплуатируется больной человѣкъ. Изо-дня-въ-день въ газетахъ и журналахъ появляются широковъшатательныя объявленія о новоизобрѣтенныхъ лѣкарственныхъ средствахъ и приборахъ, якобы, излѣчивающихъ быстро и радикально наиболѣе тяжелья болѣзни, требующія для излѣченія или облегченія страданій заболѣвшаго продолжительнаго воздѣйствія средствъ научной медицины. Рѣчь чаще всего идетъ объ излѣченіи чахотки, сифилиса, триппера, половой слабости, рака, запоя и пр.

Охота на карманъ больного ведется умѣло и настойчиво. Съ цѣлью воздѣйствовать на публику авторитетомъ высшаго медицинскаго учрежденія, средства эти проводятся черезъ Медицинскій Совѣтъ въ качествѣ невинныхъ полосканій для зубовъ, косметическихъ препаратовъ, а затѣмъ уже съ подѣголовкомъ: «съ разрѣшенія Медицинскаго Совѣта» восхваляются въ качествѣ чудесныхъ средствъ противъ одной изъ вышеперечисленныхъ болѣзней (такъ, напримѣръ, было съ индійскимъ бальзамомъ Аврахова и многими другими).

Для болѣе успѣшнаго улавливанія публики объявители возвѣщаютъ, что средство вышло изъ «лабораторій», обыкновенно никому не вѣдомыхъ (лабораторія «Кольтоко», «Нью-Йоркскій институтъ знаній» и тому подобное), къ средствамъ пристегиваютъ имя несуществующаго профессора или доктора (французскій докторъ факультета (!), проф. Маркони, Биберъ, Вагнеръ и такъ далѣе). Текстъ рекламы украшается сообщеніями, что средство это выпущено въ обращеніе «послѣ цѣлага ряда научныхъ изслѣдованій», «послѣ долговременнаго испытанія въ клиникахъ и больницахъ», хотя ни одного научнаго сообщенія объ этомъ средствѣ не имѣется, ни одного испытанія въ клиникахъ и больницахъ съ нимъ сдѣлано не было. Далѣе, въ рекламахъ идутъ отзывы «князей, врачей, фельдшеровъ, священниковъ, атамановъ и артистовъ», восторженныя благодарности несуществующихъ паціентовъ, даже портреты лицъ, излѣчившихся, напримѣръ, отъ половой слабости (!). Стремленіе обосновать, якобы, научно свои средства обнаруживаетъ крайнее невѣжество и безграмотность изобрѣтателей, разсчитывающихъ на невѣжество и легковѣріе публики: здѣсь и рисунки чудовищныхъ бациллъ въ видѣ скорпіоновъ, здѣсь и сообщенія, что «данное средство превращаетъ хрящъ въ мясо», что «отъ впусканія капель въ глаза послѣдніе дѣлаются чище и дальновиднѣе и такъ далѣе.

Обиліе подобнаго рода конкурирующихъ между собой объявлений показываетъ, что улавливаніе публики идетъ успѣшно, и игра на невѣжество и легковѣріе оправдываетъ расчеты предпринимателей. Къ



сожалѣнію, отъ этого похода страдает не только карманъ больного человѣка, но и его здоровье.

Больные бросаются на эти средства, обѣщающія быстрое и радикальное исцѣленіе, пропускаютъ дорогое время для дѣйствительнаго лѣченія и когда, разочарованные въ самозванныхъ цѣлителей, обращаются за рациональной врачебной помощью, бываетъ уже поздно...

Чѣмъ дальше, тѣмъ характеръ этого обмана становится все беззащитнѣе. Создаются особые «популярно-медицинскіе журналы» специально для рекламированія подобнаго рода средствъ, издаваемые нерѣдко фабрикантами же новыхъ средствъ («Будьте Здоровы», «Вѣстникъ Здоровья», «Гербарій» и др.), организуются лѣчебницы, привлекаются къ этому дѣлу даже врачи,—изъ тѣхъ, конечно, которые продаютъ предпринимателю свое высокое призваніе и честь.

Разыгравшаяся вакханалія достигла такихъ предѣловъ, что дальнѣйшее молчаніе кладезь пятно и на тѣхъ, кто не возмываетъ голоса съ цѣлью предостеречь публику отъ беззащитныхъ эксплуататоровъ.

Редакторы медицинскихъ изданій въ Петербургѣ на совѣщаніи 6-го мая 1912 года (предсѣдательствованіе въ которомъ, по ихъ просьбѣ, принялъ на себя Л. Б. Бертенсонъ, извѣстный своей дѣятельностью по борьбѣ съ шарлатанствомъ въ Россіи) рѣшили положить начало систематической борьбѣ съ этимъ зломъ, наносящимъ крупный, нерѣдко непоправимый вредъ здоровью населенія.

Намѣченъ рядъ мѣръ для этой цѣли, и прежде всего—привлеченіе къ участию въ этой борьбѣ представителей печати, вразумленіе лѣчашейся публики путемъ соответственныхъ обращеній къ ней и учрежденіе особаго общества для борьбы съ лѣчебнымъ шарлатанствомъ во всѣхъ его формахъ и проявленіяхъ.

Приступая къ работѣ въ указанномъ направленіи, редакторы медицинскихъ изданій надѣются, что общая печать и публика придутъ на помощь этимъ начинаніямъ, и, такимъ образомъ, явиться возможность продуктивной борьбы съ алчными искателями наживы за счетъ больного человѣка.

Настоящее обращеніе и имѣетъ своей цѣлью вызвать самодѣятельность общества для этой борьбы.

Предсѣдатель совѣщанія *Л. Б. Бертенсонъ*. Члены совѣщанія: *М. Б. Блюменау* («Практическая Медицина»), *А. М. Брамсонъ* («Новое въ Медицинѣ»), «Ежемѣсячникъ ушныхъ, носовыхъ и горловыхъ болѣзней»), *М. Я. Брейтманъ* («Здоровье и Жизнь»), *Н. А. Вельяминовъ* («Русскій Хирургическій Архивъ»), *С. В. Владиславлевъ* («Русскій Врачъ»), *Р. А. Гайковичъ* («Туберкулезъ»), *Н. Ф. Гамалія* («Гигіена и Санитарія»), *Ф. Ф. Гольцингеръ* («St. Pétersburger Medicinisché Wochenschrift»), *Г. И. Дембо* («Врачебная Газета»), *Г. Б. Коноухесъ* («Труды Дѣтскихъ Врачей»), *А. А. Лозинскій* («Врачебная Газета»), *Д. П. Никольскій* («Журналь Русскаго Общества охраненія народнаго здравія»), *І. Б. Оксъ* («Домашній Докторъ»), *С. Б. Орпичкинъ* («Практическій Врачъ»), *В. В. Подвысоцкій* («Русскій Врачъ», «Архивъ биологическихъ наукъ»), *А. А. Редлихъ* («Журналь акушерства и женскихъ болѣзней»), *Д. А. Соколовъ* («Педиатрія»), *М. С. Уваровъ* («Вѣстникъ Общественной Гигіены, Судебной и Прак-

тической Медицины»), *М. О. Цитовичъ* («Вѣстникъ ушныхъ, носовыхъ и горловыхъ болѣзней»), *Я. Б. Эйгеръ* («Медицинскій Современникъ»).

На состоявшемся 7/IV 1913 г. 3-мъ Совѣщаніи редакторовъ Спб. медиц. изданій было рѣшено впредь до образованія особаго Общества для борьбы съ лечебнымъ шарлатанствомъ, на что потребуется много времени, обратиться въ Совѣтъ Общества охраненія народнаго здравія съ предложеніемъ организовать при Совѣтѣ Комиссію по борьбѣ съ врачебнымъ шарлатанствомъ. Помимо того, рѣшено обратиться къ главному врачебному инспектору съ просьбой объ изысканіи въ предѣлахъ дѣйствующихъ законоположеній мѣръ къ огражденію лечашейся публики отъ вредной эксплуатаціи ея путемъ лживыхъ рекламъ и къ пресѣченію противузаконной дѣятельности самозванчыхъ учителей и шарлатановъ (Рус. Врачъ, 1913, №№ 11 и 17).

◆ Для предстоящаго V Съѣзда Россійскихъ Акушеровъ и Гинекологовъ, имѣющаго быть отъ 27 до 30-го Декабря 1913 года въ г. Харьковѣ, избраны программные вопросы: по акушерству—«терапия узкаго таза», и по гинекологіи—«хирургическое лѣченіе воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки».

О желаніи сдѣлать докладъ и краткое содержаніе доклада или его положенія просить прислать въ Бюро не позже 10-го октября сего года для своевременнаго напечатанія въ трудахъ съѣзда по адресу: Харьковъ. Медицинское Общество. Организационному Комитету по устройству V Съѣзда Россійскихъ Акушеровъ и Гинекологовъ.

◆ Работа д-ра *В. А. Левицкаго* «Эпидемиологическія особенности скарлатины», признанная особой комиссіей Пироговскаго Общества достойной преміи имени Д. Писполитаки (въ  $\frac{1}{2}$ -номъ размѣрѣ), представляетъ собою плодъ большого и продолжительнаго труда. Не довольствуясь статистическимъ анализомъ огромнаго матеріала земскихъ санитарныхъ бюро, приведшимъ къ ряду выводовъ о по-сезонномъ распредѣленіи скарлатины и ряда другихъ инфекцій, авторъ сдѣлалъ попытку выяснитъ механизмъ этого распредѣленія на основаніи сопоставленія статистическихъ данныхъ съ данными бактериологіи, физиологіи, патологии и климатологіи, не останавливаясь передъ затрудненіями, съ какими связана подобная работа.

Главнѣйшіе выводы, къ которымъ приходитъ авторъ, могутъ быть краткѣ сведены къ слѣдующему: скарлатина имѣетъ свою опредѣленную помѣсячную кривую съ осеннимъ главнымъ максимумомъ. Одинъ и тотъ же типъ сезонности имѣютъ инфекціонныя заболѣванія, при которыхъ поражается одинъ и тотъ же органъ. Типъ скарлатинной кривой заставляетъ отнести скарлатину къ группѣ горловыхъ инфекцій.

Сезонность скарлатины и другихъ ифекцій опредѣляется не условіями со стороны микроба, а условіями со стороны органовъ, именно

вызываемой сезонными или климатическими особенностями относительной анемией того или иного органа, которая ведетъ къ пониженію жизнедѣятельности и ослабленію защитительныхъ приспособленій. (Общ. Вр.).

◆ Пироговская Комиссія по изученію самоубійствъ въ Россіи дѣлаетъ слѣдующее обращеніе къ русскому обществу. Статистика большихъ русскихъ городовъ въ послѣдніе годы указываетъ на постоянный ростъ самоубійствъ, принимающихъ характеръ эпидеміи, почему возникаетъ вопросъ о борьбѣ общества съ этимъ грознымъ явленіемъ, съ этимъ все возрастающимъ обезцѣненіемъ жизни, особенно проявляющимся среди молодежи. Но всякая борьба требуетъ предварительнаго всесторонняго изученія, такъ и въ данномъ явленіи необходимо опредѣлить объемъ, характеръ, причины и способъ борьбы съ нимъ. Этотъ трудъ, по постановленію XI-го Пироговскаго съѣзда, приняло на себя Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и поручило особой Комиссіи изъ врачей, педагоговъ, юристовъ, общественныхъ дѣятелей и другихъ специалистовъ изученіе самоубійствъ въ Россіи. Приступивъ къ работѣ, Комиссія считаетъ необходимымъ обратиться къ содѣйствию всего русскаго общества: съ просьбой присылать всѣ печатные труды, письма и друг. матеріалы по данному вопросу. (По адресу Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова для Комиссіи по изученію самоубійствъ. Москва. М. Бронная, д. 15, кв. 99).

◆ Казанскій отдѣлъ Всероссійской Лиги борьбы съ туберкулезомъ энергично продолжаетъ осуществленіе намѣченной высокой задачи. 5 мая 1912 г. блестяще сошелъ устроенный имъ праздникъ «Бѣлаго цвѣтка», давъ сбора около 25 тыс. рублей. Прощлымъ лѣтомъ функционировала колонія для слабогрудыхъ дѣтей, въ которой пользовалось съ большимъ успѣхомъ 43 дѣтей (21—22); колонія потребовала расхода въ 1225 р. 42 к., да затрачено на ея инвентарь 913 р. Какъ въ прошломъ, такъ и въ настоящемъ году цѣлымъ рядомъ лекторовъ—профессоровъ и врачей, медиковъ и ветеринаровъ, были прочитаны въ различныхъ городскихъ аудиторіяхъ серіи лекцій по туберкулезу.

Далѣе, былъ изданъ рядъ популярныхъ брошюръ, листовъ на русскомъ и мѣстныхъ-инородческихъ языкахъ для бесплатной раздачи населенію, а въ день «бѣлаго цвѣтка» 5 мая 1912 г. казанскія газеты были заполнены цѣлымъ рядомъ ad hoc составленныхъ статей, посвященныхъ различнымъ сторонамъ общаго вопроса о туберкулезѣ и борьбѣ съ нимъ.

