

Годъ I-й.

№ 7-й.



ИЗВѢСТИЯ ОБЩЕСТВА АСТРАХАНСКИХЪ ВРАЧЕЙ



СОДЕРЖАНИЕ: *И. А. Деминский*. Тинакская грязель-чебница въ 1908 г.—*М. А. Мышикинъ*. Къ исторіи и организациі ночныхъ дежурствъ врачей въ г. Астрахани.—*В. И. Гофданскій*. Бактериологическое изслѣдование подозрительного на чуму материала. *В. А. Былиловскій* Чума на уроч. Саралджинцыкуль и Культь-Абанъ Внутр. Бук. Орды 1908 г.—Протоколы засѣданій 13 и 21 дек. 1907 и 5 янв 1908 г.—Хроника.

Ноябрь—1908 г.



Издание Общества Астраханскихъ Врачей.

Г. Астрахань

Типографія „Астрах. Листка“ (В. И. Склабинского).



Химико-бактериологическая лабораторія
при аптекѣ ОССЕ

въ Астрахани. Телефонъ № 78.

Производитъ всѣ медико-диагностические анализы, какъ-то: мочи, мокроты, крови, пленокъ, а также изслѣдованія опухолей и продуктовъ воспаленія органовъ.

Имѣются для продажи по требованію гг. врачей
СЫВОРОТКИ бактериологического института московского университета,
а также сыворотки проф. Беринга и Марморека.

Завѣщающіе лабораторіи (докторъ В. И. Йорданский
(провизоръ К. Э. Оссе).

Аптекарскій магазинъ
наслед. Э. К. Оссе

Телефонъ № 828.

Набережная рѣки Кутума, домъ Губина, противъ Пѣшего моста
Имѣеть всевозможные аптекарскіе, хирургическіе и парфюмер-
ные товары. Препараты Паркъ-Дэвиса, предметы для ухода за
больными. Всѣ новые и новѣйшие предметы.

Складъ при аптекѣ.

ОЗОНИРОВАННЫЯ ВОДЬІ

перваго въ Россіи озоннаго завода

— *Порюбаю Дома* —
„Ивана СВИРИЛИНА Сыновья“.

Астрахань.

ОЗОНЪ, ЗЕЛЬТЕРСКАЯ, СОДОВАЯ,
ягодныя и фруктовыя.

На гигієнической выставкѣ 1905 г. въ Парижѣ получена

Высшая награда: „GRAND-PRIX“.



ИЗВѢСТИЯ

ОБЩЕСТВА АСТРАХАНСКИХЪ ВРАЧЕЙ.

№ 7.

Ноябрь.

1908 г.

Тинакская грязелѣчебница въ 1908 году.

И. А. Деминского.

(Доложено въ засѣданіи об-ва Астрах. Врачей 12 ноября).

По количеству больныхъ отчетный сезонъ быль менѣе удаченъ, чѣмъ сезонъ предыдущаго года. Въ 1907 году всего записано 519 больныхъ, часть которыхъ, впрочемъ, относилась къ числу служащихъ грязелѣчебницы, тогда какъ въ 1908 году число платныхъ, льготныхъ и бесплатныхъ больныхъ достигло всего 393. Эту относительную неудачу можно объяснить суммою слѣдующихъ причинъ.

1) *Запоздалая и холодная весна.* Весна въ 1908 году запоздала въ астраханской губерніи, но еще болѣе запоздала она въ среднихъ и, особенно, въ сѣверныхъ губерніяхъ. До начала юна почти повсемѣстно были холода. Больные, прѣѣзжавшіе на Тинаки въ юнѣ, хотя собирались въ маѣ, говорили, что дома невозможно было вообразить, что гдѣ-то въ Россіи есть теплый уголокъ. По впечатлѣнію домашней погоды имъ казалось, что и на Тинакахъ должно быть холодно, и стало быть съ лѣченіемъ приходилось ждать. Дожди и холода въ верховьяхъ Волги продолжались и во время остальной части лѣта.

2) *Ожиданіе холеры.* Газеты въ теченіе всей зимы были полны толками о холерѣ, которая, по мнѣнію большинства, должна была начаться въ Астрахани. При такихъ условіяхъѣхать въ астраханскую грязелѣчебницу многимъ казалось опаснымъ.

3) *Общиій финансовый кризисъ.* Дороговизна рѣшительно всѣхъ жизненныхъ продуктовъ неблагопріятно отразилась не только на бѣднотѣ, но и на среднихъ классахъ, и такъ какъ лѣченіе на Тинакахъ обходится довольно дорого, то многимъ пришлось отложить его до болѣе благопріятнаго времени.

4) *Неурядица сезона 1907 года.* Больные въ первые двѣ трети сезона 1907 г. разъѣзжались съ острымъ впечатлѣніемъ бывшаго въ то время на Тинакахъ неустройства и отчасти несогласныхъ дѣйствий администраціи лицъ грязелѣчебницы. Неудовольствіе больныхъ еще болѣе разжигалось бывшимъ въ то время дурнымъ состояніемъ буфета, по пово-

ду которого раздавались постоянные жалобы. Что все это послужило причиной охлаждения публики к Тинакамъ, видно изъ того, что въ сезонъ 1908 года было очень мало больныхъ, посѣтившихъ Тинаки въ 1907 году, хотя значительное количество больныхъ обыкновенно повторяетъ курсъ грязелѣченія на слѣдующій годъ.

5) *Дурное состояніе грязелѣчебницы*,—плохіе номера, убогая обстановка и недостатокъ ея, грязные матрацы и проч.,—все это также не могло оставаться безъ вліянія на посѣщаемость Тинакъ.

Несмотря на это, потребность въ грязелѣченіи очень велика, и такъ какъ Тинаки, въ смыслѣ цѣлебности ихъ грязи, пользуются большою славою, то больные ѻдутъ, несмотря на всѣ неудобства нашего курорта. Такъ какъ въ грязелѣчебницу направляются люди, предварительно посовѣтовавшіеся съ врачами, слѣдовательно съ прямымъ показаніемъ грязелѣченія, то въ огромномъ большинствѣ случаевъ больные не раскаиваются въ своемъ пріѣздѣ,—лишь немногіе уѣзжаютъ, не получивъ никакой пользы отъ Тинакъ, остальные же, если не тотчасъ послѣ грязелѣченія, то въ ближайшемъ-же будущемъ получаютъ значительное облегченіе болѣзней, а часто и совершенно излѣчиваются. И Тинаки пріобрѣтаютъ тѣмъ большее значеніе, что въ грязелѣчебницу пріѣзжаютъ больные, уже испытавшіе всѣ другіе способы лѣченія,—лѣкарства, массажъ, электричество, домашнія ванны, подчасъ хирургическое вмѣшательство. Многіе въ свое время все это перенесли и, не получивъ желаемыхъ результатовъ, направлялись въ грязелѣчебницу, гдѣ и находили, наконецъ, то, что было имъ нужно.

Условія курортнаго дѣла даютъ мало возможности вести подробную исторію болѣзней. Не говоря уже о томъ, что у врача персонала слишкомъ много другого дѣла, подробная запись хода болѣзни непомѣрно затягивала бы пріемъ больныхъ, изъ которыхъ многіе и безъ того по 2—3 часа и болѣе ждутъ своей очереди. Приходилось вести запись наскоро и лишь въ самыхъ общихъ чертахъ. Несмотря на это изъ нижеприведенныхъ отмѣтокъ о лѣченіи, составленныхъ на основаніи краткихъ записей 1908 года, видно, насколько эффектнымъ средствомъ являются тинакская грязь и рапа.

Изъ записей д-ра Евменьевы.

— 1. А. Е. К., мѣщ., 24 л. *Поліартритъ*. Въ 1907 г. пріѣхалъ на Тинаки съ опухолями суставовъ рукъ и ногъ, ходилъ съ трудомъ; головн. боли, головокруж., слабость. Въ декабрѣ 1907 г. почувствовалъ значит. улучшеніе какъ въ состояніи рукъ и ногъ, такъ и во всемъ остальномъ, —опухоли и боли почти совсѣмъ прошли, движенія стали свободными. Въ 1908 г. пріѣхалъ повторить курсъ лѣченія. Взялъ 7 рапныхъ и 20 грязевыхъ. Общ. состояніе хорошее, чувствуетъ себя бодрымъ, здоровымъ, движенія совершенно свободны, хотя незначит. опухоли еще остались.

— 2. И. Б. учащийся, 9 л. *Затяжной суставной ревматизмъ*. Въ февралѣ 1908 г. заболѣлъ остр. суст. ревматизмомъ. При первомъ осмотрѣ сильная опухоль въ кол. суставахъ об. ногъ, утолщеніе мышелковъ, ноги въ колѣнахъ полусогнуты, не распрямляются. Ходить на костыляхъ, переставляя обѣ ноги въ разъ. 29 гряз. и 10 рапн. ваннъ. Опухоль значительно опала, боли уменьшились, ходить и бѣгасть безъ костылей.

— 3. Т. А. Э., жена чиновника, 55 л. *Поліартритъ*. Заболѣла 4 года т. н. суст. ревматизмомъ. На Тинаки пріѣхала съ опухолями суставовъ рукъ и ногъ. Ходить не можетъ, привстаетъ съ большимъ трудомъ. 25 гряз. и 10 рапн. Постепенно состояніе рукъ и ногъ дѣжалось все луч-

ше и лучше, больная стала свободно приподниматься, а затѣмъ и ходить, опираясь на стулья и проч.

— 4. К. И. К., 10 л., казачка. *Туберкулезъ колънн. сустава.* Заболѣла 4 года тому назадъ. Въ 1907 г. пріѣхала на Тинаки со свищами въ обл. кол. сустава и анкилозомъ сустава. Черезъ нѣкоторое время послѣ лѣченія свищи закрылись, нога въ кол. суставѣ получила подвижность. Въ 1908 г. никакихъ болей, и послѣ 19 гряз. и 9 рапн. подвижность еще болѣе увеличилась.

— 5. Н. А. Ц., учащійся, 21 г. *Зат. суст. ревматизмъ.* Заболѣль 6 лѣть т. н. Въ числѣ прочихъ ревматическихъ явленій потеря слуха. Лѣчился на Тинакахъ въ 1905 г. Значительное улучшеніе слуха. Для повторенія курса пріѣхать на слѣдующій годъ не могъ. Черезъ годъ вновь проучился и совсѣмъ почти потерялъ слухъ. Въ 1908 г. явился на Тинаки. Послѣ 28 грязев. и 10 рапн. слухъ улучшился, при разговорѣ ясно слышитъ звуки, при громкомъ разговорѣ разбираетъ и слова, хотя съ трудомъ. При игрѣ оркестра слышитъ всѣ звуки и разбираетъ мотивъ.

— 6. А. А. А., казакъ, 34 л. *Зат. суст. ревматизмъ.* Въ апрѣль 1908 г. заболѣль остр. суст. ревматизмомъ. Боли и опухоли въ колѣнныхъ и голеностопныхъ суставахъ. Слегъ. Пріѣхалъ на Тинаки въ юнѣ. Болей и опухолей нѣтъ, двигаться не можетъ, едва приподнимается съ постороннею помощью, мышцы конечностей атрофированы и дряблы. Общее похуданіе и слабость. 26 гряз. и 9 рапн. Постепенное улучшеніе, въ концѣ лѣченія стала ходить безъ помощи костылей, общее состояніе улучшилось, прибылъ въ вѣсъ на 13 фунт., опухолей нѣтъ, болей тоже, мышцы сдѣлались болѣе упругими.

— 7. В. Я. Б., крестьянинъ, 53 л. *Зат. суст. ревматизмъ.* Въ октябрѣ 1907 г. заболѣль остр. суст. ревматизмомъ. Пріѣхаль на Тинаки въ юнѣ, съ жалобой на боли въ поясницѣ, въ спинѣ, плечевыхъ и другихъ суставахъ рукъ и ногъ; опухоли въ кистевыхъ суставахъ, пальцы не совсѣмъ сгибаются, ходить съ трудомъ, довольно сильное малокровіе. 23 гряз. и 8 рапн. Боли въ спинѣ и пояснице исчезли, опухоли тоже, пальцы сгибаются свободно, движенія свободны, ходить много и хорошо, общее состояніе улучшилось, въ вѣсъ прибыль на 12 фунт.

— 8. Л. Т. С., мѣщанка, 56 лѣть. *Поліартритъ.* Заболѣла 10 лѣть т. н. На Тинаки пріѣхала въ юнѣ съ жалобой на боли въ суставахъ рукъ и ногъ, беспокоющія особенно по ночамъ, пальцы рукъ полусгибаются. 17 гряз. и 8 рапн. Всѣ болѣзnenныя явленія исчезли, подвижность въ пальцахъ полная.

Изъ записей автора.

— 1. Д. Ф. К., членъ суда, 42 л. *Септический поліартритъ.* Осенью прошлаго года была операциѣ ущемленной грыжи; на мѣстѣ разрѣза появился инфильтратъ, сопровождавшійся повышенной температурой; послѣ вторичнаго разрѣза начали опухать суставы рукъ и ногъ, въ пораженныхъ суставахъ наблюдались рвущія боли. При пріѣздѣ въ грязелѣчебницу тупыя боли въ суставахъ, опухолей не замѣтно или остались слѣды. Четыре входн. рапн. ванны 28—30°Р, 20 гряз. ваннъ отъ 34° до 37°, и 6 выходн. рапн. 31—26°. Опухолей нигдѣ нѣтъ; суставы не болятъ, за исключениемъ праваго плеча, въ которомъ при напряженіи чувствуется легкая боль*).

* Изъ письма этого больного отъ 29 окт. видно, что боли вездѣ прекратились; по-путно лѣченіе грязями помогло ему и въ томъ отношеніи, что разсосались всѣ уплотненія.

— 2. Е. И. К., прислуга, 42 л. *Деформирующий артритъ*. Больна нѣсколько лѣтъ (въ точности установить не можетъ). Пястно-фаланг. суставы обѣихъ рукъ опухли, болѣзненны, пальцы полусогнуты и отведены въ сторону локтевой кости. Движенія въ пораженныхъ суставахъ очень ограничены. 3 вх. 28—29°, 23 гряз. 33—36° и 5 вых. 30—27°. Чувств. себя хорошо, боли совсѣмъ слабыя, подвижность въ суставахъ увеличилась, опухоль уменьшилась, силы прибавились.

— 3. В. Ф., учащийся, 11 лѣтъ. *Кокситъ, малокровіе*. Болень лѣтъ пять. Нога укорочена, анкилозъ. На нар. пов. верхн. трети бедра 3 затянувшихся свищевыхъ хода. На Тинакахъ 3-ї сезонъ. 6 разв. 15°В, 28—29°, 20 гряз. 33—34°, 3 разв. въ промежуткѣ между грязевыми, 8 вых. разв. 29—27°. Анкилозъ остался безъ измѣненія, но ни болей, ни другихъ признаковъ раздраженія сустава нѣтъ,—мальчикъ свободно бѣгаетъ, хотя и прихрамываетъ.

— 4. В. И. М., торговецъ, 38 л. *Туберкулезъ локт. сустава*. Болень лѣтъ 12, начало болѣзни ушибъ. Правый локтевой суставъ утолщенъ, деформированъ, подвижность почти отсутствуетъ, боль. Окр. пр. локтя 29,5, лѣв. 25,5. 5 вх. 28—29°, 19 гряз. 33—36°, 4 вых. 30—27°. Окр. локтя 28,5, сгибание свободнѣе, боль слабѣе.

— 5. Ф. Г. С., учащийся, 19 лѣтъ. *Зат. суставной ревматизмъ*. Въ мартѣ 1907 г. упалъ въ рѣку, послѣ чего приступъ остр. суст. ревматизма въ пр. гол.-ст. и кол. суставахъ. Безпрерывная боли въ суставахъ, ходить съ трудомъ. 3 вх. 28—29°, 16 гряз. 33—36°, 5 вых. 30—27°. Ходить свободно, боль появляется только послѣ усиленной ходьбы.

— 6. М. В. К., машинистъ парохода. 38 л. *Зат. суставн. ревмат.* Болень съ сентября 1907 г.—боль въ тазо-бедр., колѣнн. и слабѣе въ гол.-ст. суставѣ пр. ноги. Ходить съ большимъ трудомъ. 3 вх. 28—29°, 25 гряз. 33—35°, 4 вых. 30—27°. При отъѣздѣ ходить совершенно свободно, незначит. случайные боли, подъемъ силь, настроение жизнерадостное.

— 7. В. И. А., чиновникъ, 51 г. *Зат. суст. ревматизмъ*. Заболѣль въ августѣ 1907 г. остр. суст. ревматизмомъ въ обоихъ колѣнахъ. Во время пріѣзда на Тинаки боль и слабость въ колѣнахъ, ходить только съ палкой, съ особеннымъ трудомъ спускается съ лѣстницы или даже съ ничтожного пригорка. 3 вх. 28—30°, 20 гряз. 33—36, 6 вых. 30—26°. При отъѣздѣ болей нигдѣ нѣтъ, ходить безъ палки, безъ палки-же и безъ помощи поручней свободно спускается съ высокой лѣстницы.

— 8. А. И. Ф., машинистъ паровоза, 62 л. *Поліартритъ*. Болень 3 года. Боль въ локтяхъ, колѣнахъ и въ суставахъ пальцевъ; контрактура сгибателей пальцевъ рукъ. 3 вх. 28—29°, 18 гряз. 33—36°, 5 вых. 30—27°. Болей въ суставахъ почти нѣтъ, пальцы рукъ произвольно разгибаются до нормы, за исключениемъ пр. безымянного, который не вполнѣ разгибается.

— 9. Е. А. В., инженеръ, 32 л. *Затяжн. суст. ревматизмъ. Ишіасъ*. Болень 3 года. Упалъ изъ шлюпки въ воду, приступъ остр. ревматизма, 1½ мѣс. лежалъ въ больницѣ. При осмотрѣ боль и опухоль лѣв. колѣна, боль въ лѣв. тазо-бедр. суставѣ и лѣвосторонній ишіасъ. 3 вх. 28—30°, 21 гряз. 33—37, 7 вых. 31—26°. Болей нѣтъ, самочувствіе пре-восходное.

— 10. Л. А. Г., учащаяся, 14 л. *Туберкулезъ колѣна*. Лѣтъ 5 назадъ ушибла пр. колѣно, постепенно развились боль, опухоль, при

нія въ мѣстѣ бывшаго нагноенія послѣ первыхъ двухъ операций, и позволило, не откладывая, сдѣлать въ Москвѣ третью операцию, которую ранѣе предполагалось сдѣлать лишь въ слѣдующемъ году.

ходьбъ прихрамываетъ. Окружн. пр. колѣна 36,0, лѣв. 34,5. З вх. 27-29°, 20 гряз. 33-35°, 8 вых. 30-26°. Окружн. колѣна 34,8, боль лишь временами, ходить почти свободно.

— 11. П. И., учащийся, 17 л. *Затяжной суст. ревматизмъ.* Въ дѣтствѣ приступъ остр. ревматизма, лежать въ больницѣ. Теперь боли въ колѣнн. и голенно-стопн. суставахъ об. ногъ. З вх. 27-29°, 19 грязев. 33-36°, 5 вых. 30-27°. Болей нигдѣ нѣть, свободно ходить по лѣстницѣ.

— 12. Н. И. С., чиновникъ, 51 г. *Гоноррайн. артритъ.* Въ юнѣ 1907 г. приступъ артрита въ гол.-стопн., кол. и тазобедр. суставахъ. Въ теченіе цѣлаго года, до самаго пріѣзда на Тинаки, лежать въ больницѣ. По пріѣздѣ лежить въ постели, садится съ трудомъ и только съ постороннею помощью, подвижность суставовъ, по причинѣ сильныхъ болей, ничтожна, лѣв. колѣно опухло. Ходить совершенно не можетъ,—носить на носилкахъ. З вх. 28-29°, 20 гряз. 33-36°, 5 вых. 30-27°. Боли значительно уменьшились, при покойномъ состояніи совсѣмъ ихъ не чувствуетъ, садится почти свободно и большую часть дня сидитъ; съ поддержкой можетъ ходить.

— 13. Н. Г. С., учащаяся, 13 л. *Туберк. кокситъ.* Больна 5-6 лѣтъ. Хирург. помощь оказалась мало продуктивной,—остались свищи, укороченіе ноги. Послѣ 4 сезоновъ на Тинакахъ свищевые ходы совсѣмъ закрылись, ходить и бѣгасть свободно, хотя и прихрамываетъ, вслѣдствіе укороченія ноги.

— 14. Ф. К., сынъ учителя, 7 л. *Туберкул. гонитъ.* 2 года тому назадъ ушибъ прав. колѣно. Окр. колѣнъ—пр. 25,5, лѣв. 23,7. Эпифизы опухли, пассивная подвижность сохранена, ходить на костыляхъ. З вх., разв. 10°В 28-29°, 20 гряз. 32-35°, 5 разв. вых. 29-27°. Окр. прав. колѣна 24,8, болей нѣть, по комнатѣ можетъ свободно ходить безъ костылей.

— 15. Я. С. Ш., рабочій, 23 л. *Туберк. гонитъ.* Боленъ года три, прав. колѣно деформировано, покрыто рубцами и отверстіями незакрывшихся свищевыхъ ходовъ, подвижность почти отсутствуетъ. Въ дѣтствѣ —вывихъ колѣна. Ходить на костыляхъ. На Тинакахъ второй сезонъ. З вх. 28-30, 4 вых. 30-27°. 21 гряз. 33-36°, 4 вых. 30-27°. Подвижность увеличилась, ходить значительно свободнѣе, лишь опираясь на палку.

— 16. Д. Л. Е., слесарь, 23 л. *Артритъ послѣ возвратнаго тифа.* Въ маѣ 2 приступа возвратнаго тифа, вскорѣ опухъ лѣв. гол.-стопн. суставъ, обошлось, но заболѣло лѣв. колѣно—опухоль, дергающая боль, ломота, повыш. температура. 2 $\frac{1}{2}$, мѣс. лежать въ больницѣ Приказа, откуда и прибыль. Въ больницѣ массажъ, ванны. Въ день прибытія разлията опухоль колѣна, боль, съ трудомъ ходить на двухъ костыляхъ, совершенно не наступая на болѣвую ногу. 2 вх. 28-29°, 12 гряз. 34-36°, 4 вых. 30-27. Больной прибыль поздно (5 августа), почему и не могъ пройти полный курсъ лѣченія. Тѣмъ не менѣе при выходѣ опухоль опала, ходить почти свободно, опираясь на палку.

Изъ записей д-ра Брауна.

Б., жена священника, 25 лѣтъ. Больна 1 $\frac{1}{2}$ года, послѣ перенесенного тифа (?) осталось множественное пораженіе суставовъ выпотного характера. Во время болѣзни былъ выкидышъ, осложнившійся обеостороннимъ параметритомъ. При поступленіи въ грязелѣчебницу выпотная пораженія пр. колѣнн., лѣв. голеност., пр. кистев. суставовъ, эксудатъ выполняетъ малый тазъ; верхняя граница лежитъ на 1 пальцѣ выше симфиза. Передвигается больная съ величайшимъ трудомъ. 20 гряз. и 8 рапн. Выпоты въ суставахъ исчезли, больная ходить свободно; тазовой эксудатъ прошу-

пывается черезъ сводъ въ видѣ небольшой набухлости съ куриное яйцо.

М., мѣщанка, 22 л. Двусторонній сальпингоофоритъ гонорройного происхожденія. Рѣзкая болѣзненность и набухлость широкихъ связокъ. Профузная мѣсячныя. Больна 3 года. Лѣчила. Не рожала. 20 грязев. ваннъ съ перерывомъ въ 10 дней по поводу кровотечения. По окончаніи лѣченія выпотъ исчезъ совершенно, придатки безболѣзнены, не увеличены; послѣдовавшая за лѣченіемъ менструація 4 дня, не обильна и безболѣз-нена.

Д., ж. купца, 29 лѣтъ. Больна 4 года, лѣчила, не рожала. Метритъ и двусторонній сальпингоофоритъ, инфильтратъ въ тазовой клѣтчаткѣ, мѣсячныя неправильны и обильны. Ожирѣлый субъектъ. 18 гряз. съ по-тѣльней и 7 рапныхъ. Инфильтраты разсосались вполнѣ, боли исчезли. Менструируетъ 5 дней не обильно и безъ болей.

К., мѣщанка, 27 л. Двусторонній сальпингоофоритъ. Больна 3 года, лѣчила, рожала. Жалобы на колоссальная маточная кровотеченія и боли внизу живота. При поступлениі матка умѣренно увеличена, съ ограниченою подвижностью, справа инфильтратъ въ кулакъ, придатки не прощупываются, слѣва придатки увеличены и крайне болѣзнены. Менструація по 10 дней, съ кровопотерями, доводящими больную до обмороковъ. 25 гряз. и 8 рапн. ваннъ. Послѣ лѣченія: слѣва нормальные при-датки, справа эксudatъ разсосался настолько, что придатки прощупываются вполнѣ отчетливо,—они немного увеличены и почти безболѣзнены. По окончаніи грязелѣченія менструировала 5 дней, настолько не обильно, что была даже обезпокоена этимъ обстоятельствомъ.

Б., мѣщанка, 45 л. Миома матки, сальпингоофоритъ прав. Миома величиною съ кулакъ, справа придатки увеличены и болѣзнены. Матка малоподвижна, профузная мѣсячныя. 18 гряз., 7 рапныхъ. Послѣ лѣченія полная подвижность матки, полное исчезновеніе какъ объективныхъ, такъ и субъективныхъ признаковъ сальпингоофорита. Кровотеченій во время пребыванія въ грязелѣбенницахъ не наблюдалось.

