

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходить еженедельно въ г. Иркутскѣ.

годъ изданія 5-й

№ 22-й

Воскресенье 27-го мая.

1912 г.

Московское общество торговли аптекарскими товарами

== **Н. ЭРМАНСЪ и К^о** ==

открывъ Отдѣленіе въ г. Иркутскѣ (Большая ул. д. Воллернеръ), предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

ОТДѢЛЪ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

ЗАИЖАНІЕ

какъ и всѣ другіе дефекты рѣчи лечить основательно въ короткое время.

ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ ДЛѢ ИСПРАВЛЕНІЯ РѢЧИ.

Берлинъ В 57, Буловштрассе № 58.

Каждый, не заикающійся при пѣніи, излечимъ.

ИСПЫТАЙТЕ

Доза на приемъ
отъ 0.5 — 1.0

Надежное, быстрое и совершенно безвредное antipyreticum & antineuralgicum

= КЕРНАЛДОЛ-СТОНР. =

Особо рекомендуется при головныхъ боляхъ разнаго происхожденія, невралгіяхъ различной локализациі, инфлуэнцѣ, тифѣ, туберкулезѣ и т. п.

Доза въ сутки
отъ 3.0 — 5.0.

А ПОТОМЪ

НАЗНАЧАЙТЕ.

КОМПАНИЯ КЕФАЛДОЛЪ-СТОНРЪ. СЛБ. НИКОЛАЕВСКАЯ 16.

DIONIN

относительно неядовитый ДЕРИВАТЪ МОРФІА.
рекомендуется ВЗАМѢНЪ МОРФІА.
Не имѣетъ его побочныхъ дѣйствій.

**Прекрасные успѣхи
ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОРФИНИЗМА!**

Ясно выраженное обезболивающее дѣйствіе,
особенно при подкожномъ примѣненіи.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

Е. МЕРСК - D A R M S T A D T.

Отдѣленіе и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулочекъ, 19.

STYPTICIN

быстро дѣйствующее, безвредное
КРОВОСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СРЕДСТВО.

При ненормальныхъ маточныхъ кровотеченіяхъ
оно оказалось особенно удачнымъ.

Удобное назначеніе внутрь
въ формѣ ТАБЛЕТОКЪ STYPTICIN'A
по 0,05 гр. въ трубочкахъ по 20 шт.

При мѣстныхъ кровотеченіяхъ.

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦІИ

ИЗСЛѢДОВАНІЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

Dr Hermann Mayer

Berlin.

Martin Lutherstrasse, 85.

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ

М. В. Вольфгеймъ

изъ Варшавы

практикуетъ съ 1-го мая до 15-е сентября.

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Рейнгардттрассе 1—3.

D-r Wolfheim. Bad Nauheim.

Miigaeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго перваго состоянія
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlof St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.
Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,
Paris; Goll, Zürich; Popper, Igl bei senator; Hirsch;
Kudwa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,
London; Pilliver, Odessa; Fürth. Dorvent Quastler, Wein.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, ригитусахъ, катаррѣ прямой киш-
ки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений
Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

Prof Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin;
Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell München, Wrigths,
London; Ivesri, Rom; Dawson, London.

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый пита-
тельный бѣлково-желѣзисто-лецитиновый препаратъ, можетъ
быть принимаемъ мѣсяцами безвѣдныхъ расстройствъ пи-
щеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ
острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ
аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ
содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров.
шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма.
Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средст-
вомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеобразующія свой-
ства жѣлѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему
свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. Б. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф.
Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Павъ, Берлинъ; Проф. Бри-
генъ, Берлинъ; Проф. Циппель Рейхъ, Франкфуртъ и М.
ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕСПЛАТНО И ФРАНКО.
Ковтора химич. препарат. — СПБ., Невск. пр. 28, д. Зангера.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

280, Boulevard Raspail. Телефоны: 729—25 Телегр.: Informed-
russe—Paris.

Медицинское содѣйствіе приезжающимъ изъ Россіи больнымъ.
Консультации всѣхъ парижскихъ профессоровъ. Медико-химиче-
ская лабораторія (реакція Вассермана). Для нуждающихся въ
хирургической и терапевтической помощи санаторія (Maison de
Santé). Гг. врачамъ даются безпл. всяческія справки.