Просвѣтительное дѣло мѣстнаго отдѣла Лиги завершилось устройствомъ въ маѣ мѣсяцѣ с/г. специальной туберкулезной выставки въ зданіи Коммерческаго училища, съ экспонатами изъ кабинетовъ Казанскаго Университета и Ветеринарнаго Института, коллекцій д-ра Блюментала изъ Москвы, экспонатами отдѣльныхъ врачей и Казанскаго отдѣла Лиги. Выставка имѣла, немомнѣнно, большой моральный успѣхъ, хотя и вызвала значительный расходъ со стороны Лиги.

Устроенный 11 мая с. г. день «блага цвѣтка», прошедшій съ меньшимъ подъемомъ настроенія сравнительно съ прошлогоднимъ, далъ, однако, около 13 тыс. руб. сбора—цифру, которую можно считать средней для г. Казани.

Мечта Казанскаго отдѣла Лиги имѣть свой санаторіи близка къ осуществленію: весной н. г. ему отпущено въ казенной Высокогорской лѣсной дачѣ въ 25 верстахъ отъ Казани 6 десятинъ земли и, вѣроятно, въ будущемъ году тамъ будутъ возведены зданія санаторіи.

27 января 1913 г. открыла свои дѣйствія бесплатная амбулаторія для больныхъ туберкулезомъ, помѣщающаяся пока временно въ наемномъ помѣщеніи (Варламская. д. Меркулова). Она потребуетъ годичнаго расхода до 5000 руб. Помимо завѣдующаго амбулаторіей врача специалиста, въ ея дѣятельности принимаетъ живое участіе цѣлый рядъ врачей—консультантовъ. За 3 мѣсяца услугами лечебницы воспользовалось уже большое количество больныхъ—до 700 человекъ, сдѣлавшихъ до 1900 посѣщеній; нѣкоторымъ больнымъ выдаются бесплатно и лекарства. Скромное торжество открытія лечебницы 27/1 послѣ молебствія и слова священнослужителя привѣтствовали рядъ лицъ: проф. А. Н. Каземъ-Бекъ, очертившій задачи лиги и значеніе амбулаторіи, д-ръ В. П. Первушинъ (привѣтствіе отъ имени Обществъ врачей и невропатологовъ и психіатровъ, подчеркнулъ значеніе инициативы въ этомъ дѣлѣ врачей), д-ръ Г. И. Губкинъ и д-ръ Р. А. Лурія, давшіе общую характеристику значенія борьбы съ туберкулезомъ и участія въ этомъ дѣлѣ общественныхъ силъ; проф. В. Ф. Орловскій, подчеркнувшій, что дѣятельность лиги имѣетъ въ виду всѣ классы населенія, г-жа Усманова (привѣтствіе отъ мусульманской части населенія), д-ра П. И. Зарницынъ и И. М. Лепскій (выяснившіе значеніе нѣкоторыхъ деталей дѣятельности мѣстнаго отдѣла лиги).

Дѣло Казанскаго отдѣла лиги т. обр. идетъ очень успѣшно, благодаря энергіи его руководителей и сочувствію населенія, оцѣнившаго высокополезное ея значеніе. Пожелаемъ ему дальнѣйшихъ успѣховъ.

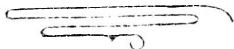
◆ Въ апрѣлѣ—маѣ вновь идетъ ежегодная тяжелая работа—сдача *государственныхъ экзаменовъ* въ медицинской испытательной комиссіи при Казанскомъ и другихъ Университетахъ. Перенесеніе экзаменовъ на весну съ осени—обычнаго періода экзаменаціонной дѣятельности въ предшествующіе года—привѣтствовать нельзя: подготовка къ нимъ неизбежно отнимаетъ много драгоценнаго времени у студента V курса, курса весьма важнаго для будущаго врача, здѣсь именно и получающаго завершеніе своего клиническаго образованія. Въмѣсто того, чтобы посѣщать клиники, клиническіе обходы, практ. занятія, лекціи, приемы и изучать параллельно съ этимъ клиническую медицину, — иначе когда же онъ будетъ съ ней знакомиться?—студентъ V курса долженъ спѣшно повторять теоретическіе предметы первыхъ курсовъ университета, уже прежде сданные имъ на переходныхъ экзаменахъ и репетиціяхъ—нормальную анатомію, физиологію, гистологію, общ. патологію, фармакологію и т. д. Если подобная подготовка трудна при осенней сессіи государственныхъ экзаменовъ, когда можетъ быть использовано

лѣтнее время, то, понятно, съ какимъ ущербомъ для образованія и развитія будущаго врача должна она проходить при весенней сессіи экзаменовъ.

Неоднократно раздавались голоса о необходимости удлинненія факультетскаго курса до 6 и даже до 7 лѣтъ. Дѣйствительно, 5-и лѣтній курсъ въ томъ видѣ, какъ онъ проходитъ теперь, для медика недостаточенъ, такъ какъ весь учебный годъ на старшихъ курсахъ обычно укладывается всего въ  $5\frac{1}{2}$ —7 мѣсяцевъ занятій; между тѣмъ, программы растутъ, отдѣльные курсы расширяются и приходится «объять необъятное» лишь въ общихъ чертахъ, да и то не все.

Создается дилемма: или удлиннить ежегодную факультетскую работу, или увеличить количество лѣтъ факультетскаго образованія (практически трудно). Есть и еще выходъ, отчасти улучшающій положеніе дѣла: *совершенно изъять изъ программы государственныхъ экзаменовъ теоретическіе предметы первыхъ 2—3 курсовъ и оставить лишь экзамены по обще-патологической группѣ и по клиническимъ предметамъ.* Польза будетъ очевидная—у студента V курса все время и вниманіе будетъ посвящено изученію чисто медицинскихъ предметовъ, требованія по которымъ при подобныхъ условіяхъ будетъ возможно повысить. Самая сдача государственныхъ экзаменовъ на врача много облегчится, а знанія будущихъ врачей и ихъ специальное образованіе отъ подобной реформы лишь выиграютъ. Съ другой стороны, ихъ знанія и развитіе не пострадаютъ отъ того, что изъ огромнаго количества предметовъ, сдаваемыхъ теперь въ испытательныхъ медицинскихъ комиссіяхъ («вся медицина!»), будутъ выключены такіе предметы какъ напр., анатомія, гистологія, физиологія, физиологическая химія, фармакогнозія, фармакологія и т. п., уже пройденные основательно въ свое время: спѣшная подготовка по нимъ, порой по конспектамъ, врядъ ли можетъ быть названа продуктивной, а времени требуетъ немало.

В. Перушинъ.





ПРИЛОЖЕНІЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1913 ГОДЪ.

ДНЕВНИКЪ  
**ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ**

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1912—1913.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1913.

Печатано по опредѣленію Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Ф. Я. Чистовичъ.*



# ПРОТОКОЛЬ

## засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

13 декабря 1912 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ д-рѣ Зарницынѣ.

Присутствовали: Первушинъ, Цыпкинь, Молчановъ, Горяевъ, Перфильевъ, Идельсонъ, Осиповъ, Казанскій, Любенецкій, Даниловъ, Купидоновъ, Зайцевъ, Долговъ, Чарушинъ, Власовъ, Дьяконовъ, Стрѣлковъ, Фризе, Якимовъ, Болондзъ, Чебоксаровъ, Барыкинъ. (Всѣхъ 70 человекъ).

Д-ръ Горяевъ (сверхъ программы)—Случай отравленія бертолетовой солью при глистномъ леченіи. Докладчикъ приводитъ свѣжій случай отравленія, когда больная при глистномъ леченіи вмѣсто слабительнаго приняла бертолетову соль въ количествѣ 40,0. Первое предположеніе объ отравленіи бертолетовой солью возникло у докладчика послѣ изслѣдованія крови, представлявшей характерныя измѣненія. Докладчикъ привелъ исторію болѣзни отравившейся, представилъ препараты крови и высказался за важность воспрещенія свободной продажи бертолетовой соли.

Въ преніяхъ принимаютъ участіе Идельсонъ, Шибковъ, Цыпкинь и Чистовичъ. Идельсонъ указывалъ на незначительность примѣненія бертолетовой соли въ настоящее время, Шибковъ на ея токсичность въ меньшихъ дозахъ, Цыпкинь на полную безопасность примѣненія бертолетовой соли въ дозволенныхъ дозахъ. Чистовичъ находитъ предложеніе Горяева о воспрещеніи продажи  $Kali\ chlorici$  жестокимъ и благодарить докладчика за сообщеніе рѣдкаго случая.

Д-ръ Молчановъ. Сообщилъ объ удачномъ примѣненіи бензола при лейкэміи съ демонстраціей больныхъ и препаратовъ крови. Бензолъ былъ примѣненъ у 5 клиническихъ больныхъ. Подъ его вліяніемъ наступало значительное улучшение картины лейкэмической крови:—быстро прогрессирующее уменьшеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Количество красныхъ кр. т. и содержаніе Нв въ крови къ концу леченія увеличивалось. Наступало рѣзкое уменьшеніе объема селезенки и увеличенныхъ лимфатическихъ железъ. Общее состояніе улучшалось. Пациенты, пользовавшіеся раньше лучами Röntgen'a, реагировали на бензолъ быстрѣе не подвергавшихся рентгенотерапіи.

Въ преніяхъ участвовали Идельсонъ, Барыкинъ, Горяевъ, Чистовичъ. При выясненіи цѣнности новаго способа Идельсонъ высказался за преждевременность рекомендаціи его для общей терапевтической практики. Горяевъ—«еще преждевременно сравнивать бензолъ, какъ лечебное средство при лейкэміи, съ лучами Röntgen'a. Слишкомъ незначительно еще число наблюдений надъ примѣненіемъ бензола. Дальнѣйшія наблюдения должны, между прочимъ, показать, насколько стои́тъ эффектъ, полученный при примѣненіи бензола, какъ будетъ дѣйствовать бензолъ при повторномъ примѣненіи въ случаѣ рецидива болѣзни. Пока же нельзя не привѣтствовать появленіе новаго несомнѣнно дѣйствительнаго средства противъ лейкэміи, особенно цѣннаго потому, что оно оказывается дѣйствительнымъ—даже особенно дѣйствительнымъ—въ случаяхъ, леченныхъ уже лучами Röntgen'a, гдѣ эти послѣдніе перестаютъ уже давать хорошій результатъ». Чистовичъ и Барыкинъ высказываются за болѣе широкую разработку вопроса относительно примѣненія бензола и сходныхъ соединеній при болѣзняхъ крови.

Пренія по докладу д-ра Данилова за отсутствіемъ лицъ, желающихъ снова поднять вопросъ о холодильномъ дѣлѣ, не состоялись.

Д-ръ Перимовъ—демонстрировалъ оперированнаго больного съ громадной фибромой основанія черепа. Фиброма прикрѣплялась внутри и внѣ-носоглоточно тремя ножками: одной—на обычномъ мѣстѣ, на нижней поверхности основного отростка затылочной кости, другой—на нижней поверхности l. cribrosae os. ethmoidalis и третьей—на infratemporal'ной поверхности большого крыла. Опухоль удалена при помощи полной резекціи верхней челюсти; больному сдѣланъ протезъ. Обезображиваніе лица незначительно.

Продемонстрированъ былъ препаратъ опухоли и удаленной челюсти.

Ст. Л и д с к і й—Примѣненіе редуцированнаго кровообращенія при леченіи гангрень (способъ проф. Опеля).

При обсужденіи значенія новаго способа въ преніяхъ принимали участіе д-ра Цыпкинь, Перимовъ и Даниловъ. Послѣднимъ было обращено вниманіе собранія на огромное значеніе куренія для теченія гангренозныхъ процессовъ на конечностяхъ.

Докторъ Перимовъ скептически относится къ достоинствамъ способа пр. Опеля.

#### Административная часть.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ прошлаго засѣданія.

2) По обсужденіи вопроса о выдачѣ праздничнаго вознагражденія служащимъ, рѣшено выдать въ размѣрѣ мѣсячнаго жалованья.

Предложены въ члены общества врачей: И. М. Варушкинь, А. Н. Воронжевъ, Н. И. Таратыновъ и А. Н. Челноковъ.

Предсѣдатель **Ф. Чистовичъ.**

Секретарь **П. Зарницынь.**

## ПРОТОКОЛЬ

годиннаго засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

17 января 1913 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Ф. Я. Чистовичъ, а съ момента выборовъ должностныхъ лицъ Общества на 1913-ый годъ обязанности предсѣдателя исполнялъ секретарь-библіотекаръ Общества, д-ръ М. В. Казанскій.