Д., мѣщанка, 25 л. Больна 2¹ ₂ года. *Pelvicocellulitis exsudativa*. Переведена изъ больницы Приказа. Не рожавшая, сильно истощена, страдаетъ профузными кровотеченіями, затрудненіями при дефекаціи и мочеис-пусканій, эксudatъ выполняетъ малый тазъ и доходитъ почти до пупка. Все время настойчиво лѣчила, но безъ особыхъ результатовъ. 22 гряз. и 8 рапныхъ ваннъ. Послѣ лѣченія небольшіе остатки эксудата въ ма-ломъ тазу. Дефекація и мочеиспускание нормальны. Менструація 5 дней не обильна. Эксудатъ буквально таяль.—6 ноября тек. года больная яви-лась въ больницу показаться. Эксудатъ исчезъ безслѣдно. Хорошо попра-вилась, окрѣпла, менструируетъ нормально.

Д., жена чиновника, 27 л. Больна 5 лѣтъ, не рожала. Эксудативный параметритъ и двустороннее пораженіе придатковъ, хронический метро-эндометритъ. Эксудатъ величиною въ кулакъ взрослого. Матка почти не контурируется и почти неподвижна. Боли въ пахахъ и пояснице, частыя обострѣнія, менструируетъ неправильно, по 8 дней, съ болями. 17 гряз. и 8 рапныхъ. Матка отчетливо прощупывается, немного увеличена, подвижна, придатки и матка безболѣзнены, менструація послѣ лѣченія 4 дня, съ очень небольшими болями въ теченіе первого дня.

М., 15 лѣтъ, дочь священника. Больна 6 мѣсяцевъ. Прислана съ диагнозомъ *appendicitis*. Крайне истощенный субъектъ съ выпотомъ въ ileocoecal'ной области, величиною въ кулакъ взрослого. Жалобы на по-стоянныя боли въ области слѣпой кишкѣ, задержку стула и частыя рвоты. На родинѣ по причинѣ общей слабости было отказано въ операциі. Послѣ

4-й гряз. ванны обостреніе припадковъ, по минованиі коего грязевое лѣченіе было продолжено и послѣ 18 ваннъ инфильтратъ исчезъ, у больной появился правильный ежедневный стулъ и прибавка въ вѣсѣ на $8\frac{1}{2}$ фунтовъ.

X., 45 лѣтъ, мѣщанка. *Haemarthrosis humeri d.* Больна 8 мѣсяцевъ. Послѣ паденія развилась почти полная неподвижность праваго плечевого сустава. Лѣчились массажемъ. При поступленіи, кромѣ неподвижности сустава, небольшая атрофія конечности. 20 гряз. и 7 рапн. ваннъ, массажъ и гимнастика. Подвижность плеча впередъ до горизонтальной линіи, отведеніе почти до горизонтальной и движение назадъ около 45° .

I., 22 л., мѣщанинъ. *Lymphadenitis colli tuberc.* Боленъ 5 лѣтъ. Лѣчился въ больницѣ Приказа, гдѣ былъ трижды оперированъ (выскабливаніе и удаленіе туберкулезныхъ железъ шеи). Въ 1907 г. общій туберкулезный лимфаденитъ шеи съ массой свищей, былъ въ этомъ году на Тинакахъ, гдѣ получилъ великолѣпные результаты лѣченія. Въ 1908 г. лѣченіе повторено. Ко времени прибытія оставалось 2 свищевыхъ хода и небольшой, въ рублевую монету, пакетъ железъ на правой сторонѣ шеи. Послѣ 16 гряз. и 8 рапныхъ всѣ эти явленія исчезли; свищи закрылись, железы разсосались, общее состояніе значительно поправилось.

C., 30 л., мѣщанка. *Periparametr. exs.* Больна 3 года. Не рожала. На Тинакахъ второй разъ, лѣчились въ прошломъ 1907 году, до первого поступленія на Тинаки была въ больницѣ Приказа. Очень тяжелый случай, потребовавшій *colpotomiam posteriorem*. Выписана изъ больницы и переведена на Тинаки съ громаднымъ эксудатомъ, доходившимъ почти до пупка. Послѣ грязелѣченія эксудатъ исчезъ больше, чѣмъ на три четверти, и больная хорошо поправилась. При вторичномъ поступленіи въ нынѣшнемъ сезонѣ наблюдалась небольшая набухость широкихъ связокъ, матка немного увеличена, придатки слабо болѣзnenны и умѣренно увеличены, *coitus* немного болѣзнеръ, менструація нормальна. 14 грязевыхъ и 10 рапн. Совершенно выздоровѣла.

Изъ записей д-ра Дагаева.

1) *C. H. Г.*, 29 лѣтъ. *Polyneuritis alcoholica.* Въ апрѣлѣ 1907 г., послѣ довольно обширной рожи, почувствовалъ острыя, сильныя боли въ обѣихъ стопахъ и отчасти въ икрахъ; продолжались онѣ около мѣсяца, стали затихать, и вмѣстѣ съ тѣмъ больной почувствовалъ ослабленіе въ ногахъ, особенно въ стопахъ, которая перестали разгибаться. Тѣ-же явленія, но въ меньшей степени, появились въ рукахъ, особенно въ кистяхъ. Въ томъ-же году прибыть на Тинаки. При поступленіи явленія паралича нижнихъ конечностей и кистей. Къ концу курса движенія начали возстановляться, а послѣдующей зимой началь ходить при помощи палки. Дѣдъ, отецъ и 1 братъ—алкоголики, другой братъ эпилептикъ. Самъ больной постоянно и много пилъ съ 17 лѣтъ. При поступленіи на Тинаки въ 1908 г. явленія алкогольного паралича въ однихъ нижнихъ конечностяхъ, разгибаніе стопъ почти отсутствуетъ, ходить безъ палки не можетъ. Приняль 16 рапныхъ ваннъ $28\text{-}30^{\circ}\text{R}$ и 18 грязевыхъ $33\text{-}35^{\circ}$ (во время лѣченія дней пять пиль). Къ концу курса лѣченія получилъ возможность ходить безъ палки.

2) *M. X. К.*, 50 лѣтъ. *Paralysis agitans.* Заболѣваніе началось болѣе 5 лѣтъ, 3 года болѣзнь существуетъ въ сильной степени, ходить больная съ трудомъ. Извѣрившись во всѣхъ способахъ лѣченія, больная настойчиво просила сначала нѣсколько рапныхъ ваннъ, а почувствовавъ облегченіе, перешла на грязевые. Всего получила 16 рапныхъ $28\text{-}30^{\circ}$ и 19 грязевыхъ

въ 32-33°. Все время чувствовала улучшени€, при хорошемъ самочувстви€, походка стала тверже и легче, въ каковомъ состояніи и выписалась. Мѣсяца 2½ спустя слышать отъ ея знакомыхъ, что полученное на грязяхъ улучшеніе еще существуетъ.

3) *P. З.*, 41 года *Tabes dorsalis*. Въ 1896 году имѣлъ *lues*, подвергся энергическому специальному лѣченію. При поступлениі *atrophia n. p. opticorum*, атактическая походка, импотенція, ослабленіе пузыря. Получилъ 8 рапныхъ 28-29° и 18 грязевыхъ 32-34°. Черезъ недѣлю послѣ поступленія походка стала тверже и легче, затѣмъ молниеносныя боли стали рѣже, улучшеніе прогрессировало и больной выбылъ въ хорошемъ состояніи.

4) *A. M. Я.*, 20 лѣтъ. *Myelo-meningitis* (простудного происхожденія). Заболѣла въ юнѣ 1906 г.,—промокла, продуло сквознякомъ, и ночью почувствовала разбитость и слабость въ ногахъ. Черезъ сутки ослабѣли и руки. Мѣсяца два принимала простыя ванны и *Kj*, стала сидѣть, и боли уменьшились. При поступлениі ходить съ трудомъ, разгибаніе стопъ почти отсутствуетъ, боли въ остистыхъ отросткахъ, пателлярный рефлексъ отсутствуетъ, пузырь вяль. Приняла 9 рапныхъ 27-30° и 22 грязевыхъ 33-35°. Выписалась, получивши прекрасный сонъ, которого раньше не было, и рѣзкое улучшеніе походки, а также улучшеніе въ кистяхъ и ступняхъ,—стала даже подниматься на носки.

5) *G. Я. Л.*, 42 лѣтъ. *Ischias utriusque*. Сильные боли, не позволявшія садиться даже на мягкое. Къ концу курса грязелѣченія боли прошли. Этотъ и многие другіе случаи *ischias'a* въ сущности нѣть надобности описывать, такъ какъ всѣ они прекрасно поддаются грязелѣченію.

6) *G. A. C.*, 28 лѣтъ. *Pseudo-tabes [alcoholica]*. Съ осени 1907 года появилась ломота и стрѣляющія боли въ пальцахъ ногъ, съ зими чувство усталости въ рукахъ и ногахъ, а къ 9 мая стала ходить съ трудомъ. 5 лѣтъ сильно пиль. При поступлениі атактическая походка, пузырь въ исправности, импотенціи нѣть, запоровъ нѣть, пателлярный рефлексъ отсутствуетъ. Принялъ 9 рапныхъ 28-30° и 20 грязевыхъ 33-38° (въ голеняхъ и ступняхъ 36-37°). Выписался съ отмѣткой: «чувствуетъ себя значительно лучше, походка хороша».

7) *F. И. Ж.*, 57 лѣтъ. *Paresis ex apoplexia cerebri*. Въ апрѣлѣ получилъ легкій апоплектический инсультъ, ослабѣла лѣвая рука (особенно склерозирована правая *a. temporalis*), ослабѣли ноги, головокруженіе, незначительное опущеніе лѣваго угла рта, языкъ уклоняется влѣво, рѣчь паретична, память и соображеніе ослаблены, перебои сердца черезъ два удара. Къ концу мѣсячного курса перебои постепенно исчезли, рѣчь ясна, походка твердая, рука окрѣпла, дementныхъ явлений не замѣчается, чувствуетъ себя хорошо. Принялъ 26 рапныхъ ваннъ 28-29°. Въ ноябрѣ являлся на осмотръ; явленія улучшения тѣ-же, что и при выходѣ изъ грязелѣчебницы.

8) *H. И. К.*, 42 лѣтъ. *Tabes dorsalis*. Въ 92 году получилъ *lues*, лѣчился ртутью и электричествомъ. При прїѣздѣ атактическая походка, слабость спинныхъ мышцъ, значительное ослабленіе пузыря и дефекаціи и импотенція. Получилъ 8 рапныхъ 28—30° и 19 грязевыхъ 33—36°. Значительное улучшеніе походки, мочеиспускания, дефекаціи и половой жизнедѣятельности.

Давая хорошие результаты при *tabes'ѣ* на специфической почвѣ, грязелѣченіе оказывается недѣйствительнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ анамнезѣ нѣть *lues'a*. Въ качествѣ примѣра могу указать на *D. F. C.*, 42 лѣтъ. *Tabes dorsalis*. Анамнезъ и объективное изслѣдованіе даютъ отрицательный результатъ на *lues*, а потому, безъ надежды на успѣхъ, исключительно по настоянию больной, ванны примѣнялись крайне осторожно.

Всего получила 12 разводныхъ (15°В), 5 рапныхъ и 5 грязевыхъ. Улучшения никакого.

Изъ записей д-ра Коморского.

Между ревматиками, ежегодно пользуемыми на Тинакахъ, значительный процентъ составляютъ больные съ гонорройнымъ поражениемъ суставовъ, съ т. н. *arthritides blennorrhicae*. По моему мнѣнію, гонорройный ревматизмъ—это упорное и длительное заболѣваніе—можетъ быть радикально излѣченъ только грязелѣченіемъ.

Привожу нѣсколько историй болѣзни за сезонъ 1908 года.

1) *M.*, крестьянинъ, 37 лѣтъ. *Gonitis blennorrhœica*. Первый гон. уретритъ пять лѣтъ тому назадъ, новое заболѣваніе въ мартѣ 1908 г., вскорѣ припухло лѣвое колѣно. Больной хорошаго тѣлосложенія и питанія; во внутреннихъ органахъ норма. Лѣвый колѣнныи суставъ значительно припухъ, но мало болѣзнь; кожа на немъ не измѣнена, подвижность ограничена. Изъ urethr'ы незначительное выдѣленіе гноя; первая порція мочи мутноватая, вторая чистая. Принялъ 21 грязевую и 15 рапныхъ ваннъ. Результатъ: опухоль сустава разсосалась, подвижность вполнѣ возстановилась. Лѣченія urethr'ы не производилось, болѣзненный процессъ въ ней не ухудшился.

2) *Г.*, чиновникъ, 34 лѣтъ. *Polyarthritis blennorrhœica*. Въ 1900 г. первый уретритъ, лѣчился два года, излѣчился вполнѣ. Въ апрѣль 1908 г. вторичное заболѣваніе. 12 мая припухли правые голеностопный и колѣнныи суставы, затѣмъ поочередно лѣвый колѣнныи, правый плечевой и лѣвый локтевой суставы. Большой лихорадилъ. Тѣлосложенія и питанія удовлетворительного. Во внутреннихъ органахъ норма, не лихорадитъ. Изъ urethr'ы гнойное выдѣленіе, первая порція мочи мутная, вторая чистая. Правый голеност. и лѣв. локт. суставы значительно припухли и болѣзнены; кожа на нихъ не измѣнена, подвижность немного ограничена. Получилъ 24 грязевыхъ и 13 рапныхъ. Результатъ: опухоль суставовъ разсосалась, подвижность вполнѣ возстановилась. Мѣстный процессъ въ urethr'ѣ безъ ухудшенія, лѣченія не производилось.

3) *З.*, приказчикъ, 36 лѣтъ. *Arthritis blennorrh.* Въ сентябрѣ 1907 г. первый уретритъ, въ октябрѣ опухоль и боль въ прав. колѣнномъ суставѣ, затѣмъ въ прав. и лѣв. голеност. суставахъ. Тѣлосложенія средняго, худой. Во внутреннихъ органахъ норма, не лихорадитъ. Изъ urethr'ы выдѣленія гноя не замѣтно, обѣ порціи мочи чистыя. Лѣв. голеност. суставъ значительно припухъ и болѣзненъ, подвижность ограничена (больной ходить съ костылемъ). Жалуется еще на боль въ лѣв. колѣнномъ и лѣв. плечев. суставахъ; послѣдніе не измѣнены. Принялъ 24 грязевыхъ и 7 рапныхъ ваннъ. Результатъ: опухоль сустава разсосалась, подвижность вполнѣ возстановилась, боль исчезла.

Въ приведенныхъ наброскахъ даны лишь болѣе или менѣе яркіе случаи улучшения процесса, но долженъ признаться, что за исключениемъ нѣкоторыхъ, особенно выдающихся, перечень больныхъ пришлось сдѣлать безъ особаго выбора, такъ какъ, чтобы передать о результатахъ лѣченія всѣхъ больныхъ, которымъ Тинаки такъ или иначе помогли, пришлось бы сдѣлать извлеченіе изъ не одной сотни записей лишь послѣдняго года.

Къ сожалѣнию, озеро, изъ котораго черпается могучее средство, совсѣмъ не пользуется тѣмъ вниманіемъ, на которое оно могло бы разсчитывать, да и весь курортъ находится въ такомъ состояніи, что нужно много денегъ и труда, чтобы привести его въ соотвѣтствующій значенію видъ.

Грязевое озеро постепенно заносится пескомъ, который поступаетъ въ него двумя путями—во время вѣтровъ, въ видѣ пыли съ обнаженныхъ береговъ, и при таяніи снѣговъ или послѣ дождей, вслѣдствіе стеканія въ озеро, находящееся въ котловинѣ, большого количества воды съ взмученными минеральными частицами. По свидѣтельству лицъ, давно знающихъ Тинаки, озеро замѣтно уменьшилось въ размѣрахъ за послѣднія 15-20 лѣтъ. Совершенно ясно, что если не принять нужныхъ мѣръ, то теперь, послѣ происшедшаго уже уменьшенія первоначальной площади, дальнѣйшее засореніе озера пойдетъ все быстрѣе и быстрѣе, и, можетъ быть, не такъ уже далеко то время, когда оно совсѣмъ прекратитъ свое существованіе, или, по крайней мѣрѣ, придется въ состояніе, неудобное для эксплоатациіи. За примѣрами ходить недалеко. Въ астраханскихъ степяхъ существуетъ множество такъ называемыхъ «подпесочныхъ» соляныхъ озеръ; въ прежнія времена это были открытыя соляные озера, впослѣдствіи же они были занесены песками и исчезли съ поверхности земли. Не говорю уже о томъ, что постоянное поступленіе песка и пыли, смѣшивающихся съ грязью, не можетъ остаться безъ вліянія на составъ самой грязи.

Способъ борьбы съ этимъ явленіемъ, мнѣ кажется, не представляетъ большой трудности и не такъ ужъ дорогъ. Не вдаваясь въ подробности, укажу лишь, что берега Тинакского озера необходимо укрыть хотя-бы кустарниковою растительностью, что будетъ стоить совсѣмъ дешево, самое-же озеро нужно обнести валомъ со шлюзами, за которыми самъ собою образовался бы отстойный бассейнъ.

Система эксплоатациіи грязевого слоя на Тинакахъ также еще не выработана. Насколько пришлось ознакомиться, грязь на Тинакахъ обыч но добывается гдѣ попало, отчасти въ зависимости отъ количества рапы. Послѣднее объясняется тѣмъ, что грязь приходится брать изъ мѣстъ, не покрытыхъ рапою, такъ какъ иначе грязь была-бы черезчуръ жидкa, хотя способъ добыванія грязи изъ-подъ рапы поневолѣ практикуется на другихъ курортахъ. При такихъ условіяхъ не можетъ быть и рѣчи о правильной эксплоатациіи слоя. Нужно добавить, что на Тинакахъ не существуетъ даже современного плана озера и современныхъ анализовъ грязи и рапы. Насколько мнѣ известно, послѣдній и даже единственный планъ озера составленъ въ 1885 году, а послѣдній анализъ производился въ 1872 году, подробнаго-же опредѣленія мощности грязевого слоя, повидимому, никогда не производилось. Много песка нанесено въ озеро и многое могло измѣниться въ самомъ озерѣ съ того времени.

Правильная эксплоатациія озера возможна, мнѣ кажется, въ слѣдующемъ видѣ.

Озеро нужно снять на планъ, легкимъ развѣдочнымъ буреніемъ произвести опредѣленіе мощности грязевого слоя и сообразно съ полученными данными разбить все озеро на участки. Участокъ, предположенный къ эксплоатациіи въ данный сезонъ, слѣдуетъ обвести въ натурѣ шпунтовою забойкою, глубина которой, по моимъ буровымъ развѣдкамъ текущаго года, не превыситъ 1 сажени. Изнутри получившагося бассейна предъ нацаломъ эксплоатациіи можно выкачать рапу, и послѣ того какъ поверхность грязевого слоя нѣсколько подсохнетъ, можно безъ помѣхи производить выемку грязи. При такомъ оборудованіи добычу грязи можно производить въ любомъ мѣстѣ озера, хотя-бы рядомъ, за забойкой, быль аршинный слой рапы.

Изъ другихъ дефектовъ грязелѣчебницы я долженъ указать на слѣдующіе.

Отсутствие водопровода. Несмотря на то, что Тинаки существуютъ

уже нѣсколько десятковъ лѣтъ, питьевая вода доставляется въ нихъ изъ р. Волги архаическимъ способомъ—въ бочкахъ, что представляетъ существенныя неудобства. Бываютъ случаи, когда по разнымъ причинамъ вода во-время не доставляется, и тогда приходится для всякихъ потребностей брать воду изъ близъ-лежащаго ильменя. Изъ ильменя-же берется вода для прѣсныхъ ваннъ, для стирки бѣлья, мытья половъ и проч. Все это крайне нежелательно въ гигиеническихъ соображеніяхъ. Нежелательно и то, что паркъ поливается тою-же ильменною водой, вслѣдствіе чего послѣ каждой поливки въ паркѣ распространяется запахъ болота; возможно, что развитіе малярии отчасти зависитъ отъ этого-же способа поливки.

Но и волжская вода, доставляющаяся для питья, не лишена недостатковъ. Главнѣйшій изъ нихъ тогъ, что воду въ бочки по необходимости черпаютъ у самаго берега, въ мѣстности, где послѣ спада воды образуется затонъ съ очень слабымъ теченіемъ. А такъ какъ въ полуверстѣ выше по течению расположено большое село Каратинное (Хохлацкое), изъ котораго дождевая вода, обмывшая дворы и улицы, стекаетъ въ Волгу, то особенно чистотою эта волжская вода похвалиться не можетъ. Этимъ обстоятельствомъ, можетъ быть, и слѣдуетъ объяснить тинакскіе энтериты, совсѣмъ не представляющіе рѣдкости на Тинакахъ. Правда, энтериты на Тинакахъ не заходятъ далеко, выражаясь почти исключительно въ непродолжительныхъ поносахъ, но эти поносы при грязелѣченіи представляютъ особенные неудобства, такъ какъ при нихъ, въ силу прямого противопоказанія, приходится временно отмѣнять грязевые ванны и такимъ образомъ дѣлать перерывъ лѣченія.

Берегъ р. Волги (у Каратиннаго) отстоитъ отъ Тинакъ всего въ 3½—4 верстахъ, и не очень дорого было-бы провести воду по чугуннымъ трубамъ. Сравнительно дешево это обошлось-бы еще по той причинѣ, что такъ какъ вода на Тинакахъ нужна исключительно въ лѣтнее время, то трубы можно закладывать поверхностно. Затѣмъ на берегу ильменя для поливки парка работаетъ паровая машина, которую остается лишь перенести на берегъ Волги, хотя несравненно рѣгоднѣе было-бы замѣнить паровой котель тепловымъ двигателемъ.

Неудобство сообщенія также представляетъ крупный недостатокъ Тинакъ. Съ давнихъ порь между Тинаками и берегомъ Волги рейсируютъ «таратайки» и катрафалкообразные «дилижансы»,—предметъ неистощимыхъ насыщекъ со стороны курортныхъ больныхъ. Такъ какъ предпріятіе, по крайней мѣрѣ въ томъ видѣ, какъ оно ведется, большой выгода не доставляетъ, и ведется оно людьми безденежными, то вся постановка его сильно хромаетъ. Больные вынуждены полчаса и болѣе трястись по пыльной дорогѣ, на вѣтру, на солнцѣ, а то и подъ дождемъ. Для многихъ больныхъ такая тряская и вообще неудобная ъзда доставляетъ настоящія страданія, но иного способа сообщенія нѣтъ, развѣ что весь путь совершишь на носилкахъ, что и бывало. Пріѣзжие больные, испытывающіе такой способъ ъзды всего два раза во время курса лѣченія, все-же менѣе испытываютъ неудобствъ, но для астраханцевъ, вынужденныхъ время отъ времени съѣздить домой, это плохое сообщеніе особенно непріятно; то-же самое нужно сказать о родственникахъ и знакомыхъ больныхъ, навѣщающихъ ихъ изъ Астрахани. Есть надежда на то, что съ будущаго года этотъ крупный недостатокъ будетъ устраненъ. Въ настоящее время идутъ переговоры съ однимъ предпринимателемъ, намѣревающимся устроить автомобильное сообщеніе между Тинаками и Калмыцкимъ Базаромъ. Еще лучше было-бы построить легкій дековилевскій путь и пустить по нему

вагончики съ тепловыми двигателями, въ чмъ могъ-бы прійти на помощь Губернскій Распорядительный Комитетъ, между прочимъ вѣдающей пути сообщенія въ губерніи и обладающей значительнымъ капиталомъ. Поводъ вложить нѣкоторую сумму у него существуетъ, такъ какъ Тинаки имѣютъ несомнѣнное общественное значеніе и обычно имѣютъ много пациентовъ изъ среды астраханскихъ крестьянъ.

Зданія и инвентарь. Нѣкоторая зданія и инвентарь, какъ уже сказано, обветшали. Хотя въ текущемъ году было произведено сравнительно много новыхъ построекъ, и въ томъ числѣ 3 зданія для больныхъ на 23 номера, но этого недостаточно. Въ истекшемъ неудачномъ сезонѣ было время, когда оставалось всего 8 свободныхъ номеровъ; вполнѣ вѣроятно, что уже въ будущемъ году помѣщеній для больныхъ не хватитъ. Въ 1907 году, въ разгаръ сезона и затѣмъ въ началѣ августовскаго курса, быль періодъ, когда больные буквально биткомъ набивались во всѣ помѣщенія, куда только можно было поставить кровать. Такъ, быль полонъ больными залъ передъ сценой (казино), одинъ больной помѣстился за сценой, затѣмъ была уставлена кроватями теплица, во многихъ номерахъ было по-двоемъ больныхъ; такое-же переполненіе возможно и въ недалекомъ будущемъ. Инвентарь въ истекшемъ сезонѣ быль значительно обновленъ,— было куплено много посуды, столоваго бѣлля и проч., но старые матрацы остались безъ замѣны, съ грязными покрышками и съ клопами. Случилось какъ-то такъ, что новыя постройки ставились въ то время, когда въ старыхъ падали полы, и покупался новый инвентарь, и въ то-же время старый остался безъ ремонта.