БЕРЛИНЪ Фридрихштрассе 131 А.
Телефонъ Амтъ Норденъ № 10002

Докторъ медицины **З. І. ТЕМКИНЪ.**

ВРАЧЕБНОЕ СОДѢЙСТВІЕ БОЛЬНЫМЪ.

Консультации. Діагностика.

САНАТОРІЯ „Гермесдорфъ“ (1/2 часа ѣзды отъ Берлина).

Dr. S. Temkin

Berlin.

БЕРЛИНЪ Луизенштрассе № 41 (близъ вокзала Фри-
рихштрассе). Телефоны: Амтъ Норденъ
№ 6651.

Русскій и американскій **ЗВУННОЙ ВРАЧЪ**

Д-ръ С. И. БРАУНШТЕЙНЪ.

Бывшій 1-й ассистентъ Берлинскаго Правдворнаго Зубно-
го Врача и демонстраторъ зубо-врачеб. институты.

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Ортодонція, коронкованіе и востанови-
тельная работы. Абтураторы (дефекты неба, носа и лица).

Пріемъ: 10—1.3—6.

ФРАНЦЕНСБАДЪ

КУРОРТЪ
МИРОВОЙ
ИЗВѢСТНОСТИ

для болѣзней СЕРДЦА И ЖЕНСКИХЪ, ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА И МАЛОКРОВІЯ.
Лучшее въ мирѣ грязелеченіе, Натуральныя углекислыя ванны, источники, радіумъ-эманаторіумъ.
Русск. просп. черезъ Kurverwaltung Franzensbad « Русск. Справ. Бюро Е. Муравкина, Berlin, Friedrichstrasse 133 а.



САНАТОРІЯ БЮЛАУ

Близъ Вайссеръ-Гиршъ — Дрезденъ.
Клинич. руковод. физико-діететическое
ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.
Прекрасное мѣстоположеніе, Современный комфортъ, Всевозможныя методы леченія.
Умеренный климатъ.
Проспекты высылаютъ безплатно: Direktion des Sanatoriums Buhlau b. Weisser
Hirsch-Dresden или Русск. Справ. Бюро Е. Муравкина, Berlin, Friedrichstrasse 133 а.



Д-РЪ МЕД.

М. И. ИССЕРЛИНЪ

ПРАКТИКУЕТЪ НА РУССКОМЪ ЯЗЫКѢ

въ СОДЕНЬ на Таунусъ.

D-r M. Isserlin Soden a/Taunus.



Вадъ Мюнстеръ амъ-Штеймъ.

Д-ръ мед. ВЕЛЬШЪ

практическій и курортный врачъ.

Dr. med. Welsch.

Bad Münster a/Stein.

LIENIN—ROEHL

органопрепаратъ, изготовляемый по способу Проф. Пеля; содержитъ энергетическую группу селезенки, свободенъ отъ токсиновъ и не имѣетъ никакихъ побочныхъ дѣйствій.

Дѣйствіе Lienin—Roehl'я выражается въ рѣзкомъ вліяніи на составъ крови; онъ активизируетъ и регулируетъ процессы кроветворенія, увеличивая количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Lienin—Roehl'я дѣйствуетъ энергичнѣе мышьяка и желѣза, не давая мѣстныхъ побочныхъ явленій со стороны желудка и кишечника, обычныхъ при примѣненіи этихъ препаратовъ.

ПОКАЗАНІЯ: малокровіе, блѣдная немочь, лейкемія, злокачественное малокровіе, истощеніе и болотная кахексія.

ДОЗА. При внутреннемъ употребленіи: въ таблеткахъ по 0,3—0,5 три—четыре раза въ день во время еды. При желаніи достигнуть болѣе скорого дѣйствія—въ подкожныхъ инъекціяхъ по 1—2 ампулы въ день.

Оригинальная упаковка.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Lienin Roehl'я à 0,3 | Lienin Roehl'я à 0,5 |
| 1 флаконъ=50 таблетокъ. | 1 флаконъ=50 таблетокъ. |
| Lienin—Roehl pro injectione | 1 коробка=4 ампулы. |

По требованію высылаются органотерапевтическій сборникъ съ краткими свѣдѣніями обо всѣхъ органопрепаратахъ. Университетскимъ клиникамъ для опытовъ высылаются безвозмездно нѣкоторое количество Lienin'a.

