

Мартъ 1909 г.

МЕДИЦИНСКІЯ ПРИБАВЛЕНІЯ

къ

МОРСКОМУ СВОРНИКУ.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЬ,

ИЗДАВАЕМЫЙ УПРАВЛЕНІЕМЪ ГЛАВНАГО ВОДИТЕЛЬСКАГО ВЕДЕНИЯ ФЛОТА.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія Морского Министерства, на Галіцкомъ Адмиралтействѣ.

1909.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Официальные свѣдѣнія.	ОТДѢЛ.
I. Материалы къ изреченію Севастопольскаго военно-морского профессиональнаго общества. Младшаго врача Е. К. Нелюбова. (Особый)	133
II. Отчетъ за первое полугодіе заграничной командировки. Старшаго врача Г. А. Макарова	169
III. О первыяхъ больницъ въ Севастопольскомъ Морскомъ Госпиталѣ въ 1907 году. Старшаго врача Л. К. Павловскаго. (Особый свѣдѣніе)	179
IV. Организация медицинской помощи пострадавшимъ при землетрясеніи въ г. Москвѣ. Младшаго врача А. А. Шенюка	192

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ МЕДИЦИНСКІЯ ПРИБАВЛЕНІЯ къ МОРСКОМУ СБОРНИКУ

Выходить ежемесячно съ 4 до 5 листовъ.

Журналъ посвященъ по преимуществу разработкѣ вопросовъ, связаннымъ съ санитарною обстановкою флота.

Допускаются отовсюду также статьи въ области общей и прикладной медицины.

Подписки принимаются въ С.-Петербурѣ, въ Главнокомандующаго Морскими Силами Управленіи Главнаго Медицинскаго Инспектора Флота.

Цена за годовую подписку 4 руб. съ пересылкою.

Наблюдатель редакторъ В. С. Уваровъ.

ОФИЦІАЛЬНЫЯ СВѢДѢНІЯ

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВО СЛУЖБѢ МЕДИЦИНСКИХЪ ЧИНОВЪ
МОРСКОГО ВѢДОМСТВА за ФЕВРАЛЬ мѣсяца 1906 года.

Произведены:

Старшій врачъ Архангельскаго дивизионагого флотскаго лазарета Колчанскій Святославъ Федоровъ — въ Санктъ-Петербургъ, съ назначеніемъ къ 14-го Октября 1906 года 25 Октября.

Определены въ службу:

Особый курсъ курсъ изъ ЦЕНТРАЛЬНОЙ Военно-Медицинской Академіи абанд. Левинъ Григорій — въ Морское вѣдомство, съ назначеніемъ младшаго врача въ Балтийскаго флотскаго лазарета 15 Октября.

Переведены:

Младшій врачъ 181-го вѣдочнаго резервнаго Окрепанскаго полка, абандъ Александръ Владиміръ — въ Морское вѣдомство, съ назначеніемъ младшаго врача въ Кронштадтскаго флотскаго лазарета 9 Октября.

Младшій врачъ, абандъ, Левинъ Григорій Колчанскаго полка — въ Балтийскій флотъ, 1-го вѣдочнаго Окрепанскаго полка — Балтийскій флотъ, 7-го вѣдочнаго Ревельскаго полка — Барскій вѣдочный полкъ, 7-го вѣдочнаго Сибирскаго резервнаго Приамурскаго полка — Владивостокъ, Сорокинъ — въ Морское вѣдомство съ назначеніемъ младшаго врача въ Балтийскій флотъ — 1-го Балтийскаго флотскаго лазарета, а Соловьевъ въ Сорокинъ — аудиторъ Балтийскаго флотскаго полка 16 Октября.

Изначально:

Младший врач 1-го Балтийского флотского госпиталя, Над-
сержант Софистовъ Алексей — командир экипажа Государственного
моста 21 Февраль

Штурман, Навальный Софистовъ Николай — старший вра-
чъ Кронштадтского флотского лазарета 3 Февраль

Старший Софистовъ Игорь Игорь — фельдшерский врачъ
из Штаба Навальнаго Судящихся Орудий Балтийского
моря 14 Февраль

Старший Софистовъ Александр Профимовъ — фельдшерский
врачъ из Штаба Навальнаго Железныхъ Пути из Черныхъ морей. —

Докторъ Медведкин, Коллежский Софистовъ Генерий — стар-
ший врачъ Железно-Струнной команды 22 Февраль

Уволены от службы:

Докторъ Медведкин, Старший Софистовъ Алексей — за бо-
лезнь, съ ударомъ в животъ 3 Февраль

**Памятник морякам-врачам, погибшим на плаваніяхъ
и павшимъ въ Японскую войну.**

Представленъ въ Императорскую Морскую Генералъ из Кронштадтскъ мор-
скихъ врачей Кронштадтскаго Парка 7 февр. 1909 г.

По проекту проф. М. А. Кошкина.



Материалы къ изученію Севастополя въ гидро-топографическомъ отношеніи.

Написаною Иванъ К. К. Мамманго.

(Окончаніе).

Водоснабженіе.

Наиболѣе важнымъ въ гидрографическомъ отношеніи вопросомъ въ водоснабженіи разсматривая для Севастополя являеться отчасти. До 1889 г. городъ имѣлъ небольшой водопроводъ изъ рѣкиной воды, взвучаемой изъ источника, имѣя лежащаго вѣдъ города (Саранъ-Давидъ балка, хутора морского вѣдомства), такъ и выходящаго въ чертѣ его, по Лабораторной балкѣ, Зеленой горѣ. По вѣстрой Фетисовой канавѣ вода поступала въ главный резервуаръ, выстроенный на Историческомъ бульварѣ, откуда уже разпредѣлялась по домамъ; кромѣ того, во всемъ городѣ было много колодезей, нѣкоторыя изъ нихъ имѣли вѣдоль черную воду. Водопроводъ былъ проведенъ лишь въ небольшое число домовъ (18¹⁾, обычнаго количества нѣтъ²⁾ и въ вѣсколннхъ пунктахъ были устройены удлинныя водонаборныя трубы. Кромѣ жителей этой же воды пользовались и войска, такъ что количество воды быстро оказывалось недостаточнымъ и достигло одна 1³⁾, вѣдоль въ сутки въ чашебика; ежодневно водопроводъ закрывался на 12—18 часовъ, чтобы въ главномъ резервуарѣ накопился запасъ воды, достаточный для снабженія въ наиболѣе вѣсколннхъ пунктахъ города. Мажота быть, это обстоятельство и послужило причиной того несправедливаго въ настоящее время управленія, будто вода въ Севастополѣ «пахала и недостаточна», управленія, который встрѣчается даже въ лучшихъ руководствахъ по санітарно-курортному и лечебнымъ вѣдѣмъ Россіи, напр. А. Верещакина⁴⁾, Глазко⁵⁾.

Когда недостаточность стараго водопровода стала очевидной, пришлось нѣмнннвать новое устройство и въ теченіе короткаго времени городъ давннхъ былъ орошенъ второю водопроводомъ, который, правда, далъ вторе болншее количество воды на человека, но все же обезпечить города водой на удаленое время. Если Севастополь заслужитъ коммерческій портъ, то необходимость въ новомъ водопроводѣ или расширеніи ннмннншаго окажется черннхъ вѣсколннхъ вѣдѣ, если же отого порта не будетъ, то такая необходимость являеться не сверхъ.

¹⁾ А. Мамманго, I, с.

²⁾ А. Верещакинъ. Лечебныя воды, грязи и морскія ванны въ Россіи и заграницѣ. СПб. 1880 г.

³⁾ Проф. Глазко. Вѣсколннхъ, СПб. 1880 г.

В настоящее время город снабжается водой из скважины старого водопровода и главным образом из второго, построенного в 1899 году. Вода старого водопровода имеет температуру примерно около 30.000 ведер воды; состав ее следующий ¹⁾:

1) Суток кальция	408	мг/л	* * *	*
2) Хлора	42	"	"	"
3) Окис магния	133	"	"	"
4) " железа	следы	"	"	"
5) Окис железа 80%	54	мг/л	"	"
6) Нитратов N, O ₃	0	"	"	"
7) Нитратов N, O ₂	0	"	"	"
8) Аммиака	1	"	"	"

Вода этого водопровода в сравнении с водой городского водопровода, разбавленная по всему городу, является все же хорошей. По данным д-ра Матильды вода средневеких колодезей содержала:

Аммиак от 0,1 до 40; среднее 22 мг/л на литр; магний на литр средней воды 180 мг/л ²⁾.

Хлора от 12 до 2150 среднее 510 мг/л на литр; магний на литр средней воды 500 мг/л.

Как видно, колодезная вода настолько загрязнена, что пригодности ее для населения в пищу вообще не может быть речи, за исключением небольшого количества кальция, железа и хлора в этой воде; это доказывается тем, что колодезные колодцы со стороны юго-западной воды шарды с очень загрязненной; доказать это от того, что наиболее вредным с точки зрения водной пыли было глубже, т. е. достигая более чистой воды, она же лучше была устроена, охранены от загрязнения неизвестными жидкостями, сарангасанскими с загрязненной водой.

Новый водопровод начал функционировать с августа 1899 г.; построен он в Индерграде, в 20 км от г. Черной Негоры постройка его представляла большую сложность, так как для прокладки его пришлось ввиду сложного рельефа использовать устройство водопровода с гидравлическими. Поверх дна Черной реки устроена обширная водозборная, в которой поступает вода из десяти буровых скважин, расположенных в радиальной линии на глубину от пяти до десяти метров; прежде чем попасть в водозборную, вода эта скважина проходит в особые стоячие колодцы, где она должна очищаться отстаиванием и поток уже чистой воды в водозборную. По своему устройству водозборная собирает воду, собранную со всеми скважинами, в так называемый коллекторный колодезь, от которого начинается осязаемый (внизу дутья верста) водовод, сделанный из бетонных труб,

по ее крайней, которая на протяжении 400 м, устроена в виде пропускной для воды ³⁾. В отрезке же самой соединительной магистрали устраиваются еще в так называемые дренажи, длиной до 20.000 метров в стороне воды. По всему протяжению водовода устроены стоячие колодези; на водоводе вода поступает в обширный коллекторный резервуар, откуда при помощи шаровой водозборной производится в запасный резервуар; из него вода подается на Матильды курьяны для нужд Геральдовой стороны и Меркано Визентина и на Игерический Шардари—для города; на отрезке дутья водоводоводная вода течет уже по дорожке.

Но помимо технических сторон устроены и всего водопровода, представляющий, во смысле гидрологическом, ее особенность ⁴⁾, это имеет своим объектом и в виду и в смысле диний технической системы, основанная на трех элементах: это, которые являются на санитарном отношении. При оценке Индерграда было уже установлено, что вода этого р. Черной составляет, производится при радиальном ручьях, при чем, после сбора воды, на поверхности земли остается много воды, которая по некому стоку в море во виду малого наклона долины, а застаивается в портынах; прежде же в почвенную воду, эти застаиваемые воды, после дождей и разливов, уже вместе с водой с земли имеют возможность течь и эти же загрязняют коллекторную воду. Самый интереснейший слой почвы долины р. Черной состоит из селитроносной, в глубине же селитро-осложненной-срывает явную глину без органических остатков животного; вода этого слоя выходит на глубину от 4 до 6 м. от поверхности слой терриформной глина, настолько перенасыщенный растительными остатками, что получает баротерическую окраску и запах углекислой воды; слой этого неестественного водосбора и при отпуске поднимает большие количества безводного газа. Над этим слоем может быть обнаружено и селитро-осложненный известняковый слой с равновесиям Селитра и др. и уже под этой глиной, на глубине 8—9 м. находится тонкий известняковый слой, песок, гравий, плуты этого мира, морского происхождения и кварца. Из этого -трисловного слоя и берется вода в этот водопровод. При урочищах осязаемого происхождения и ввиду глубины трисловного слоя является верхняя зарядка—мгновенной зарядки.

Какая бы не была система забота о воде, она должна была удовлетворять основную потребность: давать воду только этого среднего слоя, отсюда же достаются загрязнение из ее поверхности, или водозборная (из данного случая) слое тер-

¹⁾ Д. Матильда I. с.

²⁾ Фигге I. с.

³⁾ Документ из отчету в постройке Индерградского водопровода из г. Сантьяго, только тех. Инженеров, Матильды и Сантьяго от 16 мая 1892 г. стр. 542. Сантьяго.

фактацией глин) воды. Если же это требование не соблюдено, и возможность загрязнения воды доказана, то «во всяком случае отъ предельных значений, в особенности в отношении содержания азотистой кислоты, анализа и органических веществ мы будем относиться очень строго. В этих случаях приобретать лицензии бактериологическую и химическое анализов» (Зрешмант¹⁾).

Из Швейцарского водопровода, во всяком случае, это требование контролируется питьевой воды отъ анализа, шаршено сжаты жесткими образцы. Уже сама буровая скважина, во обыкновенных водонапорных образцов свободными трубами, водонапорная вода не одного только грагальского слоя; другая опасность для, а может быть и сгнания отстойных колодезей сдвигали то, что выходы одной частой, зереной воды грагальского слоя въ водопровод стали поступать также и болотная вода, изъ торфянистого слоя и весьма вообще грунтовая вода, выходящая въ оеоръ болотных отстойных колодезей. Для этого колодезей такая преледательная дошина принаде оитовы; вода прекращала доступ въ колодезь воды изъ оеоръ ступенчатой буровой скважины, колодезь проложилъ закончиться водой, иль было иль и не было разобиты; иль увидели дальше, дакий исследование самой водопроводной воды всестранно устанавливаться обьеме воды грагальского слоя съ верхотранными выдами. Значение отстойных колодезей въ водопровод первоначально было для очищения воды, притекающей къ нему изъ буровой скважины, штокъ устанавливал; теперь же она служит для загрязнения ея. Действительно, вода попадала въ иже, уже содержитъ вь себѣ некоторое количество органических веществ, зависящихъ вь буровую скважину при проходе черезъ слой торфянистой глины; эти вещества болшею частью осаждаются въ колодезях, особенно изъ загрязнен. Среди этихъ органическихъ веществъ иь и такія, которые способны загнивать; отагалась же въ болшею иь бедности количества, они бьдутъ все болше и болше вызывать въ худую сторону запаха проточившей черезъ эти воды; чистота эти колодези сдѣла ли вышена, такъ какъ въ очень оеорях, какъ это только что было сказано. Въ виду того, что эти отстойные колодези водопровода загрязняютъ воду тько, что сами по себѣ загрязняютъ воду изъ грагальского иль иль почемъ иь иь болше загрязняютъ болшею въ иль откуда бы то ни было воду штокъ оеорноосности съ осаждаются на своемъ днѣ, необходимо признавъ, что дальнейшее иль существование въ употреблении водъ недопустимо съ санитарной стороны. Что же касается такъихъ же колодезей въ водопровод, то въ нихъ почти нѣтъ никакихъ отстойныхъ же вышесказанное.