Освѣщеніе на Тинакахъ плохо. Паркъ и зданія общественнаго пользованія освѣщаются керосиновыми лампами. Съ этимъ-бы еще можно помириться, но трудно помириться съ недостаткомъ освѣщенія помѣщеній для больныхъ. Такъ какъ всѣ зданія на Тинакахъ деревянныя, то изъ опасенія пожаровъ употреблять въ номерахъ керосиновыя лампы воспрещается, и больные вынуждены довольствоваться стеариновыми свѣчами, которыя и дороги, и плохо свѣнятъ. Нужно сказать, впрочемъ, что исключительное употребленіе стеариновыхъ свѣчей мало гарантируетъ отъ пожара,—въ истекшемъ сезонѣ было два случая начинавшагося пожара, при чмъ въ одномъ обгорѣла парусиновая занавѣска, а въ другомъ обгорѣла часть стѣны. Возможность пожара особенно опасна для Тинакъ, такъ какъ пожаръ можетъ послужить причиной закрытія сезона. Неудачно въ этомъ смыслѣ расположение построекъ на Тинакахъ. Одинъ изъ большихъ корпусовъ для больныхъ (№ 8) непосредственно примыкаетъ съ одной стороны къ ванному отдѣленію, а съ другой—къ буфету и казино со сценой. Пожаръ, случившійся въ этомъ корпусѣ, или начавшійся съ буфета, со сцены, при почти полномъ отсутствіи противопожарныхъ приспособленій (на Тинакахъ есть только маленькая пожарная машинка), легко можетъ проникнуть въ ванное помѣщеніе, и сезонъ придется закрыть. Не говоря объ опасности пожара, плохое освѣщеніе доставляетъ существенные неудобства при грязелѣченії. Во время дурной или черезчуръ прохладной погоды больные, обычно при грязелѣченії чувствительные къ холоду, охотно оставались-бы вечеромъ у себя въ номерахъ, занявши съ чтенiemъ или письмомъ. Но лампу зажигать нельзя, а при свѣчахъ темно, и свѣчи дорого стоятъ. Поэтому больной волею-неволею идетъ въ паркъ, на музыку, гдѣ ежится отъ холода, и иногда получаетъ какую-нибудь простудную болѣзнь, или схватывается малярійный приступъ, влекущій за собою пристановку отпуска грязевыхъ ваннъ. Очень желательно было-бы ввести на Тинакахъ электрическое освѣщеніе. Больные охотно приплати-

ли-бы къ цѣнѣ номера нѣсколько копеекъ, если-бы имъ дали хорошее освѣщеніе, что избавило-бы ихъ отъ расходовъ на свѣчи и доставило-бы имъ возможность удобныхъ вечернихъ занятій. При такихъ условіяхъ электричество окупилось-бы въ два-три года, тѣмъ болѣе, что на Тинакахъ существуетъ хороший паровой котель (хотя выгоднѣ тепловой двигатель), и совершенно достаточная для дѣла машинная команда. Нечего и говорить, что при электрическомъ освѣщеніи много выиграль-бы и внѣшней видъ курорта.

Буфетъ. Жалобы больныхъ на плохое состояніе буфета—это явленіе хроническое. Въ прежніе годы обѣдъ для больныхъ быль обязательнымъ. Такъ-какъ это вызывало постоянное неудовольствіе больныхъ, то въ 1906 и 1907 гг. обязательный обѣдъ быль отмѣненъ. Но это повело къ тому, что публика еще болѣе стала жаловаться на плохой столъ, особенно въ 1907 году, когда мнѣ, послѣ моего назначенія, пришлось отдать много времени кухнѣ, чтобы добиться нѣкотораго улучшенія стола. Въ сезонъ 1908 г. вновь были введены обязательные обѣды по двумъ главнымъ основаніямъ. 1) При необязательныхъ обѣдахъ совершенно неизвѣстно количество обѣдающихъ, и невозможно опредѣлить, какое количество провизіи слѣдуетъ требовать отъ буфетчика на данный день. 2) Расходуя много денегъ на грязелѣченіе, больные стараются экономить на столѣ, и, при необязательныхъ обѣдахъ, многіе, преимущественно астраханцы, живутъ холодными закусками, привезенными изъ дома, или питаются колбасой и проч. По сравненію съ стоимостью грязелѣченія это можетъ дать лишь ничтожную экономію, такъ какъ столъ на Тинакахъ недорогъ,—обѣдъ изъ двухъ блюдъ и два самовара въ день стоять 65 коп. Между тѣмъ такая неподходящая діэта дурно отражается на грязелѣченіи, требующемъ повышенного питанія и въ то-же время бережнаго отношенія къ желудочно-кишечному тракту.

Вслѣдствіе того, что провизія ежедневно перевѣшивалась, и за кухнею производился безпрерывный надзоръ, особыхъ жалобъ на буфетъ въ текущемъ году не было, за исключеніемъ единичныхъ случаевъ. Но столъ все-же быль не такъ хороши, какъ было-бы желателѣно. Причина этого состояла отчасти въ дорогоизнѣ провизіи, отчасти-же въ томъ, что буфетчикъ, не обладая хорошими средствами, оборотливостью и знаніемъ своего дѣла, содержалъ еще большой буфетъ въ Астрахани и не могъ справиться съ двумя предпріятіями сразу. Во всякомъ случаѣ, провизія была всегда безукоризненно свѣжая, кушанья всегда приготовлялись на лучшемъ коровьемъ маслѣ, какое только можно достать въ Астрахани; къ сожалѣнію, въ Астрахани не всегда можно достать хорошее масло. По сравненію съ пароходами и ресторанами порціи по крайней мѣрѣ въ два раза больше, и многіе больные, не доѣдая обѣда, часть его оставляли себѣ на ужинъ. Большаго во время сезона достигнуть не удалось. Повидимому, на качествѣ обѣдовъ отразилась, между прочимъ, поздняя, зависящая отъ пароходного расписанія, доставка провизіи на Тинаки. Провизія доставлялась въ 8, иногда даже въ 9 часовъ утра, а въ 1 часъ дня уже начинались обѣды, и повару приходилось изо всѣхъ силъ спѣшить, чтобы во-время приготовить обѣды, число которыхъ въ разгарѣ сезона доходило до 200 слишкомъ. Разумѣется, такая поспѣшность не могла оставаться безъ вліянія на качество обѣдовъ.

Отсутствіе сноснаго казино. Казино на Тинакахъ очень тѣсно, и во время спектаклей и проч. буквально переполнялось публикой. Въ эти вечера изъ закрытаго помѣщенія казино несло, какъ изъ печки. Зрители изнемогали отъ жары, сидѣли въ поту, а затѣмъ выходили сразу на свѣ-

жий воздухъ, что представляло нѣкоторую опасность, особенно при грязелѣченіи. Желательно для такихъ зрѣлищъ имѣть болѣе обширное и хорошо вентилируемое помѣщеніе. Пока очень у мѣста быль-бы здѣсь электрический или механический вентиляторъ.

Отсутствие телефонного сообщенія съ городомъ. Неимѣніе телефона очень неудобно какъ для администраціи, такъ и для больныхъ. Администраціи за каждою мелочью приходится посыпать въ городъ разсыльного, а такъ какъ разсыльный выѣзжаетъ разъ въ день, по утрамъ, то все-го, въ чемъ является надобность, приходится подолгу ожидать. Такъ, если потребность въ чемъ-нибудь явилась среди дня, то, безъ посылки нароч-наго, нужный предметъ можно получить лишь къ вечеру слѣдующаго дня, если-же заказъ, напр. лѣкарство, аптека не успѣеть приготовить въ то время, пока разсыльный бываетъ въ городѣ, то онъ получается на третій день. Будь телефонъ, все нужное можно было-бы получить въ теченіе дня, такъ какъ сообщеніе съ городомъ производится шесть разъ въ день, и магазинъ или аптека могли-бы прислать заказъ съ пароходомъ. По отзы-вамъ представителей купечества, больные изъ Астрахани охотнѣе прѣ-жали-бы на Тинаки при существованіи телефона, такъ какъ тогда была-бы возможность переговариваться съ конторами и своевременно дѣлать нуж-ные распоряженія. Вполнѣ вѣроятно, что стоимость телефона съ лихвою была-бы покрыта излишнимъ количествомъ больныхъ.

Отсутствие денежныхъ операций въ почт.-телеграфной конторѣ. Такъ какъ въ тинакскомъ почт.-тел. отдѣленіи не производится ни прѣ-ма, ни выдачи денежныхъ переводовъ (доставляются лишь повѣстки астраханской конторы), то за полученіемъ денегъ адресату приходится выѣз-жать въ Астрахань, или довѣрять полученіе разсыльному. То и другое не-удобно по понятнымъ причинамъ. Неудобно это и для администраціи. По правиламъ деньги, полученная съ больныхъ, долженъ вносить въ казна-чество смотритель, у которого на рукахъ не должно быть, кажется, болѣе 1 тыс. рублей. Въ разгарѣ сезона деньги приходится вносить до че-тырехъ разъ въ недѣлю, и такъ какъ смотритель не можетъ такъ часто отлучаться съ Тинакъ, то онъ вынужденъ посыпать деньги съ разсыль-нымъ, или пользоваться услугами частныхъ лицъ, подвергаясь при этомъ большому риску.

Помѣщенія для прислуги очень плохи. Мѣстопребываніемъ прислу-ги на Тинакахъ обыкновенно служатъ чуланы, пристроенные къ номерамъ. Въ нихъ пыльно, а ночью часто холодно. Кромѣ того въ тѣхъ чуланахъ, гдѣ живетъ прислуга, хранится сданное ей столовое бѣлье и посуда, что негигіенично.

Цементно-бетонный фильтръ для питьевой воды, построенный въ нынѣшнемъ году, нуждается въ передѣлкѣ. Онъ непомѣрно великъ и во-обще нерационально устроенъ, вслѣдствіе чего наблюдается слѣдующее яв-леніе. Если надѣть пескомъ держать слой воды, необходимый для образова-нія фильтрующей пленки, то вода, которой для этого, при чрезмѣрно большой поверхности фильтра, требуется слишкомъ много, не успѣваетъ обмѣниваться и портится. При такихъ условіяхъ просто приходится про-пускать воду черезъ песокъ, отказавшись отъ главной части англійского фильтра—растительной пленки. Комиссія изъ техниковъ, осматривавшая фильтръ на Тинакахъ въ нынѣшнемъ сезонѣ, высказалась за раздѣленіе фильтра на три части непроницаемыми переборками и за нѣкоторыя дру-гія передѣлки, необходимыя для его правильнаго дѣйствія.

Дровяное отопленіе. Кухня и прачечная на Тинакахъ отапливаются дровами, что обходится очень дорого. Для полученія кипятка въ нынѣш-

немъ году, правда, уже въ самомъ концѣ сезона, удалось поставить болѣе экономный, такъ называемый, открытый котель, паръ котораго приводить въ дѣйствие нефтяную форсунку. Такіе же котлы желательно приспособить для кухни и прачечной.

Паровая дезинфекционная камера нужна на случай заразныхъ заболеваній, а отчасти и для уничтоженія клоповъ въ матрацахъ, которыхъ на Тинакахъ развелось большое количество. Устройство камеры примитивнаго типа,—а въ другомъ и нѣтъ особой нужды,—при наличности парового котла обойдется очень дешево,—съ этою цѣлью можно приспособить простой старый чанъ.

Остальные дефекты, чисто хозяйственного свойства, нѣтъ надобности перечислять, такъ какъ большинство ихъ можно устраниТЬ домашними способами, другое же не вліяютъ на удобства содержанія больныхъ, какъ, напр., отсутствіе забора вокругъ Тинакъ. Отмѣчу лишь, что особеннаго вниманія въ настоящее время требуетъ паркъ, деревья котораго, повидимому вслѣдствіе черезчуръ экономной поливки въ прошломъ году, поражены хрущемъ и тлею; борьбу съ ними слѣдуетъ начать безотлагательно, иначе въ недалекомъ будущемъ паркъ значительно порѣбдѣтъ.

Нужно еще произвести ремонтъ рельсоваго пути, по которому ходятъ вагонетки съ грязью, но опредѣлить въ настоящее время размѣры ремонта я затрудняюсь, такъ какъ все зависитъ отъ того, въ какомъ видѣ будетъ производиться эксплоатациія озера въ ближайшемъ будущемъ. Возможно, что придется передвигать эстакады на другое мѣсто, что потребуетъ сравнительно большого расхода.

Въ административной части Тинакской грязелѣчебницы въ текущемъ году предполагались крупныя преобразованія, которымъ, однако, полностью не суждено было осуществиться. По временной инструкції, утвержденной въ декабрѣ прошлого года, управление Тинаками было вручено особому комитету, состоявшему, подъ предсѣдательствомъ Непремѣннаго Члена Приказа, изъ всѣхъ врачей грязелѣчебницы. По вопросамъ хозяйственнымъ на правахъ члена комитетъ входилъ смотритель грязелѣчебницы. Кромѣ того по инструкції было предоставлено право участія въ дѣлахъ комитета, врачуѣному инспектору, который, не входя въ составъ комитета, имѣлъ право посѣщать засѣданія, когда найдеть это нужнымъ, для чего ему должны были каждый разъ посыпаться повѣстки. Зимою комитетъ собирался очень часто,— случалось, что въ теченіе недѣли бывало до трехъ засѣданій. Но съ наступленіемъ сезона комитетъ, и то въ неполномъ составѣ, собирался всего одинъ разъ, хотя по инструкції онъ долженъ былъ собираться не менѣе двухъ разъ въ мѣсяцъ.

Въ текущемъ-же году было значительно расширено дѣло врачебнаго наблюденія за больными. Несмотря на то, что уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ количество больныхъ на Тинакахъ достигаетъ свыше 400 въ сезонъ, до 1906 года Тинаки обходились однимъ врачомъ, который являлся специалистомъ по всѣмъ болѣзнямъ. Въ 1907 г. Приказъ нашелъ возможнымъ добавить еще одного врача. Въ истекшемъ сезонѣ дѣло было еще болѣе расширено, и штатъ врачей составляли слѣдующія должности: 1) директоръ, являющійся отвѣтственнымъ лицомъ за административную и хозяйственную часть грязелѣчебницы; 2) помощникъ директора, завѣдывавший амбулаторіею, ваннымъ отдѣленіемъ и замѣнявшій директора во время его отлучекъ; оба эти врача жили на Тинакахъ; 3) 3 врача,—специалисты по женскимъ, хирургическимъ, нервнымъ, венерическимъ и кожнымъ болѣзнямъ,—посѣщали Тинаки въ опредѣленные дни и часы—двоє два раза въ недѣлю и одинъ разъ въ недѣлю. Кромѣ этого на Тинакахъ

еще были фельдшеръ и фельдширица въ ванномъ отдѣлени, фельдширица при амбулатории и массажистка. Такъ какъ рабочие, получавшие сдѣльную плату за приготовление грязевыхъ ваннъ, обычно стараются дать ванну со старой грязью, то пришлось поставить на грязевой площадкѣ двухъ наблюдателей—одного у ванного отдѣлени и другого на мѣстѣ выемки грязи.

Составъ прислузы при ваннахъ быль слѣдующій. Приготовленіемъ грязевыхъ ваннъ и замазываніемъ въ грязь въ мужскомъ отдѣлени занималась артель калмыковъ, получавшая сдѣльную плату (40 коп. за ванну). Въ женскихъ грязевыхъ номерахъ было 5 нянь-замазчицъ, которыя окончательно промѣшивали ванны передъ употребленіемъ и замазывали больныхъ. По I служащему въ мужскомъ и женскомъ потѣльномъ отдѣлени; въ срединѣ сезона въ мужское потѣльное отдѣлени быль прибавленъ въ помошь еще подростокъ. Въ мужскомъ и женскомъ рапномъ отдѣлени также по одному служащему. Два носильщика переносили больныхъ изъ грязевого отдѣлени въ потѣльни и доставляли изъ квартиръ въ ванное отдѣлени и обратно больныхъ, не имѣвшихъ возможности двигаться. Одна, такъ называемая, «зазывалка» (дѣвочка) ходила по номерамъ больныхъ съ извѣщеніемъ о томъ, что пришла ихъ очередь идти въ ванну. Контору обычно составляютъ два служащихъ—смотритель и чинецъ, но въ нынѣшнемъ году, вслѣдствіе разныхъ неурядицъ, въ конторѣ одновременно доходило до 4 человѣкъ, а сезонъ закончился при трехъ служащихъ.

Машинная команда состояла изъ трехъ служащихъ: машиниста, одного помощника въ машинѣ при ванномъ отдѣлени и одного помощника при камеронѣ на ильменѣ.

За паркомъ и цвѣтниками ухаживалъ садовникъ, у которого въ началѣ сезона было два помощника; затѣмъ быль нанять другой садовникъ, у которого, вмѣсто помощниковъ, работала семья.

Остальную прислугу составляли: горничная при пріемной врачей, швейцарь, разсыльный, кучеръ, дворникъ, караульщикъ (онъ-же и фонарщикъ) и два ассенизатора. При бесплатныхъ больныхъ двѣ няньки. Въ прачечной: кастелянша, помощница ея и отъ 9 до 15 прачекъ.

До 1908 г. больные на Тинакахъ раздѣлялись на двѣ категоріи,—на частныхъ и т. наз. казеннокоштныхъ больныхъ. Первые оплачивали помѣщенія, ванны и проч. отдѣльно, по таксѣ, вторые уплачивали 7 р. 50 к. за курсъ лѣченія съ помѣщеніемъ и продовольствіемъ. Такое раздѣленіе совершенно не соотвѣтствовало положенію дѣла. Не имѣя возможности полностью уплатить за курсъ лѣченія, многіе, сравнительно состоятельные, больные обычно подавали прошенія о зачислении ихъ въ разрядъ казеннокоштныхъ. Число просителей выросло до нѣсколькихъ сотъ, изъ которыхъ, разумѣется, сравнительно немногіе могли быть принятыми, остальные-же получали отказъ и совершенно лишались возможности лѣчиться. При этомъ чрезвычайно трудно было дѣлать выборъ, и среди массы просителей находить дѣйствительно нуждающихся. На дѣлѣ въ такой разрядъ казеннокоштныхъ и попадали лица, обладавшія сравнительнымъ достаткомъ, а неимущіе оставались за флагомъ.

Въ 1908 г. этотъ порядокъ быль измѣненъ. Больные были раздѣлены на совершенно бесплатныхъ, на льготныхъ и на частныхъ. Первымъ полный курсъ лѣченія, съ продовольствіемъ и кроватью въ общихъ помѣщеніяхъ, предоставлялся бесплатно. ^{Зима,}

На обѣдъ имъ давалось два обѣда, на ужинъ супъ или щи; чай и сахаръ свои. Льготные были трехъ разрядовъ: уплачивавшіе 40 р. пользовались всѣмъ наравнѣ съ бесплатными; уплачивавшіе 50 р. имѣли кровать въ общемъ помѣщеніи, обѣдъ изъ двухъ блюдъ, на ужинъ жаркое или

котлету и т. п.; уплачивавшие 75 р. пользовались такимъ-же продовольствиемъ, какъ и 50-ти рублевые, но получали отдельный номеръ. Частные, или полноплатные больные, попрежнему уплачивали за все отдельно, по таксѣ. Стоимость мѣсячного курса для такихъ больныхъ обходилась около 150 рублей, а при экономіи и меньше. Во всякомъ случаѣ можно сказать, что за 125 р. въ мѣсяцъ на Тинакахъ можно лѣчиться, не испытывая никакихъ лишеній, что видно изъ слѣдующаго средняго разсчета.

№ съ обѣдомъ изъ 2 бл., 2 самоварами и стиркою бѣлья	1 р. 50 к. × 30 = 45 р.	
Сезонный билетъ, съ платою за осмотръ и наблюденіе врача	18 "	
18 грязев. ваннъ съ потѣльнею по 2 р.	36 "	
8 рапныхъ по 50 коп.	4 "	
Ужинъ изъ 1 блюда (по-мѣсячно)	10 "	
Чай, сахаръ, булки, молоко и проч..	12 "	
	Итого	125 р.

II.

Въ теченіе сезона 1908 г. всего пользовалось на Тинакахъ 393 больныхъ. Изъ нихъ было: своекоштныхъ 260, льготныхъ 75 р.—13, 50 р.—15—40 р.—57, льготныхъ за 7 р. 50 к. (по старому условію съ обѣдомъ приказчиковъ) 7 и бесплатныхъ 41. Дальнѣйшее распределеніе больныхъ видно изъ слѣдующихъ таблицъ.

I. Сословія.	Число	%	%
Крестьянъ	107	27,23	
Мѣщанъ	121	30,78	
Купцовъ	27	6,86	
Духовн. званія	26	6,61	
Дворянъ	25	6,36	
Чиновниковъ	25	6,36	
Казаковъ	10	2,54	
Почетн. гражданъ	9	2,29	
Поселянъ-собств.	7	1,78	
Калмыковъ прост.	4	1,01	
Разн. сосл.	30	7,63	
Иностр. подд.	2	0,50	

Изъ этой таблицы видно, что составъ больныхъ на Тинакахъ смѣшанный, съ преобладаніемъ крестьянско-мѣщанскаго элемента. Послѣднее отчасти объясняется тѣмъ, что контингентъ льготныхъ и бесплатныхъ больныхъ состоялъ главнымъ образомъ изъ крестьянъ и мѣщанъ.

2. Занятія.	Коли- чество	%/0	%/0
Домашн. хозяйство . . .	124	31,55	
Государств. служба . . .	15	3,81	
Торговля	41	10,43	
Учащіеся	40	10,18	
Учителя и уч—цы . . .	12	3,05	
Служащіе	21	5,35	
Конторщики	7	1,78	
Приказчики	6	1,53	
Прислуга	16	4,07	
Врачи	1	0,25	
Фельдшера и ф—цы . .	6	1,53	
Провизоры	2	0,50	
Зубные врачи	2	0,50	
Акушерки	2	0,50	
Промышленники . . .	8	2,04	
Инженеры	1	0,25	
Жел.-дор. служащіе . .	6	1,53	
Командиры пароходовъ .	2	0,50	
Машинисты и проч.	6	1,53	
Ремесленники	17	4,33	
Чернорабочіе	6	1,53	
Священники	5	1,27	
Діаконы	2	0,50	
Псаломщики	2	0,50	
Монахи	3	0,76	
Хлѣбопашцы	10	2,54	
Сельск.-хоз.	6	1,53	
Кочевники	2	0,50	
Рыболовы	4	1,01	
Актеры	2	0,50	
Музыканты	1	0,25	
Живописцы	1	0,25	
Частн. повѣр.	1	0,25	
Дѣти	12	3,05	
Не отмѣчено	1	0,25	

Эта таблица требуетъ нѣкоторыхъ поясненій. Число лицъ, занимаю-
щихся домашнимъ хозяйствомъ, относительно велико по той причинѣ, что
въ эту графу вошли почти всѣ гинекологическія больныя, а также замуж-
нія женщины, изъ которыхъ многіяничѣмъ не занимаются, но показываютъ
занятіемъ домашнее хозяйство просто потому, что нужно-же, что ни-
будь показать. Врачей на Тинакахъ лѣчится вообще мало, что объясняетъ
почти полнымъ отсутствіемъ льготъ по отношенію къ лицамъ врачеб-
наго персонала. Такія льготы для врачей существуютъ почти на всѣхъ ку-
рортахъ, и разумѣется, врачи Ѹдутъ охотнѣе туда, гдѣ лѣченіе обходится
для нихъ дешевле. Нельзя не пожалѣть о такомъ положеніи дѣла, невы-

годномъ для самихъ Тинакъ. Нѣтъ сомнѣнія, что наибольшую извѣстность Тинаки получили-бы въ томъ случаѣ, если-бы на нихъ былъ болѣе свободенъ доступъ врачамъ, которые могли-бы лично убѣдиться въ большой цѣлебной силѣ тинакской грязи. Нужно сказать, что еще журнальнымъ постановленіемъ Приказа отъ 5 февраля 1903 г. врачамъ была предоставлена льгота въ видѣ половинной платы за грязевые и рапные ванны. Но уже въ 1907 г., по неизвѣстнымъ мнѣ причинамъ, врачамъ скидывалась только половина стоимости сезоннаго билета, а за ванны взималась полная плата. Въ истекшемъ сезонѣ врачи были освобождены отъ уплаты стоимости сезоннаго билета.—Поражаетъ далѣе ничтожное количество командировъ пароходовъ, ихъ помощниковъ и т. д., среди которыхъ распространены всякаго рода ревматической заболѣванія. Но дѣло объясняется весьма просто,—грязелѣбница функционируетъ какъ разъ тогда, когда пароходные служащіе въ работѣ и съ трудомъ получаютъ отпуска. Прибывшіе два командинра оба состояли на морскихъ пароходахъ и, работая круглый годъ, легче могли получить отпускъ. Изъ рѣчныхъ-же командировъ, чуть не половиною страдающихъ поліартритами, не явился ни одинъ. Выходъ изъ этого положенія для нихъ и для многихъ другихъ, занятыхъ подобно пароходнымъ служащимъ въ лѣтнее время, могъ-бы заключаться въ устройствѣ зимнаго грязелѣченія, котораго нигдѣ не существуетъ, хотя оно вполнѣ возможно. Но устройство и эксплоатациѣ зимней грязелѣбницы будетъ стоить очень дорого.

3. Возрастъ.	Коли-чество	0/0	0/0
Отъ 0 до 5 лѣтъ . . .	4	1,01	
" 5 — 10 " . . .	13	3,30	
" 10 — 15 " . . .	18	4,58	
" 15 — 20 " . . .	24	6,17	
" 20 — 30 " . . .	82	20,86	
" 30 — 40 " . . .	102	25,94	
" 40 — 50 " . . .	78	19,85	
" 50 — 60 " . . .	56	14,25	
" 60 — 70 " . . .	15	3,81	
Не отмѣчено . . .	1	0,25	

Большинство, такимъ образомъ, падаетъ на средній возрастъ, когда успѣваютъ развиться наиболѣе частыя курортныя болѣзни—поліартриты и заболѣванія женскаго полового аппарата.

4. Семейное положеніе.	Коли-чество	0/0	0/0
Дѣтей и подростковъ . . .	47	11,96	
Холостыхъ	32	8,14	
Женатыхъ	182	35,11	

Вдовцовъ	8	2,04
Дѣвицъ	32	8,14
Замужнихъ	118	30,03
Вдовъ	18	4,58

Преобладаніе женатыхъ и замужнихъ соотвѣтствуетъ преобладанію лицъ средняго возраста.

5. Полъ.	Коли- чество	0/0	0/0
Мужчинъ	178	45,29	
Женщинъ	168	42,75	
Дѣтей и подростковъ	47	11,96	

Несмотря на то, что число женщинъ пополнилось гинекологическими заболѣваніями, ихъ все-же менѣе, чѣмъ мужчинъ. Это зависитъ, повидимому, отъ двухъ причинъ,—въ зависимости отъ рода дѣятельности поліартриты и разнаго рода ревматическая заболѣванія развиты болѣе среди мужчинъ, съ другой стороны мужчины могутъ болѣе свободно выѣхать изъ дома для лѣченія, чѣмъ связанныя дѣтьми и домашнимъ хозяйствомъ женщины.