Органотерапевтическій Институтъ Проф. Д-ра Пеля и С-вей.
Поставщики Двора Его Императорскаго Величества С.-Петербургъ, Вас. О. 7 линія № 18.

Дѣтская санаторія д-ра мед. ГЕЛЬВИГА

„ГУБЕРТУСБУРГЪ“

Курортъ Цинновицъ на Балтійскомъ морѣ.

Систематическое укрѣпляющее леченіе морскимъ климатомъ подъ руководствомъ спеціалиста врача. Прогнозны, безвредны по первому требованію

D-r med. Helvigs Privatkinderheim „Hubertusburg“.

Ostseebad Zinnowitz.

ТЕРМАЛЬНЫЙ, СОЛЯНЫЙ И РАДИОАКТИВНЫЙ КУРОРТЪ МЮНСТЕРЪ АМЪ-ШТЕЙНЪ

Bad Münster am Stein.

Натуральная сильная радиоактивная газированная ванна и аматорій радія непосредствен. изъ источниковъ.

Полный современный комфортъ.

Русское Справочное Бюро E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133 a.

Показанія: подагра, ревматизмъ, сердечныя, нервныя и женскія болѣзни, золотуха, рахитъ

Справки безплатно черезъ:

или

KURVERWALTUNG

Д-ръ мед. фонъ Гизицкій. Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

Операции зубовъ, пломбы, искусственные зубы, корни, мостовидныя работы, штифтовые зубы по новѣйшимъ испробованнымъ методамъ.

Говоритъ по русски.

Дрезденъ—А., Waisenhausstrasse 4 II
возлѣ „Central Theater“.

Stomatologisches Institut. DRESDEN—A.

Dr. med. von Gizycki.

Русскій діагностическій кабинетъ

д-ра мед. Я. НЕКИРОВСКАГО БЕРЛИНЪ,

Фридрихштрассе 122
Телефонъ: Амтъ III, 8368

МЕДИЦИНСКОЕ СОДѢЙСТВІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.
КОНСУЛЬТАЦІИ ВСѢХЪ БЕРЛИНСКИХЪ ПРОФЕССОРОВЪ.
МЕДИКО-ХИМИЧЕСКАЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ.
МЕДИЦИНСКІЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ, МОКРОТЫ, КРОВИ и т. п.



VITTEL

GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ
рекоменд. для страдающихъ
**ревматизмомъ,
подагрой,
артритизмомъ.**

Представитель
Ш. ФОРТЪЕ.
Москва,
Мал. Лубянка 14.

Книгоиздательство и книжный складъ „Наука“.

Москва, Бол. Никитская д. № 10.

Dr. Otto Naegeli. Техника клавического анализа крови съ 18 рис. въ текстѣ и 16 раскр. рис. М. 1911. Ц. 1 р. 50 к.

Д-ръ Е. Я. Фрейфельдъ. Анафалаксія. Екатеринославъ 1911 г.

Проф. А. П. Губаревъ. Обеззараживаніе М. 1910 г. Изд. Студ. Мед. Изд. Ком. Ц. 40 к.

Ольж. Акушерское изслѣдованіе 3-е изд. М. 1910 г. Ц. 1 р.

А. И. Тальминъ. Повторительный курсъ общей пѣдологии. Изд. Студ. Мед. Изд. Комисіи М. 1911 г. Ц. 2 р.

Д-ръ Мед. М. О. Шайкевичъ. Психопатологія и литература. С.-Пб. 1910 г. Ц. 80 к.

Проф. А. Я. Кожестиковъ. Курсъ нервныхъ болѣзней 5-е изд. Ст. Мед. Изд. Ком. Москва 1910. Ц. 2 р.

S. Freud О психоанализѣ. Книгоизд. „Наука“ М. 1911. Ц. 50 к.

Ольж. Теорія полового влеченія. Книгоизд. „Наука“ М. 1911. Ц. 75 к.