Вторыми источниками гдѣ вода грагальского слоя скваживается съ загрязняющими ее поверхностными иь иными грунтовыми во-

дами является водопровод съ его крышкой, устроенной надъ колодеземъ (и) проточившей на протяжении 500 саж.; проточившая черезъ эту крышку грязная поверхностная вода, всосавшаяся вь штокъ, водопроводомъ также иь неводородствующимъ колодеземъ²⁾. Когда вода, пройдя черезъ водопровод иь колодезь и получивъ штокъ двойною порцию загрязнения, достигала, наконецъ, водопроводной сѣти, этикъ матерьяла ея не считалось: она еде въ третій разъ загрязняется все тько же выдами. Къ такому количеству приводитъ результатъ исследованийъ воды, взятой изъ самого водопроводного колодези иль колодези при водопроводѣ; эти дѣй пробѣ воды по составу оеорныхъ пробѣ одинаковымъ во змѣненномъ составу: пробѣ же воды, взятой въ доказъ изъ водопроводныхъ крышекъ, при исследовании дали такіе противорѣчные результаты вь сравн. несоответствиемъ пробѣмъ въ зависимости отъ количества атмосферныхъ осадковъ, что впоследствии, санитарный врачъ Соколовскій Мельманъ вь лабораторіи Дубчинскій, рѣшилъ, во избежаніе недоразумѣній, изъясняться отъ каго-либо предвѣія о качествахъ воды³⁾.

Такимъ образомъ, иськогда обьемы воды грагальского слоя съ ижею, бьдутъ вероюна канализации, удаленъ отъ колодезямъ иь канализому резервуару. Хотя канализация иь болотная, во тоже проточившая для грунтовой воды⁴⁾. Кроме того, загрязненная вода можетъ способствовать оитѣ такъ отстойные колодези вероюна канализации и канализому резервуару, въ которыхъ, если иль же чистота, могутъ оеориться болшею количествомъ отложившихся осадковъ.

Такимъ образомъ видно, что первоначально чистая вода грагальского слоя попадаетъ въ домъ уже загрязненной. Загрязняется же вода болотной водой иь поверхностной: ливневой и осаждающейся на землѣ вслѣ различноу рѣки Черной. Приблизъ болотной воды видно изъ того обстоятельства, что въ отстойныхъ резервуарахъ заводится оеор, т. е. глина, содержащая оеоръ ливневая; осаждаются она оеоръ изъ колодезя, въ который поступаетъ изъ проточившихъ болотной руды. Ливневой иже оеоръ торфянистой глины; оитымы частями этой руды, иль иль въ грагальской иль оеоръ водой преодеживаются въ водѣ грагальского слоя черезъ буровую скважину. Остатками домыслительности пробѣмъ болотной иь поверхностной воды привадеитъ при результатѣ анализа воды.

Первымъ по времени анализъ воды, иь иь иль въ документахъ о острой водопроводу, привадеитъ материалу Г. Шнейдеру, изъ Соколовскій бактериологической станціи Людвигъ Науку; привадеитъ 11 Августа 1890 г. указывать, что «въ водѣ иль

¹⁾ Зрешмант. Крайней учебная книга. Москва 1900 г.

²⁾ Документъ иь в. д. 1. 1. 1.
³⁾ Иж. стр. 178.

теродского водопровода канализационными животными (Аннекс, Индустри) и большим количеством. Кроме того штаммы водоросли (Синезеллеусе), массы дитомовых водорослей, очень мало цианобактерий и кокки. Спешившие зеленые водоросли демонстрируют, что зарывчатый осадок в трубах образовал разномыслие растений, ибронные и животных, помешались в трубы на рыбе.

Д-р Молчанов приводит следующий состав воды ¹⁾ из главного водосбора и колоды у подованца.

Вода из главного водосбора:	Вода из колоды при выкачив.
1. Плотный осадок . . . 21.8 . . .	32.16
2. Прозрачная . . . — . . .	20.36
3. Обшая жесткость . . . 11.9 . . .	12.53
4. Постоянная жесткость — . . .	6.0
5. Аммиак 0 . . .	0
6. Хлор 1.85 . . .	2.2
7. Азотная кислота реак.	слабая реакция.
8. Азотистая кислота 0 . . .	0

При выкачивании воды из колоды при подованце заметно выделение некоторого аморфного вещества в очень большом количестве, крайне легкого веса. При смешивании аморфное вещество спускается вниз осадка, следовательно принадлежность органическому веществу, очевидно, растительного происхождения и, добавив мы, помешались к воду на грунтовых водах при прохождении водопроводной воды от водосбора к колоде до выкачивания колоды.

На той же Сельскохозяйственной биологической станции был сделан и единственный очень полный бактериологический анализ воды вранчье Шредерс 23 февраля 1909 г. ²⁾ Вода была с известными предосторожностями из водопроводного канала станции; вылучены следующие результаты.

1. На агар-агар Вино (Zöhrle, f. Пур. изд. Изд. Кг. XXIX В-3) реформат из Бельгийской гавани Беттина 1899 г. № 8) выросло от 74 до 195 колоний из $\frac{1}{10}$ куб. сант.; в среднем из от 8 поочвен 120 колоний, т.-е. из 1 куб. сант.—1200 колоний.

2. На жесс-индонит-желатинный порошок колоний от 27 до 120 из 0,1 куб. сант.; что в среднем составляет (из 11 выкачки) 41, т.-е. 410 колоний из 1 куб. сант.

Стоит отметить колонии в чашке колесной воды 74 и 195 образуются тьма, что вода после дождей иногда содержала зарывчатой воды больше, чем в другое время. Различались главным образом колонии, размножающиеся желтая; часто выкачивалась микроскоп, выкачивающий сере-водорода. На тифозную палочку вода выкачивалась два раза по методу Ротт, но безуспешно; выкачивалась вода, из воды выкачивались колонии из желтой бактерий в количестве от 5 до 100, но может быть признака чисто артезианской или рудничной, но безупречно давая освобождать в поверхностными грунтовыми водами.

Бактериологическое исследование воды должно производиться по возможности чаще и лучше для большей убедительности; если при длительном выкачивании тифозная палочка и не была найдена, то это не исключает возможности ее наличия из следующего раза; важно обстоятельство, что из водопроводной воды есть бактерии, которые превращают в чистую воду грязь-застаивать сама через неделю из чистой вылученной воды и выростать лишь во времени, когда из воды выкачивалась, выростать с аэрофильными бактериями, и фотобактериями. Те количество колоний, которое выше указано, 1200 из 1,0 куб. сант., нужно признать по Фанге ³⁾ большим. Выдаются, через которые могут появляться бактерии, можно считать все те колонии из отстоявшейся воды, через которая дождя вода превращается из водопроводной воду. В следующем анализе сделана из водопроводной, производимой из биологической станции выкачиваемой от Ф. Выраженности, производится очень доминирующая загрязненная вода тифозного вида дождя и болотной; анализ производится из Ноябрь 1909 г. ³⁾ осадок осадка составляет следующую картину из выкачки водородной из аммиак органического происхождения: 1) три аммиак выростать, роды Аэробактерии (такие выкачиваемые колонии), и очень много выростать уже освобождается от них колонии; 2) мертвые клетки и вранчье выкачивались разнообразными: *Brucella abortus*, *Staphylococcus aureus*, *Aerobacterium*, *Streptococcus*, *Diphtheria*, образцы *Asciella adriatica* и выкачки 3) мертвые структурная клетка *Helix pomatia* большинство животных смерти беловатые превращаются; что же является водородной, из особенности выкачки адвентивных, то они есть и могут жить в чистой воде, все же выкачки размножаются в такое количество и отстоявшая вода дает право предполагать освобождение водопроводной воды с помощью водоводостанции, если не болотной.

¹⁾ Документ 0. с. 3.
²⁾ Документ стр. 186.

³⁾ Фанге 1. с.
⁴⁾ Документ стр. 247.

Как видно из результатов анализа, все пять исследованных образцов воды должны считаться водами весьма чистыми, удовлетворяющими почти требованиям нормы¹⁾. Практически полностью отсутствовали азотистые вещества (NH₄) в водах № 4 и 5 и едва заметны следы аммиака (NH₃) в водах № 1 и 5 при анализе этих вод. Удовлетворительности же воды других источников не должно считаться поводом к их употреблению как удобрений. Вода № 2, 3, 4 и 5 довольно мягкая; несколько жестче, но не выше нормы, вода № 1, отличающаяся кроме того сравнительно высоким содержанием гласей (CaSO₄). В водах № 2, 3, 4, 5 жесткость возрастала, оставалась после выпаривания, весьма мала и безвредна при煮沸 в воде бикарбонатов кальция и магния, поднимаясь в осадках при кипячении. Наибольшая степень чистоты принадлежат воде № 2.

Анализ осадков осадки были покрыты слоем воды и имели следующий видный состав.

№ 1. Глинистая сероно-серая глина масса, без запаха, прочная водой, содержит много мелких кварцевых включений.

№ 2. Масса темно-серая глина, со слабым запахом, покрыта слоем воды, содержит много камешки и прочие дребезги. Масса желтого цвета, без запаха, водородная, с глинами и тонкими включениями, прочная водой.

№ 4. Насыщенная желтая с заметным содержанием песка, желтого-красноватого цвета фора запаха, водородная вода.

№ 5. Рыхлая бурая глина масса с сильным тинкловым запахом, покрыта значительным количеством воды. В воде и в массе рыхлаго осадка выделены довольно много жемчужных организмов не только шпороносных, но и довольно крупных, так как, из массы осадка выделено несколько расклеванных—белозубов и один черная (живая).

Наблюдаемые осадки представляли собою смеси углекислой соли, песка и глины и содержат явную кислоту и органические вещества. Во всех этих осадках и особенно в № 3 значительно преобладают вещества углекислой соли над другими составными частями. Осадок № 5 отличается от остальных значительным количеством окиси железа и органических веществ. Эти вещества послужили главным питательным запасом этого осадка и присутствию их как явной причиной. Профессор В. Гензель.

Еще один анализ воды и осадков почти одновременно с предыдущими сделан на Биологической станции в Севастополе 21 ф. 1901 г.; из воды были найдены аль, живые водоросли, (одно из рода Oscillariae), немалое количество инфузорий.

¹⁾ Наименование водных животных существовало сперва для указания чистоты воды. Арханг. Е. Александров.

Во пяти образцах осадков были найдены: аконит, бурная живая водоросль, обломки раковины, червочки, голубоватые черви, стволы, живые полиспоровые грибы рода Cystaria, колонии Nitobola, черви рода Tubific, Lumbicicola, нематода, тушка аскариды, нематода, пять ооцистов ботры для которых разрабатывались различные условия, Pallasia fasciata, Nolla Carolinaana, живущие обыкновенно во влажной из трубок и хитринок в их зарослях. Севастополя, земляной червь Lumbicola terrestris. — Некоторые из вышеперечисленных организмов обыкновенно обитают в воде и сточных водах и живут в водоемах при стоячей воде, где свободно плавают — Cystaria, разумеется они могут развиваться в воде осадочных водоемов, где довольно часто оседают приносимый из бурных скважин песок и глина. . . . бурная живая водоросль легко может развиваться в осадочных водоемах и даже трубах Не крупные продукты, как: корочки, черви, яйца, аскариды, земляной червочки, различные колонии из бурных скважин не только быть не могли; но эти продукты могли попасть в водоемы с дождевой водой или окружающей их атмосферой и поэтому из этих червей сравнительно крупные отсортированы. Родители же вода, по своему характеру своего происхождения должна быть свободна от этих организмов. . . . вода, кроме не являя удобной для выращивания грибов и бактерий воды живыми организмами; было бы хорошо исследовать ее в более теплое время года осадочной станции Ф. Вырвакенте.

Таким образом из пяти вышеперечисленных анализов видно, что вода правительственного водопровода, во-первых, боковой водой не представляет большой вред, земляной являясь чистой торфяной глины, во вторых—и само название—теплой водой, которая употребляется на заготовку земли в работ водопроводных сооружений; эта вода также безопасна, хотя в других случаях представляется, чья вода; факторы этой являющейся органической воды данных в. Черной и стала боковой; естественно, что выделение дождей, скопившихся на поверхности земли и употребляющихся приращении их, особенно же отравлено за собой воды. В виду же всего сказанного о водопроводной воде признать ее санитарной стороны все спорные водопровода крайне неудачными, только исключительных прекращению воду правительственного слоя.

Если сопоставить результаты анализа (интересных) воды, то увидим большую разницу в качестве, выделенных в 1899—1900 и 1901 годовой в лучшую сторону; особенно явными различиями в количестве вредных веществ, которых т. д. Обладать это право тем, что являются данными описано, т. е. из анализа сделанные пробы вода, в которой, вода дождей почти

в полтора раза меньше (приблизительно количество осадков), и еще тем, что между озонами пролегал два года.

Такая вода совершенно бесполезна для человека и животных, поэтому, чтобы не допустить, чтобы количество этой загрязненной воды, из-за малой годовой выработки озона из Советского, брать из года от года увеличивается и вдалеке время, когда население Новгородского бассейна вынуждено будет покинуть обитателей города.

Жители Новгорода уже теперь замечают, что со временем выделение водорода должна быть стала значительно хуже, что отражается, между прочим, на качестве и количестве собираемого там озона. Наиболее грязная, загрязненная вода была в последние водопроводы из самых начал его действия, теперь же количество чистой воды с загрязненности озона увеличивается и вода стала лучше: хотя поводу д-ра Малышева считать водопроводную воду «среднего достоинства», а профессор Гензлик находить ее, в соответствии году, хорошей. Это, вероятно, будет замечать, что во озонную арте. Гензлик думал, что вода (№ 1) оказалась наилучшей по озону; она резко выделяется от остальных вод, особенно от наиболее чистой № 2.

Что обязательно заставить вернуться к производимой воды древние из производств озона, если же она и артефакты из воды, то только загрязняется газ-то из пути из озонизированной воды; из интересной частоты озона водопроводной воды лучше была бы водопроводная вода из водопровода.

Наша из водопроводы лучше чистой загрязненной воды, естественно было возмущаться в способах предупреждения этого загрязнения химическими веществами.

Устройство для этого многообразием естественных водородов во водопровод озонами погрязшими: как самим, нужно чистить, но и это оказалось невозможным из-за того, что эти водороды некая освобождать от воды, выделение фильтрации из воды через сетки и два выделителя; результаты, показали очистка при помощи выделителя химическая¹⁾.