6. Вѣроисповѣданіе.	Коли- чество	0/0	0/0
Православныхъ	309	78,62	
Армяно-грегоріанъ	24	6,17	
Іудеевъ	21	5,35	
Лютеранъ	13	3,30	
Магометанъ	8	2,04	
Римско-католич. . . .	5	1,27	
Ламаитовъ	4	1,01	
Язычниковъ (чувашъ)	1	0,25	
Караимовъ	1	0,25	
Англиканска.	1	0,25	
Баптистовъ	1	0,25	
Молоканъ	2	0,50	
Поморской с.	3	0,76	

Въ зависимости отъ состава населенія явно преобладаетъ количество православныхъ.

7. Мѣста постоянного жи- тельства.	Коли- чество	0/0	0/0
Г. Астрахань . . .	105	26,72	
астрѣх. губ. . . .	54	13,74	
Г. Саратовъ . . .	24	6,17	
сарат. губ. . . .	64	16,28	
(Въ томъ числѣ изъ г. Царицына)	(16)	(4,07)	
Г. Самара . . .	2	0,50	
самарск. губ. . .	9	2,29	
Г. Казань . . .	16	4,07	
казанска. губ. . .	1	0,25	
Г. Симбирскъ . . .	7	1,78	
симбирск. губ. . .	5	1,27	
Г. Нижній-Новгородъ . .	7	1,78	
нижегород. губ. . .	4	1,01	
Г. Воронежъ . . .	6	1,53	
воронежск. губ. . .	6	1,53	
Г. Баку . . .	11	2,54	
бакинск. губ. . .	2	0,50	
Г. Кострома . . .	1	0,25	
костром. губ. . .	1	0,25	
Вятская губ. . .	4	1,01	
Г. Тамбовъ . . .	5	1,27	
тамбовск. губ. . .	3	0,76	
Г. Пермь . . .	7	1,78	
permск. . .	4	1,01	
Обл. Войска Донского.	6	1,53	
Г. Москва . . .	4	1,01	
Г. С.-Петербургъ . .	2	0,50	
Г. Ярославль . . .	1	0,25	
ярославск. губ. . .	1	0,25	
Г. Оренбургъ . . .	2	0,50	
Г. Уфа . . .	7	1,78	
уфимск. губ. . .	1	0,25	
Г. Тобольскъ . . .	2	0,50	
тобольск. губ. . .	1	0,25	
Г. Ташкентъ . . .	2	0,50	
Г. Омскъ . . .	3	0,76	
Г. Пенза . . .	1	0,25	
пензенск. губ. . .	1	0,25	
Владимирск. губ. .	1	0,25	
Тверская губ. . .	1	0,25	
Закаспійск. обл. .	1	0,25	
Г. Томскъ . . .	1	0,25	
Г. Тифлисъ . . .	1	0,25	
Г. Кіевъ . . .	1	0,25	
Г. Уральскъ . . .	2	0,50	
Персія . . .	2	0,50	
Не отмѣчено . . .	1	0,25	

Изъ этого перечня мѣстъ постояннаго жительства больныхъ видно, что, не считая Астрахани, большую часть больныхъ, какъ и слѣдовало ожидать, посылаютъ на Тинаки Поволжье и вообще пункты, связанные съ Астраханью наиболѣе удобными и дешевыми способами сообщенія. Такимъ образомъ бассейнъ р. Волги и мѣстности, сообщающіяся съ Астраханью непосредственно морскимъ путемъ, дали 344 больныхъ, или 87,5%. Если сюда-же присоединить весь районъ, лежащий къ востоку отъ р. Волги и Каспійского моря, мѣстности, находящіяся въ сферѣ вліянія линій Юго-Вост. жел. дороги, г. Тифлісъ, сообщающіяся съ Каспійскимъ моремъ желѣзною дорогою и пензенскую губ., пользующуюся ряз.-ур. ж. дорогой, то на долю остальныхъ пунктовъ останется всего 7 чел., изъ которыхъ 6 дали Петербургъ и Москва. Эти больные, кстати сказать, прибыли на Тинаки по рекоменданіи петербургскихъ и московскихъ врачей-специалистовъ. Къ Тинакамъ, слѣдовательно, тяготѣтъ огромный районъ; и грязелѣчница бытала бы погрѣшна больными, если-бы въ ней были необходимыя удобства, если-бы въ ней было болѣе развлечений и если-бы она содержалась въ большемъ порядкѣ.

8. Болѣзни.	Коли- чество	%	%
Поліартритъ	127	32,32	
Затяжн. суст. ревматизмъ	48	12,21	
Деформир. артритъ	3	0,76	
Артр. послѣ инфекц. болѣзней	5	1,27	
Гонорройный артритъ	9	2,29	
Травматический артритъ	3	0,76	
Туберкулезный артритъ	42	10,69	
Туберкулезный періоститъ	3	0,76	
Сифилитический періоститъ	3	0,76	
Остеоміэлитъ	4	1,01	
Мышечный ревматизмъ	5	1,27	
Lumbago	2	0,50	
Туберкулезный лимфаденитъ	3	0,76	
Малокровіе	5	1,27	
Сифилисъ	3	0,76	
Неврастенія	14	3,56	
Polyneuritis	3	0,76	
Paralysis agitans	1	0,25	
Hemiparesis	9	2,29	
Paralysis infantilis	3	0,76	
Tabes dorsalis	7	1,78	
Neuralgia supraorbitalis	1	0,25	
" cruralis	1	0,25	
" plex. brachialis	1	0,25	
Ischias	23	5,85	
Meningo-myelitis spinal.	3	0,76	
Paresis spinal. traumatica	1	0,25	
Paralys. incipiens progressiva	1	0,25	
Sclerosis vasorum univers	1	0,25	

Pseudotabes alcoholica	1	0,25
Sclerosis later. amyothrophicca.	1	0,25
Неподвижность позвоночника	1	0,25
Lues vasor. cerebri	1	0,25
Хроническая забол. матки и ея придатковъ	40	10,18
Хронический простатитъ	1	0,25
Fistula renalis	1	0,25
Пониженный обмѣнъ веществъ	1	0,25
Послѣдствія аппендицита	2	0,50
Не отмѣчено	10	2,54

Явно преобладающее количество дали болѣзни суставовъ—237 или 60,30%.

Изъ всего количества больныхъ у пяти было прекращено грязелѣченіе вслѣдствіе выяснившихся противопоказаній. Кромѣ того трое, не вошедши въ вышеприведенный списокъ и въ счетъ больныхъ, совсѣмъ не были приняты по тѣмъ-же причинамъ.

9. Запись амбулаторіи.

Энтеритъ	71
Маларія	45
Запоръ	27
Бронхитъ	12
Головная боль	11
Гастритъ	5
Ангина	5
Экзема	5
Ожога	5
Конъюнктивитъ	4
Восп. нар. слух. прохода	4
Ушибъ	4
Обострен. ревматизма	2
Фурункулъ	2
Паренхим. кератитъ	2
Каріозн. зубъ	2
Куриная слѣпота	1
Фликтема	1
Хронич. ларингитъ	1
Уколъ глаза	1
Застойн. печень	1
Хронич. лимфаденитъ	1
Ulcus molle	1
Крапивница	1
Вывихъ	1

Геморрой		1
Гастро-энтеритъ		1
Анемія		1
Холера азіатская		1
Болѣзнь не отмѣчена		36
<hr/>		
Итого		255

Кромѣ того въ запись не попало еще одно холерное заболѣваніе, торыхъ въ теченіе сезона всего было два.

Обостреній ревматизма показано два случая. На дѣлѣ обостреніе процесса было почти у всѣхъ артритиковъ, такъ что эти двое попали случайно.

Какъ видно изъ записи, заболѣваемость на Тинакахъ была ничтожная, за исключениемъ нѣкоторыхъ болѣзней, поставленныхъ во главѣ списка. Наибольшую заболѣваемость дали энтеритъ и малярія, что объясняется особенностями мѣстности, а первая болѣзнь, можетъ быть, и вліяніемъ грязелѣченія.

Можно считать, что все населеніе Тинакъ,—больные, администрація и вообще служащіе съ семьями,—не превышало 300 чел. Если соединить въ одну группу всѣ заболѣванія жел.-кишечного тракта (104), то получится, что заболѣвалъ одинъ изъ трехъ живущихъ. На дѣлѣ отношеніе это будетъ еще больше, такъ какъ съ одной стороны не всѣ заболѣвавшіе служащіе записывались въ амбулаторную книгу, съ другой стороны очень многіе, заболѣвавшіе слабою формою энтерита, совсѣмъ не обращались за помощью. Если принять это во вниманіе, то выйдетъ, что заболѣвалъ каждый изъ двухъ живущихъ, если не болѣе. Такъ какъ провизія въ буфетѣ всегда была безусловно свѣжая, то такая распространенность заболѣваній можетъ быть объяснена климатическими особенностями, не особенно доброкачественною водой, тѣмъ обстоятельствомъ, что при грязелѣченіи жел.-киш. трактъ вообще легко уязвимъ и наконецъ употребленіемъ фруктовъ и зелени, отъ которыхъ какъ больныхъ, такъ и служащихъ никакъ нельзя было заставить отказаться. Къ счастью, всѣ заболѣванія протекали очень благопріятно и легко поддавались лѣченію.

Относительно большое развитіе дали также малярійныя заболѣванія. Всего записано 45 случаевъ маляріи, да если еще сюда прибавить нѣкоторое количество тѣхъ заболѣваній, діагнозъ которыхъ остался неотмѣченнымъ, то получится 50—60 заболѣваній малярію, или одно заболѣваніе на каждые пять—шесть живущихъ. Въ такомъ распространеніи маляріи принимаютъ участіе, повидимому, слѣдующіе три фактора: 1) близость почвенной воды; во время высокаго стоянія полой воды въ низменныхъ мѣстахъ курорта, между зданіями, расположеннымъ недалеко отъ берега грязевого озера, почвенная вода начиналась всего на аршинъ отъ поверхности; 2) поливка парка ильменью водою, которой ежедневно вносились въ почву очень большое количество; 3) обиліе комаровъ, не дававшихъ покоя живущимъ во второй половинѣ сезона. Малярійные приступы также не отличались силою и продолжительностью и легко уступали хинину.

Заразныхъ болѣзней въ теченіе всего сезона не было, за исключениемъ двухъ случаевъ холеры. Оба случая холеры были заноснаго проис-

хожденія.. Въ одномъ случаѣ заболѣваніе появилось дня черезъ три послѣ того, какъ мужъ больной (служащий) привезъ изъ Астрахани запасъ пропизій для предстоящаго Успенского поста, и въ томъ числѣ свѣжіе фрукты. Больная была изолирована во вновь построенное заразное отдѣленіе, а квартира была дезинфицирована. Характеръ заболѣванія былъ установлѣнъ въ лабораторіи М. В. Д. Вторымъ заболѣль отецъ одного изъ кухонныхъ мужиковъ, за день или за два передъ этимъ прибывшій изъ Астрахани навѣстить сына. Съ вечера больной съѣлъ большое количество сырыхъ помидоръ, часа въ два ночи съ нимъ начался холерный приступъ, часовъ въ 9 утра онъ былъ отправленъ въ холерную больницу, на Форпостъ; помѣщеніе и всѣ жившіе въ немъ были дезинфицированы. Этими двумя случаями холера на Тинакахъ и ограничилась. Особаго беспокойства они среди больныхъ не вызвали, можетъ быть потому, что у нихъ на глазахъ проводились быстрыя мѣропріятія.

Въ заключеніе настоящаго отчета считаю своею пріятною обязанностью выразить глубокую благодарность многоуважаемымъ сотрудникамъ по грязелѣчебницѣ, д-рамъ Н. В. Евменьеву, П. И. Дагаеву, Ф. Г. Брауну и В. М. Коморскому, за составленіе краткихъ исторій болѣзней пользованныхъ ими больныхъ.



Къ исторіи и организаціиочныхъ дежурствъ врачей въ г. Астрахани.

Предсѣдателя бюроочныхъ дежурствъ М. А. Мышина.

Астрах. Городская Дума, въ засѣданіи 29 мая 1903 г., обсудивъ представленіе санитарно-больничной комиссіи оочныхъ дежурствахъ врачей, постановила: 1) просить Астраханское Об-во врачей принять на себя организацію и веденіе постоянныхъ очныхъ дежурствъ врачей въ городѣ съ ежегодною субсидіею отъ послѣдняго на это дѣло двухъ тысячъ рублей; 2) отвѣтъ Об-ва врачей представить Думѣ.

Об-во врачей, въ засѣданіи 5 іюня, разсмотрѣвъ это предложеніе, постановило: 1) принять на себя организацію очныхъ дежурствъ; 2) обратиться ко всѣмъ практикующимъ въ Астрахани товарищамъ съ просьбою принять участіе въ очныхъ дежурствахъ, прибавивъ—что условія очныхъ дежурствъ намѣчены слѣдующія:

- 1) Вести дежурства съ 10 ч. вечера и до 6 ч. утра каждого дня.
- 2) Оказывать помощь и на дому и въ кабинетѣ дежурного врача.
- 3) Кабинетъ дежурного врача долженъ находиться въ центрѣ города, долженъ быть снабженъ телефономъ, прислугою, медикаментами и необходимымъ инструментаріемъ. Такимъ подходящимъ помѣщеніемъ признана квартира санитарно-больничной комиссіи.
- 4) Въ распоряженіи дежурного врача должна быть лошадь со счета города.
- 5) Врачебная помощь должна быть для всѣхъ бесплатная.
- 6) Вознагражденіе за дежурство опредѣлено въ 5 рублей (пять) изъ ассигнованныхъ городомъ двухъ тысячъ руб.
- 7) Желательно, чтобы въ очныхъ дежурствахъ приняло участіе возможно большее число товарищей.

Всѣмъ врачамъ Астрахани посланы были пригласительныя письма. Изъявили согласіе на веденіе ночныхъ дежурствъ 30 человѣкъ, при чемъ четверо изъ нихъ (д-ра Кирзнеръ, Буйко, Холевинская, Лещинскій) находили необходимымъ снова обсудить условія ночныхъ дежурствъ при участіи непосредственно заинтересованныхъ въ дежурствахъ лицъ.

31 іюля 1903 г. состоялось соединенное собраніе заявившихъ о своемъ желаніи вести дежурства какъ членовъ, такъ и не-членовъ Об-ва врачей. На этомъ засѣданіи присутствовали: члены Об-ва врачей Вершилло, Гладковъ, Кохановъ, Кирзнеръ, Куликовъ, Лещинскій, Мышкинъ, Савинъ, Ситкинъ и не-члены Об-ва: Виноградовъ, Марынскій и Распопова-Виноградова (женщина-врачъ).

На этомъ засѣданіи заслушано было: а) постановленіе Думы объ ассигнованіи 2-хъ тыс. рублей на ночные дежурства, б) предположенная условія ночныхъ дежурствъ.

Въ виду того, что намѣченные условія дежурствъ, какъ дорого стоящія, не могли быть осуществлены на 2 тыс. рублей (на плату лишь врачамъ надо было въ годъ 1800 р.), собраніе постановило пересмотрѣть эти условія съ цѣлью возможности осуществленія ночныхъ дежурствъ.

При выработкѣ условій было прочитано заявленіе д-ра Л. М. Буйко, которое давало и проектъ организаціи дежурствъ.

Большинствомъ, послѣ тщательного обсужденія, были приняты слѣдующія условія:

1) Вести дежурства съ 10 час. веч. до 6 ч. утра.

2) Оказывать помощь и на дому и въ кабинетѣ дежурнаго врача.

3) Кабинетъ врача долженъ находиться въ центрѣ города, долженъ быть снабженъ телефономъ, прислугою, медикаментами и инструментаріемъ — со счета двухъ тысячъ рублей.

4) Помѣщеніемъ для дежурствъ вполнѣ подходящимъ — признать „Лѣчебницу для приходящихъ больныхъ“ надъ аптекою на Московской ул.

5) Врачебная помощь для больныхъ бесплатная.

6) Вознагражденіе за дежурство опредѣлить въ 3 руб. изъ ассигнованныхъ городомъ двухъ тысячъ рублей.

Исходя изъ изложенныхъ условій, предположительно была составлена смета на единовременные и постоянные расходы.

Къ единовременнымъ расходамъ были отнесены: обстановка дежурной комнаты (столъ, стулья, кровать съ матрацемъ, бѣлье постельное, полотенца, шкафъ для бѣлья, шкафъ для инструментовъ), инструментарій, необходимая посуда, на что исчислено 372 р. 78 к.*).

Къ постояннымъ расходамъ:

Квартира 150 р., отопленіе 25 р., освѣщеніе 12 р., при условіи помѣщенія въ „Лѣчебницѣ для приходящихъ больныхъ“. Вознагражденіе врачей 1098 р., жалов. сторожу 180 р., жалов. кастеляншѣ 2 р., стирка бѣлья 72 р., медикаменты 100 р., телефонъ 75 р., соблюденіе чистоты 15 р., канцелярскіе расходы 20 р., ремонтъ инструментовъ 5 р., непредвидѣнн. расходы 100 р., ремонтъ и достройка инвентаря 130 р., книги и газеты 16 р. Всего 2000 р. Установивъ предположительно смету расходовъ — постановлено:

*) Кровать съ пружин. матрац. 35 р., письмен. столъ 17 р., шкафъ дляinstr. и кн. 30 р., умывальн. мрам. 20 р., ночн. судно (перенос.) 7 р., 50 к., 2 вѣнск. кресла 13 р., кипельница 1 р., вѣшалки 2—2 р. 55 к., цинков. ведро 1 р. корзина для чернаго бѣлья 2 р. 25 к., чернильный приборъ 6 р. 80 к., лампъ столовыхъ 8 р. 90 к., коврикъ 8 р., штемпель 1 р. 25 к., электр. звон. 1 р., хирургич. инструменты 78 р. бѣлье и постельн. при надлежности 126 р. 73 к. Всего 372 р. 78 к.

1) Избрать бюро ночныхъ дежурствъ изъ 5 участниковъ ночныхъ дежурствъ,—поручивши имъ составить въ окончательной редакціи инструкцію для дежурныхъ врачей примѣнительно къ инструкціи Томскихъ ночныхъ дежурствъ, а такъ же составить регистраціонныя карточки и распределеніе очереди дежурствъ (дежурный списокъ).

2) Войти въ сношеніе съ совѣтомъ лѣчебницы, предложивши указаныя условія, на счетъ квартиры, освѣщенія и отопленія.

3) Сообщить выработанныя условія Городской Думѣ.

Въ бюро дежурствъ были избраны большинствомъ голосовъ: Мышкинъ (9), Лещинскій (6), Куликозъ (6), Виноградовъ (5) и Буйко (4).

4 августа состоялось засѣданіе бюро ночныхъ дежурствъ, на которомъ были: Виноградовъ, Куликовъ, Лещинскій и Мышкинъ.

На этомъ засѣданіи была окончательно выработана: а) инструкція для дежурныхъ врачей, б) регистраціонная карточка и с) заслушано согласіе совѣта лѣчебницы на предложенныхъ условіяхъ дать квартиру для ночныхъ дежурствъ. Здѣсь-же составлено распределеніе дежурствъ на 1-й мѣс.. причемъ въ 1-ю очередь поставлены были врачи, участвовавшіе въ засѣданіяхъ о ночныхъ дежурствахъ, а во 2-ю очередь включены изъявившіе согласіе вести дежурства, но не бывшіе въ засѣданіяхъ. Бюро дежурствъ предположило: а) начать дежурства съ 1-го сентября; б) списокъ дежурныхъ врачей, а также уведомленіе объ открытии ночныхъ дежурствъ—напечатать въ мѣстныхъ газетахъ на 1-й страницѣ со счета двухъ тысячъ руб., кроме этого отпечатать особыя объявленія—листки и возможно широко распространить ихъ по всѣмъ гостиницамъ, аптекамъ, пристанямъ и проч.

Городская Дума въ засѣданіи 4 сентября, заслушавъ отвѣтъ астрах. об-ва врачей по вопросу о ночныхъ дежурствахъ, постановила: 1) изложенія въ отвѣтѣ Об-ва астр. врачей условія организаціи ночныхъ дежурствъ врачей принять и ассигновать на расходы текущаго года, согласно разсчета Об-ва, восемьсотъ девяносто пять рублей въ счетъ назначенной отъ города ежегодной субсидіи об-ву въ 2 тысячи рублей, отнеся расходъ текущаго года на запасный капиталъ; 2) выдачу денегъ, ассигнуемыхъ въ пособіе об-ву астраханскихъ врачей, производить изъ городской кассы по требованіямъ Об-ва авансами на условіяхъ принятой Думою отчетности, а также просить Об-во представлять городу по истеченіи каждого года отчетъ о дѣятельности ночныхъ дежурствъ врачей.

— Съ 4 сентября 1903 года года начались ночные дежурства врачей и продолжаются до настоящего времени.

Денежные отчеты представлялись въ управу съ оправдат. документами по исходящей книжѣ. Медико-статистич. отчетъ въ концѣ года также представлялся въ управу и ежегодно былъ печатанъ въ „Ізвѣстіяхъ Астр. Городского Общественнаго Управленія“.

Гр. дежурнымъ врачамъ для руководства:

1. Бюро ночныхъ дежурствъ избирается общимъ собраниемъ участниковъ ночныхъ дежурствъ и состоитъ изъ 5 человѣкъ; обязанности предсѣдателя, казначея и секретаря избранные распредѣляются между собою по соглашенію.

2. Бюро ночныхъ дежурствъ составляетъ списокъ дежурныхъ врачей—каждый разъ на одну очередь, съ условіемъ—когда, кто дежурить.

Примѣчаніе. Очередь включаетъ всѣхъ врачей изъ числа принимающихъ участіе, могущихъ дежурить въ срокъ, обнуждаемый очередью.

3. Списокъ дежурныхъ врачей, по составленіи его, публикуется въ мѣстныхъ газетахъ. Помимо этого, каждый врачъ извѣщается на аундѣ его очередного дежурства особой повѣсткой чрезъ разсыльныхъ.

4. Врачъ, изъявившій желаніе принимать участіе въ ночныхъ дежурствахъ, принимаетъ мѣры къ тому, чтобы не забыть срокъ своего очередного дежурства.

5. Врачъ, неимѣющій возможности почему-либо дежурить въ срокъ, указанный спискомъ, лично прискиваетъ себѣ замѣстителя, чтобы потомъ дежурить въ очередь послѣдняго.

6. Если не удалось найти замѣстителя, врачъ извѣщаетъ бюро самое позднее—въ депѣ получения повѣстки (въ цѣляхъ непрерывности дежурствъ), чтобы бюро приняло своевременно мѣры къ замѣщенію его очереди другимъ врачомъ.

Примѣчаніе 1. Въ подобныхъ случаяхъ бюро приглашаетъ на дежурство врача, стоящаго послѣднимъ по очередному списку; а отказавшійся дежурить въ свою очередь врачъ имѣеть дежурить въ срокъ послѣдняго.

Примѣчаніе 2. Въ цѣляхъ менѣе затруднительного для бюро пріискиванія замѣщающаго врача на мѣсто немогущаго вступить въ очередное дежурство, каждый врачъ, по полученіи настоящаго руководства, сообщаетъ въ бюро адресъ своего мѣстожительства, часы пребыванія дома, способъ самого легкаго сношенія (по телефону и пр.).

7. Въ случаяхъ выѣзда изъ города на болѣе продолжительный срокъ, чѣмъ срокъ предусмотрѣнныи составленнымъ очереднымъ спискомъ врачей,—врачъ также заблаговременно извѣщаетъ бюро о времени выѣзда и о своемъ возвращеніи, чтобы этимъ извѣщеніемъ бюро могло руководствоваться при составленіи списка врачей на слѣдующую очередь.

8. Дежурный врачъ обязательно является къ 10 час. вечера для отправленія своихъ обязанностей и остается до 6 ч. утра.

9. Въ цѣляхъ болѣе цѣнныхъ указаний для необходимыхъ дальнѣйшихъ измѣнений въ организаціи ночныхъ дежурствъ, дежурный врачъ регистрируетъ каждый случай ночной помощи по всѣмъ вопросамъ, специально выработанной обществомъ врачей карточки.

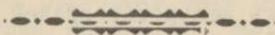
Примѣчаніе 1. По окончаніи каждого дежурства карточки запечатываются въ конвертъ и чрезъ служителя пересылаются на храненіе и для обработки г. секретарю бюро.

Примѣчаніе 2. Помимо карточки, случаи ночной врачебной помощи не заносятся въ какой-либо специальный амбулаторный журналъ.

10. Въ помѣщеніи дежурнаго врача (город. лѣчебницѣ) хранится книга съ наименіемъ „Журналъ ночныхъ дежурствъ гг. врачей г. Астрахани“; сюда дежурный врачъ, во окончаніи дежурства, заноситъ общее число случаевъ помощи и свои замѣчанія на счетъ желательныхъ измѣнений и дополненій относительно общихъ положеній выработанныхъ Об-вомъ врачей, обстановки, инструментовъ, лѣкарствъ и пр.

11. Въ помѣщеніи дежурнаго врача имѣется списокъ инструментовъ, бѣлья, перевязочныхъ средствъ и пр. материала, предназначенаго для пользованія во время ночныхъ дежурствъ, и списокъ необходимыхъ медикаментовъ.

12. За справками и съ заявленіями по дѣламъ ночныхъ дежурствъ гг. врачи обращаются къ секретарю бюро ночныхъ дежурствъ.



Бактериологическое изслѣдованіе подозрительного на чуму материала.

(По поводу чумныхъ случаевъ въ Архіерейскомъ поселкѣ).

В. И. Йорданскаго.

М. м. г. г.! Цѣль моего доклада, не входя въ оцѣнку и разборъ различныхъ пріемовъ, предложенныхъ для бактериологического изслѣдованія подозрительныхъ по чумѣ труповъ, изложить настоящему собранію ту общепринятую методику, которая позволяетъ намъ съ должной увѣренностью и опредѣленностью высказать свое мнѣніе о характерѣ имѣвшагося заболевания.