KNOLL & Co.



Ludwigshafen a Rh.

Bromural

Доза: какъ успокаивающее 3 раза въ день по 1 таблеткѣ, какъ снотворное вечеромъ 2 таблетки.

Оригинальныя трубочки съ 20 таблетками по 0,31 руб.

Santyl

Совершенно не раздражающій и нѣжнаго вкуса санталовый препаратъ.

Доза: 3 раза въ день по 5-50 капель или 3-4 раза въ день по 2 каплеюли.

Оригинальныя коробки съ 30 каплеюлями по 0,4 грам. — 1 руб.

Подробная литература, формулы рецептовъ и образцы безплатно къ услугамъ Г.г. врачей.

черезъ Р. ОТТО въ Москвѣ

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Бершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Красноярскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ) проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Кутанск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Понровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. В. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

Подписная плата 7 руб. въ годъ. Допускается разсрочка: при подпискѣ 4 руб. и къ 1 іюля 3 руб.

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/53.

Единственное представительство по сбору объявленій за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 133а.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse. 133a.

Годъ 5-й. Воскресенье 27-го мая 1912 г. № 22-й.

СОДЕРЖАНІЕ: С. Смирновъ. Два случая purpurae rheumaticae.—В. Чушкинъ. Какъ живутъ и гдѣ минерализуются углекислые источники Забайкалья. (Окончаніе).—Студ.-мед. А. Пономарева. О внутренней секреціи въ организмѣ. (Продолженіе).—Фельетонъ. С. Лобановъ. Новый видъ рекламы лекарственныхъ средствъ.—Защита диссертаций на медицинскомъ факультетѣ въ Томскомъ университетѣ.—Письмо въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ госпитальной терапевтической клиники проф. П. И. Александровича-Дамевскаго въ Томскѣ.

Два случая purpurae rheumaticae.

С. Смирнова

Peliosis rheumatica впервые описано и выдѣлено изъ общей группы геморрагическихъ заболѣваній Sönlein'омъ. Не смотря на то, что съ тѣхъ поръ прошло значительно больше полувѣка, все же клиническая картина даннаго заболѣванія не представляется вполне определенной и самостоятельность его далеко не всеми признается. Въ то время, какъ одни авторы (Eichorst¹, Henoch², Jürgensen³) считаютъ его за вполне обособленное заболѣваніе,—другіе (Riecke⁴, Molier⁵, Gimard⁶, Ris⁷, Strämpell⁸, Litten) не видятъ достаточнаго основанія для выдѣленія его изъ общей группы purpur'ы и все различіе входящихъ сюда заболѣваній полагаютъ только въ различной интенсивности процесса. Слѣдовательно, вопросъ въ данное время далеко еще не можетъ считаться рѣшеннымъ въ пользу того или иного мнѣнія, тѣмъ болѣе, что и авторы, трактующіе peliosis rheumatica, какъ самостоятельное заболѣваніе, въ концѣ концовъ на основаніи собственныхъ же наблюденій признаются, что все же есть формы заболѣваній, которыя невозможно подвести ни подъ рамки peliosis rheumatica, ни подъ рамки morbus maculosus Werlgoffii (Eichorst¹, Kussel⁹).

Исходя изъ только что сказаннаго—съ одной стороны, и рѣдкости даннаго заболѣванія—съ другой, слѣдуетъ думать, что сообщеніе о всякомъ

случаѣ этого заболѣванія должно имѣть свою цѣнность.