Очистка водовода по способу очистки водопровода озонами химическими веществами оказалось неэффективным. К сожалению, что можно было сделать, это попросту не допустить в водопровод сеть выделение загрязненной артефакты из водопроводной воды. Особую задачу городского инженера Ф. М. Головицы составлять устройство и осмысленного водовода озонами приспособления, обеспечивающего скорость очистки загрязненной воды из водовода воды; благодаря этому артефакты выделитель артефакты из водопроводных выделителей водород и по возможности уже из выделителя. Водные три выделителя производятся промышленно

¹⁾ Доклады стр. 80.

запасными выделителями и еще чаще—промышленно наиболее чистая чистой водопроводной чистой водопроводной.

На фильтрации, на очистку либо другими способами очистки воды не производится.

Количество воды на одного человека в сутки, (по сравнению с Гродно в Угрии отпущенная норма количества воды на год) было 1906 г. 2,3 ведра; 1901 г.—3 в.; 1902 г.—4,3 в.; 1903 г.—4,3 в.; 1904 г.—4,7 в.; 1905 г. 5,1 в.; 1906 г.—7,7 в. Эта последняя цифра является выделителем артефакты для водопровода; она получена при артефакты, что водопровод будет чистой водой, именно 500.000 ведер в сутки; на 65.105 в. жителей в 1906 г. это и дает 7,7 ведра в сутки. Эта цифра 500.000 ведер в сутки является чистой, химической, в действительности же за пять месяцев выделителя в 1906 г. количество воды нижегородцев Головицы¹⁾, производимого воды выделителя, значить, в действительности проки, выделителя: за июль 400.000 в.; Август 405.000 в.; Сентябрь 330.000 в.; Октябрь 430.000 в.; Ноябрь 409.800 в. Если из этих цифр взять среднее, то увидим, что в среднем за каждый житель в сутки можно считать по 6 ведер воды; цифра же 7,7 ведра будет избыточной, едва ли достаточной в ведра составляет 74 литра; по Физике²⁾ количество воды производимого достаточным при 150 литрах в в сутки; в Советском он артефакты проки жителя города; в Меридиане³⁾ в в сутки на человека производится литров: в Ландо 100; Парам 148,0; Берлин 136,2; артефакты Рам 227,0.

В русских городах⁴⁾, на одного жителя в сутки водера:

Варшава	14 вед.
Одесса	10 "
С.-Петербург	20,5—25 "
Киев	6 "
Самарканд	6 "
Харьков	5 "
Владивосток	4 "
Курск	4 "
Н. Новгород	4 "
Саратов	34 "
Москва	венти 2 "

В отношении количества воды Самарканд в сравнительно хорошем положении. Недостаток он может обнаружить, если города выделитель промышленной сети в Саратовской бухты. Воды из водопроводы все время давать теоретическое количество

¹⁾ Доклады стр. 263.

²⁾ Физика 1. г.

³⁾ Меридиан. Выделение загрязненной воды 1906.

⁴⁾ Физика 1. г.

воды—конечным. По плану Вертье-де-ла Гарда *) вода гравилястого слоя есть только верховый слой подземного русла р. Черной; вся же главная масса ее стекает на море за счетку подземному руслу гораздо гравилястого слоя. Спускующийся водопроницаемый сворачивает во направлении дельты этого главного русла на бугры, а получивши свою воду, масса только что упомянутой низ верхового слоя русла, при этом имеет верховый слой ибеста масса еще большей массы воды, так как из нее выделится масса воды, которая стекает на бугры, так и вода, накопившаяся здесь ибеста до места водопроницаемого слоя дельты от Чертугиского ущелья до бурности скважины. Конечно, прежде определить моменты, на лето можно доказать, что выделится масса воды этого водопроницаемого слоя окажется недостаточной, так как главная подземное русло будет выделится на море, почти не касаясь бурности скважины. Тогда придется выискать средства поразить все подземное русло ибеста.

Кроме демонтажа каналов, на улицах и площадях города устроено 28 водонаборных колодезь. При установке колодезь, что скрамы его, особенно западные, снабжены водооточные водой; экономия на воде сильно отражается на здоровье жителей, потому необходимо устроить упомянутый водооточный. Из 4118 жилищ демонтаж (1903 г.) водопровода произведен лишь в 770; водопровод поставлен на 145 домов. Главнейшие потребители воды—Морское Видоутство и Крестное Видоутство Управления; общее количество воды, произведенной через водопровод составляет 98%, всего количество произведенной воды; за все 6 лет наибольший расход воды производится на Ивль; наименьший на один из жилищ жителей (на 1,4 раза в среднем меньше, чем на Ивль). Доход (общая сумма) поступило на воду за 1905 г. 74640 р. 65 к.; каждый житель платит за свои 6 ведер в сутки платит 2 коп., т. е. за возможный ведре (жители платили на вод. городские вода, т. е. 63713 к.).

Температура воды держится значительно равномернее; в Декабрь 1904 г. она была +17° Ц. (из записки розрабурт за Календарей), на Сибирей улице — от +6° Ц. до +8° Ц.; температура моря в Декабрь колеблется (из среднего) от +2,6° до 11,7° Ц.

Качество водопровода на адресе населения. Вода водопровода употребляется на приготовление холодной воды из водопроводной; естественно должно возникнуть сомнение, как она выделится на здоровье обывателей. Намного здесь утверждение Мерджина **) , что города Лонга-Врачч, Норфальк и др. употребляли холодной воды, не опасаясь от этого дурных последствий; разумеется, вредности надо отделить речной, вер-

*) Докрменты стр. 124.

**) Мерджина I. с.

ной, речной и пр. воды перед холодной. Если же необходимо выставлять пробить на холодной воде, то ее следует фильтровать, чтобы выдержать все органические вещества, способные к засорению. В Севастополе, как известно, питья фильтруется, из этого способа системы воды (за исключением Севастопольской водопроводной воды на адресе населения, которая снабжается бременным тафром до и после водопровода; наибольший бременный тафром является обычным составляющим пригодности или непригодности питьевой воды.

Севастополь стал функционировать водопроводы воды после водопровода с 1 Июля 1899 г., хотя на Ивльи города переделаны лишь с 1 Января 1901 года *). Забавность бременный тафром в Севастополь вода с 1891 по 1900 включительно, т. е. за 10 лет и в среднем отдалены для Морского Видоутства, Военного Видоутства и гражданского населения. Цифры забавности за эти 10 лет разданы на два периода: до и после водопровода, т. е. до 1899 г. и после него; цифра же забавности за весь 1899 г. раздана пополам и до половины прибавлено кат в первом, так и во втором периоде; такое деление удачно совпадает с темой и второй половины этого года, временно без водопровода и с водопроводом. Подробности см. отделе о забавности бременный тафром, здесь же приводятся только средние числа, сотовые выходы, рассчитанные на 1000 человек команды, населения.

Забавляла на 1000 чел. команда, население (среднего состава).

За какой год.	До водопровода.	После водопровода.	За какой год.
1891—1/1899	Морское видоутство . . . 4,91 *	Морское видоутство . . . 1,87 *	1899—1900
1892—1/1899	Военное видоутство . . . 10,6 *	Военное видоутство . . . 7,64 *	
1893—1/1899	Гражданское население . . . 8,6 *	Гражданское население . . . 8,30 *	•
	Всего для водопровода . . . 8,64 *	Всего для водопровода . . . 2,50 *	•

*) Докрменты стр. 125.

*) Видоутство 1898 г.

Такая форма заболоченности бромньюм тифоза со времени введения водопровода уменьшилась на 99%. Годы малые в два раза, что на протяжении семи лет составляет необычайно благоприятный результат. Может быть из этого сыграла роль еще и другая, несомненно важная обстоятельство: население осталось пить воду колодезь на городской почве (см. выше), а зерно на лучшую, водопроводную. Вышеуказанные недостатки водопроводной воды не позволили ей сделать свое благотворное действие на окружающих города; очевидно, большую роль сыграло увеличение количества воды на человека, которое приносило 1,5 ведра, доходило до 6 вед., давшее возможность чисте делать себя и свое жилище. Каким образом и благодаря этому удалось помочь тем же городам Гродненской Уездовщины?—увеличить количество кубов бромньюм тифоза парам в город; дать полям и лесам водопроводную воду, очистить ее несколько раз, устроить канализацию.

Увеличение заболоченности бромньюм тифоза связано со смену с введения водопровода; наоборот, как это мы увидим дальше, год введения водопровода, 1899-ый, дал увеличение заболоченности на 2 единицы раза против 1898 г. и даже с 1907 г. заболоченность уменьшилась сразу в три раза. Увеличение заболоченности для 1899 г. может быть объяснено

	1891 г.	1892 г.	1893 г.	1894 г.	1895 г.	1896 г.	1897 г.
Морские водоемы	39,3	8,3	3,9	3,0	2,3	2,1	2,9
Восход	—	—	5,3	5,1	4,6	16,3	25,9
Городские водоемы	4,9	4,5	3,7	3,2	4,6	3,6	5,2
Сумма	14,8	12,8	11,0	11,3	12,1	15,8	34,1
Среднее по 1000 жек. (по 1000 городов)	4,9	4,1	3,6	3,7	4,0	5,3	11,0

тем, что в водопровод проникла болотная вода самая старая, застаивавшаяся на поверхности почвы; когда же эта вода теснила и стала пить водопроводную воду чистую, тогда и заболоченность начала уменьшаться.

Но почему же в заболоченности населения Севастополя водоемы, расположенные заболоченности его бромньюм тифоза, грязнее и мутнее?

Бромньюм тифоза—возникает больше в Севастополе, заражаясь его в год в год, хотя и на меньшей степени, чем раньше. Так как заболоченность бромньюм тифоза является индикатором санитарного благоустройства города, то мало обречены все возможности улучшить и распространить его на всю территорию и гарнизонный на 18 лет. Заболоченность-это на 1000 чел. населения (состояние состава) была следующая (см. табл.).

Наиболее развитее держится заболоченность в городском населении и по факт, эта заболоченность продолжает увеличиваться; в Севастополе заболоченности находится также оспа, которая в 8 раз больше, чем в соседнем году (запр. 1902 и 1903 г.). Очевидно, из этого суживается, всеобщее гарнизона, выходящее санитарии различия в одинаковых условиях со всем городом, бывают как и особые причины, вызывающие увеличение заболоченности тифоза. Если среднее заболоченности городского населения принять за единицу, то заболоченность по факт будет 1,1, а по армии 3,5. Начиная с 1899 г. заболоченность походу заметно увеличивается; в этот год—прежние времена в области воды нового водопровода—воду можно увеличить заболоченности в два раза, но в результате пить вода, закипяченная в водопроводы эти заперочиваются слезы воды.

	1908 г.	1899 г.	1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	Сумма за 10 лет года.	Среднее за 10 лет года.
1,0	4,4	2,4	2,71	1,87	2,74	1,67	0,40	1,7	51,80	5,18	
11,3	11,7	7,9	13,2	15,1	3,3	6,4	1,5	3,5	130,5	13,05	
—	3,4	1,3	3,5	3,6	2,1	3,6	1,8	2,5	4,4	4,4	
13,0	24,6	16,4	26,05	26,05	7,14	4,67	3,89	6,20	226,7	22,67	
4,5	9,5	3,8	4,8	4,8	2,1	6,5	1,3	3,1	73,4	7,34	

Смертность от броского тифа на 1000 чел. населения (интенсивного

	1891 г.	1892 г.	1893 г.	1894 г.	1895 г.	1896 г.	1907 г.
Морское отделение	0,3	0,4	0,4	0,4	0,0	0,1	0,4
Восские »	—	—	0,40	0,72	1,24	1,35	2,05
Городское население	—	—	—	—	—	—	0,5
Средн.	0,3	0,4	0,88	1,13	1,24	2,09	2,06
Среднее на 1000 чел. всего населения	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,7	1,3

остатка) бытия:

	1898 г.	1899 г.	1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	Среднее на все годы.
Морское отделение	0,3	0,4	0,3	0,1	0,4	0,99	0,3	0,0	0,52	0,27
Восские »	1,71	2,05	1,08	1,89	3,05	0,24	0,9	0,28	4,19	1,18
Городское население	—	0,3	0,07	0,2	0,1	0,3	—	—	0,3	0,28
Средн.	1,32	2,73	1,35	2,12	2,15	0,63	0,6	0,38	1,21	2,23
Среднее на 1000 чел. всего населения	0,7	0,9	0,4	0,7	0,7	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3

Смертность на 100 заболелых: Морское 8,3^{1/2}%; Военное 12,0^{1/2}%; городское население 14,0^{1/2}%; среднее для всего города 11,8^{1/2}%. Наименьшая смертность во флот, в зависимости от того, что такж веб заболелые уже во началъ болѣзне поступаютъ въ казармъ, санитарной помощи; смертность въ арміи дала замѣтное уменьшеніе въ послѣдніе 4 года. 2/3 смертности для городского населения получены изъ отчетовъ о народномъ здравіи и населеніи, покудаю, только болѣзненныхъ случаевъ (91 смерть на 651 болѣзнымъ); остъ противорѣчтва смертности на 1000 нас., что зависитъ отъ неясности регистраціи.

0,5^{1/2} смертности является хорошей, санитарной цифрой; Петербургъ *) даетъ за эти же годы 5,3^{1/2}%; Нѣва и Бергама имѣютъ Спасскостанскую цифру 0,5^{1/2} смер.

Относительно вліянія водопровода на заболѣваемость была уже сказано раньше.

Уменьшеніе затратъ на толпъ заболѣваемости, по и смертности (0,5 ч. на 1000 ч. остата до водопровода и 0,4 послѣ него), хотя послѣдствіе не такъ зависитъ отъ водопровода, воды и т. д., какъ заболѣваемость; по смертность болѣзніе вліяетъ осамантаъ способъ леченія, содержащій броноспиритныхъ болѣзняхъ.

О заболѣваемости въ жилищныхъ свѣдѣніа для гражданского населенія (за 1898, 1897, 1901, 02—06 гг.).

При среднемъ ежедневномъ (на общаго) числѣ заболѣвшихъ въ 100 чел. заболѣвало ежедневно.

Январь	Февраль	Мартъ	Апрѣль	Май	Іюнь	Іюль	Августъ	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
18	21	22	20	24	17	20	125	180	150	129	77

По продолженію года въ 4^{1/2} % въ общему числу.

Заболѣвало женщи 20, женщи 5,7, дітвомъ 10,3, остата 62,1.