Взявъ изъ трупа куски органовъ, прежде всего мы приготовляемъ изъ нихъ (а если возможно, то и изъ крови) мазки на стеклахъ, окрашивая-

емъ послѣднія и рассматриваемъ подъ микроскопомъ. Мазки должны быть приготовлены безусловно тонкіе и нанесены равномѣрнымъ слоемъ. Достигнуть этого легко: срѣзавъ небольшой кусочекъ органа и прикасаясь имъ безъ давленія къ стеклу (*Klatschpräparat*) въ нѣсколькихъ мѣстахъ, мы получимъ отпечатки разрѣза на небольшомъ другъ отъ друга разстояніи. Немного кропотливѣе и требуетъ большаго навыка умѣнье приготовить хорошій мазокъ изъ крови*). Капля полученнаго материала (крови) изъ сердца, печени или сосуда опускается на захваченное пинцетомъ (или двумя пальцами) покровное стеклышко, безукоризненно чистое, и быстро безъ малъшаго давленія накрывается такимъ, же стекломъ, послѣ чего капля безъ нашого вмѣшательства распредѣляется въ видѣ капиллярнаго слоя; затѣмъ безъ малъшаго же надавливанія скекла разнимаются вѣ строго горизонтальному направлению. Это—одинъ способъ.

Другой—капля крови опускается на край предметнаго стекла и къ ней подъ угломъ въ 45° прислоняется край покровнаго стеклышка, послѣ чего капля равномѣрно распредѣляется по линіи соприкосновенія стеколь (между нижнимъ и верхнимъ стекломъ); не измѣняя наклона покровнаго стеклышка и не отнимая его, мы довольно быстро проводимъ справа налево имъ по длинѣ предметнаго и получаемъ тонкій мазокъ на которомъ клѣтки лежатъ отдѣльно и равномѣрно. Вместо покровнаго для нализованія можно пользоваться и предметнымъ. Приготовленные тѣмъ или другимъ путемъ препараты должны быть высушены на воздухѣ (безъ подогреванія) и тогда уже поступаютъ въ дальнѣйшую обработку.

Препараты фиксируются или жаромъ, или спиртомъ (этиловымъ, метиловымъ) и окрашиваются растворами основныхъ анилиновыхъ красокъ, отдавая предпочтеніе фуксину, приготовляемому по способу Берестнева (1,0 фуксина : 100 к. ц. 3% карбол. кислоты + 40,0 глицерина). Кровь же окрашивается нами почти всегда по Романовскому (видоизм. Giemsa). Для этой окраски необходима фиксация спиртомъ.

Обычно на окрашенныхъ мазкахъ чумныя бациллы представляются въ видѣ короткихъ толстыхъ палочекъ съ едва замѣтнымъ заостреніемъ на концахъ (яйцевидныя) интенсивной окраской на обоихъ полюсахъ. Въ огромномъ количествѣ находятся онѣ обыкновенно въ мазкахъ печени и селезенки, гораздо меньше въ мазкахъ изъ крови, почки и мозговой жидкости.

Въ случаяхъ, когда изслѣдуемый материалъ уже претерпѣлъ небольшія гнилостныя измѣненія (и очень часто въ мазкахъ изъ бубоновъ), сравнительно рѣдко встрѣчается типичная форма чумной бациллы и даже можно совсѣмъ не найти биполярно-окрашивающихся; на препаратѣ выступаетъ различная инволюціонныя формы, описание которыхъ возможно только съ детальной демонстраціей, хотя для опытнаго глаза и эти инволюціонныя формы могутъ служить однимъ изъ признаковъ (хотя и слабымъ) для морфологического дифференціального діагноза. Сужденія часто затрудняются еще вслѣдствіе присутствія большого количества гнилостныхъ бактерій.— Чумныя бациллы по Граму не окрашиваются.

Однако, далеко не всегда и биполярная окраска служитъ указаніемъ на то, что передъ нами чумныя бациллы. Такую же окраску при известной обработкѣ могутъ давать гнилостныя бактеріи, а также и группа *b. coli*. Единственнымъ руководящимъ указаніемъ въ такихъ случаяхъ

*.) Позволяю себѣ останавливаться на этомъ потому, что неоднократно въ лабораторію доставлялись для изслѣдованія мазки крови, которые были такъ грубо приготовлены, что представляли большое неудобство какъ для окрашиванія, такъ и для рассматриванія подъ микроскопомъ.

(исключая, конечно, грубую морфологическую разницу), по нашему мнению, может быть то, что ни въ препаратах изъ органовъ, ни изъ крови чумные бациллы почти никогда не встречаются включенными въ лейкоциты. Этимъ заканчивается предварительное знакомство съ изслѣдуемымъ материаломъ, на основаніи которого мы можемъ высказать подозрѣніе на возможность специфической инфекціи.

Вторая часть изслѣдованія заключается въ посвѣвахъ изслѣдуемаго материала на питательныхъ средахъ и опыты на животныхъ. Первоначально производятся посвѣвы на бульонъ, агаръ-агаръ и желатину. Только при изслѣдованіи свѣжихъ труповъ можно надѣяться сразу получить чистую культуру. Черезъ 24—36 час. въ бульонѣ появляются типичная мелкіе и нѣжные хлопья, тогда какъ самъ бульонъ мутится незначительно. Если такую разводку оставить въ покое на болѣе продолжительное время, то на поверхности образуется дов. толстая рыхлая пленка, отъ которой внизъ тянутся небольшіе побѣги („сталактиты“), бульонъ прозраченъ. Самостоятельно или при встряхиваніи пленка падаетъ на дно, а на поверхности начинается образованіе новой. Псдъ микроскопомъ чистая культура даетъ цѣлый рядъ разной величины цѣпочекъ, состоящихъ изъ мелкихъ биполярно-окрашенныхъ палочекъ.

На желатиновыхъ пластинкахъ ростъ замѣтенъ чрезъ 2—3 дня въ видѣ прозрачныхъ капелекъ, какъ бы росы, а въ дальнѣйшемъ мы имѣемъ слегка окрашенную середину и характерный зубчатый болѣе свѣтлый край (фестончатый); особенно рельефно эта картина выступаетъ на косой желатинѣ. Разжиженія желатины не наступаетъ. На агаровыхъ пластинкахъ ростъ также замѣчается не ранѣе какъ чрезъ 30 час., хотя въ препаратахъ изъ конденсаціонной воды уже чрезъ сутки можно видѣть бациллы съ характерной окраской и иногда располагающимися такими же цѣпочками, какъ и въ бульонной культурѣ. Агаровая колонія также имѣетъ болѣе свѣтлый зубчатый край, но менѣе рельефный, болѣе широкій и расплывчатый. Я описалъ чистый случай, когда мы съ первого посвѣва получаемъ чистую культуру. Обычно не всегда удается это такъ легко. Получивъ смѣшанный ростъ биполярныхъ бациллъ съ другими микроорганизмами, мы для выдѣленія чистой культуры примѣняемъ для раздѣленія ихъ методъ разливокъ на чашкахъ Петри.

Изслѣдуемый материалъ, какъ я уже сказалъ, прививается воспріимчивымъ къ чумѣ лабораторнымъ животнымъ: морскимъ свинкамъ, мышамъ, крысамъ. Для этого приготавляется изъ кусочковъ органовъ эмульсія съ физіологическимъ растворомъ NaCl и, если материалъ свѣжій, впрыскивается подъ кожу отъ 0,05 до 0,2 к. с. этой эмульсіи, если же материалъ имѣетъ признаки разложенія, то одновременно другимъ животнымъ вводится эта же эмульсія въ брюшину, а еще одной, или двумъ свинкамъ дѣлается втирание въ кожу, предварительно сбивъ шерсть, а также заражаются и еще нѣсколько животныхъ уколомъ иглы, смоченной въ растертыхъ органахъ, въ лапку или у основанія хвоста.

Точно опредѣлить продолжительность чумнаго заболѣванія у животнаго нельзя; такъ, напр., мыши при подкожномъ зараженіи гибнутъ чрезъ 2—3, а при уколѣ чрезъ 3—5 сут. Патолого-анатомическая картина при вскрытии погибшаго отъ чумной инфекціи животнаго очень характерна. На мѣстѣ вскрытия обильный студенистый отекъ подкожной клѣтчатки, въ глубинѣ которого заложены увеличенныя, иногда синевато-багровыя лимфатическія железы (первичн. буноны), отъ которыхъ идетъ развитіе цѣлой сѣти мелкихъ сосудовъ съ однимъ большимъ, простирающимися почти чрезъ всю продольную величину туловища. Селезенка значительно увели-

чена, плотна, на разрѣзѣ нерѣдко усѣна бѣлыми узелками. Печень полнокровна, дрябла.

На мазкахъ изъ органовъ находится большое количество биполярно окрашенныхъ бациллъ. Здѣсь еще разъ обращу вниманіе что мы никогда не видали ихъ включенными въ лейкоциты. Кровь зараженного животнаго еще за 6—10 час. до смерти содержитъ бациллы иногда на красныхъ кровяныхъ шарикахъ, причемъ въ болѣе отдаленный отъ смерти промежутокъ времени нѣкоторые бациллы представляются не биполярными, а съ изѣдленными краями, какъ бы дефектъ въ томъ мѣстѣ, которое въ дальнѣйшемъ такъ интенсивно воспринимаетъ окраску.

Производя опыты на животныхъ въ лабораторной обстановкѣ, мы почти всегда изслѣдуемъ свѣжій матеріаль и почти всегда получаемъ чистыя культуры на всѣхъ средахъ и обычно уже чрезъ сутки. Если-же первичный матеріалъ уже былъ съ признаками разложенія, что отъ погибшаго животнаго можетъ получиться смѣшанная культура, и тогда прибегаемъ вновь къ новой серии опытовъ и разливкамъ.

Возвращаюся теперь къ нашимъ первымъ посѣвамъ. Если подъ микроскопомъ и по общему виду мы имѣемъ чистую, однородную культуру съ описанными признаками, или если путемъ разливокъ мы выдѣлили биполярные бациллы, которая имѣютъ характерный ростъ, неподвижны при наблюденіи въ висячей каплѣ, не красятся по Граму, то этими культурами въ свою очередь мы должны заразить животныхъ, которые должны погибнуть и дать какъ характерную патологическую картину при вскрытии, такъ и положительный результатъ при посѣвахъ.

Скажу еще въ заключеніе о томъ, что чистая чумная культура не свертываетъ молока, въ посѣвахъ-же на картофель даетъ ростъ, но послѣднее ничего характернаго не представляетъ.

Вотъ толь общий ходъ изслѣдованія, которымъ мы пользуемся въ настоящее время для установки бактериологического діагноза чумы. Въ общемъ онъ слагается изъ трехъ моментовъ: 1) изученіе окрашенныхъ препаратовъ, 2) полученіе культуры изъ изслѣдуемаго матеріала, 3) опыты на животныхъ съ полученіемъ чистой культуры.

При благопріятныхъ условіяхъ достаточно 2—3 дней, чтобы продѣлать указанныя выше изслѣдованія, но иногда для точнаго діагноза требуется и болѣе продолжительный срокъ.

Для бактериологического изслѣдованія органовъ одной изъ умершихъ въ Архіерейскомъ пос., взятыхъ мною при вскрытии, была примѣнена изложенная методика. Мною была получена чистая культура биполярно окрашивающихся, неподвижныхъ палочекъ какъ въ посѣвѣ изъ органовъ, такъ и отъ погибшихъ животныхъ, зараженныхъ эмульсіей органовъ.

Ч У М А

на уроцищахъ Саралджиндыкуль и Культь-Абанъ Внутренней
Букеевской Орды съ 7-го іюля по 3 августа 1908 г.

Изъ отчета ст. врача внутр. кирг. орды В. А. Бѣлиловскаго*).

24-го іюля, въ 11 часовъ утра, было получено донесеніе, что на уроцищахъ Культь-Абанъ и Саралджиндыкуль, № 3 старш. Таловской части,

*) Отчетъ печатаемъ съ небольшими сокращеніями

появились чумные заболѣвания со смертными исходами. Немедленно по получении этого донесения я выѣхалъ совмѣстно съ уѣзднымъ врачомъ Чуамбаловымъ и съ бактериологической лабораторіей въ зараженный районъ, куда мы и прибыли на разсвѣтѣ 25-го юля, проѣхавъ разстояніе въ 110 верстъ отъ Ханской Ставки.

Урочища Культъ-Абанъ и Саралджиндыкуль находятся въ южной части третьяго старшинства Таловской части и отстоять другъ отъ друга на разстояніи 5 верстъ. Урочище Малый Культъ-Абанъ, расположеннное по отношенію къ Саралджиндыкулю на нѣкоторой плоской возвышенности, состоитъ изъ 12 землянокъ-лѣтовокъ, раскинутыхъ на пространствѣ около 2—3 десятинъ. Землянки маленькия, изъ плохого сырцового кирпича, съ земляными полами и крышами. Киргизы живутъ здѣсь лѣтомъ, временно, для покоса; значительная часть населенія очень бѣдна.

Ур. Саралджиндыкуль расположено амфитеатромъ вокругъ большого лимана—заливного луга, имѣетъ въ окружности около 15—20 верстъ; состоитъ изъ 73 землянокъ, сложенныхыхъ изъ сырцового кирпича; многія изъ нихъ богаче, чѣмъ на Культъ-Абанѣ, въ нѣкоторыхъ имѣются деревянные полы и, потолки, и состоять онѣ изъ двухъ-трехъ комнатъ. На урочищѣ имѣется мечеть и училище-медресе. Жители живутъ тутъ и зимою, а лѣтомъ, послѣ покоса травы на этихъ лиманахъ, перекочевываютъ въ близъ лежащія мѣста для той-же цѣли. Населеніе—кочевые киргизы, около 417 человѣкъ мужчинъ, женщинъ и дѣтей, занимается главнымъ образомъ скотоводствомъ, и только нѣкоторые изъ нихъ, очень бѣдны, отправляются на отхожіе промыслы въ сосѣдній новоузенскій уѣздъ самарской губерніи.

* Близъ этихъ урочищъ имѣются ур. Камысты-Куль около 5—6 верстъ отъ Саралджиндыкуля, ур. Аландъ-Ой—около 10 верстъ, Большой Культъ-Абанъ—около 6 верстъ. Первое изъ нихъ, довольно населенное, имѣетъ около 300 жителей, а второе состоитъ только изъ одной-двухъ землянокъ, служащихъ мѣстомъ стоянки пастуха, слѣдящаго за громаднымъ стадомъ пасущагося скота, принадлежащаго жителямъ близъ-лежащихъ селеній.

По прибытіи на мѣсто, въ ур. Саралджинѣ, выяснился слѣдующій ходъ заболѣваній.

Въ юнѣ, на ур. Культъ-Абанѣ, въ семьѣ Темралія Бардібекова, заболѣлъ сынъ его Сара, 19 лѣтъ, опухолью шейной железы. Проболѣлъ онъ нѣсколько дней; все время находился на ногахъ, исполнялъ домашнія работы и, поправившись, въ началѣ юля, около 2-го или 3-го числа, отправился вмѣстѣ съ товарищемъ Сейтовымъ на заработки въ новоузенскій у., куда и прибылъ, остановившись по дорогѣ только одинъ разъ, въ аулѣ. Онъ работалъ сначала на мельницѣ Пшеничнаго, а затѣмъ, настигнутый посланнымъ въ погоню фельдшеромъ и депутатомъ въ М. Узенѣ, былъ подвергнутъ мѣстной комиссией изъ врачей осмотру, найденъ здоровымъ, вещи его были сожжены, и затѣмъ онъ отправленъ вмѣстѣ съ товарищемъ на родину, куда и возвратился около 8 августа. О томъ, какъ началось заболѣваніе у него въ домѣ, узнать отъ него, кромѣ вышесказанного, не удалось; онъ былъ очень подавленъ, услыхавъ о постигшемъ его горѣ. Никого посторонняго у нихъ въ домѣ не было, и сами они никакда изъ дому не отлучались, занятые все время страдою. Нигдѣ ничего не покупали, никакихъ подарковъ не получали, нигдѣ на похоронахъ не были. Родственниковъ гдѣ-либо въ Ордѣ не имѣютъ.

7-го юля заболѣваетъ его сестра, Джамиля, 18 лѣтъ, и умираетъ черезъ три дня—10-го юля, при явленіяхъ опуханія шейныхъ и паховыхъ железъ. На похоронахъ этой дѣвушки были близкіе родственники—Бер-

дубековы и знакомые—Уталіевы и Шектibaevы. Такъ какъ это семья чрезвычайно бѣдная, то вещей, согласно обычая, отъ умершей не дарили. Вообще какъ родные, такъ и знакомые, почувявъ какую-то опасность, старались сократить похоронную процессію и тотчасъ же всѣ перекочевали на ур. Сараджиндыкуль. Осталась на Культъ-Абанѣ только семья Карткажака Бердibекова, состоящая изъ него самого—45 лѣтъ, его жены—14 лѣтъ и двухлѣтняго сына отъ первой жены.

Дальнѣйшая заболѣванія идутъ уже и на ур. Сараджиндыкуль.

16 іюля заболѣваетъ 14-тилѣтній сынъ Кожалія Шектibaева, Бекъ-Мухамбетъ, который былъ на похоронахъ Бердibековой, и 20-го умираетъ. Симптомы болѣзни—опуханіе шейныхъ и паховыхъ железъ.

17-го іюля заболѣваетъ Карткажакъ Бердibековъ, 45 лѣтъ, оставшійся на Культъ-Абанѣ, и умираетъ 25-го іюля. Паховой бубонъ.

18-го іюля заболѣваетъ жена Туralы Уталіева, Акызы, 26, лѣтъ и умираетъ 28 іюля. Шейный бубонъ.

20-го іюля заболѣваетъ вторая дочь Темралія Бердibекова, Аккензи, 9 лѣтъ, и 21-го умираетъ. Шейный бубонъ.

20-го іюля заболѣваетъ самъ Темралія Бердibековъ, 60, лѣтъ и 25-го умираетъ. Паховой бубонъ.

22-го іюля заболѣваетъ жена Тургамбая Уталіева (брата Туralы Уталіева), Уазипа, 30 лѣтъ, и умираетъ 24-го іюля. Шейный бубонъ.

24 іюля заболѣваетъ Имашъ Уталіевъ, 40 лѣтъ (брать Тургамбая и Туralы) и умираетъ 28 іюля. Паховой бубонъ.

27 іюля заболѣваетъ Суганали Бектасовъ, 12 лѣтъ; онъ, по разслѣдованію, тоже былъ на похоронахъ, выздоровѣлъ 13 августа. Бубонъ бедренный.

28 іюля заболѣваетъ жена Карткажака Бердibекова, Тамсія, 14 лѣтъ. Пустула на груди. Выздоровѣла 13 августа.

3 августа заболѣваетъ жена Имаша Уталіева Джамиля, 35 лѣтъ и 3-го умираетъ. Чумная пневмонія.

Списокъ заболѣвшихъ.	Воз- растъ	Время за- болѣванія	Исходъ	
			Выздоровѣло	Умерло
Ур. Малый Культъ-Абанъ. Джамиля Бердibекова	18 л.	7 іюля	"	10 іюля
Ур. Сараджиндыкуль Бекъ-Мухамбетъ Шектibaевъ	14 л.	16 іюля	"	20 іюля
Карткожакъ Бердibековъ . . .	45 л.	17 іюля	"	25 іюля
Аккызы Уталіева	26 л.	18 іюля	"	28 іюля
Аккензи Бердibекова	9 л.	20 іюля	"	21 іюля
Темралій Бердibековъ	60 л.	20 іюля	"	25 іюля
Уазипа Уталіева	30 л.	22 іюля	"	24 іюля
Байтурганъ Бердibековъ . . .	2 г.	22 іюля	"	25 іюля
Имашъ Уталіевъ	40 л.	24 іюля	"	28 іюля
Саганали Бектасовъ	12 л.	27 іюля	13 августа	"
Тамсія Карткожакова (Бердibекова)	14 л.	28 іюля	13 августа	"
Джамиля Уталіева	35 л.	3 августа	"	3 августа

Когда жители перекочевали съ М. Культъ-Абана на Саралджинъ, они расположились по всему урочищу, и больные очутились какъ на краяхъ его, такъ и въ центрѣ. Кроме того мы имѣли еще нѣсколько землянокъ въ разныхъ мѣстахъ урочища подъ наблюденіемъ надъ бывшими на похоронахъ, но не заболѣвшими. Иначе говоря, пришлось рассматривать все урочище какъ зараженный домъ, гдѣ имѣется нѣсколько квартиръ съ чумными больными. Такая локализація случаетъ заболѣваній имѣла громадное вліяніе, какъ мы увидимъ ниже, на принятіе тѣхъ, а не иныхъ мѣръ.

Патолого-анатомическая картина при вскрытии. Къ пріѣзду нашему на ур. Сарлджинъ имѣлось два трупа—Аккензи Бердебековой и Уазипы Уталіевой, но такъ какъ трупъ первой былъ въ стадіи сильного разложенія, то пришлось ограничиться трупомъ второй, умершей за день до нашего прибытія, 24 іюля.

Вскрытие произведено 25 іюля, въ 9 ч. мною совмѣстно съ д-ромъ Чумбаловымъ: при солнечной и сильно вѣтреной погодѣ. Трупъ женщины, 27 лѣтъ. Трупное окоченѣніе выражено ясно; на груди и животѣ имѣются трупныя пятна; животъ сильно вздутъ; шейныя железы съ обѣихъ сторонъ сильно опухли и на разрѣзѣ сильно нагноившіяся.

Брюшная полость. При разрѣзѣ брюшной полости выдѣляется громадное количество газовъ; кишечникъ сильно вздутъ, весь покрытъ—особенно въ области тонкихъ и тощихъ кишокъ—точечными экстравазатами; въ стѣнкахъ желудка громадное кровоизлѣяніе; брызжечные железы увеличены, съ экстравазатами на разрѣзѣ; печень громадна и переполнена кровью, съ массою просовидныхъ узловъ, особенно у нижняго края ея; селезенка тоже громадна и съ просовидными узлами.

Грудная полость. Легкія никакихъ особенностей не представляютъ; сердце сильно увеличено, съ экстравазатами на эндо—и перикардіи.

Патолого-анатомическая картина была настолько ясна, что сейчасъ, по разрѣзѣ брюшной полости, увидѣвъ кишечникъ съ экстравазатами, поставили диагнозъ: Pestis. Septicaemia.

Со вскрытиемъ пришлось торопиться; природа была рѣшительно противъ насъ; дуль такой сильный, рѣзкій вѣтеръ и шель такой песочный дождь, что на солнце можно было смотрѣть по нѣсколько минутъ. Мириады мухъ облѣпили насть, влетая въ уши, ротъ, глаза, и положительно не давали возможности ни рта открыть, чтобы что-либо сказать, ни работать. Въ такихъ случаяхъ было бы полезно надѣвать на голову сѣтки, подобно тѣмъ, какія употребляются пчеловодами на пасѣкахъ.

Бактериологическое изслѣдованіе. Взявъ кусочки отъ печени, селезенки, легкихъ и сердца для отправки, какъ требуется согласно правиль, на изслѣдованіе въ Астраханскую бактериологическую лабораторію, я сдѣлалъ мазки изъ этихъ-же органовъ. Такъ какъ железы слишкомъ гноино размягчились, то отъ нихъ препаратовъ не было приготовлено.

Всѣ препараты послѣ высушиванія на воздухѣ и фиксаціи ихъ въ спирту окрашивались по Берестневу, воднымъ растворомъ метиленовой синѣки, фуксиномъ и генціаномъ. Подъ микроскопомъ получилась ясная картина биполярной Іерсеновской палочки. Среди одинокихъ палочекъ, лежали цѣпочечные, стрептобациллы, были и шары—инволюціонные формы, были и большія палки-бациллы гнилостнаго разложенія, особенно въ мазкахъ отъ легкихъ. По Граму получилось обезцвѣчиваніе палочекъ.

Кроме того нами были сдѣланы уколы въ шейную железу Уталіевой; часть взятаго содержимаго пошла на зараженіе суслика—впрыскиваніемъ въ лѣвую паховую область а часть на препараты. Уколомъ въ большой

палецъ взята отъ Утальевой-же кровь для изслѣдованія. Въ препаратахъ крови найдены были только одна-двѣ палочки въ полѣ зрѣнія; въ же зѣ—инволюціонныя формы въ видѣ шаровъ, кубовъ и другихъ фигуръ. Такимъ образомъ на основаніи бактеріологическаго*) изслѣдованія былъ поставленъ диагнозъ бубонной чумы.

Посланные объекты въ Астраханскую бактеріологическую лабораторію настолько измѣнились (сгнили), что д-ръ Клодницкій даже не произвѣдилъ изслѣдованія. Поэтому я полагаю-бы, что обязательство отправлять куски органовъ въ Астрахань слѣдуетъ отмѣнить для Орды, разъ здѣсь имѣется своя лабораторія, а ткани приходятъ въ Астрахань въ такомъ видѣ, что ихъ не приходится и изслѣдовывать.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Протоколъ засѣданія 13 декабря 1907 г.

Предсѣдатель И. А. Деминскій; присутствовали члены Об-ва: Беллерть, Браунъ, Дагаевъ, Вольпертъ, Зильбербергъ, Зумеровъ, Дайхесъ, Йорданскій, Клодницкій, Лонгеръ, Мышкинъ, Мартемьяновъ, Постниковъ, Поповъ, Плонская, Райнесъ, Савинъ, Надпорожскій и Шейнфайнъ. Обязанности секретаря исполнялъ Йорданскій.

Заслушанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 29 ноября.

Заслушано заявленіе д-ра Айклендера объ отказѣ отъ должности 1-го секретаря Об-ва. Постановлено: принять къ свѣдѣнію и избрать вновь 1-го секретаря. Предъ подачею записокъ съ фамиліями кандидатовъ возникъ вопросъ о возможности выбирать неприсутствующихъ въ засѣданіи членовъ. Послѣ краткаго обмѣна мнѣній выяснилось, что рѣшеніе этого вопроса принципіально возможно только послѣ того, какъ онъ будетъ заранѣе внесенъ въ повѣстку. Что касается предстоящихъ выборовъ, то рѣшено избирать только изъявившихъ согласіе баллотироваться. Послѣ подачи кандидатскихъ записокъ баллотировались въ 1-е секретари д-ра Н. Н. Клодницкій и А. И. Постниковъ, получившіе: Клодницкій 12 изб. и 2 неизб. и Постниковъ 9 изб. и 5 неизб. записокъ; избранъ Н. Н. Клодницкій.