Присутствовали: почетный членъ Общества д-ръ Идельсонъ, дѣйствительные члены: Агафоновъ, Адамюкъ, Барыкинъ, Бургсдорфъ, Бушмакинъ, Бѣляевъ, Вишневскій, Воробьевъ, Горяевъ, Даниловъ, Дмитриевъ, Зарницынь, Зуевъ, Казанли, Котеловъ, Малиновскій, Мелкихъ, Лурія, Орловскій, Первушинъ, Перимовъ, Перфильевъ, Пильновъ, Пичугинъ, Поликарповъ, Соловьевъ С., Степановъ, Фоссъ, Флеровъ, Хитрово, Хохряковъ, Цыпкинь, Чалусовъ, Чебоксаровъ, Чирковскій, Якимовъ и Фаворскій и членъ-сотрудникъ Бенингъ, при довольно большомъ числѣ постороннихъ посѣтителей.

Г. Предсѣдатель, открывъ засѣданіе, произнесъ рѣчь по поводу дѣятельности Общества въ истекшемъ 1912 году слѣд. содержанія:

Милостивыя Г-ни и Милостивые Г-ри!

Въ день годовичнаго собранія Общества членамъ его и составу бюро надлежитъ окинуть взглядомъ истекшій годъ и подвести итоги дѣятельности Общества за 43-й годъ его существованія, для того чтобы оцѣнить, правильно-ли развивалась его жизнь и пѣлесообразенъ-ли тотъ путь, по которому мы идемъ.

Если дѣятельность медицинскаго научнаго Общества оцѣнивать его рвеніемъ въ разработкѣ различныхъ медицинскихъ вопросовъ, то мы могли-бы сказать, что прожили лихорадочный годъ жизни, такъ какъ и число засѣданій, и количество докладовъ повысилось по сравненію съ предыдущимъ годомъ почти вдвое. Усердное посѣщеніе нашихъ многолюдныхъ собраній г.г. членами также свидѣтельствуетъ о томъ, что интересъ къ научнымъ темамъ, затронутымъ въ Обществѣ, высокъ, и программы засѣданій отвѣчаютъ потребности въ научномъ обмѣнѣ мыслей между членами нашего Общества.

За истекшій годъ не разъ пришлось выслушивать сѣтованія нѣкоторыхъ лицъ на то, что дѣятельность Общества приняла слишкомъ научный, академическій характеръ. Такой упрекъ, если онъ даже справедливъ, не долженъ насъ смущать: онъ можетъ возникать только тамъ, гдѣ наука еще не достаточно оцѣнена, не всецѣло вошла въ обиходъ и еще не сдѣлалась главнымъ руководителемъ жизни. Тѣмъ горячѣе мы должны оберегать научныя стремленія нашего Общества неприкосновенными и всецѣрно заботиться поднять ихъ на ту высоту, на которой мы видимъ научную жизнь Запада.

Съ научнымъ оживленіемъ нашего Общества совпало начало его финансоваго возрожденія. Уже нѣсколько лѣтъ подрядъ мы съ грустью убѣждались въ томъ, что средства Общества быстро таютъ, грозя изсякнуть, и приходилось изыскивать способы сжаться, сократить расходы, хотя бы въ ущербъ полнотѣ научнаго органа Общества—Казанскаго Медицинскаго Журнала. Минувшій годъ заключенъ, наконецъ, снова съ превышеніемъ дохода надъ расходомъ, причемъ всѣ долги по Обществу, накопившіеся за нѣсколько лѣтъ, удалось заплатить полностью.

Наконецъ, и личный составъ Общества нарастаетъ и пополняется молодыми силами, отъ которыхъ мы ждемъ живой научной работы. Привѣтствуемъ вступленіе въ число членовъ многихъ молодыхъ товарищей и желаемъ имъ отъ души какъ можно больше энергіи для содѣйствія научному прогрессу Общества.

Однако мы должны съ грустью указать и на тѣневую сторону въ жизни Общества,—именно на убыль старыхъ его членовъ. Къ счастью мы обязаны этимъ главнымъ образомъ неаккуратности въ уплатѣ членскихъ взносовъ или отъѣзду изъ Казани многихъ лицъ, которыхъ пришлось исключить изъ числа нашихъ сочленовъ. Однако не пощадила Общества и смерть, унесшая изъ его рядовъ двухъ почтенныхъ нашихъ сочленовъ—д-ра О. Л. Островскаго и проф. М. Ф. Кандаратскаго. Почтимъ ихъ память вставаніемъ.

Безъ такихъ потерь не суждено прожить никакому Обществу. Пожелаемъ-же, чтобы въ нашемъ Обществѣ такія потери были рѣдки, чтобы смерть не уносила жертвъ, находящихся еще въ расцвѣтѣ силъ, и чтобы жизнь нашего Общества развивалась и дальше также хорошо, какъ она развернулась въ истекшемъ 1912-мъ году!

Затѣмъ приватъ-доцентъ Университета д-ръ А. А. Хитрово прочиталъ рѣчь: «Иммунитетъ при сифилисѣ».

По выслушаніи рѣчи секретарь Общества д-ръ Цыпкинь прочиталъ годовой отчетъ о дѣятельности Общества за 1912-ый годъ, послѣ чего секретарь-библіотекаръ д-ръ Казанскій и секретарь-казначей Общества д-ръ Бушмакинъ прочитали свои годовые отчеты—первый по библіотекѣ, второй—по кассѣ Общества за тотъ же 1912-ый годъ.

По выслушаніи отчетовъ предъ выборами должностныхъ лицъ Общества сдѣланъ былъ на 10 минутъ перерывъ засѣданія.

По возобновленіи засѣданія д-ръ Казанскій заявилъ собранію, что предсѣдатель Общества проф. Чистовичъ и товарищъ предсѣдателя д-ръ Первушинъ ушли и просили его—д-ра Казанскаго заступитъ мѣсто предсѣдателя для окончанія засѣданія.

Приступлено было къ избранію должностныхъ лицъ Общества на 1913-ый годъ.

Предварительно записками предложены были:

въ *Предсѣдатели* Общества:

проф. Чистовичъ 29 записками

проф. Орловскій 5-ью

и д-ръ Идельсонъ 2-мя;—

въ *Товарищи Предсѣдателя*:

д-ръ Первушинъ 26-ью записками

д-ръ Фаворскій 5-ью

проф. Орловскій 2-мя

д-ръ Барыкинъ 2-мя

и д-ръ Горяевъ 1-ой;—

въ Секретари Общества

|                   | I            | II   |
|-------------------|--------------|------|
| д-ра: Чебоксаровъ | 16 записками | 5-ью |
| Цыпкинъ           | 14           | 7    |
| Горяевъ           | 9            | 10   |
| Барыкинъ          | 7            | 2    |
| Хигрово           | 4            | 4    |
| Зарницынъ         | 4            | 2    |
| Яхонтовъ          | 2            | 1    |
| Чирковский        | 2            | —    |
| Флеровъ           | 1            | 1    |
| Перекроповъ       | 1            | 1    |
| Казанскій         | 1            | 1    |
| Чалусовъ          | 1            | 1    |
| Котеловъ          | 1            | 1    |
| Өаворскій         | 1            | 1    |
| Перимовъ          |              | 1    |

въ Секретари Редакціи Журнала Общества

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| д-ра: Барыкинъ | 22-мя записками |
| Чалусовъ       | 5-ью            |
| Яхонтовъ       | 4-мя            |
| Казанскій      | 1-ой            |
| Лурія          | 1-ой            |

въ Секретари—Казначей Общества

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| д-ра: Бушмакинъ | 32 записками |
| Адамюкъ         | 2-мя         |
| Поликарповъ     | 1-ой         |

въ Секретари—Библиотекари:

|                 | I  | II |
|-----------------|----|----|
| д-ра: Казанскій | 33 | —  |
| Яхонтовъ        | —  | 31 |
| Шибковъ         | 1  | 1  |
| Зуевъ           | 1  | 1  |
| Лурія           | —  | 2  |

Членами Ревизионной Коммисіи:

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| проф. А. Н. Каземъ-Бекъ | 31-ой запиской |
| д-ръ Идельсонъ          | 31-ой          |
| проф. Геркенъ           | 24-мя          |
| д-ръ Казанли            | 4-мя           |
| д-ръ Захарьевскій       | 4-мя           |
| д-ръ Казанскій          | 4-мя           |
| д-ръ Перимовъ           | 3-мя           |

д-ръ Вишневскій и проф. Осиповъ—по 2 зап.

д-ра Перфильевъ, Цыпкинъ, Чалусовъ, Перекроповъ, Лурія и проф. Чистовичъ и Орловскій—по 1 запискѣ.

Передъ баллотировкой шарами предсѣдательствующій сообщилъ, что д-ръ Якимовъ передалъ свой шаръ д-ру Перфильеву, д-ръ Поликарповъ—д-ру Бѣляеву и д-ръ Мелкихъ—д-ру Казанскому.

Проф. Орловскій, предложенный записками на различные должности, отказался отъ всѣхъ баллотировокъ.

Отъ баллотировки въ Товарищи-Предсѣдателя отказались и предложенные нѣсколькими записками д-ра Фаворскій и Барыкинъ.

Относительно д-ра Первушина, намѣченнаго записками въ Товарищи-Предсѣдателя, предсѣдательствующій заявилъ, что онъ настойчиво выражалъ ему желаніе обновить товарища предсѣдателя, но категорическаго отказа отъ своей баллотировки не заявилъ, и потому онъ, заступающій мѣсто Предсѣдателя, находитъ возможнымъ баллотировать д-ра Первушина въ Товарищи-Предсѣдателя.

Отъ баллотировки въ Секретари Общества отказались всѣ, предложенные на эту должность записками, за исключеніемъ д-ра Цыпкина.

Отъ баллотировки въ секретари Редакціи и въ Казначей Общества отказались всѣ предложенные на эти должности записками.

Подвергнуты были баллотировкѣ шарами: въ Предсѣдатели Общества проф. Чистовичъ, въ Товарищи-Предсѣдателя—д-ръ Первушинъ и въ Секретари д-ръ Цыпкинъ.

Проф. Чистовичъ получилъ 23 избирательныхъ шара и 10 неизбирательныхъ, д-ръ Первушинъ—23 избирательныхъ и 8 неизбирательныхъ и д-ръ Цыпкинъ—14 избирательныхъ и 18 неизбирательныхъ.

Т. о. Предсѣдателемъ Общества на 1913-ый годъ избранъ проф. Ф. Я. Чистовичъ и Товарищемъ-Предсѣдателя—д-ръ В. П. Первушинъ.

На вторичное приглашеніе предложенныхъ записками въ секретари Общества и Редакціи и въ казначей всѣ отвѣтили отказомъ, и потому постановлено: произвести выборы секретарей и казначая Общества въ слѣдующемъ засѣданіи.

Въ секретари-библіотекари Общества единогласно, безъ баллотировки избраны д-ра М. В. Казанскій и К. М. Яхонтовъ.

Также безъ баллотировки единогласно избраны въ члены ревизіонной комиссіи Общества профессора А. Н. Каземъ-Бекъ и Н. А. Геркенъ и д-ръ Е. М. Идельсонъ.

Текущія дѣла отложены до слѣдующаго засѣданія и годовое засѣданіе Общества было закрыто

за Предсѣдателя Общества **В. Первушинъ.**

Предсѣдательствовавшій въ концѣ засѣданія **М. Казанскій.**

Секретарь-Библіотекаръ Общества **М. Казанскій.**

## Отчетъ секретаря Общества врачей за 1912 г.

Въ отчетномъ 1912 году О-во врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ вступило въ 43-й годъ своего существованія. Къ 1 января 1913 года въ О-вѣ состояло 139 членовъ изъ нихъ 5 почетныхъ, 133 дѣйствительныхъ и 1 членъ-сотрудникъ. За 1912-ый избрано 25 новыхъ членовъ. Общество въ истекшемъ году понесло тяжкія утраты въ лицѣ почившихъ членовъ: проф. М. Ф. Кандаратскаго и д-ра О. Л. Островскаго.

Дѣятельность О-ва за прошедшій годъ усилилась и выразилась въ устройствѣ 17 научныхъ засѣданій (на 6 болѣе 1911 года), при чемъ было сдѣлано 33 доклада (на 13 больше) и 7 демонстрацій больныхъ и препаратовъ сверхъ повѣстки засѣданій.