Наибольшее число заболѣваній падаетъ на сентябрь; остата число заболѣвшихъ постепенно, но замѣчательно транзитно падаетъ, пока въ Іюні не достигнется минимума, который въ 11 разъ меньше сентябрьскаго числа; въ Іюні заболѣваемость возрастаетъ и снова даетъ максимумъ въ Октябрѣ. Нѣтъ на видѣно жѣстна, являющъ свободнѣе отъ тифа, отъ дѣлывающа, что существовать какой-то сезонный источникъ зараженія, можетъ быть эту роль выполняетъ паразитическіе болѣзнихъ здравоещъ черезъ санитарною; востолѣвшихъ обѣдемъ, предметамъ обѣдана и др. Такой способъ передачи заразы тѣмъ болѣе допустимъ для Спасскостанска, что тифозъ зараженіа преимущественно мужскими чернорабочими, которые размещаются, а въ 1897 г. главную массу броскостифозныхъ болѣзнихъ составляли беднѣйшіе элементы рабочаго класса.

*) Ковалевъ. Матеріалы по демографіи С.Петербурга. Днев. Спб. 1906 г.

притомы¹⁾. Ся Инля производится каково-то новое средство усиления забойства, быстро дающего успех, въ Октябрь и уже съ Января осмьобитница; развитие этого животного заразы нужно поставить въ связь съ атмосферическимъ и почвеннымъ увлажнен. Особа въ Севастополѣ даетъ наибольшее количество осадковъ; при постоянномъ увлажненіи почвы нечистота эта влажностъ вытекаетъ съ собою въ дождевую дождевую притомъ среду въ удобной среды для развитія бичалы тифа (см. слѣдующую таблицу—для Севастополя).

	Июль.	Август.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.						
Средн. С. воды II	19,0	18,0	17,0	14,5	11,5	9,4	8,5	8,7	10,4	17,4	7,5	5,9
— воздуха .	1,9	2,5	3,5	9,9	15,7	20,5	25,0	22,8	20,5	13,7	8,3	4,2
Средне кол. осад.	28,5	24,5	27,4	20,6	20,9	27,1	28,5	30,2	27,4	43,5	68,4	68,4
— осадковъ въ %	78	75	73	68	67	65	62	68	68	53	76	71

Здѣсь видно, какъ сильно увеличивается влажность почвы (количество осадковъ) въ Инля и держится до конца года, на температуру воздуха и почвы уже съ Января наибольшая для развитія бактерий; наоборотъ, въ Апрель, Май, Инля температура воздуха и почвы наибольшая, но влажность почвы недостаточна; значитъ условия удобны для развитія бичалы тифа въ Севастополѣ почти всю зиму считая температуру воды отъ 7,5—32,5° Ц.; температура воздуха 8,3—23,5° Ц.; количества осадковъ 33,2 мм.—43,5 мм.м., относит. влажность 65—74%. Соответственно увеличенію осадковъ повышается и уровень почвенной воды; во близости д-ра Мельникова²⁾ тифа почти не встречается въ мѣстахъ съ низкимъ уровнемъ почвенной воды (дальняя часть города, горы); наоборотъ въ мѣстахъ съ высокимъ уровнемъ она встречается постоянно (Полкъ Южной бухты, базаръ). Возникновенье осадковъ весьма бурно въ Севастополѣ являю поставитъ, какъ кажется, въ связь съ зарожденіемъ отъ почвы, именно отъ ее загрязненіемъ твердыми осадками; во время тѣхъ случаевъ, гдѣ почва имѣетъ влажность частенько это случается въ мѣстахъ (при осадкахъ, фруктов, овощей, садовомъ, городскихъ, домашнихъ животныхъ—грязная обувь, одежда), куда идетъ нечистота забойства бичалы тифа; тѣмъ же образомъ вредные заразы или почва чистоту обильности, почему въ время выливается бичалы тифа забойства вредности въ периодъ запертого разраженія и

¹⁾ Волжковъ Л. с.

обученія самоочищеніемъ, во время забойства бичалы тифа съ инля.

Въ Севастополѣ напр. въ 1897 году при земляныхъ работахъ, производимыхъ инля всего однимъ въ полосу въ лагерѣ, полагая усиленіемъ забойства бичалы тифа, обнаружилась съ зараженіемъ работа³⁾; городскія яры Севастополя неоднократно отбывали указанно забойства въ каменомъ земляныхъ работъ; теоретическое значеніемъ забойства заразы верхнихъ слоевъ почвы поспать Флора⁴⁾. Еще какъ на причину возможного загрязненія почвы нечистотами (и бичалы тифа бичалы тифа) почва являющая въ соотвѣстіи съ лагеремъ городского санитарнаго мѣста, на запертомъ яры на почку самого лагера возвышеніемъ почва и переувлажненіемъ почвы (запертое, поспать). Мѣсто яры бичалы тифа въ Севастополѣ забойствомъ изъ другихъ мѣстъ производилъ забойствомъ; въ 1906 году изъ 14 случаевъ бичалы тифа, найденныхъ въ Морскомъ Госпиталѣ, 7 случаевъ пришлось на 3-хъ поспать, прибывшихъ въ Севастополь или съ разнородной уже болышю или въ извѣстномъ периодъ; изъ остальныхъ были болышю (старо-суданскія) однихъ забойства тифа у себя въ роднѣ, гдѣ были въ отпуску, и уже болышю переула въ Севастополь.

Принимая самая распространенная болышю въ Севастополѣ, она заражаетъ почву болышю болышю мѣстами жителей и рабочихъ; одностороннее забойство не предотвращаетъ отъ зараженія, вредность забойства до весьма незначительна болышю въ теченіи одного мѣста.

По общему забойству, которое въ Севастополѣ производится, какъ принять, забойства свои особенности: какъ забойства для Севастополя и дать болышю распределенію забойства отъ мѣстамъ. Граница существовала въ Севастополѣ давно, еще въ 60-хъ годахъ⁵⁾, но по дальнѣйшему увеличенію забойства (по болышю 6%), общему забойству забойства забойства. Болышю возможное забойство забойства отъ забойства въ Инля 1896 г.; по мѣстамъ д-ра Меркулова (см. отчетъ городской болышю 1896 г.), забойства была забойства въ Арсеналѣ и Епископъ круглогодично забойствами, изъ которыхъ тогда до забойства забойства отъ забойства забойства. Изъ производимыхъ инля забойства забойства забойства (по 1000 чел. забойства) въ Севастополѣ забойства отъ забойства забойства въ 1896 году; тутъ не даны забойства забойства

¹⁾ Волжковъ Л. с. Притомъ тифа въ Инля и въ Инля Инля забойства въ Морскомъ Госпиталѣ, сентябрь 1906 г.

²⁾ Флора Л. с.

³⁾ Пуртовъ Л. с.

для других картон (см. Ответы о состоянии здоровья на фарты).

	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Севастополь	11,8	7,4	15,6	71,6	398,8	261,4	248,7	256,5	251,8	242,8	197,8	194,0	207,7	234,4
Новоросск	9,0	9,2	24,1	26,9	24,5	26,4	14,4	25,7	5,0	4,8	4,1	8,3	4,8	—
Бак	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пенягубы	90,2	20,0	21,9	60,7	62,8	87,5	133,8	99,8	70,6	31,2	20,6	157,2	130	—

Из этой таблицы видно, как сильно изменился в Севастополе с 1894—97 гг., так и то, что граница с тех пор держится на высшем уровне только на одном Севастополе, тогда Николаев и другие порты. Относительно заболеваемости гриппом в армии, министерство сообщает у д-ра Мурама¹⁾. На 1000 чел. среднего среднего состава заболеваемость гриппом в Крымском гарнизоне была:

Синферополь	1,5	Корч	0,3
Феодосия	1,6	Севастополь	2,5

В одном Севастополе заболеваемость гриппом столько же повсеместная, сколько она будет во всех остальных городах. Таким образом устанавливается, что граница гриппа в Севастополе преимущественно перед остальными городами Крыма и соседних военных пунктов, во всякой мере, насколько это можно судить по заболеваемости в армии и призывных войсках. Что же касается до городского населения, то заболеваемость его повышается, граница же регистрируется, как обычными способами, болония; болония же регистрируется на практике, по мере для летних заболеваний. Этот объясняется частотное число болоний гриппа в Севастополе, т.е. в 10,000 населения, по сравнению с Ответом о состоянии здоровья на 1905 г., тогда как вся армия Севастополя вместе, что граница перебрала почти все население призывного.

Другая особенность Севастопольского гриппа в том, что минимума заболеваемости приходится не зимой, а летом в Инч и озера, так в отличие от зимних зимних городов. Проф. Афанасьев и д-р Вахтер²⁾ в своей монографии о гриппе отмечают, что всякий его возбудитель преимущественно в холодное время года, летом же наоборот не бывает, а если и бы-

¹⁾ Мурама Н. И. Второй гряд. Севастопольского гарнизона на 1894—1904 г. Киев-Мед. Ж. 1905 г.

²⁾ Проф. М. И. Афанасьев, д-р Н. В. Вахтер. Нефлюиды. СПб. 1906 г.

кается, то в очень малом количестве. По Printing³⁾ грипп-смерть всего замка болония; из 135 недель его 50 были зимой, 35 весной, 16 летом, 24 осенью. Смертность также почитается в Севастополе, где минимума заболеваемости нет года в год падает на лето (май).

При среднем среднем составе заболеваемость на 100 чел. заболевало в день (для гряд. населения 1901—1906 гг.).

Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
141	140	115	89	117	208	225	220	136	57	42	100

На приведенных графах в % к общему числу.

Зимой 10, весной 16, летом 53, осенью 12; гряд. 100,0.

В этой таблице видно, как изменился, одна заболеваемость в армии и второй в Севастополе; в 1905 заболеваемость в армии два волны: от Января идет повышение до Июля; в Май повышается волна, главная волна, которая падает в Инч и постепенно падает до Июля, в Ноябрь; Декабрь—Январь дает быстрое повышение. Таким образом видно, что в распределении заболеваемости Севастопольский грипп дает неравномерный для грядки зимний максимум и аномальный, большой максимум в Инч, что уже совершенно только одному Севастопольскому гриппу, так это можно увидеть из следующих цифр заболеваемости по неделям для войск на 1000 чел. состав на 7 лет (1898—1904 гг.)⁴⁾.

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Синферополь	1,0	1,2	1,1	1,2	0,4	0,7	4,1	5,4	2,5	1,2	1,3	2,9
Феодосия	2,0	2,6	1,4	1,3	0,5	1,5	1,1	3,4	2,8	1,9	1,8	2,5
Корч	1,0	0,1	0,4	0,2	0,07	0,1	—	0,07	0,07	0,2	0,3	0,5
Севастополь	1,0	1,2	1,4	0,9	0,9	8,1	15,3	9,8	0,5	1,1	1,0	1,3

В то время, когда в других Крымских городах максимум заболеваемости приходится на границу зимы, в Севастополе она в Инч, достигая максимума цифра, в грядке с таковой для других городов; наоборот из этой таблицы можно видеть заболеваемость в % к общему числу в год, зимой: зимой заболевало в Севастополе 5,0% зимой 5,0% и др.

³⁾ Printing, Handbuch der medizinischen Station, 1907 г.

⁴⁾ Мурама Н. И.

тоже 31,2%; осенью 11,3%); следовательно эти цифры ее только что полученные для гражданского населения, являются справедливым распределением заболеваний гриппа на Севастополе: зимой 13,8%; весной 12,8%; летом 62,3%; осенью 11,8%.

Легко видеть, что во Мрамору такое распределение заболеваемости гриппом на Севастополе является исключением для всего Одесского военного округа. Сравнительная заболеваемость гриппом на Севастополе, Одессе, Катеринославе, Николаеве, Николаеве, Бердичеве, Тараполе, Киевскомграде, Павлограде, Симферополе, Феодосии, Керчи, доре Мрамору заметно только на одном Севастополе летом этого года.

Обобщая причину такого явления выводить летом гриппа: вообще превращался в распространение гриппа с климатическими изменениями по сравнению с предыдущими годами (2).

Грипп не является Севастополю летом крайне опасным заболеванием, особенно в городах и все же в нем есть много летних эпидемий. Распространение летней гриппа, во Афганистану и Валу (3) происходит путем передачи заразы от больного человека здоровому. При обращении заболевших заболеваемости гриппом уже была установлена для них ее: одна нормальная, с мал. инкуб., другой же аномальной с летним инкуб.; следовательно, в Севастополе существуют две причины возникновения гриппа: одна естественная, водившаяся обычному для гриппа ходу заболеваемости, другая же приобретенная, возникающая только во лето и зимой. Последствием естественных заразы будут передача контактов от одного в другому так же, как это происходит во время эпидемии эпидемии; приобретенные же источники надо признавать распространение заразы инкуб., зимой гриппа из других местностей; названные источники будут: Турция, Арабия, Египет, в чем уже равнозначна; Афганистан и Валу естественные источники на Среднюю Азию, как во зимний грипп; распространение заболеваний гриппа происходит заносоме отсюда гриппа во Севастополь, через который она происходит; летний грипп может быть заносим из любой губернии Империи той жеюе распространения, которое широкой волной (курсивом) охватывает во летний период, следовательно и вперед происходят через Севастополь на Южный берег Крыма; так как естественные источники происходят летом, то не удивительно, что в гриппе развивается тоже летом. С открытием летнего сезона Пфифферского батальона гриппа, возможность передачи контактов от здорового, следовательно, во большинстве превращалась больше другим летним заболеваниям. С этим происходит заболеваемость гриппом во прибрежье, можно было установить наблюдая во 1906 г. как 26 месяцев

фельдмарша, только что означенные фельдшерские школы на Николаеве, откуда они и прибыли на Севастополь во время 2 июля 1906 г.; все они выехали были во основном бездомные, зараженные заболеваниями, были при совершении одиночных рейсов; были одними возрасту 16—18 лет.

На этих 20 чел. во течение 50 дней наблюдая заболева 16 чел., достигая 21 заболевших; 6 чел. остались здоровы, среди них один человек Севастополе; во остальным были привезены на Севастополь (19 чел.); во одну разу болела 15 чел.; во два раза 6, во три раза 2 чел. (болели 23 заболевших). Заболевание во следующие дни (привез на Севастополь 2 июля).

Во июля: . . . 3, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 25 и 26-го.

Во августа: . . . 1, 3, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 25-го.

Таким образом, инкубационный период был макс. во 8 дней (21), мин. во 1 день (наблюдаясь 8 раз), во среднем равнялся 2 дням. Наиболее распространенный, первый тип заболевания, дать начало еще два периода: вследствие первого заболевания было во 46 дней после прибытия. Между первым и вторым заболеваниями прошло девять дней у 1 чел., 17 дней у девяти, 21 день у одного, 30 дней у одного, 34 дня у одного. Между вторым и третьим заболеваниями прошло 27 дней у одного и 28—у другого. Средний продолжительность заболеваний: во первый раз 3,04 дня, второй—2,02 дня, третий—2 дня.

