

МѢСТНАЯ ХРОНИКА.

Послѣднее засѣданіе медицинскаго общества представляло интересъ, выходившій за предѣлы тѣснаго круга спеціалистовъ, и привлекшій массу посторонней публики. Въ скромной, маленькой комнаткѣ, служащей мѣстомъ засѣданія общества, стулья были разставлены такъ тѣсно, насколько это было физически возможно, и кромѣ того толпа любопытныхъ осадила двери и наполняла сосѣднюю комнату. Засѣданіе было посвящено животрепещущему вопросу о дифтеритѣ, согласно просьбѣ врачей, прибывшихъ на областной антидифтеритный съездъ. Профессоръ Лашкевичъ изложилъ исторію появленія дифтеритной эпидеміи въ Харьковѣ и, коснувшись вопроса о заразительности дифтерита, указалъ между прочимъ на слѣдующее загадочное явленіе. Всѣ наблюдавшіе эту эпидемію единогласно утверждаютъ, что дифтеритъ есть болѣзнь въ высшей степени приспичивая; это положеніе было констатировано, какъ известно, и на съездѣ, где врачами было приведено весьма много фактовъ, указывающихъ на разнобразіе путей, которыми распространяется зараза. Иногда какой-нибудь платокъ, принадлежавшій дифтеритику, служить источникомъ зараженія цѣлой деревни. Кромѣ того, съ этимъ положеніемъ согласуется и наблюденіе итальянского ученаго Босси надъ одной собакой, которая погибла послѣ того, какъ съѣла испражненія дифтеритнаго больного. Тѣмъ не менѣе существуютъ

опыты и наблюдения, идущія совершен-
но въ разрѣзъ съ господствующей въ-
рой въ заразительность дифтерита.
Такъ Труссъ и Петерсъ пробовали при-
звать себѣ дифтеритныя пленки, и
здравое ихъ отъ этого нисколько не
пострадало. Другіе дѣлали менѣе рис-
кованные для себя опыты, но также
безуспѣшно. Такъ врачъ Янковскій
прививалъ пленки собакамъ и во всѣхъ
30 случаяхъ (число его опытовъ) со-
баки не заражались. При изслѣдованіи
дифтеритиковъ часто случается, чтобъ боль-
ные выбрасываютъ при кашлѣ гной-
ныя массы и часть тѣхъ зловѣщихъ
пленокъ, которыхъ принимаются за
sedes mortis; иногда эти массы попа-
даютъ въ лицо и даже въ ротъ врачу,
и тѣмъ не менѣе есть случаи, гдѣ вра-
чи послѣ этого оставались здравыми
и невредимыми. Наконецъ, вотъ еще
одинъ, не менѣе поразительный фактъ.
Въ больницѣ князя Крапоткина, диф-
теритные больные отдавались только
перегородкой отъ остальныхъ боль-
ныхъ, причомъ между обоими отдѣле-
ніями существовало постоянное, без-
препятственное сообщеніе черезъ воз-
духъ, прислугу и проч. Однако, не
смотря на такія благопріятныя условія
для распространенія заразы, дифтеритъ
удерживался въ отведенномъ для него
помѣщеніи и не переходилъ въ другое
отдѣленіе.

Всѣ эти факты, по мнѣнію проф.
Лашкевича, указываютъ на то, что
условія распространенія дифтеритного
ядя еще совершенно неизвѣстны; быть
можетъ, требуется извѣстное время для
того, чтобы ядъ, такъ сказать, созрѣлъ
и могъ проявить свое губительное дѣй-
ствіе; поэтому, по всей вѣроятности,
дифтеритъ является заразительнымъ
только въ какомъ-нибудь періодѣ сво-
его развитія.

Что касается лѣченія, то дифтеритъ
есть, по словамъ профессора, своего
рода *noli me tangere* (не тронь меня),
такъ какъ сильныя, раздражающія сред-
ства не только не полезны, но положи-
тельно вредны, ибо увеличиваются
припуханіе лимфатическихъ железъ.
Для мѣстнаго дѣйствія и, главнымъ об-
разомъ, для уничтоженія гнилостнаго
запаха пораженныхъ мѣсть, лучшее
средство есть марганцово-кислый цинкъ,
какъ средство дезинфицирующее и вмѣстѣ
съ тѣмъ вяжущее.

Съ этимъ взлядомъ на лѣченіе со-
гласились и проф. Кузнецова и док-
торъ Гутобѣ. Вообще можно сказать,
что противъ настоящаго дифтерита не
найдено еще ни одного лѣкарства; слабыя
формы излѣчиваются безъ всякой
врачебной помощи, а тяжелыя, за не-
многими загадочными исключеніями,
оканчиваются смертью. Въ харьковской
дифтеритной больнице были испробо-
ваны всевозможныя средства, рекомен-
дуемыя въ медицинской литературѣ,
но рѣшительно всѣ они оказались без-
плодными. Тѣмъ не менѣе больничный
уходъ имѣеть громадное значеніе, что
доказывается процентомъ выздоровленія
въ больнице и въ ея. Къ сожалѣнію,
этотъ выводъ не можетъ быть проверенъ
со всею научной строгостью, такъ какъ
статистика, относящаяся къ этому во-
просу, встрѣчаетъ непреодолимое затруд-
неніе въ той путаницѣ и смѣшаніи
понятій, которыхъ существуютъ по от-
ношенію къ разнымъ формамъ дифте-
рита. Эта мысль была особенно обсто-
тельно развита докторомъ Калинов-
скимъ, обратившимся къ членамъ об-
щества съ просьбой, точно разграни-
чить тяжелую форму дифтерита отъ
болѣе легкихъ.

Докторъ Пономаревъ попытался опре-
дѣлить настоящій дифтеритъ и предло-
жилъ для его распознаванія слѣдующіе
4 кардинальные признака: паренхимо-
тозный экссудатъ, припухлость железъ,
параличи и сентицемію. Другіе нахо-
дили эти признаки невѣрными и на
практикѣ неудобными. Возникъ вопросъ
о томъ, насколько щелевой катарръ есть
самостоятельная болѣзнь и насколько
онъ имѣеть сродство съ дифтеритомъ.

дифтеритъ само по себѣ смертельно, можно прибѣгнуть къ трахсотоміи, какъ къ послѣднему средству; но до послѣдняго времени эта операція представляла опасность и для самаго хирурга, именно, опасность зараженія дифтеритомъ. Къ счастію, хирургія новаго времени обогатилась новымъ способомъ, весьма удобнымъ и дѣлающимъ трахсотомію совершенно безвредной для врача. Этотъ способъ проф. Грубе по рекомендовалъ врачамъ на случай, если бы они когда-либо рѣшили произвести эту знаменитую операцію.