Доклады распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

|                                                  |              |   |
|--------------------------------------------------|--------------|---|
| По хирургіи съ ларингологіей                     | 15 докладовъ |   |
| — общимъ и санитарнымъ вопросамъ                 | 5            | — |
| — терапіи                                        | 4            | — |
| — судебной медицинѣ                              | 4            | — |
| — общей патологіи, бактериологіи и пат. анатоміи | 3            | — |
| — нормальной анатоміи                            | 1            | — |
| — глазнымъ болѣзнямъ                             | 1            | — |

и были сдѣланы слѣдующими лицами:

- 1) Проф. Н. А. Геркенъ. Демонстрація больной съ кистой нижней челюсти.
- 2) Д-ра П. П. Денике и Д. В. Игнатовичъ Демонстрація больного съ многокамернымъ эхинококкомъ печени и техника реакціи отклоненія комплемента при эхинококковыхъ заболѣваніяхъ.
- 3) Д-ръ А. И. Перекроповъ Къ этиологіи аппендицита.
- 4) Д-ръ В. Н. Паринъ. Къ вопросу о кистахъ поджелудочной железы съ временнымъ исчезновеніемъ.
- 5) В. А. Кудряцевъ. О самоубійствахъ въ г. Казани.
- 6) А. И. Перекроповъ. Случай свободной пересадки кости.
- 7) Д-ра А. И. Шибковъ и студ. И. В. Виноградовъ. О морфологическомъ составѣ меконія и его судебно-медицинскомъ значеніи
- 8) Д-ръ А. И. Шибковъ. О самопроизвольномъ разрывѣ сердца.
- 9) Д-ръ А. И. Шибковъ. О травматическихъ поврежденіяхъ сердца безъ прободенія сердечной сорочки.
- 10) Д-ръ С. Я. Стрѣлковъ. Объ исходахъ гангренознаго воспаления мочевого пузыря.



- 11) Д-ръ А. К. Цинкъ. Къ вопросу объ оперативномъ леченіи переломовъ.
- 12) Д-ръ Н. А. Рогозинскій. Сообщение о дальнѣйшихъ случаяхъ леченія гипертрофіи простаты надлобковой операціей.
- 13) Д-ръ В. А. Перимовъ. Къ вопросу о свободной пересадкѣ фасцій.
- 14) Д-ръ И. С. Малиновскій. Синовиальныя влагалища сухожилій тыла кисти.
- 15) Д-ръ П. И. Перфильевъ. Къ казуистикѣ эпидемическаго цереброспинальнаго менингита.
- 16) Д-ръ А. И. Шибковъ. — Демонстрація препарата: вскрытіе аневризмы нисходящей дуги аорты въ пищеводъ.
- 17) Д-ръ М. А. Чалусовъ. Демонстрація инструментовъ, необходимыхъ для бронхоскопіи.
- 18) Д-ръ Н. П. Даниловъ. II-ой съѣздъ бактериологовъ и эпидемиологовъ и I-ый съѣздъ санитарныхъ врачей въ Москвѣ.
- 19) Д-ръ Н. П. Даниловъ. Обь организаціи городской медицины примѣнительно къ г. Казани.
- 20) Ветерин. врачъ В. Л. Якимовъ. Къ вопросу о лейшманіозахъ.
- 21) Д-ръ В. А. Барыкинъ. Лечебныя достоинства противодифтерійной сыворотки.
- 22) Д-ръ И. И. Цыпкинъ. Новый способъ производства спераций въ гортани. (Schwebe-Laryngoscopie Killian'a).
- 23) Д-ръ Н. И. Таратыновъ. Кислоупорные кристаллы въ эозинофильной гранулемѣ.
- 24) Д-ръ В. А. Перимовъ. Леченіе асцитовъ постояннымъ дренажемъ.
- 25) Д-ръ Н. К. Горяевъ. Случай лимфатической лейкэміи.
- 26) Д-ръ И. С. Кривоносовъ. Случай эхинококка глазницы.
- 27) Д-ръ В. А. Перимовъ. Модификація оперативнаго вмѣшательства при суртотризмусъ.
- 28) Д-ръ Н. П. Даниловъ. Общественно-санитарное значеніе холодильнаго дѣла въ настоящемъ и недалекомъ будущемъ.
- 29) Д-ръ П. И. Зарницынъ. Клиническія наблюденія надъ гормономъ при леченіи запоровъ.
- 30) Инженеръ-технологъ А. М. Пайкинъ. Новые законы о страхованіи рабочихъ и организація врачебной помощи.
- 31) Д-ръ С. А. Молчановъ. Примѣненіе Benzol'a при лейкэміи.

32) Д-ръ В. А. Перимовъ. Фиброма основанія черепа съ внутри-и внѣглобочнымъ прикрѣпленіемъ.

33) Студентъ А. Т. Лидскій. Примѣненіе редуцированнаго кровообращенія при леченіи гангрены.

#### Демонстраціи.

1) Проф. Н. А. Геркенъ демонстрировалъ больную и препараты послѣ операциі кистомы нижней челюсти.

2) Д-ръ А. А. Вечтомовъ.—больного послѣ операциі удаленія рака пилорической части желудка.

3) Д-ръ В. П. Первушинъ—больного съ травматическимъ поврежденіемъ plexus brachialis.

4) Д-ръ В. А. Перимовъ—больного съ пересадкой щитовидной железы при инфантилизмѣ.

5) Д-ръ А. И. Перекроповъ—2 больныхъ съ актиномикозомъ.

6) Д-ръ В. П. Первушинъ—больного съ поврежденіемъ p. brachialis.

7) Д-ръ К. М. Яхонтовъ—трупъ крипторхика.

---

Печатнымъ органомъ О-ва былъ по-прежнему «Казанскій Медицинскій Журналъ», на изданіе котораго О-во получило пособие въ 300 рублей отъ Министерства Народнаго Просвѣщенія.

Въ жизни О-ва за отчетный годъ слѣдуетъ отмѣтить большое количество докладовъ по хирургіи и увеличеніе интереса къ вопросамъ общественной медицины. Такъ одно засѣданіе было посвящено обсужденію доклада д-ра Н. П. Данилова: Объ организациі городской медицины примѣнительно къ г. Казани. Послѣ продолжительныхъ преній была избрана комиссія изъ 6 лицъ для консультативной помощи д-ру Данилову въ вопросахъ объ организациі санитарнаго дѣла въ Казани. Обращеніе комиссіи къ казанской городской Думѣ напечатано въ № 5 журнала. Въ концѣ года О-во посвятило 2 полныхъ засѣданія обсужденію доклада фабричнаго инспектора А. М. Пайкина о новомъ законѣ страхованія рабочихъ и выбрало комиссію изъ 6 членовъ для выработки положеній объ организациі въ Казани врачебной помощи рабочимъ согласно новому закону. Комиссія имѣла уже 6 засѣданій, докладъ ея печатается и поступить на обсужденіе Общества въ одно изъ ближайшихъ засѣданій.

Въ отчетномъ году О-во привѣтствовало проф. И. А. Сикорскаго съ 70-лѣтіемъ его рожденія и О-во Калужскихъ врачей съ 50-лѣтнимъ юбилеемъ О-ва.

Изъ прочитаннаго отчета видно, что дѣятельность О-ва прогрессируетъ и находитъ себѣ откликъ среди Казанскихъ врачей. Пожелаемъ же О-ву и въ наступающемъ году дальнѣйшихъ успѣховъ. Очень желательно поступленіе докладовъ по всѣмъ отраслямъ врачебнаго дѣла. Тогда среди многочисленныхъ отдѣловъ медицины не будетъ пасынковъ; а всѣ явятся любимыми дѣтьми одной общей матери—науки.

Секретарь *И. Цыпкинъ.*

**Отчетъ по кассѣ О-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1912 г.**

Къ 1-го января имѣлось въ кассѣ О-ва—2217 р. 66 к.

**П р и х о д ъ**

|                                                                               |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Поступило членскихъ взносов . . . . .                                         | 582 р.        |
| . . . . . за журналъ . . . . .                                                | 11 р. 25 к.   |
| за напечатаніе въ журналѣ рисунковъ, таблицъ . . .                            | 10 р.         |
| ‰‰ на капиталъ . . . . .                                                      | 127 р. 66 к.  |
| Возвращены б. казначеемъ О-ва д-ромъ Паномъ, какъ неизрасходованные . . . . . | 240 р. 58 к.  |
| Въ пользу О-ва санаторіи для врачей въ Крыму . . .                            | 8 р.          |
| Пособіе отъ Мин. Народ. Просвѣщенія . . . . .                                 | 300 р.        |
| <hr/>                                                                         |               |
| Итого                                                                         | 1279 р. 49 к. |

**Р а с х о д ъ**

|                                                                                        |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Жалованіе г-жѣ Кузнецовой (библіотекаршѣ) . . .                                        | 180 р.       |
| . . . . . служителю Ооминову . . . . .                                                 | 84 р.        |
| Награды къ праздникамъ г-жѣ Кузнецовой, Ооминову, наборщику и др. служ. У-та . . . . . | 47 р.        |
| Типографскіе расходы . . . . .                                                         | 272 р. 50 к. |
| Книги, журналы и переплетъ ихъ . . . . .                                               | 122 р. 6 к.  |
| Почтовые расходы . . . . .                                                             | 38 р. 30 к.  |
| Канцелярскіе и др. мелочные расходы . . . . .                                          | 60 р. 5 к.   |

Обществу санаторіи для врачей въ Крыму . . . . . 8 р.  
Шкафъ для библіотеки . . . . . 65 р.

---

Итого 876 р. 91 к.

Т. об. капиталъ Общества увеличился за годъ на 402 р. 58 к.  
Къ 1-му января 1913 г. въ кассѣ О-ва состояло . 2620 р. 24 к.  
Изъ нихъ 535 р. 39 к. представляетъ капиталъ стипендіи имени  
проф. К. М. Леонтьева.

Казначей О-ва *Бушмакинъ*.

---

## ОТЧЕТЪ

### о состояніи библіотеки Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1912 годъ.

(Читанъ въ годичномъ засѣданіи Общества 17 января 1913 г.)

Въ теченіе отчетнаго года въ библіотеку Общества поступило различныхъ періодическихъ изданій 115 названій, на 1 больше, чѣмъ въ 1911 г.: журналовъ и газетъ, почти все медицинскихъ—40 названій (изъ нихъ 4 на иностранныхъ языкахъ), на 4 меньше чѣмъ въ 1911 г.—«Извѣстій, протоколовъ и Трудовъ различныхъ ученыхъ обществъ и учреждений, б. ч. медицинскихъ,—54 названія, на 9 больше, чѣмъ въ 1911 г., и наконецъ, изданій—также почти все медицинскихъ—городскихъ и земскихъ учреждений—21 названіе, на 4 меньше, чѣмъ въ 1911 г.—Новыхъ періодическихъ изданій—5 названій.

Отдѣльныхъ сочиненій поступило въ отчетномъ году 239 названій.

Какъ и въ предшествовавшіе годы, періодическія изданія за исключеніемъ 5 русскихъ \*) и 1—иностранныя \*\*), выписывавшихся на средства Общества, поступили, также какъ и отдѣльныя сочиненія, или въ смѣну на издаваемый Обществомъ «Казанскій Медицинскій Журналь» или въ даръ отъ различныхъ лицъ и учреждений.

Всего въ библіотекѣ Общества имѣется различныхъ сочиненій до 9380 \*\*\*)) названій, заключающихъ въ себѣ около 12.000 томовъ.

---

\*) 1) «Вѣстникъ Общественной гигиены, Судебной и практической медицины», 2) «Практическій Врачъ», 3) «Медицинское Обзорѣніе», 4) «Русскій Хирургическій Архивъ» и 5) «Хирургія».

\*\*) Deutsche Medizinische Wochenschrift.

\*\*\*)) Въ отчетѣ за 1911 г. слѣдуетъ читать: 9136.

Пользованіе бібліотекой въ отчетномъ году выражалось слѣдующими цифрами: бравшихъ книги на домъ было 52 члена Общества, на 15 чел. больше, чѣмъ въ 1911 г., и имъ сдѣлано было 232 выдачи различныхъ сочиненій, на 22 больше, чѣмъ въ 1911 г., при чемъ на долю медицинскихъ журналовъ и газетъ падаетъ 54% всѣхъ выдачъ (въ 1911 г.—51%), на долю диссертаций—32% (въ прошломъ году—31%), на долю отдѣльныхъ сочиненій (книгъ) 12% (въ 1911 г. 7%) и на долю изданій различныхъ обществъ и учреждений всего 2%, на 8% меньше, чѣмъ въ 1911 г.

Въ самой бібліотекѣ, въ читальнѣ ея, пользовались тѣми или другими сочиненіями, по прежнему, лишь немногіе члены Общества.

Въ отчетномъ году въ помѣщеніи бібліотеки устроено электрическое освѣщеніе и поставленъ новый шкафъ для книгъ стоимостью въ 65 рублей.

Секретарь-Библіотекаръ Общества *М. Казанскій.*

---

## ПРОТОКОЛЬ

### засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

24 января 1913 г.

Предсѣдательствовалъ Товарищъ-Предсѣдателя д-ръ В. П. Первушинъ; исполнялъ обязанности секретаря д-ръ М. В. Казанскій.