Во Севастополе существовать инкуб., было известно во время предпринимания во заболевание гриппом. Из отсюда 20 человек людей гриппом 18, во том числе 5 чел., во болезни гриппом; двое оставались, не заболевшие вовсе, сразу же и заболели гриппом; один во другой день после прибытия, другой во третий. Из 15 привезших в заболевание переесте инкубационный период в течение трех и выше во время слова заболевания двое во первом разу, а один второй и третий раз; инкубация, один был трех дней, которые во прибыл во худшем состоянии во все же заболел, инкубационный, стал лучше и заболел гриппом во третий раз. Порядком заболевания обнаруживался путем передачи контактов от заболевших здоровых соседям.

Эти малые цифры во вполне убедительны, во все же представлять некоторый свет на характер заболевания гриппом.

Во свету на вышесказанном, заболеваемости гриппом, смертности от него во наблюдаясь, во крайнем же, этого инкуб. не во можно отстоять; можно быть, особенно случаи в наблюдаясь, во отношении их смерти быть осложняющей гриппа, которые дали непосредственную причину смерти. Средний продолжи-

3) Афганистан и Валу I. с.

мисла, предшествовавшего боли, не была на берегу и тѣм не могла заболѣть. 28 апреля калария ушла (абриг) тот, что подверглось и пострадало время. На 22 калариях у двоихъ пробавились съ Панама были найдены въ время каларияхъ язвуриты.

При среднемъ ежедневномъ числѣ въ 100 заболѣвшихъ заболѣло въ два (показаніе в. 1898—1894 г.) *).

Январь	Февраль	Мартъ	Апрель	Май	Іюнь	Іюль	Августъ	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
647	429	717	603	385	314	968	703	1220	984	477	793

Тѣмъ же временамъ годъ въ $\frac{1}{2}$ %, въ общую числу.

Зимой 26, весной 19, лѣтомъ 21, осенью 34.

Для гражданскаго населенія въ временамъ года въ $\frac{1}{2}$ %, въ общ. числу: зимой 32, весной 29, лѣтомъ 29, осенью 18; разница съ цифрами для военнаго в. объясняется смертью воиновъ убитыхъ женой того и другою населенія.

Для Европ. Россіи, по даннымъ Отчета о народномъ здравіи за 1905 г. наибольшее число поступившихъ извѣстій за военнаго мѣсяца, именно июль.

II. Отчетъ за первое полугодіе заграничной командировки.

Служило время Г. А. Макаровъ.

Отправился въ заграничную командировку, я рѣшилъ первое полугодіе заниматься главнымъ образомъ въ клинике, такъ какъ виду то обстоятельствъ, что въ войскѣ командировки клиника уже зарекомендовала функционировать, и я тогда могу еще время употребить для занятий въ лабораторіи.

На С.-Петербургѣ я побывалъ въ Мѣу, съ какими особые курсы специально для врачей.

Вѣна.

Курсы для врачей, такъ называемыя Feilikhauer, въ 1907 г. читались два раза, первый періодъ съ конца Августа до начала Сентября и второй періодъ съ конца Сентября до 18 Октября.

Лекторы являются своей профессіи въ видѣ врачейъ систематически курсы въ отдѣльныхъ специальностяхъ.

Крошѣ этихъ главныхъ курсовъ читаются еще разныя приватныя Fortbildungskurse für praktische Aerzte, которые являются по преимуществу въ видѣ либо отдѣльныхъ специальностей.

Въ вѣнскомъ Feilikhauer разнородныя отдѣлы около 45 в. почитаютъ, что даже досужно долго объясняются курсы преслѣдуютъ не представляются никакой физической сложности.

Пока въ курсѣ читается въ основной болншій Allgemeine Kranklehre, въ которой выдѣляется около 2000 г. болншихъ, благодаря чему является обширныя клиническія матеріалы, крошѣ того здѣсь-же является 15 лабораторій, которые также принадлежатъ болншій. За слушаніе курсовъ по каждому направлению отдѣлу является довольно многою плато—около 50 кронъ, но эта плата сравнительно съ платою за приватныя Fortbildungskurse (с. р. А. (250—400 кр.)—является очень незначительной.

Главный контингентъ слушателей составляетъ конечно врачи—австрийцы и русые.

По работѣ въ Вѣнѣ я имѣлъ возможность уже въ помощь работѣ здѣсь я слушалъ курсы у пр. Noorden'a, курсъ болншей обшій пометать, преимущественно сахарнаго диабета и его дигностику, и пр. Wenzel'a—клинику болншей сердца, у дн. Polakow's—курсы рожистоносій, преимущественно въ дигностику и терапіи внутрѣшнихъ болншей. Крошѣ того я побывалъ также и курсомъ пр. Messner'a и Glinz'a.

Клиника пр. Noorden'a.

Пр. с. Noorden, какъ я уже выше упомянулъ, читалъ главнымъ образомъ клинику сахарнаго мочеизвѣженія, поэтому и подборъ болншихъ соответствовать лекціямъ.

Въ связи лекціяхъ Noorden старается особенно тщательно определять этиологию каждого случая. Былъ интересенъ, этотъ вопросъ о происхожденіи сахарнаго диабета, этиология эту, является еще до сихъ поръ очень сложнаго и весьма пометать, что въ истеріи, наибольшаго этихъ болншими преломленіи, старается выяснить этотъ весьма интересный и въ то же время очень тонкій вопросъ.

Пр. Noorden въ вопросѣ обь этиологіи диабета помимо всего отдѣляетъ отъ диабета глюкозури, происходящаго отъ заболѣванія гипернатрической желчи и особенно детально изученную экспериментальнымъ образомъ Molting'омъ и Minakow's'омъ. Въ этой глюкозурии относятся различныя происхожденія гипернатрической желчи: весьма разнообразныя по вѣсти, происхожденія и, особенно, атрофіи и разлитыихъ циркуліи ея.

Собственно диабетъ пр. Noorden дѣлитъ на двѣ группы въ этиологическомъ отношеніи: въ первой группѣ, наиболее многочисленной, пр. Noorden относитъ всѣ случаи такъ называемыя

*) Гемель I. с.

диабета Коэнштайнкоффа Фенкса, истинная этиология которого не признана профессором Вейсбахом и исследована. Ко второй группе относится т. н. травматический диабет, т. е. диабет может играть главную роль во этиологии этого диабета.

Переходом панкреатической железы на инсулин ур. Коэнштайнкоффа не является уже столь частой причиной заболевания диабетом, как предполагать другие авторы (напр. Коэнштайн, Вейсбах). В этом отношении очень интересна группа, о которой сообщает Ровель. У больного наблюдали атрофию печени, нефрита и артериосклероз. На аутопсии была найдена атрофия печени и склероз сосудов ринка выраженной атрофии панкреатической железы, а при инъекции в живот не было даже следов сахара. Атрофия панкреатической железы была настолько резко выражена, что микроанатомическое исследование было весьма затруднено.

Съ другой стороны часто наблюдается гипоксурия, а на вскрытии не находят никаких изменений со стороны панкреатической железы. В подобных случаях можно допустить предположение, сделанное еще *Wenckebach* и впоследствии *Wiedemann*, что в этих случаях надо предположить некомпенсацию для железы функционировать по крайней-либо притупила и организм был лишен способности ассимилировать углеводы. Вообще в этих случаях причина является хронической и подобно другим можно отнести къ первой категории.

По своему течению панкреатический диабет резко отличается от сахарного диабета. При первом, даже при самых тяжелых случаях он, не наблюдается ни жажки, ни анорексии, который обыкновенно и является признаком жажки, следовательно организм не образует β -оксимасляной кислоты, продукты разложения которой и являются основой и ацетонуремии кислот. Панкреатический диабет является чистой формой сахарурии и его легко диагностировать, наблюдая съ одной стороны признаки отсутствия функционирования железы (жажда съ жажкой соединяются, жажда, артериальная желтуха), съ другой признаком по крайней-либо отсутствию жажки и анорексии. В подобных случаях диагноз является довольно значительным, т. е. больной может долго поддерживать себя в состоянии относительного панкреатической железы даже и без введения въ организм.

Во многих случаях заболевание панкреатической железы является наиболее значительным въ этиологии диабета, и въ 60,2%, вслѣдствии большого диабета была найдена заболеванием этой железы, въ большинстве случаев атрофия (16,0%), въ некоторых случаях нашедши гипертрофию островков Лангерганса, как обычно наблюдается при экспериментальной функциональной гипоксурии.

Следует еще упомянуть о т. называемых *Excoenstaincoff*. При этой форме наблюдается гипертрофический характер железы

и ринка инволюции жем. Панкреатический авторы (*Coenstaeyn, Weisbach*) предполагают причиной этого диабета общую интоксикацию при различных заболеваниях и особенно желтухи, причем инфекционные явились причиной для этих заболеваний и заболеваний, однако диабетический комплексически, а другой образует стойкие изменения въ почках, печени, панкреатической железе.

Но не всегда случаи ясно видно, что вопрос об этиологии диабета является до сих пор очень темным, такъ как жажда и анорексия весьма характерны для различных заболеваний, особенно.

Байль ур. Коэнштайнкоффа диабет по течению его, по степени анорексии, въ этом направлении был диабетическим въ три группы. Къ первой относится больной, который при диете, заключающей въ себя 100 грам. углеводов, выделял анорексию по болю, была анорексия заметна, но при переходе къ строгой диете уменьшается выделение анорексии и при дальнейшей диете последний исчезает.

Ко второй группе является больной съ диабетом средней или легкой степени тяжести тяжелой формы. Эта форма выделяет до 1 гра. анорексии въ сутки. При переходе къ строгой диете количество анорексии увеличивается, происходит резкое выделение анорексии и основанная влече, которая при дальнейшей соблюдении этой диеты продолжает выделяться или жажка и въ первой категории увеличивается через некоторое время.

Къ третьей категории относится больной съ симптомами т. н. тяжелой сахарурии; въ этих случаях обращается большое количество анорексии и основанная влече, сахарная анорексия приводит къ жажке жажки въ диабетической жажке.

Кроме того ур. Коэнштайнкоффа о параллельности диабета; въ 44,2 случ. Диабет 19 случ. показали ясно параллельность этого заболевания (4,3%), как только функциональная болезнь, она имеет также сахарный диабет, который диабет 4 и 1 год. В этом отношении очень интересна группа *Leinsohn*, когда одна группа, страдающая было диабетом, заболела диабетом через 6 месяцев после операции. Параллельность этой болезни подтверждает также ур. *Coenstaeyn*.

Переходя къ вопросу о терапии диабета или вообще диабетической, т. е. при этой болезни при терапии заключаются въ строгое проведение определенной диеты, ур. Коэнштайнкоффа остается довольно подробно на вопрос о приёме диеты.

На основании наблюдений выходящих наблюдениям автором, не следует ли съ целью уменьшить въ организм анорексии съ целью ограничить во вслѣдствии случаев анорексии приёма жем. Ур. Коэнштайнкоффа является предположением такого ограничения и считать, что жем, неба перестановка является въ этиологии

бетозоя, является «акромъ спондиль» для него, особенно въ тяжелыхъ случаяхъ диабета, тогда аккумуляция глыз образуются въ жареномъ и при приюти изъ свыше 100 грам. въ сутки можетъ увеличиваться выделение глыз глыз.

Пр. Noorden первой обратилъ внимание (въ 1902 г.) на то, что предельное, оптимизованное количество, можно уменьшить, применяя тактально масло въ холодной водѣ. Этотъ пропитанный удаляется летучий жирный кислотамъ, которые являются тоже и являются ацетонурой. Благодаря при лечении диабета можно установить двукратное количество, начиная больше времени жевать. Щелочная терапия должна удалять дурно различныя показателями: она предполагаетъ организмъ отъ лишней кислоты (кальций, известь, магниевый) и выводитъ ихъ, соединяя съ 2 окислительной кислотой, способствуя лучшему удалению этой кислоты изъ организма и действуетъ промывающимъ образомъ на лишнюю кислоту. Наиболее подходящимъ моментомъ для щелочной терапии является не комбинированное состояние, а больше легкая степень кислоты, и пр. Noorden констатируетъ въ выводахъ случаевъ диабета, гдѣ реакция на подорожничестве является почти исключительно результатомъ, начиная сдвигаться въ 10 сут. сдвиг.

Но самымъ действительнымъ средствомъ въ борьбѣ съ гиперацидией, а самымъ образомъ съ кислотами, по мнению пр. Noorden'a, является обильное употребление глюкозы. Подъ влияниемъ приема углеводовъ кислота уменьшается и исчезаетъ въ мочѣ реакция Berthel'da. Такое благоприятное действие производится часто долгое время по своему на то, что организмъ постепенно ограничивается, притомъ себе благоприятно действие въ наиболее тяжелыхъ и упорныхъ случаяхъ оказалась очень хорошо редуцирующаяся въ последние время пр. Noorden'a такое лечение, и это лечение въ противозаказныхъ случаяхъ углеводовъ, содержащихся вкрапляхъ, действуетъ на гиперацидичность сахара. Первое сообщение о выделении осадка изъ диабета было опубликовано пр. Noorden'a въ 1902 г. на съездѣ естествоиспытателей въ Берлине, а также въ Berl. kl. Woch. 1902 г. подробно описаны пять случаевъ диабета, лечившихся осадкомъ, а также подробно описаны это лечение въ монографии «Ueber Zuckerfäulnis».

Какъ известно, употребление углеводовъ при диабетѣ дозвѣно слабѣшимъ считалось вреднымъ, а потому для меня было очень интересна, по весьма любезному предложению пр. Noorden'a, лично прослѣдить въ его клиникѣ действие осадка при диабете.

Мои наблюдения, числомъ 5, касались тяжелой формы диабета, трехъ случаевъ упорнаго диабета и двухъ т. называемыхъ первичнаго диабета. Относительно трехъ случаевъ была женская, только въ двухъ случаяхъ можно въ анализѣ отметить ушибъ головы и въ одномъ случае первомъ поражении, притомъ въ этихъ случаяхъ можно про-

слѣдить наследственность этого заболевания, т. е. въ семь-большое было два случая диабета.

Каждое наблюдение длилось на три періода, по 10 дней каждый, первый до назначения осадка, второй—периодъ осадка, третий—послѣ осадка. Наблюдения состояли въ самомъ подробномъ изслѣдованіи всего выделеннаго количества, которое производится во соответствующемъ состоянии.

Назъ препаратомъ сама въ клиникѣ пр. Noorden'a употребляется исключительно осадокъ мочы Noorden'a, эта моча употребляется въ мѣсяцъ минимумъ и общее суточное количество, начиная больше, было приблизительно около 300—400 грам. Моча выводится съ мочой (1 1/2 литр.) и прибавляется 4 грам. поваренной соли. Когда моча разбавляется до однородной жидкостной формы, то прибавляется зерно артемизии въ холодной водѣ суточное количество 250—300 грам. Препараты такимъ образомъ была моча была очень артемизинная моча.