Библіотекаремъ временно, до приведенія библіотеки въ порядокъ, оставленъ В. И. Йорданскій.

Баллотировался и избранъ въ члены Об-ва д-ръ Комаровскій, получивший 8 изб. и 7 неизб. голосовъ.

Переходя къ слѣдующему программному вопросу, предсѣдатель предлагаетъ прежде всего намѣтить въ общихъ чертахъ тѣ положенія, которыми будетъ руководиться въ своихъ работахъ предполагаемая постоянная комиссія по борьбѣ съ эпидемическими болѣзнями, и затѣмъ указать желаемое число членовъ комиссіи.

Докладчикъ временной комиссіи, д-ръ Мартемьяновъ, указываетъ, что по первому вопросу имѣется уже вполнѣ разработанный проектъ**) и указываетъ тѣ положенія, которыя должна детально разработать комиссія. Всѣ положенія принимаются собраніемъ, а въ первомъ слова „съ точки зрѣнія Пироговскаго съѣзда“ рѣшено вычеркнуть, чтобы не стѣснять комиссіи предвзятымъ мнѣніемъ. Кромѣ того собраніе выказываетъ пожела-

*) Бактеріоскопическаго? Ред.

**) См. докладъ Ф. И. Мартемьянова, напечатанный въ 2 и 3 „Ізвѣстій“.

ние, чтобы комиссия разрабатывала намеченные вопросы применительно ко всему краю, но послѣднее пожеланіе не есть обязанность,—на первомъ мѣстѣ долженъ стоять городъ.

Въ комиссію вошли слѣдующія 14 лицъ: Мартемьяновъ, Іорданскій, Клодницкій, Зильбербергъ, Шредеръ, Деминскій, Ал'евъ, Мыскинъ, Беллертъ, Дагаевъ, Браунъ, Поповъ, Шейнфайнъ и Постниковъ. Кромѣ того комиссіи разрѣшено приглашать свѣдущихъ лицъ другихъ специальностей. Предсѣдателемъ комиссіи избранъ д-ръ М. А. Мыскинъ.

По вопросу объ организаціи лекцій по гигиенѣ, эпидемическимъ болѣзнямъ и по холерѣ принятъ проектъ временной комиссіи и рѣшено войти съ ходатайствомъ въ Городскую Управу объ ассигнованіи 200 рублей на устройство лекцій и о разрѣшеніи воспользоваться городскими зданіями, указанными комиссіей, и просить надлежащее разрѣшеніе у администраціи.

По вопросу о подготовкѣ женского персонала для ухода за холерными больными, остающимися на дому, принятъ проектъ временной комиссіи, и рѣшено просить директора мѣстной фельдшерской школы о разрѣшеніи нести эти обязанности изъявившимъ желаніе слушательницамъ школы. Кромѣ того рѣшено поручить постоянной комиссіи разработать вопросъ о необходимости командировать фельдшеровъ сельскихъ и другихъ для прослушанія лекцій о холерѣ.

Дальнѣйшіе вопросы за позднимъ временемъ откладываются до слѣдующаго засѣданія.

По текущимъ дѣламъ предсѣдатель докладываетъ, что протоколъ отъ 3 декабря 1907 г. объ избраніи должностныхъ лицъ г. губернаторомъ утвержденъ.



Протоколъ засѣданія 21 декабря 1907 г.

Подъ предсѣдательствомъ Деминскаго, при секретарѣ Клодницкомъ, присутствовали члены Об-ва: Поповъ, Мартемьяновъ, Беллертъ, Іорданскій, Пальмирскій и Даниловичъ.

Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 13 декабря.

Предсѣдателемъ прочитано отношеніе Совѣта Астр. Об-ва Садоводства, которымъ послѣднее проситъ Об-во врачей высказаться по слѣдующимъ вопросамъ:

1) Насколько жизнеспособны холерные вибріоны на плодахъ винограда.

2) Оказываетъ-ли какое-нибудь вліяніе винная кислота сока винограда на хол. микроорганизмы.

3) При какихъ условіяхъ потребленіе винограда безопасно.

4) Какія мѣры въ отношеніи рабочихъ, самой ягоды и т. д. можетъ Об-во врачей рекомендовать, чтобы виноградъ, хотя-бы изъ мѣстности не-благополучной по холерѣ, не вызывалъ опасенія потребителя.

Предлагая этотъ вопросъ на обсужденіе, предсѣдатель поясняетъ, что, по имѣющимся свѣдѣніямъ, подъ виноградниками въ астраханской губ. занята большая площадь, на которой работаетъ около 3200 чел., что, при работѣ въ теченіе 6 мѣс., составляетъ приблизительно 600 тыс. рабочихъ дней. Эти цифры говорять сами за себя, указывая, что виноградарство является крупной сельско-хозяйственной отраслью въ краѣ. Въ виду этого, по мнѣнію предсѣдателя, просьба Об-ва садоводства заслуживаетъ полнаго вниманія и отвѣта на поставленные вопросы.—Заболѣванія холе-

рой, между прочимъ, въ садахъ наблюдались рѣдко; одинъ случай приводится предсѣдателемъ, другой—представителемъ Об-ва садоводства.

Лорданскій. Об-во садоводства обратилось не въ ту инстанцію, въ какую слѣдовало-бы. мнѣ кажется, что съ своими сомнѣніями и за помощью естественнѣе всего было-бы обратиться въ Городскую Сан.-Больничную Комиссію. Вопросъ о продолжительности жизни вибріоновъ на фруктахъ уже разработанъ, и данныя наблюденій можно найти въ соотвѣтствующихъ руководствахъ, куда и слѣдуетъ адресоваться Об-ву садоводства. Любой изъ врачей, особенно санитарныхъ, можетъ сообщить эти результаты, Об-ву-же врачей не слѣдуетъ входить ни въ какіе дебаты по поводу ихъ. Об-во садоводства жалуется на упадокъ цѣнъ, ждетъ помоши себѣ со стороны Об-ва врачей. Разсчеты эти совершенно неосновательны. Во 1-хъ, нашему Об-ву, преслѣдующему чисто научный цѣли, рѣшительно нѣтъ никакого дѣла до убытковъ садовладѣльцевъ; во 2-хъ, Об-во врачей не можетъ дать гарантій, что виноградъ изъ Астраханского края не вызоветъ заболѣваній. Запрещеніе-же вывоза фруктовъ дастъ Сан. Исп. К-сія вѣдь зависимости отъ рѣшенія вопроса Об-вомъ. Такое постановленіе С. И. К—ею едва-ли, впрочемъ, будетъ сдѣлано, потому что оно противорѣчилъ бы современному взгляду на пути и способы распространенія холерной заразы. Согласно принятому Об-вомъ обыкновенію, для разсмотрѣнія вопроса по существу необходимо, чтобы въ засѣданіе былъ представленъ соотвѣтствующій докладъ. Этого не было сдѣлано, а между тѣмъ вопросъ поставленъ въ порядокъ дня, вмѣсто того, чтобы разматриваться въ числѣ текущихъ вопросовъ. Принципіально не могу согласиться въ такимъ образомъ дѣйствій предсѣдателя и правленія.

Представитель Об-ва садоводства. Мы не компетентны въ обсужденіи и рѣшеніи медицинскихъ вопросовъ, поэтому и обратились въ Об-во врачей съ просьбою высказать свое сужденіе и дать указанія, какъ предохранить рабочихъ отъ заболѣваній, и какія мѣры должны быть приняты противъ зараженія винограда. Повидимому, употребленіе винограда въ пищу непосредственно не вызывало заболѣваній, но я могу отмѣтить, что послѣ публичной лекціи проф. Заболотнаго многіе стали опасаться есть виноградъ.

Мартемьяновъ. Об-ву садоводства слѣдуетъ обратиться въ такое учрежденіе, рѣшеніе которого имѣеть большее значеніе, чѣмъ рѣшеніе Об-ва врачей. Въ Германіи существуетъ при высшихъ государственныхъ учрежденіяхъ холерная комиссія, постановленія которой имѣютъ общегосударственное значеніе. Такую-же роль играетъ въ Россіи Выс. учрежденная противочумная комиссія, туда и слѣдуетъ направиться Об-ву садоводства. Что касается заявленія о вредѣ, какой будто-бы принесла лекція, то такое утвержденіе основано на недоразумѣніи или на непониманіи. На лекціи не говорилось, что во время холерной эпидеміи фруктовъ слѣдуетъ избѣгать, а только указывалось на мѣры, примѣнія которыхъ можно совершенно безопасно есть фрукты.—Затѣмъ д-ромъ Мартемьяновымъ приводятся литературные данныя о продолжительности жизни хол. вибріоновъ на различныхъ фруктахъ и распоряженія Германской комиссіи о вывозѣ или ввозѣ различныхъ пищевыхъ продуктовъ.

Беллерть. Зараженіе холерою возможно, собственно, не въ садахъ, а на рынкахъ, гдѣ и происходитъ инфицированіе винограда и другихъ фруктовъ. Очень можетъ быть, что бывали симулирующія холеру заболѣванія, вызываемыя мѣднымъ купоросомъ и другими веществами, употребляемыми при борьбѣ съ садовыми вредителями. Эти и другія обстоятельства, касающіяся продолжительности жизни вибріоновъ на виноградѣ и его ин-

фекированія, нуждаются въ дальнѣйшихъ научныхъ изслѣдованіяхъ. Не слѣдуетъ, однако, забывать, что удовлетвореніе каждой просьбы и каждого запроса можетъ поставить Об-во въ неподходящее положеніе. Нѣчто подобное имѣло мѣсто въ Ярославскомъ об-вѣ врачей, куда въ 1905 году фармацевты обратились съ просьбой обсудить въ засѣданіи и высказаться о недостаточности получаемаго ими вознагражденія.

Предсѣдатель. Мнѣ кажется, что пренія нѣсколько уклонились въ сторону, разматривая вопросъ выше, чѣмъ онъ поставленъ въ прочитанномъ отношеніи. Здѣсь выставлены вопросы, на которые можно дать вполнѣ опредѣленные отвѣты. Въ наукѣ существуютъ нѣкоторыя данныя, и, можетъ быть, нѣтъ надобности прибѣгать къ специальнымъ опытамъ. Дать отвѣтъ не ниже достоинства Об-ва. Къ намъ обратилось Об-во садоводства, являющееся представителемъ отрасли, въ которой находятъ заработокъ много людей. У садоводовъ имѣются инструкторы, чрезъ которыхъ и можно проводить извѣстныя мѣропріятія противъ заболѣваній рабочихъ. Вопросъ нельзя переносить на разрѣшеніе въ Санит.-Больничную Комиссію, потому что кругъ вѣдѣнія послѣдней ограниченъ дѣлами городского санитарнаго благоустройства.

Кладніцкій. Я долженъ протестовать противъ высказанного здѣсь мнѣнія, что Об-во врачей должно заниматься исключительно разсмотрѣніемъ научныхъ вопросовъ, притомъ возбуждаемыхъ или вносимыхъ на разсмотрѣніе послѣ соблюденія предварительныхъ формальностей, въ видѣ специальныхъ докладовъ, что Об-ву нѣть никакого дѣла до затруднительнаго положенія садоводовъ. Об-во занимается обсужденіемъ не только чисто теоретическихъ научныхъ вопросовъ, но и разсмотрѣніемъ мѣропріятій практическаго свойства, къ числу которыхъ, напр., относятся мѣры противъ распространенія эпидемическихъ болѣзней и въ частности холеры, чemu было посвящено нѣсколько послѣднихъ засѣданій. И потому Об-во наше не заслуживаетъ упрека, что оно уходитъ отъ жизни. Если бы дѣло шло объ убыткѣ нѣсколькихъ садовладѣльцевъ, нѣть сомнѣнія, мы не стали-бы и входить въ обсужденіе. Но необходимо смотрѣть на положеніе шире и глубже, потому что вопросъ идетъ о цѣлой сельско-хозяйственной отрасли, дающей заработокъ большому числу рабочихъ. Въ интересахъ послѣднихъ слѣдуетъ дать указанія хозяевамъ какъ о мѣрахъ личнаго предохраненія, такъ и устраненія опасности инфицировать виноградъ.

Даниловичъ. Во всякомъ случаѣ общаго значенія наше рѣшеніе имѣть не будетъ. Не слѣдуетъ упускать изъ виду, что садовладѣльцевъ интересуетъ только устраненіе препятствій къ вывозу, а не забота о рабочихъ. Все равно, мѣры, указанныя нами, не будутъ проводиться хозяевами.

Лорданскій предлагаетъ поставить вопросъ на баллотировку.

Предсѣдатель ставить вопросъ, нужно-ли отвѣтить на отношеніе Об-ва садоводства по существу.

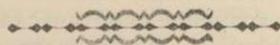
Послѣ обмѣна мнѣній, большинствомъ противъ 2-хъ голосовъ, постановлено поручить Правленію Об-ва дать отвѣтъ на запросъ Об-ва садоводства и указать, что за разрѣшеніемъ вопроса о вывозѣ винограда слѣдуетъ обратиться въ Выс. учр. противочумной комиссію.

И. А. Деминскій демонстрируетъ кривыя, относящіяся къ минувшей эпидеміи: заболѣваемости, смертности, температуры воздуха и воды, барометрическаго давленія и влажности. Отмѣчается почти полное совпаденіе кривыхъ температуры воздуха и заболѣваемости. Въ началѣ эпидеміи температура воздуха была очень высокая; дальнѣйшее пониженіе и повышеніе ея шло параллельно съ пониженіемъ и повышеніемъ заболѣваемости.

То-же относится и къ температурѣ воды р. Волги. Какъ извѣстно, изслѣдованіями въ бактериолог. лабораторіи отмѣчено то обстоятельство, что съ наступленіемъ осени холерные вибріоны въ ней исчезли. Этотъ моментъ, какъ и моментъ прекращенія эпидеміи, вполнѣ совпадаетъ съ пониженіемъ температуры рѣчной воды до 17°С. и ниже. Отмѣтить непосредственную связь между барометрическимъ давленіемъ и влажностью воздуха—съ одной стороны и заболѣваемостью—съ другой не удается.

Въ послѣдующемъ затѣмъ обмѣнѣ мнѣній было указано, что для наглядности и облегченія сужденія о связи между различными вліяніями на теченіе эпидеміи слѣдовало-бы изготовить нѣсколько отдѣльныхъ таблицъ, гдѣ были-бы представлены рядомъ съ кривой заболѣваемости колебанія температуры воздуха, барометрическаго давленія и т. п.—отдѣльно для каждого.

Разсмотрѣніе сообщенія Мартемьянова объ участковыхъ санитарныхъ попечительствахъ (окончаніе доклада) рѣшено отложить до организаціи комиссіи по противохолернымъ мѣропріятіямъ, намѣченнымъ въ его докладѣ.



Протоколъ засѣданія 5 января 1908 года.

Присутствовали: Кѣлпшъ, Дагаевъ, Зильбербергъ, Мартемьяновъ, Куликовъ, Мышкинъ, Шейнфайнъ, Беллертъ, Йорданскій, Пальмирскій, Постниковъ, Лонгеръ.

Подъ предсѣдательствомъ И. Деминскаго, при секретарѣ Н. Клодницкомъ.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 21 декабря 1908 г.

2) Заслушанъ докладъ *В. И. Йорданскаго*: О переживаемости холерныхъ вибріоновъ при низкихъ температурахъ и результаты изслѣдованія льда. (Напечатанъ въ № 12 „Врачебной Газеты“ за 1908 г.).

Мышкинъ: Въ докладѣ сказано, что въ настоящее время вода безопаснa, т. е. въ ней нѣтъ вибріоновъ, а изслѣдований воды подо льдомъ не сдѣлано, между тѣмъ какъ это было бы необходимо для полноты анализа и для безспорной обоснованности выводовъ. То обстоятельство, что ледъ оказывается свободнымъ отъ вибріоновъ, имѣетъ большое практическое значеніе особенно для Астрахани и свидѣтельствуетъ, что дѣйствительно было бы рискованно дѣлать въ Губ. Сан.-Исп. Ком. постановленіе объ опасности льда, какъ это, повидимому, вытекало изъ сообщенія комиссіи результатовъ наблюдений д-ра Клодницкаго надъ волжской водой.

Клодницкій: Переходъ воды изъ жидкаго состоянія въ твердое происходитъ не сразу, а переходить чрезъ нѣсколько стадій. Какъ извѣстно изъ физики, вода обладаетъ наибольшей плотностью не въ состояніи льда, а при т—рѣ 3,5 Ц., почему ледъ и плаваетъ на водѣ, а не тонетъ. При охлажденіи верхнихъ слоевъ воды до указанной т—ры они должны опускаться книзу, а нижнѣ, болѣе теплые, подниматься кверху, въ свою очередь охлаждаться и опускаться книзу, и т. д. Затѣмъ начинается уже охлажденіе верхнихъ слоевъ до 0°, образованіе льда и замерзаніе, которыхъ также происходятъ не сразу. Этими обстоятельствами обусловливается появленіе въ рѣкахъ такъ наз. сала—перваго предвестника замерзанія. Исключеніе представляютъ рѣки Сибири, гдѣ замерзаніе идетъ снизу, такъ какъ почва Сибири находится въ состояніи вѣчной мерзлоты. Слѣдовательно, въ нашихъ условіяхъ при охлажденіи воды должны образоваться въ ней то

въ восходящемъ и нисходящемъ направлениі. Возможно, что благодаря имъ вибріоны и другія бактеріи, находящіяся на поверхности, будутъ увлекаться книзу, гдѣ будутъ находиться въ наиболѣе выгодныхъ условіяхъ для сохраненія жизни, п. ч. при продолжительномъ воздействиі на вибріоновъ очень низкихъ температуръ, какъ это слѣдуетъ изъ наблюденій докладчика и другихъ авторовъ, вибріоны вымираютъ. Другое дѣло, удастся ли дѣйствительно зимой найти вибріоновъ въ водѣ, если принять во вниманіе указываемый механизмъ. Интересно между прочимъ, что докладчику не удавалось находить во льду даже обыкновенныхъ водяныхъ вибріоновъ, обычно столь многочисленныхъ. Во всякомъ случаѣ, наблюденія докладчика пріобрѣтаютъ особое значеніе въ виду того, что въ нихъ даныя изслѣдованія льда и лабораторнаго опыта совпадаютъ. Гибель вибріоновъ въ условіяхъ опыта докладчикъ, мнѣ кажется, очень удачно сравнилъ съ процессомъ высыханія. Послѣднее идетъ не только со стороны льда, но и со стороны повышенной солевой концентраціи, такъ какъ окрашенная, содержащая соли и экстрактивные вещества, часть замерзшей среды въ пробиркѣ занимаетъ верхнюю часть льда, нижняя же совершенно безцвѣтна. Изъ тѣла бактеріи для сохраненія осмотического равновѣсія должны идти сильные диффузіонные токи и потому регуляторный способности протоплазмы бактеріи при повторныхъ замораживаніи и оттаиваніи также сильно нарушаются.

Зильбербергъ: Лабораторный опытъ нельзя окончательно приравнивать къ естественнымъ условіямъ. Въ первомъ случаѣ, въ условіяхъ опыта среда въ пробиркѣ промерзаетъ насквозь, тогда какъ въ водовмѣстилахъ процессъ идетъ иначе, вѣроятнѣе всего по законамъ, только что указаннымъ, причемъ не исключается возможность попаданія и сохраненія бактерій во льду. Нельзя поэтому рѣшительно высказаться въ пользу безопасности льда, п. ч. при таяніи его вибріоны могутъ высвобождаться. Что касается воды подо льдомъ, то въ ней вибріоны съ большимъ вѣроятіемъ должны гибнуть въ соперничествѣ съ другими болѣе энергичными микробами, число которыхъ остается то-же или даже можетъ увеличиваться, благодаря способности нѣкоторыхъ бактерій размножаться и при этой температурѣ.

Мартемьяновъ: Существуютъ ли въ литературѣ вопросы наблюденія о возможности присутствія вибріоновъ подо льдомъ.

Йорданскій: Сколько мнѣ известно, такихъ изслѣдований нѣтъ. Мною уже обращено вниманіе на такъ наз. самоочищеніе льда. Процессъ образованія льда нужно представлять себѣ такимъ образомъ, что соли и бактеріи поднимаются вверхъ, какъ-бы выдавливаются процессомъ замерзанія. Особенно это относится къ вибріонамъ, обладающимъ извѣстнымъ свойствомъ стремиться къ поверхности жидкости.

Мышкинъ: Если придерживаться взглядовъ, высказанныхъ д-ромъ Клодницкимъ, то въ водѣ нужно ожидать вибріоновъ, по мнѣнию-же д-ра Йорданского опасности нѣтъ, такъ какъ ледъ какъ-бы вычерпываетъ вибріоновъ, послѣ чего они гибнутъ отъ низкой температуры. Волга подъ Астраханью освобождается ото льда, когда вверху рѣка еще скована. Такимъ образомъ ледъ у насъ таетъ на мѣстѣ, а не уносится. Если-бы ледъ дѣйствительно оказался чистымъ, то нѣтъ отъ него никакой опасности и весной послѣ таянія.

Шайнфайнъ: Я хотѣлъ-бы еще разъ указать на то, что при охлажденіи воды передъ замерзаніемъ въ ней должны происходить энергичные передвиженія частицъ, дов. сильные токи. Очень близкое сходство съ этимъ явленіемъ представляютъ токи въ водѣ при ея подогреваніи и ки-

пячені—разница только въ степени. Во всякомъ случаѣ они достаточно сильны, чтобы увлечь съ собою виброновъ. Нельзя, конечно, сказать съ увѣренностью, что часть виброновъ не можетъ ускользнуть, т. е. остаться на мѣстѣ и попасть въ ледъ.

Предсѣдатель: Изслѣдованія, приведенные докладчикомъ, очень цѣнны, но дѣлать столь важные практическіе выводы, что ледъ безопасенъ, нѣсколько рискованно, такъ какъ результаты лабораторныхъ опытовъ нельзя переносить всецѣло на естественные условия. Здѣсь уже были сдѣланы нѣкоторыя очень важныя указанія. Возможно, что бациллы, какъ и нѣкоторыя водоросли, могутъ зимой опускаться на дно. Относительно выживаемости нужно еще замѣтить, что она можетъ быть различной у разныхъ расъ, изслѣдовано-же послѣднихъ всего двѣ. До сихъ поръ у виброновъ не найдено споръ, но это еще не значитъ, что въ природѣ онѣ не образуются. Мы только не знаемъ и не можемъ воспроизвести въ лабораторіяхъ условій ихъ образованія. Послѣднее мы должны допустить, такъ какъ виброны, будучи сами по себѣ нестойкими, все-таки переживаютъ зимнее время и могутъ дать повторную эпидемію. Можетъ быть, они сохраняются во льду, такъ какъ ледъ въ слояхъ, прилегающихъ къ водѣ, не имѣетъ слишкомъ низкой температуры; ледъ можетъ также инфицироваться при взятіи его со стороны воды. Число изслѣдованій льда нельзя считать достаточнымъ. Необходимо также производить изслѣдованія воды.

Лорданский: Мои изслѣдованія льда стоять въ полномъ соотвѣтствіи съ предыдущими изслѣдованіями воды въ нашей лабораторіи: въ волжской водѣ по мѣрѣ пониженія т—ры воды и воздуха холерные виброны перестали опредѣляться. Едва-ли результаты будутъ другіе при существованіи льда на поверхности воды. Ввиду того, что изслѣдованію подвергался ледъ въ мѣстности завѣдомо инфицированной, гдѣ раньше виброны многократно опредѣлялись, я полагаю, что изслѣдованіе 21 пробы не можетъ считаться недостаточнымъ.

Постановлено благодарить докладчика за интересное сообщеніе.

3) Окончаніе доклада *Ф. И. Мартемьянова* (Практическое осуществление мѣропріятій, намѣченныхъ въ докладѣ) рѣшено передать въ противоэпидемическую комиссию.

Предс. сообщаетъ, что уполномоченный Об-ва борьбы съ заразными болѣзнями для Астраханской губ. предложилъ выдать Об-ву Врачей субсидію на изданіе журнала, такъ какъ въ послѣднемъ будутъ обсуждаться противоэпидемическая мѣропріятія.

Послѣ обмѣна мнѣній постановлено поручить предсѣдателю войти въ соглашеніе съ уполномоч. названного Об-ва и о результатахъ доложить на ближайшемъ засѣданіи.

5) *Предсѣдат.:* Во время вчерашняго засѣданія въ Приказѣ общ. призр. по поводу Тинакъ было сообщено о замѣчаніяхъ б. ревизіонной комиссіи дѣлъ Приказа и рѣшеніи ея изъять Тинакскую грязелѣчебницу изъ вѣдѣнія Астраханского Приказа. Тогда двое изъ присутствовавшихъ членовъ совѣщанія несли предложеніе—передать Тинаки въ завѣдываніе Об-ву Врачей. Бюджетъ грязелѣчебницы достигаетъ 27 тыс. руб., число больныхъ возрастаетъ и въ истекшемъ году доходило до 520. Дѣло большое, требующее много заботы и, можетъ быть, труда, но живое, развивающееся. Желательно, чтобы Об-во высказалось и нашло-бы способы взять дѣло въ свои руки и заняться его устройствомъ.

Послѣ дов. оживленного обмѣна мнѣній постановлено предложить предс. представить къ слѣдующему засѣданію болѣе подробныя свѣдѣнія о Тинакской грязелѣчебницѣ въ видѣ особаго доклада.

Х Р О Н И К А.