Присутствовали: почетные члены Общества профессоръ Н. А. Миславскій и д-ръ Е. М. Идельсонъ, дѣйствительные члены: Барыкинъ, Бушмакинъ, Бѣляевъ, проф. Вишневскій, Воскресенскій, Горяевъ, Гремячкинъ, профф. Даркшевичъ и Добровольскій, Донсковъ, Зарницынъ, Зайцевъ, Казанли, Климовичъ, Клячкинъ, Лепскій, Любенецкій, Лурія, Малиновскій, проф. Меньшиковъ, А. Миславскій, Николаевъ, Перимовъ, Перфильевъ, Пичугинъ, Рождественскій, Соловьевъ С., Сурковъ, Фризе, Фоссъ, Фофановъ, Хохряковъ, Цыпкинъ, Чалусовъ, Чарушинъ, Чебоксаровъ, Чирковскій и Оаворскій, и около 200 чел. постороннихъ посѣтителей.

Открывъ засѣданіе предсѣдательствующій сообщилъ о послѣдовавшей 22 января с. г. смерти Директора Института Экспериментальной Медицины, профессора В. В. Подвысоцкаго.

Позвольте напомнить, что сегодня до Казани дошло печальное извѣстіе—вѣсть о кончинѣ проф. Подвысоцкаго. Это имя давно уже пользовалось большою популярностью среди русскихъ врачей и студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ. Причина тому—большое распространеніе среди врачей и студентовъ обширнаго трактата В. В.—«Основы общей патологіи». Это прекрасное изданіе, дѣйствительно, содержитъ въ себѣ все существенное для ознакомленія и изученія «физиологіи больного организма» и эта книга, вѣроятно, еще долго будетъ служить врачамъ и учащимся подспорьемъ.

Помимо ряда специальныхъ научныхъ работъ, В. В. Подвысоцкій былъ близокъ и къ журнальной литературной работѣ: подъ его редакціей издавался съ 1896 по 1904 г. одинъ изъ лучшихъ солидныхъ русскихъ медицинскихъ журналовъ «Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактериологіи», а послѣ смерти В. А. Манассеина онъ былъ соредакторомъ «Русскаго Врача».

Послѣдніе годы своей жизни В. В. Подвысоцкій посвятилъ административной дѣятельности: онъ былъ деканомъ и строителемъ Медицинскаго факультета Новороссійскаго Университета, а послѣднее время—директоромъ Императорскаго Института экспериментальной медицины.

Во всякомъ случаѣ это была незаурядная личность, оставившая замѣтный слѣдъ въ исторіи развитія русской медицины.

По предложенію г. Предсѣдательствующаго почтили память покойнаго вставаніемъ.

Затѣмъ проф. В. Ф. Орловскій и д-ръ Л. Л. Фофановъ сдѣлали докладъ: «Леченіе бугорчатки легкиихъ по методу спаденія легкиихъ (Демонстрація приборовъ и больного).»

Обширный докладъ съ демонстраціей приборовъ и больного занялъ много времени (болѣе 2-хъ часовъ) и потому пренія по докладу отложены были до слѣдующаго засѣданія и лишь д-ру Р. А. Луріи разрѣшено было продемонстрировать другой приборъ для введенія азота въ полость плевры. Этотъ аппаратъ, объяснилъ д-ръ Лурія, дѣйствуетъ уже готовымъ газомъ-азотомъ, подъ собственнымъ и большимъ давленіемъ и много удобнѣе, по мнѣнію д-ра Лурія, употребляемаго докладчиками, столь сложнаго и громоздкаго прибора.

Проф. А. В. Вишневскій сдѣлалъ сообщеніе: «Вѣтвистая ангиома мозга» съ демонстраціей больного, оперированнаго докладчи-

комъ по поводу ангиомы мозга, вызывавшей у больного припадки частичной эпилепсии.

Д-ръ Г. А. Клячкинъ спросилъ докладчика, какая предполагалась причина эпилепсии.

Проф. Вишневскій отвѣтилъ, что данныхъ за опухоль мозга не было: не было обычныхъ для этихъ опухолей ни головныхъ болей ни измѣненій на днѣ глазъ, за исключеніемъ частичнаго переполненія венъ на днѣ лѣваго глаза.

Проф. Л. О. Даркшевичъ указалъ на глубокой научный и практической интересъ сообщеннаго докладчикомъ случая. Клиническаго діагноза въ данномъ случаѣ нельзя было точно установить: почти ничто не указывало на опухоль мозга, тѣмъ болѣе сосудистую: головныхъ болей не было, несмотря на 8-лѣтнее страданіе частичной эпилепсией, не было и рвоты, не имѣлось и измѣненій на днѣ глазъ, за исключеніемъ частичнаго переполненія венъ дна лѣваго глаза. Съ болѣе или меньшей вѣроятностью можно было установить лишь типическій діагнозъ: *corpus delicti* долженъ былъ находиться впереди отъ центральной извилины въ области нижней ея трети. Клинически же можно было предполагать менинго-энцефалитъ и болѣе—энцефалитъ. «Можетъ быть будетъ парадоксомъ мое мнѣніе», сказалъ проф. Даркшевичъ, «что требованіе поставить точный анатомо-клинической діагнозъ въ подобныхъ случаяхъ будетъ ко вреду и клинициста и больного. Исторія операций головного мозга показываетъ, что раньше эти операции считали безуміемъ, а теперь операции головного мозга даютъ счастливые исходы. Настойчивыя попытки установить точный клинической діагнозъ вели къ отказу отъ операции только потому, что, можетъ быть, діагнозъ окажется невѣрнымъ. Horsley—опытный клиницистъ въ хирургіи мозга—настойчиво указываетъ на необходимость возможно раньше дѣлать операцию; въ противномъ случаѣ результаты операции могутъ оказаться неблагоприятными. Въ виду этого если мы—невропатологи, будемъ бояться, что діагнозъ нашъ не оправдается, то пришлось бы или отказаться отъ операции или запоздать съ ней ко вреду больного». Поэтому проф. Даркшевичъ предлагаетъ не ставить себя въ зависимость отъ патолого-анатомическаго діагноза, а дѣйствовать на основаніи клиническихъ данныхъ; на этомъ основаніи онъ и просилъ проф. Вишневскаго сдѣлать соответствующую операцию. По поводу оперативнаго вмѣшательства въ подобныхъ случаяхъ проф. Даркшевичъ замѣтилъ, что еще въ 1892 г. онъ указывалъ на необходимость для успѣха дѣла производить операцию въ два момента: въ

первый моментъ достигается цѣль діагностическая, а во второй—лѣчебная. При такой двухмоментной операци и для больного нѣтъ риску и врачъ можетъ быть удовлетворенъ и не будетъ волноваться, что діагнозъ его не оправдается. Наставляетъ проф. Даркшевичъ на необходимости двухмоментной операци и теперь, почему и докладчикомъ операци произведена была въ два момента, въ промежутокъ времени одного мѣсяца. Со времени второй операци, съ 8 ноября 1912 г., прошло болѣе 2-хъ мѣсяцевъ и у больного не было ни одного припадка эпилепсiи; но еще нельзя утверждать, что ихъ и не будетъ, такъ какъ промежутки времени появленiя припадковъ эпилепсiи могутъ быть болѣшiе. Во всякомъ случаѣ больной получилъ послѣ операци несомнѣнное и значительное облегченiе отъ своей очень тяжелой болѣзни. Послѣ операци вначалѣ больному было значительно хуже, но потомъ все прошло.

Д-ръ А. В. Фаворскiй: «Я раньше зналъ больного, и поставить діагнозъ его болѣзни было крайне трудно; объ опухоли головного мозга не было основанiй думать, тѣмъ менѣе объ ангиомѣ: не имѣлось парезовъ, постояннаго явленiя при опухолѣхъ мозга, не было и періодическихкихъ быстро исчезающихъ головныхъ болей. У Оппенгейма описаны 2 случая съ диагнозомъ ангиомъ головного мозга и съ послѣдующей успѣшной операцией. Самая операци опухолей головного мозга для насъ—невропатологовъ, не хирурговъ представляется гораздо болѣе тяжелой, чѣмъ по описанiю докладчика». Видалъ д-ръ Фаворскiй ужасные случаи, когда при операци на головномъ мозгу послѣднiй выплывался изъ раны въ видѣ колоссальнаго гриба, и хирургу оставалось только поскорѣе окончить операцию. Въ случаѣ докладчика взору присутствующихъ представилась въ серебряный рубль величиною сосудистая опухоль, говорившая о себѣ: «*poli me tangere*» въ виду напряженныхъ, толстыхъ извилистыхъ венозныхъ сосудовъ, напоминавшихъ земляныхъ червей; но докладчику удалось очень благополучно произвести операцию перевязки питающихъ опухоль толстыхъ сосудовъ. Со времени операци въ теченiе болѣе, чѣмъ 2 хъ мѣсяцевъ, у больного не было припадковъ эпилепсiи, несмотря на прекращенiе приѣмовъ бромистаго калия, постоянное употребленiе котораго до операци только и могло предупреждать въ то время появленiе припадковъ эпилепсiи на 2—3 мѣсяца.

Административная часть засѣданiя.

Предсѣдательствующiй выразилъ отъ имени Общества благодарность бывшимъ секретарямъ Общества—докторамъ Барыкину, Бушмакину, Зарнищину и Цыпкину за понесенные ими труды.



Затѣмъ оглашено было письмо председателя Общества проф. Ф. Я. Чистовича, въ которомъ онъ отказывается отъ званія председателя за недостаткомъ времени.

Выразивъ отъ имени Общества благодарность проф. Чистовичу за труды и заботы объ интересахъ Общества, понесенные имъ за время его 3-лѣтняго председательствованія, председательствующій предложилъ приступить къ избранію председателя Общества.

Д-ръ Е. М. Идельсонъ предложилъ: черезъ особую депутацію просить проф. Чистовича взять обратно свой отказъ.

Проф. Орловскій, указавъ на заслуги предъ Обществомъ проф. Чистовича въ качествѣ председателя, присоединился къ предложенію д-ра Идельсона.

Постановлено единогласно: черезъ особую депутацію просить проф. Чистовича взять свой отказъ отъ председательства обратно.

Въ составъ депутаціи избраны: профессора Миславскій и Орловскій, д-ръ Идельсонъ и председательствующій д-ръ Первушинъ.

Затѣмъ предложено было избрать двухъ секретарей Общества, одного секретаря редакціи и одного секретаря-казначая.

Записками намѣчены:

Секретарями Общества—д-ръ Чебоксаровъ 34 зап., д-ръ Любенецкій 29, д-ръ Горяевъ—7 зап. и по одной запискѣ—д-ра Сурковъ и Перфильевъ;

Секретаремъ редакціи: д-ръ Горяевъ 24 зап., д-ръ Сурковъ—7 зап., д-ръ Любенецкій 2 и д-ръ Фризе 1;

и секретаремъ-казначаемъ: д-ръ Чалусовъ 26 зап., д-ръ Бушмакинъ 6 зап. и по 1 запискѣ д-ра Барыкинъ и Донсковъ.

Постановлено единогласно: безъ баллотировки шарами считать избранными на 1913 годъ получившихъ наибольшее число записокъ:

секретарями Общества докторовъ Чебоксарова М. Н. и Любенецкаго Г. А., секретаремъ редакціи д-ра Горяева Н. К. и секретаремъ-казначаемъ д-ра Чалусова М. А.

Д-ръ Казанскій передалъ Обществу отъ имени Правленія Казанскаго Отдѣла противотуберкулезной лиги приглашеніе принять участіе въ торжествѣ открытія Отдѣломъ бесплатной амбулаторіи для туберкулезныхъ больныхъ.

Открытіе имѣеть быть въ Воскресенье, 27-го января 1913 г. въ 1 часть дня въ помѣщеніи амбулаторіи въ домѣ б. Меркулова на большой Варламовской улицѣ около церкви Варламія.

Постановлено: просить председательствующаго, д-ра В. П. Первушина быть на торжествѣ открытія амбулаторіи для туберкулезныхъ больныхъ и привѣтствовать по этому случаю отъ имени Общества врачей Правленіе Отдѣла Лиги.

За позднимъ временемъ избраніе новыхъ членовъ и другія текущія дѣла отложены до слѣдующаго засѣданія.

За Предсѣдателя В. Первушинъ.

Секретарь-библіотекаръ М. Казанскій.

---

## ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ  
Казанскомъ Университетѣ

31 января 1913 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ д-рѣ М. Н. Чебоксаровѣ.

Въ засѣданіи присутствовали: почетный членъ О-ва Идельсонъ; дѣйствительные члены О-ва Горяевъ, Орловскій, Первушинъ, Чалусовъ, Казанскій, Хохряковъ, Перимовъ, Цыпкинь, Казанли, Лурія, Шибковъ, Мелкихъ, Якимовъ, Перфильевъ, Зарницинъ, Бушмакинъ, Чирковскій, Дьяконовъ, Малиновскій, Соколовъ, Добровольскій, Гремячкинь, Шоломовичъ, Нагевичъ, Воскресенскій, Зайцевъ и гости.

Проф. Ф. Я. Чистовичъ, открывъ засѣданіе, благодарить членовъ О-ва за избраніе его предсѣдателемъ О-ва.