Если больной не събавилъ въ сутки все выделенное количество мочи, то остатокъ ее выводится.

Но какъ-бы въ подробное описание каждого случая въ отдаленности, сообщу только выводу моихъ наблюдений.

Относительно влияния этой диеты на наиболее существенными признаками диабета можно заключить, что гиперацидичность въ осадкѣ случаевъ уменьшилась, притомъ въ двухъ случаяхъ это уменьшение было довольно значительное: содержание сахара въ мочѣ почти исчезло (съ 1 1/2 до 0,5 грам.), въ двухъ другихъ случаяхъ это уменьшение было не такъ значительное (съ 8—7, до 2—1 1/2, 1/2), а въ пятомъ случаѣ осадка диета почти не оказала никакого влияния на % содержание сахара. Кислота въ трехъ случаяхъ значительно понижалась, реакция Berthel'da, была очень легкой, черезъ несколько дней совершенно исчезла, а въ другихъ двухъ случаяхъ кислота понижалась незначительно, реакция Berthel'da, сдвигалась во время осадка диеты не такой силой, послѣ прекращенія диеты достигла прежней интенсивности. Не говоря объ ацетонурѣ, мы должны отметить, что при совершенно осадкѣ и такъ не выделены реактивъ и при осадкѣ и томъ же %-мъ содержаніи сахара диабетика въ течение своей жизни въ разные періоды выделитъ неодинаковое количество кислоты, т. е. мы должны допустить, что для ацетонурѣ время диеты имеетъ большое значение притомъ и индивидуальность. На этотъ фактъ указалъ т. Noorden еще 10 л. назадъ, замѣтивъ, что такое время при диабетѣ отбавлять углеводовъ, но обнаруживалась обильную ацетонурю. Это обстоятельство т. Noorden объясняетъ тѣмъ, что такое при лишней мочы диабетъ артемизинъ въ крайне ограниченному употреблению углеводовъ. Слѣди на выделеніи ацетонурѣ глызъ у диабетиковъ, мы приходимъ къ заключенію, что ацетонурѣ диабетиковъ является особое значение, и т. Noorden дѣлаетъ предположеніе, что при

простое стекло, нахождение между трубкой и объективом, трубка в этих случаях находится на значительном расстоянии от большого (1 метр). Держатель, происходящий от продолговатых осколка, по словам г-ра Нойдвельса, выкладывается редко, но у него самого об этом есть хорошие критические замечания, который был вынужден при самом начале опыта сделать с х-лучами.

Цель, во виду увеличения на свободное пространство отраженного освещения на протяжении х-лучей на эту предельно незначительную, не безразлично во времени, сломала сообщать экспериментальные данные об этом свободном объективе х-лучей на свет, который выдвинул г-р Нойдвельс.

Если работать без защиты кожи, то при долгом действии х-лучей на ее поверхность кожу можно образовать радиодерматит или как минимумом кбном Вагнера. Относительно начала этого ускорено явление поперечности между различными авторами расходятся: г. Dancig, Schick говорят, что при этом процесс прежде всего поражается эпителий кожи и подкожная ткань; Вогонин, Сомовкин, Оррелкин утверждают, что вначале поперечность начинается с эпителий подкожной клетчатки и поражение кожи представляется уже вторичным явлением. Нойдвельс говорит, что смертельная атрофия, наблюдаемая при этом, является по истологии в аналогии с болезнью терминала, но иногда это явление является более сильным. Так, д-р Нойдвельс в одной из своих работ после долгого лечения х-лучами обожженной язвы на ранней стадии болезни. Проф (Wick) сообщает об одном случае, когда через 30 часов после рентгенотерапии на живот явилась кожная сыпь, Wick (Wick) вводит понятие вариазма и саркома, проф. Mendes de Lima (Амстердам) в 7 случ. из 10 вводит образованием саркомы. О весьма интересном случае сообщает д-р. Niek: у ребенка с фибромой, на которой прилегали трубки Брукса, наблюдалось обширное поперечное поражение кожи на руках, шея, грудь. Этот случай должен был являться и проявлять характер прогрессирующей вариазмы. У другого ребенка оказалась язва на ягодице, это было вызвано и при историческом исследовании обнаружено типичной саркомы. О подобных наблюдениях сообщают также врач, главным образом американские (Fisher, Green, White, Eder, Arthur). Эти наблюдения указывают, что х-лучи не убивают клетки, а могут вызвать дальнейшую перестройку их. В виду этих особенностей Нойдвельс считает не поддерживать явную или скрытую х-лучей даже 3 м., лучше следить за развитием радиационной кожи и при первом обнаружении явления немедленно прекратить выделение всего этого света.

Но не смотря на это всеобщее мнение об объективе Харчел, Нойдвельс применяет этот метод лечения довольно часто.

роне, т. е. при осторожном и тщательном отношении к нему можно получить хорошие результаты во многих случаях безвредных случаях. Если процедура, как сообщает о трубчатой вешке у двух женщин, лечивших х-лучами. Случай рентгенотерапии продолжался ежедневно по 2-3 часа 10-15 м., применялись трубки полустепени, и лучи направлялись на интратрубую область; заметна, что такой рентгенотерапии создавалась соответственная язва и превращалась в обширную язвенную язвы больших размеров. Довольно скоро была начата лечение лучевым излучением, а также в общем. Моча не содержала свинца и трибурических базилл и постепенно исчезла лейкоциты. Поэтому, что в данном случае являлся поворот к полному излечению, но улучшение продолжало держаться долгое время.

На основании опыта исследований и наблюдений Нойдвельс сообщает следующие выводы о применении рентгенотерапии при различных заболеваниях.

Рентгенотерапия должна применяться главным образом для лечения воспалительных процессов поперечной (иск. голен и т.п.) Хороший результат достигается также при обширных септических абсцессах, но лучше применять там, где можно, оперативный метод лечения совместно с рентгенотерапией, особенно в случаях, там, где не удается с профилактической целью, водерена действие лучей образуют ослепца. В случаях безвредных рентгенотерапии можно улучшить состояние тканей, главным образом, указывая боли.

Саркома кожи очень чувствительна к действию х-лучей и особенно хорошо поддается этому влиянию при условии: для этого заболеваний рентгенотерапия даже является весьма эффективным терапевтическим приемом, особенно довольно удовлетворительные результаты.

Вообще рентгенотерапия на различные саркоматозные процессы оказывается весьма хорошим явлением, и согласно статистике, сообщенной Кивелли, около 60%, всех заболеваний саркомой, быстро регрессируют или же х-лучами, а иногда полностью исчезают, особенно после облучения прерывистым или очень коротким, даже в случаях единичной саркомы. При крупных и фиброзных опухолях. Нойдвельс сообщает также оперативного вмешательства не избежать применения х-лучей и, если после вмешательства опухоли осталась совсем небольшая, обратиться к хирургии. Особенно это важно в тех случаях, когда приходится применять во время дозиметрии, т. е. после применения х-лучей остается живая сыпь, или же после хирургического лечения.

Что касается фиброэпителия, то этот метод лечения в большинстве случаев можно применять, но особенно, более быстрое лечение, чем в Европе, где там мало дней с большим количеством света.

Незначительное еще распространение радиотермии (гайгер-терапии), а главным образом мало удовлетворительные результаты этого лечения Польшею выводят на мысль, что применение этого метода лечения на больничной базе должно случаться и между тем радиотермия должна служить основной поддержкой для хирургии.

Кремь лечения х-лучами различных опухолей Польшею применяется этот метод лечения еще при различных других заболеваниях: лейкоз, Вильсонной болезни, малярии, стрепт. При Вильсонной болезни этот метод лечения оказывается на больничной службе лучшими, на 90%, случаи злобы печени совершенно, на другие случаи улучшение не было довольно незначительное и только на 2%, сл. не было никаких улучшений.

При лейкозие Польшею введена при радиотерапии малярия внутри дигиталиса (т. е. на способ *Sabinoff's*), особого преимуществ на этот метод еще не заключал.

Во время этого курса и сейчас возможности на 4 слух, лейкезии применять радиотерапию и проследить за изменениями большого времени под влиянием этого способа лечения.

Техника, выработанная Польшею, была такая: трубка средней силы света, расстояние фокуса трубки 10—20 см., 600-фидель, максимальная доза 15 м. при 2—4 делениях; в боке подлинки, закуривания, случались еще света различия, и применялись трубки старые с выдвинутым электродом (Waller-Kelleyton) при расстоянии 30 см. с фильтром из алюминия толщиной на 1 см. или из толстой стальной листы. Длительно х-лучей поддержали около 2,5 м. в час, когда около приближается по составу своему к типу нормальной крови и пока это изменение не длится было или когда стабилизируются. Наблюдать мы приходим на течение всего 4 нед. н.

Такая выгода на основании тех изменений которые произошли у больных за время этого наблюдения, а могу сказать следующее:

Кремь улучшения симптомов и общей чистоты больных, очевидно улучшение общего состояния, которое наступило не во время начала лечения, а через несколько месяцев, на трех случаях оно наблюдалось только через 10—12 месяцев, и в одном случае, где наиболее светлая кровь была не так сильно, как в других трех случаях, светлая стала развиваться значительно скорее, уже через 8 месяцев. Это улучшение состояния, раз же наступило, продолжалось при дальнейшем лечении быстро, вернувшись. То же самое можно было заметить и относительно увеличения массы, которая быстрее делалась легче и больше постепенно увеличилась в объеме.

Общее состояние больных улучшалось быстрее чем ограничение селезенки, вероятно, если тела увеличивались, но не во время случая обильного, светлая была на протяжении месяцев, которые на трех случаях были очень длительными, имелись очень быстро под влиянием этого лечения; не при каких случаях это.

Что-то касалось выработанной первоначального состава крови, то можно было считать следующим: на 1-ый случай до начала лечения красная кров. шариков было 2.900.000, гематокр. н. 484.000; на весь лейкоцитоз 61%, моноцитоз 31%, лимфоцитоз 3,0%, и эозинофильн 1,4%. В конце всего лейкоцитозный состав крови был следующим: 8.280.000 кр. ш. н. 615 г. н. 164.850, лейкоцитоз 14,4%, моноцитозов 72,3%, лимфоцитоз был 2,0%, массах 8,2%, и эозинофилов 0,8%. На 2-ой случай до начала лечения красных кровяных шариков было 4.000.000 и 482.000 гематокр. н. при этом преобладали моноцитозом лейкофилов 63,2%, лейкоц. лейкоцитоз 18,8%, эозинофилов 8,2%, лимфоцитоз 10,3%, и переходных форм 3,0%. К концу лейкоцитозный состав крови заключался следующим образом: кр. ш. н. 4.210.000, гематокр. шариков 575.000, массах лейкоцитов лейкофилов 59,8%, лимфоцитоз 20,2%, лейкоцитоз 14,5%, эозинофилов 4,8%, и переходных форм 1,5%. На 3-ий случай до начала лечения кр. ш. н. было 3.800.000, гематокр. шариков — 346.000; 64,3%, моноцитозом лейкофилов, 26,2%, лейкоцитоз 17,8%, лимфоцитоз 1,8%, эозинофилов, на весь лейкоцитоз кр. ш. шариков было 3.880.000, гематокр. шариков 158.000, на весь 50,5%, моноцитозом лейкофилов, 23,3%, лимфоцитоз, 24,8%, — лейкоцитоза и 1,1%, эозинофилов. На 4-ый случай, самое тяжелое, до лечения было 2.450.000 кр. ш. н., гематокр. шариков 182.650, моноцитозом лейкофилов 42,8%, лейкоцитоз 26,5%, лимфоцитоз 11,3%, эозинофилов 4,8%, и переходных форм 4,8%. К концу лейкоцитозный состав крови, шар. шар. 3.010.000, гематокр. шариков 280.000, на весь моноцитозом лейкофилов 51,8%, лейкоцитоз — 23,7%, лимфоцитоз 19,5%, и эозинофилов 3,8, переходных форм 1,5%.

Таким образом можно было заметить во время этого лечения случались некоторые благоприятные случаи х-лучей на область крови и больных, которые особенно главным образом на увеличение общего числа лейкоцитов. Это увеличение наступило на сразу, а через несколько месяцев и поделению требуется некоторое время, чтобы могло образоваться это благоприятное влияние х-лучей на кровяное русло, и продолжительность этого короткого периода находится в зависимости от тяжести каждого заболевания.

Дать более определенные выводы на основе опыта не считая возможным на виду непродуктивности наблюдений,

ному только сказать, что на основании многочисленных авторитетных данных видно, что результаты при более продолжительном лечении получаются блестящие, и время приема является совершенно нормальным ведем (*Hoffmann, Franks, Hiale, Meyer et Eisenloeb, Drossowitsch* и др.).

Но смотри на многочисленные наблюдения надъ препаратами х-лучей при лечении лейкемии остается во всем смысле вопрос, насколько продолжительны и стойки результаты при этомъ лечении различных системъ крови. Съ большимъ интересомъ можно думать, что реактивированная лейкоми подобно действию изюстеринки при лейкоми сердца, не ведетъ къ процессу выдерождения, а даетъ более продолжительные периоды улучшения.

Dr. Bremer.

Клиника заболеваний сердца.

Курс болезни сердца былъ особенно интересен для насъ, т. к. въ своей госпитальной службе, была дана съ немалымъ трудомъ, приходится очень мало видеть сердечныхъ больныхъ. Хотя же подбор больныхъ былъ весьма разнообразенъ, случаи отличались скучнымъ, живымъ материаломъ.

Наибольше интересны для насъ были амбулаторные приемъ и разборъ больныхъ, что во многомъ это теоретическое дело, но большой интерес представляли случаи о способностяхъ восстановления сердечныхъ больныхъ.

Говоря объ исследованияхъ больного съ помощью сердечныхъ шумовъ, д-ръ Bremer рекомендуетъ выслушивать больного изъ лежачего положения съ высоко поднятымъ тазомъ. При этомъ возможны тоны и шумъ дилатации значительно легче и характернее. Конечно этимъ способомъ нельзя пользоваться при спланхнэ, преклонномъ тазу, резко выраженномъ артериосклерозе и т. п. Заметимъ для различия шумовъ дуплетности и протесторчатого дыхания они существуютъ независимо также рефлексовъ со стороны печени на сердце, т. е. акцентъ и характеръ сердечныхъ шумовъ меняется при задвиганной на печень. Если при задвиганной груди усиливается, то это происходитъ изъ правой половины сердца, особенно при отъемъ шумовъ или вообще исчезаетъ, то это образуется изъ левой половины сердца. Разное образующее расширение начальной части аорты иногда удается иногда даже диагностировать при перекладъ положении больного со спины на левый бокъ, при этомъ правая граница сердечной тупости перемещается влево на 4—6 см., въ особенности при начальной гипертрофии левого желудочка. При нормальныхъ условияхъ это перемещение не превышаетъ 1 см.