Холерныя заболѣванія въ Петербургѣ не прекращаются и держатся приблизительно на одинаковыхъ цифрахъ, около 20 случаевъ въ день. Всего съ начала эпидеміи 24 августа по конецъ ноября заболѣло 8415, умерло 3439. По продолжительности эта эпидемія уже превосходитъ астраханскую, начавшуюся 7-го юля и закончившуюся въ концѣ сентября. Мѣропріятія, насколько можно судить по газетнымъ сообщеніямъ, свелись къ вывѣскѣ плакатовъ: «не пейте сырой воды», кипяченію воды, бактериологическому изслѣдованію отдѣльныхъ случаевъ для выясненія путей зараженія и т. п. Наиболѣе вѣроятная причина упорства холеры въ П.Б. кроется въ томъ, что холерныя испражненія изъ больницъ и домовъ, попадая въ каналы и рѣки и заражая ихъ, снова подаются водопроводомъ и т. д. О петербургскихъ фильтрахъ сообщаютъ, что они не были чищены будто-бы ^{15 лѣтъ} подъ-рядъ, такъ что рабочіе задыхаются въ нихъ отъ вони и т. п. Намъ кажется это сообщеніе маловѣроятнымъ не потому, чтобы мы были слишкомъ хорошаго мнѣнія о п.б. отцахъ города.... Во всякомъ случаѣ нефильтрованная и «фильтрованная» вода въ столицѣ отвратительна и опасна. Почти непрекращающейся брюшный тифъ и теперешня холера ставятъ на первую очередь устройство водопровода съ безуокоризненный водой. Кипяченая вода будетъ всегда средствомъ личнаго индивидуальнаго предохраненія и не можетъ имѣть значенія широкой общественной мѣры.

Эпидемія сыпного тифа въ Самарѣ, Саратовѣ и Киевѣ усиливается. Въ Самарѣ 26 ноября въ земской больнице было свыше 100 тифозныхъ, въ Саратовѣ число ихъ достигало 500, въ Киевѣ свыше 400. Киевская гор. дума ассигновала на борьбу съ тифомъ 15 т. руб. и на страховку медиц. персонала 5 т. руб. Умерли 2 врача, въ Киевѣ и Казатинѣ (Р. Врачъ № 49, стр. 1667).

Тифозныя заболѣванія въ Астрахани. Въ послѣднихъ числахъ ноября въ арестантское отдѣленіе при больнице Приказа присланы были 18 больныхъ сыпнымъ тифомъ и 15 возвратнымъ. Все это арестанты, прибывшіе въ Астрахань по этапу. Повидимому, мѣстомъ зараженія ихъ слѣдуетъ считать Саратовъ, гдѣ въ тюрьмѣ развилась тифозная эпидемія. Часть арестантовъ отправлялась въ инкубационномъ періодѣ, нѣкоторые даже съ повышенной температурой. Вслѣдствіе чрезмѣрнаго переполненія астрах. тюрьмы, арестанты, прибывающіе по этапу, помѣщались въ зданіи на тюремномъ огородѣ. Вѣроятно благодаря этому тифъ не проникъ въ тюрьму, гдѣ условія для его распространенія такъ благопріятны. Мы уже указывали въ хроникѣ на чрезмѣрное, невѣроятное переполненіе у насъ тюремъ и на проистекающую изъ этого опасности распространенія заразы въ населеніи.—Въ настоящее время дальнѣйшая присылка арестантовъ по этапу прекращена по требованію мѣстной администраціи.

Въ город. больнице въ началѣ декабря (около 8—10 числа) числилось тифозныхъ 7, съ сыпнымъ и 85 съ возвратнымъ тифомъ. Вслѣдствіе переполненія заразнаго отдѣленія послѣднее закрыто для пріема. Явилась необходимость въ отводѣ специальныхъ помѣщений для возвратныхъ тификовъ. Такъ какъ главнѣйший контингентъ больныхъ доставляютъ ночлежные дома, то гор. санитарно-больн. комиссіей постановлено устроить особыя отдѣленія для тифозныхъ въ отдѣльныхъ зданіяхъ при ночлежныхъ

домахъ въ 1-мъ и 3-мъ участкахъ. Въ ночл. домѣ въ 1-мъ участкѣ 9—10 дек. помѣщалось 45—48 больныхъ возвратнымъ тифомъ, въ III-мъ уч. зарегистрировано было всего четверо.

Возвратный тифъ сталъ эндемиченъ въ Астрахани, лѣтомъ число случаевъ не превышало 1—5 день въ день или еще рѣже, въ настоящее же время, какъ показываютъ приведенные цифры, заболѣванія приняли характеръ эпидеміи. Хотя смертность отъ возвратнаго тифа въ Астрахани не высока, но не слѣдуетъ упускать изъ виду, что, поражая полуголодныхъ и почти неотѣхъ людей, тифъ оставляетъ по себѣ предрасположеніе ихъ къ другимъ заболѣваніямъ, подготавляя матеріаль для гор. больницы и ускоряя процессъ расшатыванія организма.

Благодаря любезности А. И. Балыклейского и И. М. Буткова, мы имѣли возможность осмотрѣть *помѣщенія для тифозныхъ* въ 3-мъ и 1-мъ участкахъ. Ночлежный домъ въ 3-мъ участкѣ отличается своимъ благоустройствомъ. Полы и нары выкрашены масляной краской, мѣста на нарахъ отдѣлены невысокой перегородкой. Поэтому этотъ домъ весьма охотно посѣщается и число ночлежниковъ въ настоящее время превышаетъ 700 въ день. Точно такого-же устройства помѣщеніе для тифозныхъ, которое можетъ быть совершенно изолировано.—Ночлежный домъ въ 1-мъ участкѣ у Порта помѣщается въ дерев. 2-хъ-этажномъ зданіи (съ деревянными лѣстницами!). Полы некрашеные, нары изъ неплотно сколоченныхъ досокъ и устроены такъ wysoko, что нѣкоторые не могутъ на нихъ взобраться и располагаются подъ нарами. Мѣста на нарахъ даже не отдѣлены. Все это вмѣстѣ съ высокой температурой въ помѣщеніи, которая такъ нужна этимъ полуодѣтымъ, иззябшимъ и полуголоднымъ людямъ, создаетъ чрезвычайно благопріятную обстановку для зараженія. Больные тифики при нашемъ посѣщеніи помѣщались въ особомъ зданіи, правда отдельно, на дерев. топчанахъ безъ всякой подстилки и постели. Вообще ночлежный домъ у Порта является опаснымъ очагомъ заразы, долженъ быть непремѣнно перестроенъ или еще лучше разрушенъ, уступить мѣсто новому. Въ нѣсколько лѣтъ расходы города возвратятся. Избѣгнута будетъ и ужасная перспектива костра съ 300—400 ночлежниками.—Мѣсто не позволяетъ коснуться частныхъ ночлежекъ—это «дно» еще глубже городского.

Рѣшенія гор. санит.-больн. комиссіи объ отводѣ помѣщеній для тификовъ, оборудованіи ихъ инвентаремъ и пр. доложены въ засѣданіи у губернатора по поводу эпидеміи тифа въ городѣ и губерніи и приняты гор. управой къ осуществленію.

Командировки врачей. 20 ноября въ г. Черномъ-Яру, а 21-го въ гор. Астрах. и Царевъ появился сыпной тифъ. Занесенъ онъ въ Астр. губ. этапами изъ Царицына. На борьбу съ тифомъ командированы отряды: въ г. Черный-Яръ—врачъ для командировокъ Г. Д. Абрамовъ, фельдшеръ Дьяконовъ и два санитара, въ гор. Царевъ—врачъ для командировокъ И. А. Деминскій и фельдшеръ Шестаковъ.

Къ 11-му сего декабря состоится больныхъ въ г. Черномъ-Яру 12, Царевъ 17.

— Въ с. Средне-Погромномъ, Цар. у.—корь, скарлат. и дифтеритъ, посланъ для борьбы врачи для командировокъ К. И. Николаевъ.

Назначенія врачей. 2-го сего декабря прибыли вновь назначенные врачи: д-ръ медицины Соболевъ во 2 уч. Краснояр. у., с. Марфино и Быстровъ въ 9 уч. Царев. у., с. Цацы.

— Врачемъ Малодербетовскаго улуса Калмыцкой степи назначенъ б. уѣздный врачъ Александров. у. Ставроп. г. Оссовскій.

О противохолерныхъ прививкахъ. Особой комиссіей изъ членовъ медицинского совѣта подъ предсѣдательствомъ д-ра Л. Б. Бертенсона установлены слѣд. основанія для примѣненія прививокъ. У лицъ, желающихъ подвергнуться прививкамъ, должны быть предварительно изслѣдованы испражненія на присутствіе хол. виброновъ. Въ случаѣ нахожденія послѣднихъ прививка не должна быть производима, такъ какъ она можетъ имѣть нежелательныя послѣдствія, могущія подорвать довѣріе населенія къ прививкамъ. Особенно желательны прививки для ухаживающихъ за хол. больными. Врачи обязаны вести точную регистрацію всѣмъ прививаемымъ. (Врач. Газ. № 49, стр. 1436).—Изложенные требованія почти невыполнимы въ земской или сельской практикѣ, особенно при большомъ числѣ желающихъ. До сихъ поръ, какъ извѣстно, довольствовались анамнезомъ и общимъ изслѣдованіемъ состоянія прививающихся, какихъ либо заявленій о неудобствѣ его не приходилось встрѣчать. Правила должны значительно сократить число прививокъ.

„Страшныя цифры“. Заимствуемъ изъ хроники «Врач. Газ.» (№ 49) данныхъ статьи д-ра А. И. Шингарева въ «Рѣчи» о современномъ положеніи тюремной системы и состояніи мѣстъ тюремного заключенія. Число арестованныхъ растетъ параллельно съ «успокоеніемъ» страны. Такъ, среднее ежедневное число арестантовъ по годамъ было: въ 1903 г.—96.005, 1904—91.720, 1905—85.184, 1906—117.403, 1907—138.500, въ апрѣль 1908—169.579. Санитарное состояніе тюремъ до невѣроятности ужасно (по офиц. даннымъ). Нѣкоторыя тюремныя зданія такъ ветхи, что не могутъ служить преградой для побѣговъ, но нерѣдко представляютъ опасность для обитателей ихъ. Болѣе, чѣмъ въ 65 мѣстахъ заключенія наблюдаются эпидеміи сыпного тифа. Въ кievской, напр., тюрьмѣ содержится вмѣсто 770 «штатныхъ» 2000 чел., изъ нихъ 300 больныхъ тифомъ (см. выше). Въ сырости, холодѣ и невѣроятной тѣснотѣ, еле питающіеся, вѣчно возбужденные или раздраженные, вѣчно враждующіе съ измотавшимся, огрубѣвшимъ и, въ свою очередь, безъ конца озлобленнымъ начальствомъ, въ атмосфераѣ поруганія человѣч. достоинства и убийственной для жизни и здоровья обстановкѣ проводятъ заключенные длинные дни, недѣли, мѣсяцы и годы. Не пора-ли, заключаетъ авторъ, не только оздоровить атмосферу и психически и гигіенически, но и подойти къ самому источнику переполненія тюремъ—современному режиму, который переполняетъ тюремы. Этого требуютъ и интересы государства, и интересы дѣйствительного правопорядка.—Горячо присоединяемся къ заключенію уважаемаго депутата, пусть даже покамѣстъ оно раздается какъ-бы въ пустынѣ. Наша астраханская тюрьма занимаетъ, вѣроятно, не послѣднее мѣсто по удобствамъ и переполненію.—Въ послѣднемъ совѣщаніи сообщалось, что арестованными заняты не только камеры, но и коридоры.

— Бывшій сельскій врачъ Астрах. губ. Д. Клификовъ съ 11 дек. началь отбывать въ астраханской тюрьмѣ назначенное ему по приговору харьковскаго окружн. суда годичное заключеніе. Какъ извѣстно, юстиція теперь посвящаетъ много времени, энергіи и настойчивости въ выискиваніи и осужденіи всѣхъ, такъ или иначе реагировавшихъ на возвѣщеніе «свободъ». Несомнѣнно, для престижа государственной власти было рациональнѣ оставить въ покой успокоившееся, не отрывать многихъ полезныхъ ра-

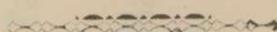
ботниковъ отъ дѣла.—Въ личной бесѣдѣ д-ръ Клириковъ сообщалъ нѣкоторыя впечатлѣнія о дѣятельности сельского врача въ Астраханской губ. по сравненію со службой врачемъ въ земскихъ губерніяхъ. Амбулаторія въ Астрах. г. значительно меньше—15—20 чел. вмѣсто ста въ день, стационарныхъ больныхъ тоже сравнительно немного. По сравненію съ земствомъ медикаментовъ на рукахъ врача меньше, но по разсчету на число больныхъ ихъ достаточно. Къ сожалѣнію, они очень часто запаздываютъ. Точно также рациональнѣ и экономнѣ было бы заготовлять лѣкарства у крупныхъ дрогистовъ. Край мало обслѣдованъ и изученъ и потому служба въ немъ представляетъ большой интересъ.—Въ № 4 «Извѣстій» помѣщена статья Клирикова, гдѣ имъ затронуты нѣкоторые мѣстные вопросы края. Отъ души желаемъ многоуважаемому товарищу и сотруднику по журналу перенести безъ большаго ущерба для здоровья выпавшее на его долю тяжелое испытаніе.

Рѣдкое отличіе. Въ виду слуховъ о назначеніи врача С. Р. Залькинда, служащаго около 15 л. въ Калмыцкой степи, врачамъ Калмыцкаго управлениія въ г. Астрахани, калмыки Манычевскаго улуса составили приговоръ объ ассигнованіи изъ мѣрскихъ суммъ 6 тыс. руб. на стипендию имени Залькинда въ Казанскомъ университѣтѣ. Мы надѣемся получить возможность напечатать въ нашемъ журналь приговоръ полностью.

— Въ астраханской бактер. лабораторіи М. В. Д. во время работъ съ сыпнымъ тифомъ выдѣлена особая бактерія, обладающая чрезвычайной верулентностью для лабораторныхъ грызуновъ (кромѣ крысъ). Мыши погибаютъ чрезъ сутки уже отъ дозы въ 1.000.000.000.000 к. с. Вассермановская реакція съ сывороткой сыпныхъ тификовъ пока дала положительные результаты.

ОТЪ РЕДАКЦІИ.

Вследствіе командировкіи И. А. Деминскаго на эпидемію, настоящій № журнала выходитъ со значительнымъ опозданіемъ, въ чемъ мы просимъ извиненія у нашихъ читателей. Слѣдующій № выйдетъ въ началѣ января.—Согласно постановленію редакціоннаго комитета, утвержденному общимъ собраніемъ О. А. В. 12 ноября, съ будущаго года журналъ будетъ выходить periodическими выпусками по мѣрѣ накопленія матеріала (6 №№ въ годъ).



ТОРГОВЛЯ
АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ
наследниковъ

А. Н. КЕРНЪ.
въ АСТРАХАНИ.

СКЛАДЪ ДЛЯ АСТРАХАНИ И АСТРАХАНСКАГО КРАЯ

химически и физиологически проверенныхъ и приведенныхъ къ точно определенной силѣ лѣчебного дѣйствія препаратовъ лабораторій PARKE, DAVIS & Co.

Среди этихъ препаратовъ у насъ находятся такія известные, какъ:

Адреналинъ. TAKAMINE—кровоостанавливающее и повышающее кровяное давление.

Хлоретонъ—снотворное, анестезирующее, обеззаражающее.

Ацетозонъ—бактериубивающее, не ядовитое.

Така Диастазъ—противъ диспепсіи при невареніи крахмалистой виши.

Каскара Эвакуантъ—жидкость, приятная на вкусъ, тонизирующее кишечное.

SIRUP. TRIFOLII COMP.—тоническое при сифилитическихъ и золотушныхъ заболѣваніяхъ.

Каскара-Саграда въ лепешкахъ, покрытыхъ шоколадомъ или сахаромъ, тонизирующее кишечное.

Хининъ въ лепешкахъ, покрытыхъ сахаромъ.

Пепсинъ въ лепешкахъ, покрытыхъ шоколадомъ.

Сыворотки—противодифтерійная, противострептококковая и противостолбнячная.

Санталовые Капсулы, содержащія чистейшее санталовое масло.

Глицерофосфорнокислые натръ и кальцій, глицерофосфорнокислые кальцій и желѣзо и глицерофосфорнокислые натръ и кальцій съ нуклеиномъ въ лепешкахъ, покрытыхъ сахаромъ.

Литература всегда къ услугамъ гг. врачей.

ТОРГОВЫЙ ДОМЪ
Братья Арнгольдъ

ВЪ АСТРАХАНИ.

(1 Московская ул., телефонъ № 244 2) На Кось. телефонъ № 57. 3) Парфюмерная лаборатория Мало-Лемидовская ул., соб. 6, телефонъ № 244.

Береть поставку медикаментовъ и другихъ припасовъ для Земскихъ больницъ, Общественныхъ и Казенныхъ учрежденій, полное оборудование аптекъ: пароходныхъ, промысловыхъ, желѣзно-дорожныхъ, заводскихъ и аптечарскихъ магазиновъ по цѣнамъ столич. фирмъ: какъ-то Феррейна, Келера Эрманса, Русскаго Об-ва, Штоль и Шмитъ и друг.

Аптечныя и лаборат. принадлеж.
Дезинфекціон. средства.
Краски анилиновыя.
Предметы для микроск. работъ.
Натуральн. минеральн. воды.
Соли для ваннъ и питья.

Перевязочн. предметы.
Резиновыя предметы.
Хирургическіе, оптическіе и
Ветеринарные инструменты.
Патентован. средства.
Питательныя средства.

Новѣйшія лѣкарственныя средства и всѣ новости нашей спеціальности
Парфюмеріи и косметики огромный ассортиментъ заграничн. и русскихъ фабрикъ.

Торговый Домъ состоитъ представителемъ разныхъ сыворотокъ химико-бактериологическ. института д-ра Блюменталь, и имѣются на складѣ Москв. универс., д-ра Марморекъ и др.

По желанію гг. врачей и нашихъ покупателей

Торговый Домъ нашелъ свое времененнымъ при своемъ, магазинѣ (Московская улица телефон № 244), съ 7 марта 1908 г.

ВНОВЬ ОТКРЫТЬ ОДѢЛЫ

ДАМСКОЙ И ДѢТСКОЙ ГИГІЕНЫ

хирургическихъ, ветеринарныхъ и оптическихъ инструментовъ.

Н. В. Всѣ товары, за исключеніемъ заграничныхъ патентов. средствъ и товаровъ, отпускаемыхъ въ оригиналн. упаков., подвергаются всестороннему химическому изслѣдованию Торговый Домъ приобрѣтаетъ товары только изъ лучшихъ первоисточниковъ, поэтому Торговый Домъ имѣть дѣйствительную возможность давать полную гарантію доброкачествен. товаровъ и ручаться за подлинность продуктовъ. Если хирургическ. инструменты, выписываемые гг. врачами по ихъ желанію и по цѣнамъ прейс-курантовъ, почему либо не будутъ соотвѣтствовать своему назначению, то Торгов. Домъ принимаетъ обратно и выписываетъ вновь за свой счетъ.

НА ВСѢ ЗАПРОСЫ ОТВѢЧАЕМЪ НЕМЕДЛЕННО

Адресъ: для писемъ: Астрахань, Торговсму Дому Бр. Арнгольдъ.
" телеграммъ: Астрахань, Арнгольдъ.

ка прямо можетъ подивиться тому, что мы предостерегаемъ отъ крысъ, хорошо зная, что въ теченіе большого періода крысы у насъ не имѣли никакого значенія. Вопросъ этотъ—чисто научный, и разрѣшать его должны научные силы, публика-же здѣсь непричемъ. *Мышкинъ* не соглашается съ этимъ мнѣніемъ. Въ нашей губерніи крысъ очень много. Въ половодье, напр., спасаясь отъ воды, онѣ уничтожаютъ деревья въ займищѣ. Желательно, чтобы населеніе было освѣдомлено объ опасности, представляемой ими. Кромѣ того необходимо наблюденіе со стороны врачей. *Пальмирскій* полагаетъ возможнымъ, что въ нашемъ краѣ чумной эпизоотіи совсѣмъ не будетъ. Возможно, что у нашихъ крысъ нѣсколько иная организація сравнительно съ портовыми. Дѣлать заключенія на основаніи наблюденій, произведенныхъ въ другихъ мѣстахъ, вообще нельзя. Въ качествѣ примѣра указывается на сибирскую язву. Въ сѣверной Россіи сибирская язва очень опасная, почти смертельная болѣзнь, у насъ-же она легко излечивается. Самъ онъ наблюдалъ около тысячи случаевъ сибирской язвы и потерялъ только одного больного, да и то по той причинѣ, что онъ обратился за помощью слишкомъ поздно. *Мышкинъ* поднимаетъ вопросъ о томъ, что должна предпринимать общая санитарная организація по этому поводу. Года два тому назадъ въ сан.-больничной комиссіи г. Астрахани поднимался вопросъ—не начать-ли уничтоженіе крысъ, но рѣшенъ онъ былъ отрицательно. Не слѣдуетъ-ли вновь возбудить этотъ вопросъ? *Констансовъ*. У насъ существуютъ лишь отрицательные факты, а мы въ своихъ рѣшеніяхъ должны исходить изъ нашихъ фактовъ. Поэтому формировать этотъ вопросъ не слѣдуетъ, иѣть основаній обращать внимание населенія на опасность со стороны крысъ. Но съ научной стороны слѣдуетъ, конечно, обратить вниманіе и на изслѣдованіе крысъ. *Берестневъ*. Для меня нѣсколько странны слова д-ра Констансова. Невозможно противопоставлять обще-научнымъ заключеніямъ астраханскія наблюденія. Вопросъ о грызунахъ очень сложный, и едва-ли разрѣшить его Общество астрах. врачей. Быть можетъ, Об-во обратится за его разрѣшеніемъ въ какое-нибудь компетентное научное учрежденіе? *Деминскій* находитъ это излишнимъ. Напротивъ, для разрѣшенія мѣстныхъ вопросовъ учрежденія должны обращаться на мѣста, такъ какъ разрѣшеніе ихъ возможно лишь на основаніи мѣстныхъ фактovъ, на знаніи особенностей мѣстныхъ условій. *Мышкинъ* не согласенъ съ этимъ въ виду того, что чума у насъ вообще мало обслѣдована. Какъ-бы то ни было, но населеніе слѣдуетъ предупредить. *Коморскій* предлагаетъ просить, чтобы къ намъ для изслѣдованія чумы присылались изъ научныхъ учрежденій специалисты. *Констансовъ*. Для обслѣдованія чумы у насъ было сдѣлано все, что можно. Въ Колбовку командировались специалисты, а затѣмъ въ Астрахань была открыта лабораторія для разрѣшенія этихъ вопросовъ. Дѣло, можетъ быть, слѣдуетъ только улучшить. Высказывается противъ предостереженія населенія объ опасности

со стороны грызуновъ. У насъ грызуны изслѣдовались, но что-же дѣлать, если у грызуновъ чумы не было найдено. Астраханское населеніе мы будемъ предупреждать, говоря, что въ Астрахани крысы не болѣютъ, а болѣютъ въ Индіи. Форсировать вопросъ этотъ не слѣдуетъ. *Коморскій*. Об-ву врачей желательно получить отъ своихъ членовъ научные данныя о чумѣ крысъ. *Зильбербергъ* присоединяется къ этому и кромѣ того считаетъ нужнымъ предупредить населеніе. Если наука указываетъ на опасность, то мы должны указать на это публикѣ. *Предсѣдатель*. Мы можемъ освѣдомить объ этомъ населеніе въ такой формѣ, что если появится моръ грызуновъ, то слѣдуетъ остерегаться. Къ этому предложенію присоединяется собраніе. Редакція соотвѣтствующаго постановленія отлагается до слѣдующаго засѣданія.

По поводу предложенія д-ра Коморскаго—о просьбѣ командировать къ намъ научные силы для изслѣдованія чумы—*Пальмирскій* выскаживается, что научные учрежденія не должны ожидать просьбъ съ нашей стороны, а должны опережать ихъ, должны были бы сдѣлать это по собственному почину.

Протоколъ засѣданія 16 марта 1906 года.

Подъ предсѣдательствомъ Романова, при секретарѣ Деминскомъ, присутствовали члены Об-ва: Айклендеръ, Алѣевъ, Поповъ, Плонская, Коморскій, Надпорожскій, Терскій, Зильбербергъ, Кирзнеръ, Бутковъ, Пальмирскій, А. И. Шмидтъ, Лещинскій, Фармановъ, Казбинцевъ, Гинзбургъ и Балыклейскій.

Прибывшій изъ поѣздки въ киргизскую степь завѣдующій лабораторіей форта Александра I д-ръ М. П. Берестневъ сдѣлалъ докладъ о чумѣ, состоявшей въ демонстрації діапозитивовъ, изготовленныхъ по снимкамъ его съ препаратовъ и видовъ въ Бомбѣ. Часть препаратовъ была представлена подъ микроскопами. Послѣ доклада г. Берестнева состоялся нѣкоторый обмѣнъ мнѣній по содержанію доклада. Предсѣдатель отъ лица Об-ва выразилъ докладчику благодарность за его сообщеніе.

Въ засѣданіи присутствовало много сторонней публики.



Протоколъ засѣданія 23 марта 1906 года.*)

Подъ предсѣдательствомъ Романова, при секретарѣ Деминскомъ, присутствовали члены Об-ва: Надпорожскій, Зумеровъ, Казбинцевъ, Паль-

*.) Обсужденіе докладовъ И. А. Деминского и А. И. Постникова и вызванныхъ ими вопросовъ по борьбѣ съ чумой закончилось въ этомъ засѣданіи *Ред.*

мирской, Зильбербергъ, Айлендеръ, Винниковъ, Лукинъ, Плонская, Мышкинъ. Констансовъ, Кышишъ, Поповъ и Фармановъ; гости Коморскій, Порфириевъ и иѣсколько чл. стороннихъ постѣтей.

Собрание приступило къ разсмотрѣнию первого программаго вопроса — о карантинахъ. Первымъ высказывается Констансовъ.