Д-ръ В. А. Перимовъ. Демонстрація больного, которому примѣненъ постоянный подкожный дренажъ полости живота.

### ПРЕНІЯ.

Студентъ Лидскій: Мнѣ пришлось наблюдать 3 случая цирроза печени, оперированныхъ по способу Riott'a. Результаты операціи да-

леко не удовлетворительны, двое больныхъ погибли. Методъ, предлагаемый докладчикомъ, несомнѣнно надо признать болѣе совершеннымъ.

Д-ръ И. И. Цыпкинъ: Какой циррозъ печени имѣется у больного?

Д-ръ М. Н. Чебоксаровъ: Больной до операціи лежалъ въ фак. терапевт. клиникѣ, у него имѣется смѣшанный венный циррозъ печени.

Проф. В. Ф. Орловскій: Не было ли у больного послѣ операціи явленій интоксикаціи? Можетъ быть было произведено изслѣдованіе мочи на содержаніе въ ней амміака?

Докладчикъ на оба вопроса отвѣчаетъ отрицательно.

Д-ръ М. Н. Чебоксаровъ. По даннымъ фак. терапевт. клиники въ послѣднее время все чаще стали встрѣчаться циррозы печени у молодыхъ лицъ въ возрастѣ 17—20 лѣтъ, причемъ почти исключительно среди чувашскаго населенія Казанск. губерніи. Циррозы эти б. ч. принадлежать къ смѣшаннымъ веннымъ циррозамъ или же близко стоять къ так. назыв. гипертрофич. алкогольнымъ циррозамъ, но только алкоголизмъ въ этиологіи ихъ никакой роли не играетъ. Точно классифицировать циррозы эти не удастся, такъ какъ въ настоящее время вообще не существуетъ объемлющей и удовлетворительной классификаціи вен. циррозовъ. Предсказаніе при указанныхъ формахъ цирроза печени лучше, чемъ при вульгарныхъ Леннековскихъ: накопленіе жидкости въ полости живота идетъ медленнѣе и кромѣ того развитіе асцита имѣеть склонность къ остановкѣ. Этиологія совершенно темна. Заслуживаетъ вниманія токъ фактъ, что селезенка часто бываетъ не увеличенной.

Проф. Ф. Я. Чистовичъ: Не считаете ли Вы возможнымъ вмѣсто одной дренажной трубки вставлять 2—3, чтобы такъ образомъ ускорить и улучшить оттокъ жидкости?

Докладчикъ допускаетъ это.

Проф. В. Ф. Орловскій высказывается противъ увеличенія числа дренажныхъ трубокъ, такъ какъ при этомъ можетъ замедляться образованіе коллатеральныхъ путей.

Проф. Ф. Я. Чистовичъ не находитъ достаточныхъ основаній думать, чтобы улучшеніе оттока асцитической жидкости подъ кожу и пониженіе въ зависимости отъ этого давленія въ портальной системѣ могло быть невыгоднымъ для организма больного.

Проф. В. Ф. Орловскій. Свое мнѣніе я основываю исключительно на клиническихъ фактахъ. Клиническій опытъ показываетъ, что, чѣмъ рѣже дѣлаются проколы, тѣмъ лучше развиваются коллатеральные пути, при частыхъ же выпусканіяхъ асцитической жидкости развитіе коллатералей происходитъ недостаточно.

Д-ръ Е. М. Идельсонъ: Какое преимущество Вашей операциіи предъ обычно практикуемыми выпусканіями асцит. жидкости путемъ прокола? вѣдь извѣстно, что при повторныхъ проколахъ больные съ циррозомъ печени могутъ жить до 2—3 лѣтъ.

Докладчикъ. При частыхъ парацентезахъ больные теряютъ огромное количество жидкости, что ведетъ къ развитію кахексіи; при методѣ же съ дренажемъ подобной потери жидкости, а также и плотныхъ частей не происходитъ.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за интересную демонстрацію.

Д-ръ Е. М. Идельсонъ. Армія и туберкулезъ.

## П Р Е Н І Я.

Д-ръ Воскресенскій проситъ докладчика дать нѣкоторыя разъясненія по поводу приведенныхъ статистическихъ данныхъ и кромѣ того указываетъ, что въ своемъ историческомъ очеркѣ докладчикъ не упомянулъ о бывшей санаторіи для нижнихъ чиновъ арміи въ Абастуманѣ.

Д-ръ М. В. Казанскій считаетъ нераціональнымъ съ военно-санитарной точки зрѣнія снова возвращать въ армію солдатъ, пробывшихъ недостаточно долгое время въ санаторіи и не излечившихся отъ своего туберкулеза, и высказывается за отправку заболѣвшихъ туберкулезомъ нижнихъ чиновъ арміи, представляющихъ собой лишь балластъ для арміи, на родину.

Докладчикъ не соглашается съ такимъ взглядомъ, ибо отправленные изъ арміи на родину, заболѣвшіе бугорчаткой, солдаты будутъ служить распространителями туберкулеза среди населенія.

Д-ръ Казанскій замѣтилъ, что уволеннымъ на родину туберкулезнымъ больнымъ гражданское вѣдомство должно совмѣстно съ военнымъ обезпечить ту или другую врачебную помощь.

Проф. В. Ф. Орловскій По % смертности отъ туберкулеза въ арміи можно составить приблизительное представленіе о % смертности отъ

твс. среди остального населенія страны. Числа докладчика поражающи. Если у насъ въ арміи 20% всѣхъ смертей падаетъ на туберкулезъ, хотя составъ арміи находится сравнительно въ болѣе благопріятныхъ условіяхъ жизни, чѣмъ большинство населенія страны, и при томъ въ армію попадаютъ наиболѣе здоровые и сильные элементы населенія, то насколько же долженъ быть великъ %, падающій на смертность отъ туберкулеза среди остального населенія Россіи! Что же касается данныхъ докладчика относительно наслѣдственности туберкулеза, то они не могутъ считаться вѣрными, ибо статистическій методъ не примѣнимъ для рѣшенія вопроса о наслѣдственности. Туберкулезъ родителей еще не указываетъ, что туберкулезъ дѣтей наслѣдственный, какъ заболѣваніе напр. скарлатиной отца или матери не даетъ, конечно, права заключить, что разившаяся у ребенка скарлатина является наслѣдственной.

Д-ръ Р. А. Лурія. Интересныя данныя получаютъ при сравненіи распространенности туберкулеза въ французской и германской арміяхъ. Во Франціи туберкулезъ въ арміи не падаетъ, въ Германіи же прогрессивно уменьшается. Армія—зеркало распространенія туберкулеза въ странѣ. Во Франціи борьба съ туберкулезомъ велась не систематически, толчками и носила благотворительный характеръ, въ Германіи же борьба велась планомерно и носила не благотворительный, а общественный государственный характеръ (страховыя кассы и пр.). Результатъ на лицо, этотъ фактъ весьма поучителенъ въ наше время широкаго развитія въ Россіи общественной борьбы съ туберкулезомъ.

Проф. К. З. Клепцовъ, Хотя по даннымъ докладчика % смертности отъ туберкулеза въ арміи за послѣдніе годы понижается, но это зависитъ не отъ уменьшенія распространенія туберкулеза, а отъ временнаго удаленія заболѣвшихъ изъ рядовъ арміи. Потому подобное пониженіе % смертности отнюдь нельзя считать явленіемъ отраднымъ; это только замаскированіе фактовъ.

Докладчикъ. Это фактъ отрадный съ военно-санитарной точки зрѣнія, для всего же населенія страны, конечно, нѣтъ.

Д-ръ Нагевичъ дѣлаетъ нѣкоторыя замѣчанія по поводу приведенныхъ статистическихъ данныхъ.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за его интересный докладъ.

#### Административное засѣданіе.

1. Доложено предложеніе Комитета по организациіи чествованія проф Л. О. Даркшевича по поводу 25-лѣтія его научно-преподавательской дѣятельности.

2. Прочтены и утверждены протоколы засѣданій О-ва 13-го декабря 1912 г., 17-го и 24 января 1913 г.

3. Закрытой баллотировкой выбраны въ члены О-ва Врачей доктора: И. М. Варушкинъ, А. П. Воронжевъ, С. Д. Кушниковъ, Н. И. Таратыновъ, А. Н. Челноковъ и С. А. Щербаковъ.

4. Предложены въ члены О-ва;

Проф. В. Н. Болдыревъ (фармакол. лабораторія Университета).

Д-ръ Львовъ Николай Алѣксандровичъ (Гинекологич. клиника).

Д-ръ Каблуковъ Александръ Николаевичъ (Гинекологич. клин.).

Д-ръ Зайцевъ Николай Ѳедоровичъ (Глазная клиника).

Д-ръ Батарчуковъ Романъ Анатольевичъ (Глазная клиника).

Д-ръ Петровъ Владиміръ Петровичъ Московск. ул. д. Кабатова.

Предсѣдатель **Ф. Чистовичъ.**

Секретарь **М. Чебоксаровъ.**

## ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ  
Казанскомъ Университетѣ

6 февраля 1913 г.

Предсѣдательствовали проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ М. Н. Чебоксаровѣ.

Присутствовали: почетный членъ О-ва Идельсонъ; дѣйствительные члены О-ва: Цыпкинъ, Первушинъ, Чалусовъ, Бушмакинъ, Чирковскій, Казанскій, Алѣксѣевъ, Хомяковъ, Николаевъ, Зайцевъ, Шибковъ, Поповъ, Добровольскій, Донсковъ, Дьяконовъ, Рождественскій, Фризе, Воскресенскій, Соловьевъ, Лурія, Гремячкинъ, Перфильевъ, Львовъ, Варушкинъ и гости.

В. А. Перимовъ. Пересадка *v. saphenae magnaе* въ *art. tibialis post.* Демонстрація больного.

Докладчикъ демонстрировалъ кромѣ того больного, которому была произведена операція (по методу проф. Оппеля) перевязки *v. ро-*

pliteae въ подкожной ямкѣ по поводу гангрены пальца ноги, развившейся на почвѣ отравленія спорыньей. Результаты этой операціи мало удовлетворительны. Докладчикъ высказывается отрицательно по отношенію операціи пр. Опеля, рекомендуя вмѣсто нея примѣнять операцію пересадки v. saphena m. въ art. tib. post.

## П Р Е Н І Я.

Д-ръ Бушмакинъ. Съ анатомической точки зрѣнія рекомендуемый докладчикомъ методъ представляется нераціональнымъ. Въ v. saphena почти всегда имѣются клапаны. Такъ въ изслѣдованныхъ студ. Лидскимъ въ Анатомич. Институтѣ 8 трупахъ клапаны въ v. saphen. были найдены во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія. Клапаны эти весьма упруги и представляютъ значительное сопротивление. Надѣются, что кровь минуетъ эти клапаны и так. обр. попадетъ въ периф. сосуды, нѣтъ достаточныхъ оснований.

Докладчикъ. Вопросъ о присутствіи клапановъ въ v. saphena еще недостаточно разработанъ. Въ литературѣ имѣются указанія, что клапаны имѣются далеко непостоянно, и кромѣ того они въ извѣстномъ возрастѣ становятся недостаточными и пропускаютъ так. обр. обратный токъ крови. Потому есть полное основаніе надѣяться, что притокъ крови будетъ возможенъ.

Студентъ Лидскій: Вашъ методъ основывается на томъ, что въ кожныхъ венахъ отсутствуютъ клапаны, и только при этомъ условіи можетъ наступить положительный результатъ отъ операціи. Но мнѣ казалось, что именно въ кожныхъ венахъ нижней конечности клапаны должны присутствовать, если мы примемъ принципъ цѣлесообразности въ строеніи деталей человѣческаго организма. Отсутствие мышечныхъ сокращеній съ одной стороны, а съ другой—отдаленность этой части отъ грудной клѣтки, а слѣдовательно и ослабленіе вліянія присасывающаго дѣйствія на вены, создаютъ такія условія, при которыхъ, при отсутствіи клапановъ въ венахъ, кровообращеніе въ нихъ было-бы невозможно или по крайней мѣрѣ затруднено. Поэтому а priori можно сказать, что клапаны здѣсь должны быть. Такъ оно и оказалось при моихъ специальныхъ изслѣдованіяхъ съ v. saphena magna и parva на протяженіи всей голени, при чемъ оказалось, что только въ нижней половинѣ голени въ v. saphena magna могутъ иногда только отсутствовать клапаны; но что касается венозной дуги на стопѣ, т. е. того мѣста, гдѣ эффектъ отъ операціи долженъ проявить себя, здѣсь клапаны абсолютно всегда находятся и, слѣдовательно, если мы примемъ, что

операція Wieting'a дасть отрицательный результат только потому, что току крови въ венахъ препятствуютъ клапаны, то и это видоизмѣненіе обезцѣнивается само по себѣ. Возражая Н. Д. Бушмакину, Вы ссылаетесь на работу Klotz'a. У меня подъ рукой имѣются выводы этой работы: оказывается, что клапаны редуцируются къ 25 годамъ въ 17<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, къ 48 год.—наиболѣе подходящий возрастъ для развитія гангрень— только въ 29%. Слѣдовательно, рассчитывать на исчезновеніе клапановъ довольно рискованно.