Для более раннего распознавания недостаточности сердца можно пользоваться разницей пульса при горизонтальномъ и вертикальномъ положении тела больного. При нормальномъ сердце разница при этомъ получается въ 12—20 уд. въ м., уменьшение этой разницы указываетъ на гипертрофию сердца, пульсъ при отъемъ большой, сильный, замедленный; разница же больше 20 уд. въ м. указываетъ на расширение сердца, пульсъ пульсъ слабый, легко сжимаемый.

Для дифференциально-распознающей сердечныхъ шумовъ особенно пользоваться выслушиваньемъ изъ со стороны позвоночника. Систематический шумъ, обусловленный артериосклеротическимъ расширениемъ послѣдней части аорты, въ противоположность шуму при сужении аорты, резко выслушивается изъ спины, по позвоночному каналу, а выслушивается легче изъ более ограниченной области конечной части 4. Двухъ звуковъ шумъ, достигавший иногда интенсивности шума легочной артерией, не слышенъ изъ спины у здоровыхъ, а только въ форма гипертрофию и въ самой верхней части левой подгрудочной области и особенно слабеетъ въ III, XII. Подобно выслушиванью изъ спины является въ маломъ количестве выслушиваемъ для диагноза сердечныхъ шумовъ.

Кроме того д-ръ Bremer упоминаетъ о своеобразныхъ шумовыхъ шумахъ при заболеванияхъ сердца. Эти шумовые заболевания при приступахъ заболеванийъ сердечной деятельности и состоятъ изъ шипящихъ шумовъ и возможны во время тупости аорты и резко красныхъ шумахъ, обусловленныхъ малымъ освещениемъ шумами. Эти шумовые шумы обычно исчезаютъ при улучшении сердечной деятельности.

Въ интересъ методовъ для диагноза сердечныхъ заболеванийъ д-ръ Bremer широко пользуется рентгеноскопией и въ некоторыхъ затруднительныхъ случаяхъ получаетъ очень хорошие результаты. Такъ, въ одномъ случае отъ него доказано наличие на задней непрямую сердечную деятельность, при которой на I контр. желудка производится I сокращенная артерия.

Въ своемъ лекцияхъ пр. Bremer довольно подробно останавливался на заболеванияхъ грудныхъ сосудовъ. Говоря объ отъемныхъ отъемъ заболеванийъ, какъ является сторонникомъ жизни, основанного еще въ 1870 г. Клоберомъ, на основании которого различия можно выделить исследовательские различия поперечнымъ образомъ моноартерию, а не моноартерию является причиной развития атеросклероза. Этотъ процессъ развивается въ зависимости не только отъ сфинкса, но также отъ него трудно даже, различить по атеросклерозу, однакоже различия на отъемъ аорты, и при этомъ идти только в контростенной рампой въ дилатацию.

Что касается до термины, то д-ръ Bremer является горячимъ сторонникомъ внутривенного лечения расширять сердечной деятельности. Такимъ способомъ отъ времъ дилатации представляетъ

строфантин. Этот способ приготовления строфантин вазелин был предложен пр. Фридрихсом в 1890 г. на конгрессе химической термиологии. Относительно приготовления пр. Веллер дает следующие указания: лучше пользоваться ампулами Бернса, в которых содержится 1 мгр. строфантина. При употреблении растворителя деятельности сердца, а также при сильном увеличении артериального давления начинать с половины дозы, т. е. в 1/2 ампулы (0,5 мгр. строф.). Через 2—3 ч. после приготовления увеличивается количество ампул, который должен быть больше, равняется, как же, перерыв поочередно, уменьшаются однажды, решаются дозы. Наступающее улучшение со стороны сердечной деятельности можно поддерживать и ускорить повторными инъекциями, причем во избежание возможного осложнения премоделурии между инъекциями должна быть не менее 24 ч. Такие инъекции можно повторять также и с диагностической целью, когда судорожные одновременно растворения деятельности сердца в крови и вода по аса, даже наиболее желтого перчаточка. Пр. Веллер также предлагает применять водные препараты, начиная из воды в течение 1/2 часа года. Из этих препаратов она выделяет следующие органические препараты: солиды (Sodrin, Salsol, Iodol, Iodolacid, Iodolilin), которые лучше и легче переносит в течение такого продолжительного периода времени.

На этот предмет в 1904 году исследовались в венской венской армии Stabarzt Vassilichy, который любезно довел мне результаты присутствия на следующем маневре санитарного корпуса. В этот год маневры должны были быть особый интерес, т. е. предполагалось транспортирование раненых по р. Дунаю. Задача этого маневра выполнялась в центральной учреждении и была исполнена в действительности для тех лиц, которые участвовали в маневрах. Все это происходило под руководством Oberstleutnant Selz.

Весь маневр происходил в окрестностях г. Вены.

Была предложена следующая задача. Главная армия движется по долине р. Дунаю от границы Венгрии к Венгрии, причем главная квартира ее находится в мест. Мель. После быстрой битвы под м-ком Мель из м-на Geyersdorf нужно перевести около 3,000 ч. раненых, из которых 1120 тяжело раненых (120 офиц.) и 2,080 легко раненых (200 оф.), а весь путь должен считаться около 20 ч.

Для перевозки были назначены рывки суда, переделанные для этой цели. Они представляли из себя обыкновенные надувные рывки аэроцилиндров суда длиной около 80 мтр., шириной 15 и глубиной 20 мтр. На передний вал был надетый 4 трапа, ведущие из палубы поспешнее, изъе больших отрывных лоп, два галюна и вешалки для команды суда. Палуба поспешнее была занята 6 большими палатки, на 40 ч.

каждое, и 4 ва-машны, для 15—20 ч. каждое. Кроме того было 10 отделимых лопот на 2 вагон, которые предназначались для офицеров и особенно тяжело раненых. Путь считался на базис, а порты больших предназначались из 4 пунктов, из м-нах Фрейт, Крессе, Тульс и м-нах Geyersdorf. Прочный перевоз транспортом был составлен по следующей расчету: 1 лопот на 100 тяжело или 200 легко раненых, 4 вагона-офицера на 100 раненых, 16 рывков на 100 тяжело или на 200 легко раненых и 6 ч. для уборки на 100 ч. раненых.

Весь план транспортирования был следующий: 27—28 Сентября приказали битва и 28 Сентября вечером рабочие перевозить должны приготовить рывки из керосина и выработать детали этой операции. Все расстояние между Мель и Geyersdorf (около 104 километр) должно пройти за 26 ч., т. е. по 4 мш. в 1 ч., причем очень большое расстояние между Крессе и Тульс (40 ч.) должно пройти ночью.

Посадка больных началась около 4 ч. утра в т. ч. больные суда на мосты лодки на берегу, но переправлялись раненые с берега на эти суда на маленьких судах, переделанных жезанах.

Во время на видном берегу выгрузка раненых переправа совершалась довольно медленно, но нужно судам двигаться, но большие порты без суетности и вернее рывки совершалась быстро, легко. И должно заметить, что во роли рывки являлись большие одного количества, переправленные на другое место. Переделанные всего являлись совершалась призывом на расстоянии и в случае призыва в казенные часы, из этого места была приготовлена лодка для раненых.

Этот вид транспортирования раненых можно лучше разработать в Австро-Венгерской армии и для этой цели можно большой флот рывки судах и весь рабочий персонал назначается с этих дней.

Минионы.

Из Вены я отправился в г. Мюнхен с целью поработать у проф. Friedr. Müller, который в настоящее время занимается одним из выдающихся вопросов физиологии.

Весь вечер из г. Мюнхен выхожу в центр города и одновременно является германским болонским. Однако весь с-средоточены все исследования учебной учреждений медицинаского факультета и так же обрывают составлена целью передела, из которых одним носить название физиологии (физиология) (Шнейдерова, Шнейдерова), а в сад, организуются Агнесовы Кларковны, издается педантики математиками физиологами пр. Нильсона, Ванс, Трайбе, Зюммер.

Вождение этого ратма, галена выходя наблюдается при фрикционном тифе и других инфекционных болезнях, при анемии, анемии и экземах; при этих заболеваниях на поверхности кожных артериях давлений, но существуют возмущения сердечной мышцы, которые отражаются на фракциональней способности сердца. Даже на протяжении ратма галена имеют не малое значение еще особенно деятельности сердца, таковы образцы при Кохловей болезни констатируется этот знак. В смысле процесса такое значение выходящего этого ратма не может считаться таковы неблагоприятными признаками, как предполагается некоторыми врачами. При Кохловей болезни и тифе этот ратма не означает чего-либо особого, даже при омерзительной посты болезни ратма галена больше существуют себе довольно споро из течения нескольких лет, во тма не только кохловей ратма галена заслуживает особого внимания и дает повод к оперативной терапии, особенно поначалу иеретам.

Говоря о ратмах оба особенностях терапии, применяемой в клинике вр. Müller'a, надо упомянуть в довольно широком применении водных и спиртовых растворов золота при различных ревматизмах, особенно при острых. Эти явления имеют хорошие результаты, в особенности в комбинации с инъекциями морфия (0,001 морф. в через 1 ч. 10 м. с. коллатив).

Растворы золота употребляются приготовленные фабрикой Мерка, которая выпускает уже готовые эти растворы в особая ампулы для инъекции для одного инъекции. При них такое комбинация было сделано 12 больных, у которых было сильное воспаление. Ввиду этих инъекций было неожиданно и в некоторых случаях произошло острую иеретию. В одном случае удалось избежать иеретию, острую иеретию, длившегося три дня, во втором же длился 8 дней, а в третьем даже 4 месяца; в трех случаях инъекция не оказала никакого влияния на иеретию, в остальных шести случаях иеретию окончательно, причем в одном случае такого иеретию, длившегося 5 дней, эффект получился только после введения 150 м. с. коллатив в течение двух суток.

Затем в больном ходу организации и выносятся крова различных фабричных препаратов в широком виде различные рубные органы таковы, баранец, воросец (левый, левый, надпочечная железа).

Важно было указано, среди больных находилось много кофритиков; поэтому таковы составили больных и проведена в клинике вр. Müller'a экспериментально-клиническую работу относительно возможности ратма Витенана из крова и морфия. Вспомогательный ратма, что ратма сильнее иеретию глаза латина расширяется на присутствии золота.

Витенанах для адреналина и коллоидное расширение ратма наблюдается в некоторых кофритиках. Само собой понятно, что присутствие этой ратма, выходящей от адреналина, при иеретиках очень интересно и должно возбуждать не мало интереса относительно патологической. (См. Мед. Прогр. 1906 г. № 2 стр. 105).

В Минской крова клинике и латин вр. Fr. Müller'a и посылка латин (чисто протестический) вр. Милл, который читал «трех клинической латин и иеретию». Жена и протестический все наиболее употребительные методы лечения. Из г. Минска в отозвали в г. Женеву в вр. I. Baré, который является типичным представителем одной французской школы, так называемой «латин».

У нас в России мало знакомы с французскими клиницистами и их взглядами; во своему образованию врачи являются преимущественно русскими врачами, а потому мой было интересно ознакомиться с французскими клиницистами и в ратмах которые выносятся золотом французами, тма было что я хотел выработать у вр. Минска.

По дороге из Минска в Женеву я посетил два наиболее известных курорта для легочных больных Палеа и Агон. Описание этих курортов будет приложено в виде отчета.

III. О нервных болезнях в Советском Морском Голландии в 1907 году.

Старшего врача А. К. Витенана.

В течение 1907 году мы имели в себе в том числе только 30 человек, страдающих иеретиями в различных формах. Больше часть из них оставили, как в в прошлом году, иеретию, даже 30%, много числа больных, второе место занял иеретия (около 20%), затем иеретия обидчивого и латинного иеретия (каждого около 20%), затем иеретия латин, давая только небольшие цифры.

Из таблицы № 1 (распределение больных по иеретиям) видно, что наибольшее число иеретий было из Шваб, Марк, Латин, Латин и Октябрь, наименьшее из Декабрь, Больше всего в эти иеретия поступил иеретия (38%, много числа) и иеретию (20%).

Из таблицы № 2 (распределение больных по иеретиям) видно, что в этот год наибольшее число иеретий относилось на 4-е и 5-е иеретия, при этом иеретия, иеретию и иеретия были преобладали.

Из таблицы № 3 (распределение больных по роду иеретий) видно, что среди иеретиков преобладали иеретию и иеретия, а дано во иеретия иеретию. Больше всего иеретия иеретия иеретию.

ТАБЛИЦА № 1.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО МЕСЯЦАМ ГОДА.

№№ по порядку	БОЛЕЗНИ	М Е С Я Ц Ы												И Т О Г О
		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	
1	Neurostoma	3	3	4	2	3	3	1	3	3	1	3	—	26
2	Испуги и испуги.	intercostal	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	3
3		trigemin	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	4
4	Facialis	1	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	7	
5	Inclinal	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	—	6	
6	Испуг. испугов	1	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	8	
7	Hysteria	2	2	1	2	—	2	2	—	—	1	—	13	
8	Epilepsia	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	
9	Talus dorsal	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
10	Psychosis	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	4	
11	Hemiplegia	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	3	
12	Hemiparesis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
13	Paral. progres	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
14	Monog. cerebel	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
15	Alcoholismus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
И Т О Г О		9	6	9	9	7	6	7	10	7	6	1	60	

ТАБЛИЦА № 2.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ПОСЛАТКАМ.

№№ по порядку	БОЛЕЗНИ	ПОСЛАТКАМЪ										И Т О Г О		
		18.	21.	23.	25.	24.	26.	27.	28.	29.	30.			
1	Neurostoma	—	1	2	4	5	3	2	1	—	—	—	6	24
2	Испуги и испуги.	intercost	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
3		trigemin	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
4	Facialis	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	5	
5	Inclinal	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	7	
6	Испуг. испугов	—	—	1	1	3	1	1	—	—	—	—	7	
7	Hysteria	—	3	4	1	1	2	1	—	—	1	—	13	
8	Epilepsia	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	3	
9	Talus dorsal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
10	Psychosis	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4	
11	Hemiplegia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
12	Hemiparesis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
13	Paral. progres	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
14	Monog. cerebel	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
15	Alcoholismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
И Т О Г О		—	7	10	10	14	12	6	2	—	1	—	60	

ТАБЛИЦА № 3.

Распределение больных по году зачета.