Карантины ведутъ свое начало съ половины XVI вѣка, и значеніе ихъ, какъ мѣры борьбы съ чумой, освящено, такимъ образомъ, почти трехвѣковой давностью. Уже трехвѣковая давность учрежденія не позволяетъ относиться къ нему съ той легкомысленной небрежностью, которая сказывается въ словахъ: я не вѣрю въ карантинъ и бракую его. Въ самомъ дѣлѣ: если всмотрѣться въ характеръ чумныхъ эпидемій въ докарантинное время и послѣ установленія карантиновъ, то мы увидимъ рѣзко бросающуюся въ глаза разницу. Чумная эпидемія XIV, XV и начала XVI столѣтій всегда носили характеръ пандеміи. Вспомнимъ, напр., знаменитую эпидемію черной смерти въ началѣ XIV в., которая охватила буквально всю Европу и унесла $\frac{1}{4}$ населенія Европы. Такой-же характеръ имѣли эпидеміи XV в. и почти всего XVI-го. Начиная съ XVII вѣка характеръ чумныхъ эпидемій рѣзко меняется, а въ XVIII столѣтіи вѣдь эпидеміи, бывшія въ Россіи, являются уже рѣзко ограниченными и значительно менѣе опустошительными, то-же самое въ первой половинѣ XIX вѣка, а во второй половинѣ чума появляется лишь въ видѣ кратковременныхъ эпидемій, иногда просто вспышекъ, не заслуживающихъ даже названія эпидемій. Чѣмъ объясняется это измѣненіе характера чумныхъ эпидемій въ Европѣ? Прежде всего оно не зависитъ отъ какихъ-либо біологическихъ свойствъ чумной бациллы, ибо, наблюдая распространеніе чумы внутри чумнаго очага, мы можемъ констатировать и высокую заразительность чумы, и высокую смертность,—не меньшія, чѣмъ это наблюдалось въ XIV столѣтіи; далѣе мы видимъ, что если дать возможность чумной эпидеміи распространяться и захватить болѣе или менѣе значительный районъ, то эпидемія принимаетъ характеръ ничѣмъ неудержимой пандеміи,—такъ, въ Китаѣ, въ Индіи, особенно въ Бомбейскомъ округѣ чума вотъ уже въ теченіе болѣе 10 лѣтъ не прекращается и ежегодно уноситъ сотни тысячъ жертвъ. Чему-же въ такомъ случаѣ нужно приписать ослабленіе чумныхъ эпидемій въ Европѣ? Исключительно примѣненію карантиновъ, ибо въ остальномъ способы борьбы съ эпидеміями въ XV столѣтіи и XVII или XVIII не измѣнились: въ сущности недалеко ушли впередъ въ этотъ отношеніи послѣднія десятилѣтія конца прошлаго и начала нынѣшняго столѣтія. Предохранительная прививка Хавкинскай лимфы почти не примѣнялась въ Европѣ и не примѣняются теперь въ Индіи, точно также прививки Іерсеновской сыворотки не дали пока большихъ практическихъ результатовъ, особенно въ качествѣ мѣры борьбы съ эпидеміей, какъ таковой. Такимъ образомъ, только примѣненію карантиновъ Европа обязана значительнымъ ослабленіемъ чумныхъ эпидемій. Къ такому именно выводу привело подробное изученіе по первоисточникамъ исторіи чумныхъ эпидемій въ Россіи, съ основанія государства до послѣдняго времени, д-ра Дербека, который въ своей диссертациі, посвященной этому предмету, говоритъ: „со временеми примѣненія ограничительныхъ и карантинныхъ мѣръ чума теряетъ пандеміческій характеръ, и эпидеміи ея становятся болѣе ограниченными и менѣе продолжительными“.

Роль и значеніе карантина можно иллюстрировать послѣдней эпидеміей въ киргизской степи. Эпидемія появилась сперва на уроч. Курманъ-Ишкенъ № 2 старшинства 2 Приморского округа, откуда она была скоро

перенесена въ Нарынскую часть, гдѣ и локализировалась въ теченіе двухъ недѣль. Если-бы въ это время можно было поставить общей карантинъ, эпидемія несомнѣнно и ограничилась-бы лишь Нарынскою частью, безъ карантина-же она дошла до Краснаго-Яра, т. е. до того мѣста, докуда могли двигаться киргизы.

Возраженія противъ карантина, которая сводятся къ различнымъ экономическимъ соображеніямъ, со стороны врачей, по моему мнѣнію, странны. Я-бы желалъ спросить этихъ врачей, въ какую сумму они оцѣниваютъ хотя-бы одну лишнюю человѣческую жертву, явившуюся результатомъ отсутствія карантина? въ какую сумму можно оцѣнить вообще общественную безопасность? Не дѣло врача, по моему, входить въ финансовая разсужденія,—его дѣло указать, что требуется съ точки зрѣнія интересовъ народного здравія. Конечно, карантинъ долженъ примѣняться разумно, его примѣненіе безусловно необходимо, когда эпидемія еще не локализирована и размѣры ея неизвѣстны, когда она находится въ стадіи поступательнаго движенія. Въ теченіе такихъ эпидемій, какъ чума, наблюдается періодъ народной паники, когда населеніе охваченного эпидеміей района, можно сказать, почти заболѣваетъ психически: исчезаютъ всѣ человѣческія чувства, будучи подавлены однимъ инстинктомъ самосохраненія; матери бросаютъ родныхъ дѣтей, больные выкидываются на улицу, всѣ бѣгутъ, кто куда можетъ. Въ этотъ періодъ только карантинъ можетъ остановить распространеніе эпидеміи. Съ другой стороны, конечно, нѣть надобности въ общемъ карантинѣ въ такихъ незначительныхъ эпидемическихъ вспышкахъ, каковыми являются нѣкоторыя эпидеміи въ Астраханской губерніи, напр., Быковская или Аксайская, гдѣ дѣло ограничивается нѣсколькими отдельными заболѣваніями, закончившимися къ пріѣзду медицинскаго персонала. Съ повышеніемъ культуры народныхъ массъ, съ расширеніемъ врачебныхъ организаций и съ сближеніемъ врачебной помощи съ народомъ,—конечно, карантины будутъ не нужны и отойдутъ въ область преданій, но пока карантинъ все-таки—въ широкомъ смыслѣ слова (т. е. общий и частный)—является главной мѣрой борьбы съ чумной эпидеміей.

Что касается новѣйшихъ возраженій противъ карантина, основанныхъ хотя-бы на томъ, что распространителями чумы являются грызуны, удержать которыхъ при помощи карантина невозможно, то главное достоинство этого возраженія это то, что оно ново, но оно чисто фантастико-теоретического характера и не считается съ данными исторіи чумныхъ эпидемій. Вопросъ о роли грызуновъ въ распространеніи эпидеміи ни въ какомъ случаѣ не можетъ считаться окончательно рѣшеннымъ, и на основаніи своихъ изслѣдований, произведенныхъ по порученію Медицинскаго Департамента, я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) наблюдаются эпидеміи чумы, въ теченіе которыхъ грызуны остаются совершенно благополучными по чумѣ и не принимаютъ въ ней никакого участія; 2) наблюдается моръ на грызунахъ безъ одновременного существованія чумы на людяхъ; 3) моръ животныхъ во время большихъ эпидемій вообще и въ частности моръ крысъ и мышей во время чумныхъ эпидемій можетъ обуславливаться причинами, совершенно не стоящими ни въ какой связи съ эпидеміей; 4) ходъ и условія развитія эпидемій, во время которыхъ замѣчается моръ на грызунахъ, не могутъ быть объяснены въ деталяхъ съ точки зрѣнія предположенія о распространеніи эпидеміи грызунами; 5) до сихъ поръ нѣть несомнѣнныхъ доказательствъ того, что моръ грызуновъ, наблюдавшійся во время чумныхъ эпидемій, во всѣхъ случаяхъ обуславливается дѣйствительно и исключительно чумной бактеріей, ибо всѣ произведенія до сихъ поръ бактериологическая изслѣдованія недостаточны и не

даютъ права для этого широкаго обобщенія; 6) чума грызуновъ (если только она существуетъ въ видѣ эпизоотій, а не въ видѣ единичныхъ случайныхъ заболѣваній) и чума человѣка какъ эпидемическая болѣзнь—двѣ самостоятельныя болѣзни, обусловливающіяся, можетъ быть, различными разсами одного микрода; 7) при одновременномъ существованіи чумной эпизоотіи на грызунахъ и чумной эпидеміи—онѣ развиваются независимо другъ отъ друга и не могутъ непосредственно переходить одна въ другую.

Деминскій, отмѣтивъ, что вопросъ о карантинѣ при чумѣ въ принципѣ не встрѣтилъ разногласія и что нѣкоторые члены Об-ва съ сомнѣніемъ отнеслись лишь къ практическому примѣненію этой мѣры, предложилъ просить разсмотрѣть этотъ вопросъ комиссию, имѣющую въ скоромъ времени состояться при Врачебномъ Отдѣленіи для разсмотрѣнія инвентаря чумныхъ отрядовъ и проч., въ комиссіи будуть участвовать лица, знакомыя съ мѣстными условіями, почему они будуть въ состояніи разрѣшить вопросъ о томъ, возможно-ли провести съ достаточнouю полнотою идею карантина въ астраханской губерніи и въ частности у кочевыхъ народовъ губерніи. *Констансовъ* полагаетъ, что при разсмотрѣніи этого вопроса врачамъ не слѣдуетъ вдаваться въ соображенія финансового свойства; намъ нужно размотрѣть вообще примѣнимость карантиновъ, не думая о томъ, во что они обойдутся. *Зильбербергъ* возражаетъ Констансову. Послѣдній говоритъ, что карантины сыграли роль въ дѣлѣ прекращенія чумы въ Европѣ. Въ послѣднее время карантиновъ нѣтъ, а чума не распространяется въ широкихъ размѣрахъ. Причины этого Зильбербергъ видитъ въ большей культурности народовъ, чѣмъ это было въ средніе вѣка, кромѣ того теперь выработана техника борьбы съ чумой, въ видѣ изоляціи, эвакуаціи, дезинфекциіи и проч. На послѣднемъ конгрессѣ къ карантину отнеслись отрицательно, потому что карантинъ приносить громадный ущербъ населенію, ведетъ къ лишенію свободы, нарушаетъ торговлю. Затѣмъ намъ не удается уловить первыхъ и послѣднихъ случаевъ чумы. Не имѣя возможности уловить первый случай, мы естественно запаздываемъ съ установлениемъ карантина и даемъ возможность чумѣ распространиться, а не будучи въ состояніи увидѣть послѣдній случай,—безъ нужды затягиваемъ карантинъ. *Мышкинъ*. Не слѣдуетъ широко ставить вопросъ о карантинахъ, нужно разматривать его въ примѣненіи къ мѣстнымъ условіямъ. Изъ предшествовавшаго обмѣна мнѣній можно установить, что въ астраханской губерніи карантины значенія не имѣли и въ будущемъ едва-ли возможны. *Романовъ*. Едва-ли кто будетъ оспаривать, что правильно проведенный карантинъ—вещь безусловно полезная, но разматривать его нужно примѣнительно къ мѣстнымъ условіямъ. По поводу словъ д-ра Констансова замѣчаетъ, что жизнь человѣческую нельзя оцѣнить деньгами, тѣмъ не менѣе, требуя расходовъ на какія-нибудь мѣропріятія, мы должны считаться со средствами государства. Въ тѣхъ случаяхъ, когда карантинъ безъ особыхъ гарантій въ успешности этой мѣры требуетъ огромныхъ суммъ, мы должны отъ него отказаться. *Комаровскій*, говоря

о затруднительности примѣненія карантина, приводить въ примѣръ по-слѣдній чумный случай, установленный 16 декабря, въ мѣстности Карабакланъ, въ 50 верстахъ отъ пром. Беззубикова. Мѣстность населена очень густо, быть примѣненъ лишь частичный карантинъ, и никто не заболѣлъ, кромѣ заболѣвшихъ первоначально. По мнѣнию Комаровскаго, общий карантинъ не нуженъ, достаточно установить надзоръ за отдѣльными больными. Констансовъ. Если-бы можно было примѣнить надзоръ за каждымъ заболѣвшимъ, то общаго карантина было-бы не нужно, но бѣда въ томъ, что установить такой надзоръ невозможно. Заболѣваютъ люди не сразу, существуетъ инкубационный періодъ, начало заболѣванія установить невозможно. Разъ невозможно провести частичное оцѣненіе всѣхъ заболѣвшихъ, остается лишь общий карантинъ. По поводу словъ Романова замѣчаетъ, что расходы на карантинъ требуются не настолько большие, какъ обыкновенно думаютъ. Нѣть надобности держать карантинъ во все время болѣзни, онъ нуженъ лишь до опредѣленія зараженныхъ домовъ въ мѣстности и до установленія частичнаго карантина, послѣ чего карантинъ можетъ быть снятъ. Общий карантинъ нуженъ при неопредѣленности мѣстъ заболѣванія, чтобы населеніе въ паникѣ не разбрѣжалось и не разнесло заразы. Мышикинъ. Общий карантинъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ принести пользу, но, исходя изъ того, что случаи астраханской чумы не давали положительныхъ результатовъ этого рода, у насъ его примѣнять не нужно. Пальмирскій указываетъ на то, что въ калмыцкой степи карантинъ легко удается и проводится хорошо. Ему съ успѣхомъ удавалось проводиаь карантинъ по поводу тифовъ и дифтеріи. Въ 1894 году общий карантинъ съ громаднымъ протяженіемъ линіи былъ примѣненъ по поводу чумы рогатаго скота, и только этой мѣрой а также убоемъ скота, удалось прекратить болѣзнь, которая съ тѣхъ поръ въ калмыцкой степи не повторяется. Расходъ на эту карантинъ потребовался большой. Если правительство считаетъ нужнымъ оберегать скотъ, то людей и подавно слѣдуетъ охранять. Зильбербергъ. Разсуждая о пользѣ карантина, забываютъ о доводахъ противниковъ этой мѣры, главнымъ образомъ о томъ, что идеально провести карантинъ нельзя. Кромѣ того д-ръ Констансовъ говоритъ, что карантинъ хороши особенно при началѣ чумы. Этого-то начала намъ обыкновенно и не удается установить,—когда мы узнаемъ о чумѣ, она уже успѣваетъ распространиться. Мышикинъ возражаетъ Пальмировскому, что карантинъ при эпизоотіяхъ не охватываетъ всѣхъ сторонъ человѣческихъ сношеній, затрудненная лишь обмѣнъ скотомъ, почему при эпизоотіяхъ на него легче можно рѣшиться. Комаровский, напоминая о Карабакланѣ, задаетъ вопросъ, какой радиусъ карантина можно было бы примѣнить въ данномъ случаѣ,—3, 10, или 20 верстъ. Полагаетъ, что отвѣтить на этотъ вопросъ трудно. Кромѣ того,—какъ установить срокъ снятія карантина? Каждая эпидемія имѣть свой инкубационный срокъ, который въ нѣкоторыхъ случаяхъ доходитъ до 17 дней. Конс-

тансовъ. Вопросъ о размѣрахъ карантина нужно разрѣшать примѣнительно къ каждому данному случаю. Если 10 верстъ много, придвиньте карантинную линію, мало—раздвиньте. Что касается замѣчанія о томъ, что идеально провести карантинъ нельзя, то и вообще нѣть абсолютныхъ мѣръ. Инкубационный періодъ продолжается до 16 дней лишь въ видѣ исключенія, а исключеніями мы руководствоваться не можемъ. Если мы поздно узнаемъ о возникновеніи чумы, то вѣдь въ первое время чума не распространяется сразу на большое пространство, она ограничивается лишь небольшимъ очагомъ, откуда распространяется во время паники, когда народъ въ страхѣ бѣжитъ. Карантинъ имѣеть цѣлью удержать это разбѣгающееся населеніе. *Комаровскій.* Въ 2—3 дня чума можетъ распространиться на громадное разстояніе. Одинъ заболевшій можетъ уѣхать далеко отъ прежняго мѣстожительства и по пути, останавливаясь въ разныхъ землянкахъ, можетъ создать много новыхъ очаговъ заразы.

Резюмируя пренія, предсѣдатель дѣлаетъ выводы. Высказатся категорически о примѣненіи карантина при чумѣ нельзя. Каждый случай долженъ быть строго индивидуализированъ. Значенія самой идеи общаго карантина никто не отрицаєтъ, но примѣнять его огульно во всѣхъ случаяхъ чумы невозможно. Внѣшний карантинъ желателенъ главнымъ образомъ тогда, когда неизвѣстны въ точности очаги заразы,—ихъ количество и расположение. Если послѣдніе хорошо извѣстны, то можно ограничиться внутреннимъ карантиномъ. Въ нашей мѣстности общий карантинъ можетъ примѣняться при неизвѣстности очаговъ заразы, но примѣнять его нужно съ осторожностью.

Собрание эти выводы принимаетъ.

Предложеніе *Деминскаго*—передать для специальной разработки вопросъ о примѣненіи карантина въ астраханской губерніи въ комиссію при врачебномъ отдѣленіи—принимается.

По вопросу обѣ организаціи опроса населенія первымъ высказывается *Констансовъ*. Этому дѣлу онъ придаетъ огромное значеніе. Въ Уральской области опросъ населенія могъ быть организованъ правильно. Выборные казаки обходили свои участки, не входя въ дома, и опрашивали, нѣть-ли больныхъ. На основаніи добытыхъ такимъ путемъ свѣдѣній принимались мѣры. Районъ въ Уральской области былъ раздѣленъ на благополучную и неблагополучную части. Въ случаѣ какихъ-либо сомнѣній, жителей дома вызывали во дворъ. Въ киргизской степи установить опросъ населенія неизмѣримо труднѣе. Населеніе здѣсь живетъ въ отдельныхъ землянкахъ, прибавьте къ этому большія разстоянія, отсутствіе дорогъ, барханы. Въ послѣднюю эпидемію опросъ былъ порученъ десятикибиточнымъ, но оказалось, что десятикибиточные иногда живутъ очень далеко отъ своего населенія, и опросъ черезъ нихъ былъ признанъ невозможнымъ. Пришлось выбрать особыхъ лицъ, выбирались главнымъ образомъ почетные старики, но какъ они дѣйствовали—

неизвестно. Результаты показали, что опросъ въ общемъ быть плохой. Получаемъ отъ нихъ свѣдѣнія, что, напр., землянка благополучна, а черезъ иѣсколько времени узнаемъ, что землянка полна трупами. О появлениі чумы въ ур. Ашакъ узнали тогда, когда половина населенія вымерла. Если поражено небольшое пространство, то это дѣло можно поручить особому отряду изъ фельдшера-киргиза и русскаго санитара, которые взаимно контролировали-бы другъ друга, но при большихъ районахъ и этотъ способъ непримѣнимъ. Остается опрашивать населеніе черезъ киргизскую администрацію, внушивъ ей, чтобы она серьезнѣе относилась къ дѣлу. *Комаровскій* сообщаетъ, что въ южномъ районѣ киргизской степи при послѣдней эпидеміи опросъ примѣнялся разный во время и послѣ эпидеміи. Во время эпидеміи опросъ производили старшины, которые исполняли свои обязанности не особенно хорошо. По окончаніи эпидеміи опросъ производился врачами, которые объѣзжали уроцища съ заготовленными заранѣе списками населенія. *Деминскій* доложилъ, что въ томъ небольшомъ районѣ, где первоначально дѣйствовалъ южный отрядъ, опросъ производился врачами. Какъ и остальные врачи, онъ самъ лично посѣщалъ всѣ землянки въ уроцищѣ, подлежащемъ осмотру, вызывалъ живущихъ въ землянкахъ во дворъ и осматривалъ. Въ землянки обыкновенно не входилъ, такъ какъ киргизы опасались, что онъ принесетъ къ нимъ заразу. Въ землянки заходилъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда въ нихъ находились какіе-нибудь больные, которымъ трудно было выходить наружу. Полагаетъ что осмотръ долженъ производиться при непремѣнномъ участіи медицинскаго персонала,—фельшеровъ и врачей. Но тутъ мы опять наталкиваемся на недостаточность количества врачей, посылаемыхъ на эпидемію. Это еще разъ указываетъ, что количество врачей и фельшеровъ, посылаемыхъ для борьбы съ чумой, должно быть увеличено. Производить эту важную мѣру силами одной администраціи считаетъ невозможнымъ. *Мышкинъ* находитъ, что опросъ черезъ администрацію нежелательнъ. Въ городахъ и селахъ въ этомъ дѣлѣ должно участвовать само населеніе, черезъ особыхъ выборныхъ лицъ. Врачи въ этомъ дѣлѣ совершенно лишніе,—они должны лишь диагностировать болѣзнь, о которой будутъ получены свѣдѣнія чрезъ выборныхъ. *Пальмирскій*. Указаніе на непримѣнность опроса чрезъ врачей ошибочно. Предлагаемый способъ—опросъ чрезъ выборныхъ—можетъ быть примѣненъ только по отношенію къ городу. Въ степи опросъ чрезъ администрацію и полицію непримѣнимъ, потому что населеніе скрываетъ заболѣвшихъ. Въ калмыцкой степи опросъ въ подобныхъ случаяхъ производится фельшеромъ въ присутствіи стражника или разсыльного. Такъ какъ населенію довѣрять нельзя, то въ дѣлѣ опроса непремѣнно должны участвовать врачи. *Деминскій* подтверждаетъ стремленіе кочевого населенія скрывать больныхъ. Во времена холеры 1892 г. на Баскунчакѣ онъ осматривалъ кибитки, слышаъ успокоительныя завѣренія живущихъ, въ то время какъ въ кибиткѣ

лежаль умѣравшій отъ холеры. *Айклендеръ.* Схема д-ра Мышина применялась въ селахъ—въ Аксѣ и во Владимировѣ—и давала хорошие результаты, но по отношенію къ киргизской степи это рium desiderium. Дѣло вообще трудное. Разстоянія въ киргизской степи велики, и ограниченное количество врачей врядъ-ли справится съ нимъ. Болѣе примѣнна мѣра, рекомендуемая д-ромъ Констансовымъ,—опросъ черезъ фельдшера и санитара, но количество фельдшеровъ должно быть очень велико, киргизъ-же фельдшеровъ мало. *Предсѣдатель* резюмируетъ мнѣнія, что въ степи опросъ долженъ произходиться врачебнымъ персоналомъ, въ городахъ-же и селахъ онъ можетъ производиться выборными изъ самого населенія подъ контролемъ врачей. *Мышинъ* даетъ справку изъ прошлого времени. Въ былое время, при эпидеміи сыпного тифа, въ Черномъ Яру больныхъ всячими способами старались скрыть. Объясняется это темъ, что прежде больныхъ администрація старалась помѣщать въ больницы, чего боялось населеніе. Теперь о принудительномъ лѣченіи нѣтъ и рѣчи, вслѣдствіе чего населеніе не должно опасаться опроса. *Надпорожскій* разсказываетъ объ опросѣ, производившемся на Дальнемъ Востокѣ. Въ 1902 году близъ г. Далянаго была холера. Села дѣлились на небольшіе участки, избирались санитарные попечители, которые ежедневно опрашивали жителей и при ежедневномъ-же объѣздѣ врача или фельдшера показывали больныхъ. Въ виду возбужденного настроенія жителей больныхъ спрашивали лишь, желаютъ-ли они врачей. Кто не хотѣлъ, тѣхъ врачи миновали. Такой способъ принесъ громадную пользу. Относительно кочующихъ народовъ можетъ быть примѣнена другая мѣра. Въ Дальнемъ въ 1900 и 1901 гг. была эпидемія сначала сыпного тифа, а затѣмъ холеры. Была поражена мѣстность съ рѣдкими и маленькими деревушками, діам. въ 20 верстъ. Здѣсь действовало нѣсколько отрядовъ изъ фельдшера, переводчика и административного лица. Они ежедневно объѣзжали участокъ, опрашивали и докладывали врачамъ. Въ случаѣ заболѣваній врачи навѣщали въ больницу, при нежеланіи—оставляли дома, но домъ карантинировали. Эти отряды принесли большую пользу. По всей вѣроятности и здѣсь можно примѣнить нѣчто подобное. Каждую административную часть можно раздѣлить на небольшіе участки, которые и поручить отряду, состоящему изъ фельдшера, переводчика и административнаго лица. Фельдшеръ и можетъ производить опросъ. *Деминскій.* Но подъ руководствомъ врачей, а не администраціи. *Романовъ* возвращается къ бывшему уже постановленію по поводу недостаточности медицинскаго персонала въ астраханской губерніи. Признавая желательнымъ установить опросъ населенія при ближайшемъ участіи врачей и фельдшеровъ, мы на первыхъ-же парахъ наталкиваемся на недостатокъ этихъ рабочихъ силъ. Намъ нужно поэтому указать, что увеличеніе медицинскаго персонала нужно и для производства такого важнаго дѣла, какъ опросъ населенія во время эпидемій.

Ізвѣстія

Общества Астраханскихъ Врачей.

Программа:

Отдѣль I. — Доклады и сообщенія, заслушанные въ засѣданіяхъ Общества.— Протоколы засѣданій.

Отдѣль II. — Научные статьи, статьи и замѣтки по врачебно-санитарнымъ и бытовымъ вопросамъ.—Хроника медицинской жизни Астраханского края.—Корреспонденціи и письма въ редакцію.—Рефераты, рецензіи, отчеты о засѣданіяхъ другихъ обществъ и проч.

Отдѣль III. — Законы и административныя распоряженія по врачебной части.—Служебныя перемѣщенія, командировкіи и проч.—Мелкія замѣтки.

Приложенія.

Объявленія.

Журналъ будетъ выходить книжками въ 2—3 и болѣе листовъ 8 разъ въ годъ.

Подписанная цѣна:

для городскихъ подписчиковъ 2 р., для иногороднихъ 3 р. въ годъ

Плата за объявленія: впереди текста—15 руб., позади текста—10 р. за страницу; при годовыхъ заказахъ—особое соглашеніе.

О каждой книжкѣ, присланной въ редакцію, будетъ сдѣланъ отзывъ или бесплатное заявленіе.

Подписька прижимается у казначея Об-ва, Ивана Ивановича Лукина (аптека Оссе, въ Астрахани).

Отвѣтственный редакторъ И. Деминскій.