Доказательствомъ того, что артеріально-венозные анастомозы иногда вредно дѣйствуютъ, служить опытъ Coenen'a. Авторъ перевязывалъ собакъ съ обѣихъ сторонъ art. carotis и v. jugularis externa; послѣ такой операціи собака выживала, но, какое время, не помню. Но двумъ собакамъ сдѣланы артеріально-венозные анастомозы тѣхъ-же сосудовъ и животныя черезъ 2 дня погибли. Слѣдовательно, анастомозы представляютъ сильное препятствіе для циркуляціи крови, которая вѣроятно совершенно не доходитъ до капилляровъ.

Д-ръ Перимовъ. Опыты Coenen'a осуждены Wieting'омъ.

Ст. Лидскій. Я излагаю только факты, результаты артеріально-венозныхъ анастомозовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Coenen'омъ же доказано, что спустя 5 часовъ послѣ наложенія соустья, кровь циркулируетъ въ верхнемъ отрѣзкѣ—периферически, а въ нижнемъ, дальше отъ анастомоза—центрально. Слѣдовательно, операція цѣли не достигаетъ, а кромѣ того вообще въ венозной системѣ должно неминуемо наступить отрицательное давленіе, которое отразится такимъ образомъ, что благодаря ему кровь изъ инвагинированной вены будетъ перехватываться анастомозирующими съ этой веной другими, благодаря создавшемуся въ нихъ отрицательному давленію. Операція Wieting'a, а также и предложенное здѣсь видоизмѣненіе ея, не имѣя подъ собою ни анатомической, ни физиологической почвы, не можетъ быть примѣнима и главнымъ образомъ потому, что благодаря ей, перерѣзается одна изъ трехъ питающихъ стопу артерій, и этимъ самымъ значительно понижается количество притекающей въ конечность крови, что буквально не допустимо при такихъ заболѣваніяхъ, какъ гангрена, гдѣ каждая капля крови очень цѣнна для конечности.

Д-ръ Перимовъ. При моемъ видоизмѣненіи артерія не перерѣзается совершенно, а только въ ней дѣлается разрѣзъ для вшиванія вены.

Ст. Лидскій. Такъ или иначе, но кровь пропадаетъ для конечности, такъ какъ она не доходитъ до капилляровъ и этимъ не



оправдываетъ своего назначенія. Въ противоположность этой рискованной операціи, осужденной на 40-мъ конгрессѣ нѣмецкихъ хирурговъ въ Берлинѣ, недавно предложенная операція перевязки вены по Оппелю совершенно безопасна и невинна и въ то-же время даетъ отличные результаты, какъ это видно изъ преній на сѣздѣ хирурговъ въ Москвѣ въ 1912 году. Демонстрируемый здѣсь случай благоприятнаго дѣйствія предложенной операціи не демонстративенъ, такъ какъ мы здѣсь имѣемъ дѣло съ рафаніей.

Докладчикъ. Способъ Оппеля даетъ только временное улучшение и то сравнительно ненадолго, пересадка же вены въ артерію даетъ стойкій результатъ. Потому эта операція, какъ болѣе рациональная, и должна подвергнуться дальнѣйшей разработкѣ.

Д-ръ Бушмакинъ. Предлагать оперативное пособіе на основаніи аномальныхъ уклоненій (недостаточность клапановъ) едва ли рационально.

Докладчикъ. Большинство случаевъ, съ которыми приходится имѣть дѣло, по существу безнадежны. Если не оперировать по предлагаемому способу, то остается только одно—ампутировать конечность. Предлагаемый же методъ даетъ возможность по крайней мѣрѣ въ извѣстномъ числѣ случаевъ сохранить конечность, какъ это и имѣется въ демонстрируемомъ случаѣ, здѣсь эффектъ операціи на лицо.

Проф. Чистовичъ. Хотя теоретически вопросъ еще не вполне разработанъ, но практическіе результаты операціи мы видимъ здѣсь сами. Поэтому за предлагаемымъ докладчикомъ методомъ долженъ быть признанъ несомнѣнный *raison d'être*.

2) В. А. Перимовъ. Косметическая хирургія носа.

3) Докладъ Комиссіи объ организаціи врачебной помощи фабрично-заводскимъ рабочимъ на основаніи закона 23 іюня 1912 г.

Докладчиками выступили В. П. Первушинъ, А. М. Пайкинъ, В. А. Перимовъ.

## П Р Е Н І Я.

Д-ръ Перфильевъ. Я не вижу указаній на существованіе по проекту третейской организаціи. Жалобная комиссія не можетъ считаться третейской организаціей—принципы третейскаго суда здѣсь не соблюдены. Жалобная комиссія выбирается на годъ. Всѣмъ подсудимымъ д. б. предоставлено право отвода нежелательныхъ для него судей. Жалобная комиссія несмѣняема. Права отвода значить нѣтъ.

Предлагаю предоставить право обжаловать постановленія жалобной комиссіи, хотя бы по вопросу объ исключеніи изъ членовъ об-ва.

А. М. Пайкинъ. Защищаетъ предложеніе комиссіи и подчеркиваетъ то, что третейская организація должна быть органомъ постояннымъ.

Д-ръ Лурія. Рациональное стаціонарное лечение будетъ возможно только тогда, когда будетъ организованъ союзъ предпринимателей, который войдетъ въ соглашеніе съ О-вомъ больничныхъ врачей. Что касается предполагаемаго комиссіей стажа для врачей въ 1 годъ то такой стажъ слишкомъ малъ; въ Германіи и то требуется 2-хъ лѣтній стажъ, хотя тамъ, какъ извѣстно, отъ окончившаго курсъ врача для полученія права практики требуется еще 2-хъ лѣтняя работа при больницахъ, чего нѣтъ у насъ. Далѣе въ союзъ больничныхъ врачей надо включить не только врачей, но также зубн. врачей, массажист., акушеровъ, на что нѣтъ никакихъ указаній въ проектѣ Устава. Наконецъ въ проектѣ нѣтъ указаній на право измененія Устава.

Фабр. инсп. А. М. Пайкинъ. Включеніе названныхъ лицъ младшаго медіц. персонала само собой и желательно и необходимо, но это должно быть предусмотрено инструкціей, а не Уставомъ.

Д-ръ Перимовъ. Комиссія полагала, что врачъ, проработавшій въ теченіе года, напр. въ земской больницѣ, подъ руководствомъ опытныхъ врачей, является уже въ достаточной мѣрѣ подготовленнымъ, потому и возможно ограничиться 1-лѣтнимъ стажемъ. Кромѣ того разъ у рабочаго имѣется право свободнаго выбора врача, то, конечно, будетъ выбранъ только болѣе опытный и зарекомендованный врачъ.

Д-ръ Казанскій предлагаетъ въ § 7 Устава выкинуть слова «подъ руководствомъ».

Проф. Чистовичъ указываетъ, что въ § 64 неясно сказано относительно права отвода. Слѣдуетъ предоставить подсудимому болѣе широкое право отвода того или другого члена третейскаго суда и замѣнять его кандидатомъ.

Фабр. инсп. А. М. Пайкинъ соглашается съ предложеніемъ проф. Чистовича.

Проф. Чистовичъ высказывается противъ раздѣленія врачей въ комиссіяхъ на практическихъ и врачей специалистовъ.

Д-ръ Чирковскій. Въ комиссіи подобное раздѣленіе врачей прошло большинствомъ всего одного голоса. Въ общемъ комиссія не настаиваетъ на такомъ дѣленіи.

Проф. Чистовичъ указываетъ на громоздкость организациі: слишкомъ велико число комиссій.

Фабр. инсп. Пайкинъ. Число комиссій и такъ уже сокращено до возможнаго minimum'a.

Д-ръ Перфильевъ. Какимъ образомъ осуществится надзоръ Правленія надъ дѣятельностью комиссій, объ этомъ въ § 44 ничего не сказано.

Фабр. инсп. А. М. Пайкинъ. § 44 даетъ принципиальное право Правленію вмѣшательства въ дѣятельность комиссій. Выработать и подробныя указанія—это дѣло инструкціи.

Д-ръ Николаевъ говоритъ по поводу исключенія членовъ. Въ Германіи жалобная комиссія дѣлаетъ докладъ, а право исключенія принадлежитъ Правленію. Быть же третейской организаціей въ каждомъ данномъ случаѣ жалобная комиссія не можетъ. Третейскій судъ долженъ быть избираемымъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ обѣими сторонами; жалобная же комиссія можетъ только отводить то или иное лицо. М. б. пѣлесообразнѣе, чтобы Правленіе вносило постановленіе третейскаго суда въ Общее собраніе, а это послѣднее безъ дебатовъ голосовало бы докладъ Правленія.

Фабр. инсп. Пайкинъ. Переносить разбирательство въ Общее Собраніе не имѣетъ основанія. Вѣдь надо имѣть въ виду, что О-во больничныхъ врачей организація по преимуществу экономическая и не всѣ вопросы надо предавать гласности. Что касается предложенія организовать третейскій судъ отдѣльно въ каждомъ данномъ случаѣ, то такая постановка дѣла уже осуждена авторитетными юристами, и наше Гражданское Уложеніе также высказывается противъ этого, какъ организаціи слишкомъ громоздкой.

Предсѣдатель предлагаетъ Собранію сдѣлать соотвѣтствующія измѣненія въ Проектѣ Устава согласно высказаннымъ замѣчаніямъ и пожеланіямъ.

Путемъ голосованія постановлено:

- 1) Расширить въ § 64 Устава право отвода заинтересованными лицами.
- 2) Оставить 1 годичный стажъ для врачей согласно предложенію комиссіи.
- 3) Дополнить въ Уставѣ (въ § 2) слѣдующій пунктъ: «О-во имѣетъ право входить въ договорныя соглашенія съ зубными врачами, фельдшерами, акушерками и массажистами для оказанія медицинской помощи согласно инструкціи.»

- 4) Дополнить въ уставѣ § о порядкѣ измѣненія Устава.
- 5) Уничтожить въ § 57 дѣленіе врачей на врачей практическихъ и специалистовъ.
- 6) Въ § 7 Устава вычеркнуть слова—«подъ руководствомъ»:  
По постановленію Собранія Предсѣдатель просить членовъ комиссіи внести въ Проектъ Устава указанныя поправки.

Административное засѣданіе.

- 1) Утвержденъ протоколъ засѣданія 31 января 1913 г.
- 5) Путемъ закрытой баллотировки выбранъ въ члены О-ва врачей Проф. В. Н. Болдыревъ, д-ра Н. А. Львовъ, А. Н. Каблуковъ, Н. Ф. Зайцевъ, Р. А. Батарчуковъ, В. П. Петровъ и Н. А. Миловзоровъ.
- 3) Предложенъ въ члены сотрудники О-ва Андрей Михайловичъ Пайкинъ.

Предсѣдатель **Ф. Чистовичъ.**

Секретарь **М. Чебоксаровъ.**

---

## ПРОТОКОЛЬ

### засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

14 февраля 1913 г.

Предсѣдательствовали проф. Ф. Я. Чистовичъ при секретарѣ Г. А. Любенецкомъ.

Присутствовали: Идельсонъ, Первушинъ, Орловскій, Перимовъ, Казанскій, Вишневскій, Фофановъ, Барыкинъ, Бушмакинъ, Перфильевъ, Фризе, Зарницынъ, Чебоксаровъ, Лепскій, Зимницкій, Шибковъ, Михайловъ, Серебряковъ, Гремячкинъ, Горяевъ, А. Н. Миславскій, Климовичъ, Малиновскій, Лурія, Дьяконовъ, Донсковъ, Рузскій, В. А. Бѣляевъ, Цыпкинъ, Чарушинъ, Нагевичъ, Эмдинъ, и около 100 чел. гостей.

г) Прив.-доц. Л. Л. Фофановъ. Случай чрезмѣрно-запущеннаго лѣвосторонняго выпотнаго плеврита.