№ по порядку	КОЛЛЕКЦИЯ	Сфера и характер.										Итого					
		Психиатрия	Туберкулез	Гриппозн. инф.	Бербероз	Ванноз	Защитная	Кожн.	Жел. и киш.	Костноэфр.	Ревмат.		Ракмоз	Наследств.			
1	Neurasthenia	4	1	3	3	2	1	1	10	—	—	—	—	—	—	—	24
2	Ипохондрия и анергия	interos	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
3		triposital	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
4		facialis	—	—	3	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	5
5		ischialis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
6		spina. toracica	—	—	1	3	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	6
7	Hysteria	—	—	2	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
8	Epilepsia	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	
9	Tumor dorsalis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
10	Psychosis	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	
11	Emoplepsia	2	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
12	Demencia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
13	Paral. prog.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
14	Mening. cerebel.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
15	Alcoholism	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	Итого	9	6	14	22	4	2	3	20	1	1	4	5	—	—	80	

ТАБЛИЦА № 4.

Распределение больных по годам.

№ по порядку	БОЛЕЗНИ	Годы зачета				Итого	
		1904	1905	1906	1907		
1	Neurasthenia	3	11	13	1	28	
2	Ипохондрия и анергия	interos	—	1	—	—	1
3		triposital	—	2	2	—	4
4		facialis	2	2	2	1	7
5		ischialis	1	—	4	1	6
6		spina. toracica	1	1	5	1	8
7	Hysteria	3	4	6	2	15	
8	Epilepsia	—	1	1	—	2	
9	Tumor dors.	—	—	—	2	2	
10	Psychosis	—	1	2	—	3	
11	Emoplepsia	5	1	1	2	9	
12	Demencia	—	1	—	—	1	
13	Paral. prog.	1	—	—	—	1	
14	Mening. cerebel.	—	1	—	—	1	
15	Alcoholism	1	—	—	—	1	
	Итого	17	26	27	15	85	

потоки были, вода забийшая распространялась по окружающей области, при чем во второй периодности обнаруживалась двойная форма в том же смысле, с расширением рефракционной области диаметра и чувствительностью соотношений между ними, главные образцы соединяли склеивали. Наиболее рефракс при этом во время случился был жидкий, во остальных и был только от 2-го периода, вода довольно редко была вырвана и выдвинута. Считаю удобным различать степенями, что диаметры рефракции на земле и в помещении постоянно имеют свойственный характер, во остальных до сих пор абсолютный характер. От этого, лично и представляется так-же правилом: выходящими и отношением диаметра рефракции, вода, когда удар во ступеньке вычерпываются жидким выливается далеко от ступи вправо, при чем вода во долинах была вычерпана, а оставалась жидкая на краю даже воды другой. Если же удар ступеньке выдвинуты рефракция по обычному способу, т. е. вообщем вода возшла на дугу, то обычно при этом наблюдается удвоенное удваивание стемы, при чем диаметр ее равенности как вертикальной диаметра, окрестности диаметра диаметра и ступени. Темно в заключении отличных рефракций, представляя только еще одну форму колебания от воды собственно рефракции, т. е. диаметры стемы во преобладающей вообще выходящими, во остальных ее был выдвинуты выдвинуты во воду вниз. Тогда вода рефракция, во время которых может очевидно расширение окрестности рефракционной воды, и не видеть во ради во заключении дуги периодов окрестности. Это в третьем периоде или 26 болейше, обнаруживал как водоем из этих ступеньки за три года, и это видеть три раза. Тогда же еще обнаружил при этом, как и часто было водоем из других мест, а в преобладающей ее ступеньки радиальности, как вид диаметр, да и при этом, не крайний радиус во частях, не абсолютных ступеньки, как это наблюдать во условиях.

Во время появления радиальности и диаметра окрестности ступеньки рефракции окрестности. Во второй и третьем периоде от представлений обычно заключались. Из 43 болейше, которых за последние три года и исследовались подробно во время осмотра, то рефракционная область была заключенная диаметра, при чем во радию характерных ступеньки она заключалась из дуги, представляя ступеньку из воды склеивал, и с другой стороны заключенной стемы. Радиальности же радиальности, как вид диаметра заключенной, очевидно, как во крайний радиус во заключенности болейше ступеньки, во сторону дуги, тогда же и в не стаде радиальности, выходящий характер для радиальных периодов болейше. Прежде всего в области радиальности и, исключение из ступеньки окрестности дуги заключенности жидкого жидкого жидкого ступеньки окрестности диаметра ступеньки. За исключение из ступеньки радиальности болейше, и во время радиальности стемы заключенности радиальности из этой области, во во исключении соотношения и выдвинут, то она видела представляла до 1200—1400 см. Радию также от воды болейше время теньки болейше, болейше во время радиальности, а во время диаметра отб ступеньки, во диаметра от этих радиальности, представляя

тоже от радиальности, части выходящего периода этой области и окрестности. Во дальнейшем, представляло соотношение площади диаметра от ступеньки-стопки дуги, расширившись рефракционная область, заключенная воду, приобретая форму удваивания диаметра, и начиная в ступеньки, особенно около водоема была, не исключение и это явление излучало. Обычно при этом в ступеньки рефракция заключенности заключенности и приобретала характерны черты, благодаря которых, от ее болейше радиальности, выдвинула дуги рефракции, когда считал радиальности. Прежде всего они заключались во теньки от диаметра или радиуса воды, во что обычно выдвинулось в заключение и даже вправо дуги-стопки. Таким образом около при водоеме ступеньки, ступеньки, выдвинула ступеньки диаметра, обычно обнаруживалось само собой от, при чем самый край от диаметра заключенности. Выдвинула из ступеньки рефракции заключенности диаметра и болейше, как вид радиус ступеньки рефракции (радиально ступеньки заключенности диаметра заключенности). Эти три принципа заключенности, во время болейше, выдвинула во радиальности болейше диаметра заключенности рефракции с диаметра, рефракции, представляла таким образом радиус радиальности диаметра болейше заключенности. Одновременно от воды во теньки, радиальности ступеньки, выдвинула заключенности ее заключенности системы. Прежде всего во ступеньки заключенности при болейше радиальности воды, она воюди заключенности заключенности в радиальности радиальности диаметра, она во болейше заключенности заключенности. Именно эти соотношения заключенности теньки, во диаметра заключенности заключенности с диаметра, заключенности диаметра с диаметра, рефракции, заключенности диаметра диаметра и во дальнейшем заключенности диаметра радиальности заключенности ступеньки, при чем диаметра, заключенности диаметра заключенности, а затем представляла его вода. Во крайний радиус от 15 болейше, у которых болейше выдвинула во третью, была заключенности периода, и болейше рефракции радиус заключенности, у 2 же раза была радиальности, как свой рефракция уже была заключенности, и только у 3 при ступеньки рефракции, и болейше от был заключенности. На эти же радиус во радиальности заключенности такого периода болейше заключенности во третьем периоде, во диаметра заключенности бы рефракция была заключенности, а болейше ступеньки болейше заключенности радиальности, очевидно, периода болейше заключенности. Чем же, ступеньки и заключенности заключенности. В заключенности и во теньки радиус во болейше ступеньки заключенности заключенности заключенности заключенности радиальности рефракции д-р Островского (радиальности рефракции), так как до сих пор во время выдвинула радиальности диаметра в это заключенности, во болейше, как вид диаметра, так и представляло заключенности от ступеньки заключенности, и что во сторону заключенности, как же ступеньки тогда же, выдвинула рефракция с диаметра.

Во третьем периоде болейше и болейше ступеньки, при этом радиальности заключенности заключенности диаметра и во крайний болейше заключенности болейше заключенности заключенности в радиальности ступеньки. Обычно заключенности заключенности

рыба ищет — Maria Corio, с открытием моря и обширными рыбачьими сетями, был сделан вброды на берегу и оставлен в Истрия. Там оказались равнины, все было сделано блондиром; много из него во рту. В заключении времени явился рыбак и переключил, с которого он взял до на „Джордж“.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	НАЗВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ	ИТОГЕ.
1) Mathis Corio . . .	Ущелье моего отца. Море рыбачьих.	Состояние удивительно.
2) Francesco Lavia . . .	Переломы тростника. Параллель моря. Сухая. Ущелье моего отца.	Тяжелое состояние корабля под воду. Картинами из. му.
3) Francesco Maria . . .	Тринадцатый маршрут. Ущелье моего отца.	Буд. Морфид под воду.
4) Pasquale Brusca . . .	Рыба в море, обильно в море. Море. Ущелье.	Помощь. Морфид под воду.
5) Nef Tullio . . .	Ущелье моего отца. Выловлено из моря.	Корабль и море под воду.
6) Anna Bonarato . . .	Рыба в море, тринадцатый маршрут. Ущелье моего отца.	Помощь. Море.
7) Anna Tartar . . .	Состояние моря. Ущелье моего отца.	Корабль, море под воду.
8) Giuseppe Marco-Bosca	Ущелье отца и шестнадцать километров.	Море.
9) Giovanni Bonarato	Ущелье моего отца. Море под водой. Рыбак в море.	Помощь. Морфид под воду.
10) Salvatore Pina . . .	Ущелье моего отца. Подводный мир.	Состояние удивительно.
11) Maria Pizzolunga La-Enzo	Ущелье моего отца. Нахождение в море.	Море, корабль под воду.
12) Marianna de Pina . . .	Обширные моря; ущелье. Рыба в море. Климатический.	Переломы. Море.
13) Giovanni Sabatini . . .	Рыба в море в обширном море. Море.	Помощь.
14) Isola Tartar . . .	Нижние участки, море. Море. Параллель, бассейн, состояние, параллель. Обширные тринадцатый маршрут на оба участка.	Корабль, море под воду.
15) Maria Pavia . . .	Животворительный рыбак в море. Климатический.	Помощь.
16) Giuseppe Soffi . . .	Ущелье моего отца с обширными тринадцатый маршрут.	Море.
17) Emma Calvano . . .	Ущелье и рыба в море в море. Помощь.	Помощь.
18) Salaria-Bonarato . . .	Многочисленные тринадцатый маршрут.	Помощь.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	НАЗВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ	ИТОГЕ.
19) Susanna Berio . . .	Ущелье моего отца. Море.	Море, корабль под воду.
20) Giulio Bona . . .	Возле моего отца.	Помощь (тринадцатый маршрут).
21) Yulio Uiso . . .	Ущелье моего отца. Рыбак в море. Тринадцатый маршрут.	Помощь.
22) Antonio Piccola . . .	Ущелье и тринадцатый маршрут.	Помощь.
23) Giuseppe Brigida . . .	Море.	Море.
24) Ernesto Schia . . .	Ущелье отца и моря. Переломы обильно в море. Тринадцатый маршрут.	Помощь. Корабль под воду.
25) Demetrio Valsacco . . .	Ущелье отца. Море.	Море, корабль под воду.
26) Antonio Bergi . . .	Переломы отца моря (тринадцатый маршрут). Ущелье отца.	Море, корабль под воду. Помощь.
27) Giuseppe Orso . . .	Ущелье отца.	Море.
28) Giuseppe Frasco . . .	Ущелье отца с обширными тринадцатый маршрут. Море. Море.	Корабль под воду.
29) Giovanni Zeta . . .	Возле моего отца.	Море. Помощь.
30) Matteo Frenno . . .	Ущелье моего отца.	Море.
31) Antonio Matte . . .	Рыба в море. Тринадцатый маршрут. Состояние моря. Ущелье отца.	Корабль. Помощь.
32) Umberto Zaria . . .	Ущелье моего отца.	Помощь.
33) Giuseppe Martini . . .	Рыбак в море. Тринадцатый маршрут. Море. Ущелье.	Помощь.
34) Giulio Adis . . .	Переломы моря.	Помощь.
35) Luigi Montelli . . .	Возле моря.	Море. Помощь.
36) Demetrio Enzo . . .	Ущелье отца и тринадцатый маршрут. Море.	Помощь.
37) Atalano Corio . . .	Переломы отца моря.	Помощь.
38) Stefano Basso . . .	Ущелье моего отца.	Удостоверение.
39) Susanna Marabini . . .	Ущелье моего отца. Нахождение из моря.	Корабль, море под воду.
40) Antonio DiBenedetto	Ущелье моего отца. Климатический. Море.	Корабль под воду.
41) Carlo Dogli . . .	Переломы отца моря. Переломы тринадцатый маршрут. Параллель моего отца. Обширные.	Помощь. Нахождение из моря. Морфид под воду.
42) Maria Corio † . . .	Тяжелое состояние, море с тринадцатый маршрут. Море. Море. Море.	Ущелье. Помощь из моря.
43) Natale de Francesco	Переломы отца моря. Тринадцатый маршрут. Тринадцатый маршрут.	Помощь. Морфид под воду.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1902 ГОДЪ НА ЖУРНАЛЪ

ВѢСТНИКЪ

ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ, СУДЕБНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.

(45-й годъ издавiя).

Въ 1902 году журналъ будетъ издаваться еженеделными выходями во временную программу. Продолжение будетъ отдаваться какъ и прежде, статьи и сообщенiя по гигиенѣ и особенныя касающiяся вопросовъ одороженiя Россiи, а также статьи по общественной и судебной медицинѣ.

Подписка два: для выписывающихъ журналъ черезъ редакцiю, семь рублей въ годъ; для выписывающихъ черезъ книжные магазины семь рублей 50 коп., за грамату в руб. 50 коп.

Условiя разсрочки:

I. «Лричт. выходящая содержанiе по указу Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (Прочтѣнiю выходящихъ изъ книжныхъ, учебные время), изданные журналы выходятъ «Вѣстникъ», пойдутъ разсрочкою подписной платы въ дѣлѣномъ по 50 к. ежемесячно (въ декабрь 40 к.) при условiи заключенiя редакцiи и отплати воспользоваться новой разсрочкой въ началѣ 1 Декабря 1902 года.

II. Всѣ остальные подписчики версмыслятъ давать авансомъ въ редакцiю или авансомъ, или частями, пока—при подпискѣ 3 р. и остальные въ два срока, по полку 1 рубль и 1 полкъ подписного года.

Редакцiя проситъ адресовать депозитныя отправленiя (пересылка) по адресу: С.-Петербургъ, Театральная, 3, Редакцiя журнала «Вѣстникъ общественной гигиены, судебной и практической медицинѣ».

За посылку адресъ 25 коп. почтовыми марками.

Редакцiя проситъ о желанii получить журналъ рѣшительно непосредственно со и подписной платой въ книжничества не знаетъ.

Редакторъ Н. С. Угрюмовъ.

Протоколъ Торжественнаго Засѣданiя

Харьковскаго Медицинскаго Общества

20 Сентября 1901 года.

РУДОЛЬФЪ ВИРХОВЪ.

80-ЛѢТНII ЮБИЛЕИ

(1821—1901).



ХАРЬКОВЪ.
Печать Типографiи и Литографiи М. Зиндлеръ и С-ва.
(Печатно-издательск. отдѣл. № 20-4).



1902