### П Р Е Н І Я.

Д-ръ Р. А. Лурія. Въ дополненіе къ случаю д-ра Фофанова я хотѣлъ бы сообщить объ аналогичномъ случаѣ, бывшемъ подъ моимъ наблюденіемъ 2 года тому назадъ. У больного К., изъ провинціи, плевритъ лѣвосторонній продолжался 7 мѣсяцевъ. Вся лѣвая сторона грудной кѣтки, начиная съ верхушки легкаго, представляла абсолютную тупость; правая граница сердца находилась у I. mamill. dextra. Ввиду сильной одышки и частаго пульса больному было выпущено 1600 кб. ст. серозной жидкости, а черезъ 3 дня еще 1800 кб. ст. Послѣ этого у больного присоединился пнеймотораксъ, что установлено (кромяъ наличности обычныхъ физическихъ симптомовъ—*siccus-sio* Нурросгати, амфорическій звонъ и т. п.) рентгеноскопией. Больной поправился, былъ на кумысѣ, при чемъ въ пораженномъ туберкулезомъ правомъ легкомъ наступило значительное улучшеніе. Когда черезъ мѣсяць была сдѣлана пункція, въ жидкости оказалось большое количество лимфоцитовъ и гнойныхъ кѣтокъ, при чемъ  $t^0$  больного не повышалась. Я видѣлъ больного еще въ теченіе  $1\frac{1}{2}$  лѣтъ, и въ послѣдній разъ въ октябрѣ 1912 г. Пнеймотораксъ сталъ меньше; больной, побывавшій въ Сухумѣ, оправился и даже могъ работать. Интересъ случая состоитъ въ томъ, откуда взялся пнеймотораксъ. Я очень благодаренъ проф. Орловскому, который въ частной бесѣдѣ указаль мнѣ на возможность, что въ лѣвомъ легкомъ могла быть старая каверна, которая послѣ выпусканія жидкости и была тѣмъ путемъ, по которому шелъ воздухъ.

Д-ръ В. А. Перимовъ. Я бы хотѣлъ спросить терапевтовъ, нельзя-ли было бы, въ цѣляхъ леченія плеврита, устраивать больному подкожный дренажъ: быть можетъ, этимъ достигались бы сразу и удаленіе жидкости изъ полости плевры и аутосеротерапія?

Проф. С. С. Зимницкій по поводу случая д-ра Лурія замѣчаетъ, что вообще нельзя выпускать изъ полости плевры болѣе 800 кб. ст. жидкости.

Д-ръ Р. А. Лурія. Въ моемъ случаѣ была *indicatio vitalis* для удаленія по возможности большаго количества жидкости. Больной перенесъ свободно это удаленіе.

Проф. В. Ф. Орловскій. Имѣя дѣло съ огромнымъ и крайне запущеннымъ выпотомъ въ плевральной полости, вызвавшимъ рѣзкое

смѣщеніе сосѣднихъ органовъ, мы могли поступить двояко: или примѣнить методъ аутосеротерапіи, про который упомянулъ В. А. Перимовъ, или выпустить жидкость, замѣстивъ часть ея азотомъ. Первый способъ обѣщаль намъ мало хорошаго въ отношеніи результатовъ, такъ какъ въ виду огромной запущенности выпота и большихъ его размѣровъ слѣдовало ожидать, что всасывательная способность плевры уничтожена; кромѣ того, къ леченію аутосеротерапіей плевритическихъ выпотовъ при туберкулезѣ легкихъ я отношусь отрицательно, такъ какъ вслѣдъ за быстрымъ всасываніемъ экссудата я видѣлъ сплошь да рядомъ обостреніе туберкулезнаго процесса. По этимъ соображеніямъ мы выбрали путь замѣщенія экссудата, который къ слову сказать оказался рѣзко измѣненнымъ, азотомъ. Успѣхъ нашего терапевтическаго мѣропріятія явствуетъ изъ доклада.

Д-ръ В. А. Барыкинъ. Какимъ образомъ вліяетъ наложеніе пнеймоторакса при t. b. c. легкаго на содержаніе Кош'овскихъ палочекъ въ крови?

Д-ръ Л. Л. Фофановъ. Этимъ вопросомъ я не занимался.

2) Д-ръ В. П. Первушинъ. Демонстрація больного съ Polioencephalomyelitis subacuta.

3) Пренія по поводу доклада проф. В. Ф. Орловскаго и пр.-доц. Л. Л. Фофанова «о леченіи t. b. c. легкихъ по методу искусственнаго пнеймоторакса», прочитаннаго въ засѣданіи Общ. врачей 24 янв. 1913 г.

Пр.-доц. М. Н. Чебоксаровъ, подробно разбирая случаи докладчика, приходитъ къ выводу, что во второмъ случаѣ тяжелыя явленія, развившіяся у больной вслѣдъ за введеніемъ азота, обусловливаются газовой эмболией, а не «плевральной эклампсией», какъ предполагають докладчики.

Проф В. Ф. Орловскій, признавая названіе «плевральная эклампсія» неудачнымъ, указываетъ, что, обозначая этимъ названіемъ полученный у второй больной симптомокомплексъ по сходству его картины съ классическимъ описаніемъ «плевральной эклампсіи», онъ не предрѣшаетъ этимъ вопроса о патогенезѣ симптомокомплекса. Forlanini, какъ извѣстно, объясняетъ его рефлексомъ съ плевры на сердце и мозгъ, а Брауеръ газовой эмболиею. Разбирая подробно всѣ возможности возникновенія газовой эмболии и данныя, имѣвшіяся у больной во время введенія N и въ послѣдующее время, В. Ф. Орловскій не находитъ у больной условий для возникновенія газовой эмболии, въ виду этого въ настоящее время задается вопросъ, не имѣлась ли у больной эмболія мозга органическимъ (кровянымъ) эмболомъ, занесеннымъ изъ сдавлен-

ныхъ N легочныхъ сосудовъ, подвергающихся, какъ извѣстно, въ пораженныхъ туберкулезомъ участкахъ измѣненію и представляющихся нерѣдко затромбированными. Объясненіе Fogliani для плевральной эклампси В. Ф. Орловскій признаетъ непріемлемымъ.

Д-ръ В. П. Первушинъ. Меня интересуетъ терминологія— «плевральная эклампсія»,—употребляемая для обозначенія того симптомокомплекса со стороны нервной системы, который возникаетъ иногда при образованіи искусственнаго пнеймоторакса. Обозначеніе «эклампсія» относится къ специфическому симптомокомплексу, свойственному специальному заболѣванію, связанному съ процессомъ материнства—у беременной, роженицы или у новорожденного ребенка. Это страданіе теперь приписывается процессу аутоинтоксикаціи, возникающему отъ поступленія въ организмъ синтиціальныхъ клѣтокъ. Тѣявленія судорожныя, которыя наблюдались докладчиками, правильнѣе опредѣлить, какъ эпилептическія судороги. Что касается до патогенеза тяжелаго симптомокомплекса со стороны центральной нервной системы, возникшаго у больной г. г. докладчиковъ тотчасъ вслѣдъ за введеніемъ газа (hemiparesis dextra), то, судя по нѣкоторымъ клиническимъ даннымъ, слѣдуетъ думать здѣсь объ эмболии, но не о грубомеханической, а именно о газовой эмболии: парезы стали выравниваться довольно быстро, что свойственно именно газовой эмболии; часть патологическихъ явленій въ такихъ случаяхъ иногда неминуемо остается на всю дальнейшую жизнь больного, что обусловливается стойкимъ выпаденіемъ функціи соответствующихъ элементовъ нервной системы. Случаи такъ наз. «кессонной болѣзни» служатъ хорошей иллюстраціей только что сказаннаго.

Д-ръ Перфильевъ. Меня интересуютъ случаи съ благоприятнымъ результатомъ леченія туберкулеза по доложенному методу. Какъ въ литературѣ, такъ и г. г. докладчиками и д-ромъ Луріей указывается г. о. на благоприятные результаты. Между тѣмъ у меня возникаютъ такіе вопросы: 1) Какія послѣдствія для функціи легкаго дастъ такое продолжительное сдавленіе легкаго, какъ рекомендуемое 2-хъ—лѣтнее? Миѣ представляется, что функція его будетъ сильно ослаблена, а въ такомъ случаѣ можно ожидать, что это легкое будетъ locus minoris resistentiae противъ инфекціи гноеродными микроорганизмами. На леченіе туберкулеза по методу сдавленія нельзя смотрѣть, какъ на избавленіе организма всл. гибели туберкулезныхъ бациллъ. Можно говорить лишь объ обычномъ излеченіи всл. локалізаціи—замуравливанія ту-

беркулезнаго очага. Гноеродные микробы, какъ извѣстно, поселяясь на такихъ очагахъ, могутъ дать свободу туберкулезнымъ палочкамъ, а потому туберкулезная инфекція организма можетъ возобновиться.

2) Другой вопросъ. Какъ относится другое легкое? При продолжительномъ сдавленіи его товарища по работѣ, несомнѣнно, въ немъ разовьется викарная эмфизема, которая можетъ перейти въ стационарную. Если это такъ, то положеніе больного, излѣченнаго такимъ образомъ, нельзя считать завиднымъ. Когда дѣло идетъ о жизни больныхъ, тогда эти соображенія, конечно, отпадаютъ. Говоря о доложенныхъ случаяхъ, я долженъ сказать, что тотъ случай, который признанъ благоприятнымъ въ смыслѣ результатовъ леченія, — не чистъ. У больного были lues, и передъ началомъ леченія по методу пнеймоторакса больной продолжалъ противосифилитическое леченіе, а, слѣдов., наступившее у больного улучшеніе могло бы зависѣть и отъ этого обстоятельства.

Проф. В. Ф. Орловскій: На оба вопроса, которые ставятъ д-ра Перфильева въ недоумѣніе, мною данъ былъ исчерпывающій отвѣтъ въ моемъ докладѣ, въ виду чего и за позднимъ временемъ не буду останавливаться на нихъ вновь. Что касается оцѣнки результатовъ леченія по методу спаденія пораженнаго легкаго у перваго больного, то ко взгляду д-ра Перфильева присоединиться не могу. Процессъ во всей верхней долѣ праваго легкаго протекалъ у больного остро и въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ привелъ къ развитію порядочныхъ размѣровъ каверны и обильныхъ звучныхъ мелкопузырчатыхъ хриповъ въ этой долѣ на всемъ ея протяженіи; въ мокротѣ были многочисленныя туберкулезныя палочки. Съ самаго же начала леченія пневмотораксомъ т<sup>о</sup> сразу упала до нормы, самочувствіе больного быстро улучшилось, въ мокротѣ спустя короткій промежутокъ времени туберкулезныя палочки почти исчезли. Такого разительнаго эффекта въ тотъ же промежутокъ времени и при условіяхъ, въ которыхъ находился больной, мы не могли ожидать при примѣненіи другихъ методовъ леченія.

Предсѣдатель напоминаетъ, что такъ наз. эклампсія беременныхъ имѣетъ происхожденіе не эмболическое, а токсическое. Въ заключеніе предсѣдатель благодаритъ докладчиковъ за интересное сообщеніе, вызвавшее оживленный обмѣнъ мнѣній.

4) Проф. А. В. Вишневскій. Урологическія наблюденія.

Д-ръ Нагевичъ. Въ вашемъ 2-омъ случаѣ нужно было предвидѣть большое кровотеченіе при отжиманіи папилломы. Нельзя ли было сдѣлать перевязку шейки?



Проф. А. В. Вишневскій. Это вообще невозможно въ подобныхъ случаяхъ—лигатура соскальзываетъ.

Прив. доц. В. А. Барыкинъ. При заболѣваніяхъ почекъ вообще можетъ выдѣляться съ мочей множество бактерий, въ томъ числѣ и патогенныхъ, и потому при простой прививкѣ свинкѣ получается гнойный перитонитъ. и потому, при діагностикѣ туберкулеза почекъ необходимо предварительно убить всѣхъ остальныхъ бактерий антиформинномъ.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика.

### Административное засѣданіе.

1) Заслушана бумага отъ Правленія Ун-та съ предложеніемъ, не найдетъ ли Общество Врачей возможнымъ отказаться отъ бесплатнаго печатанія своего журнала въ университетской типографіи.

Постановлено отвѣтить, что Общество не можетъ отказаться отъ бесплатнаго печатанія въ универс. типографіи.

2) Заслушано объявленіе Кіевскаго Ун-та о конкурсѣ на кафедру дѣтскихъ болѣзней.

3) Заслушано нѣсколько предложеній отъ Бюро Общества Врачей и сдѣланы постановленія:

1) По поводу вопроса о продолжительности докладовъ на засѣданіяхъ Общ. Врачей постановлено ограничить доклады 20-ю минутами, возраженія оппонентовъ 5-ю минутами и возраженіе докладчика оппонентамъ 10-ю минутами.

2) Ввиду невнесенія нѣкоторыми членами О. В. членскихъ взносов постановлено сдѣлать напоминаніе соотвѣствующимъ членамъ.

3) По поводу направленія дѣятельности Общ. Врачей признано желательнымъ, чтобы различныя клиники и лабораторіи Каз. Ун-та устраивали отъ времени до времени засѣданія Общ. Врачей въ своихъ помѣщеніяхъ для демонстраціи на этихъ засѣданіяхъ интересныхъ больныхъ, новыхъ аппаратовъ и пр.

4) Баллотировкой избранъ въ члены-сотрудники Общ. Врачей фабричный инспекторъ А. М. Пайкинъ.

Предсѣдатель Ф. Чистовичъ.

Секретарь А. Любенецкій.