Переходя къ вопросу о частотѣ даннаго заболѣванія, должно сказать, что въ Россіи оно встрѣчается значительно чаще, чѣмъ въ Западной Европѣ. Въ этомъ мы легко убѣждаемся изъ статистическихъ данныхъ, заимствованныхъ нами изъ статьи д-ра Киселя. Такъ, въ Москвѣ въ дѣтской больницѣ св. Ольги одинъ больной пурпурой приходится на 244 коечныхъ больныхъ и на 12142 приходящихъ больныхъ съ другими заболѣваніями; въ Петербургѣ въ Николаевской больницѣ 1: 244, тогда какъ въ Гамбургѣ 1: 1365, Дрезденѣ 1: 1700, Вѣнѣ и Парижѣ 1: 1300. При этомъ слѣдуетъ оговориться, что данныя цифры относятся какъ къ purpura simplex, а также и къ peliosis rheumatica и morbus maculosus Werlgoffii. Ревматоидная же пурпура между данными заболѣваніями встрѣчается наиболѣе рѣдко, что наглядно можно иллюстрировать сообщеніемъ д-ра Разманнова⁷). Онъ за 6 лѣтъ практики въ Софійской дѣтской больницѣ наблюдалъ 10 случаевъ пурпуры; изъ нихъ 6 приходится на долю Werlgoff'овой болѣзни, три на долю простой пурпуры и только одинъ—ревматоидной пурпуры. Слѣдовательно, если вышеприведенныя цифры перенести только на интересующее насъ въ данное время заболѣваніе, то въ нихъ должна быть внесена соответствующая поправка—и тогда въ Москвѣ одинъ больной, страдающій peliosis rheumatica, придется не на 244 больныхъ съ другими заболѣваніями, а одинъ на 2440, а въ Вѣнѣ и Парижѣ 1: 13000 и т. д. Вполнѣ подтверждается только что сказанное и литературными данными: именно огромное большинство заболѣваній, описанныхъ съ диагнозомъ

purpura, относится къ Werlgoff'овой болѣзни и только незначительное къ peliosis rheumatica.

Такъ, въ русской литературѣ мнѣ удалось найти только 10 случаевъ: 1) Сл. *Богданова*⁸⁾: больной ребенокъ 3 лѣтъ и 2 мѣсяцевъ; болѣзнь началась внезапно опуханіемъ крупныхъ суставовъ, къ которымъ скоро присоединились высыпания гѣморрагическаго характера. Изъ другихъ явленій авторъ отмѣчаетъ кишечныя кровотечения и отекъ шейной и височной области.

2) Сл. *Богасвскаго*⁹⁾: больная дѣвочка 10 лѣтъ; кромѣ пораженія суставовъ и сыпи петехиальнаго характера, авторъ отмѣчаетъ кровавыя испражнения и боли въ области живота.

3) Сл. *Грушецкаго*¹⁰⁾: больной 22 лѣтъ.

4) Сл. *Щастнаго*¹¹⁾: больной также 22 лѣтъ; авторъ наблюдалъ 7 приступовъ высыпанія; кромѣ пораженія суставовъ и ригриды у больного были сильныя боли въ животѣ, тошнота, рвота и кровавыя испражнения.

5) Сл. *Тарасенко*¹²⁾: наблюдалъ больную дѣвочку 4-хъ лѣтъ; кромѣ обычныхъ симптомовъ, онъ отмѣчаетъ рвоту и боли въ области живота.

6) Сл. *Абельмана*¹³⁾: больной ребенокъ шести мѣсяцевъ.

7) Сл. *Крузеитерна*¹⁴⁾: относится къ больному 27 лѣтъ; на ряду съ обычными симптомами авторъ отмѣчаетъ легочное кровотеченіе, отеки ногъ и поясницы и почечныя кровотечения. Единственный изъ описанныхъ случаевъ окончился летально, но секція, къ сожалѣнію, не была произведена.

8) Сл. *Илинскаго*¹⁵⁾: больная дѣвочка 11 лѣтъ, начало болѣзни съ сильной боли въ животѣ.

9) Сл. *Рахманиновъ*⁷⁾: наблюдалъ больную дѣвочку 11 лѣтъ и наконецъ

10) Сл. *Марчевскій*¹⁶⁾—больная 10 лѣтъ.

Первый нашъ случай имѣлъ мѣсто въ 1911 году. Больной Е. З. 32-хъ лѣтъ; поступилъ въ кли-

нику 26/II (ординаторскій листокъ № 48). Русскій, православный, по профессіи курьеръ. Принять съ жалобой на боль въ правой половинѣ живота, одышку, кашель, сильную головную боль, отсутствіе аппетита, задержку стула, ломоту въ рукахъ и ногахъ и сыпь гѣморрагическаго характера на конечностяхъ. Заболѣваніе началось внезапно съ боли и опуханія въ лѣвомъ колѣнномъ сочлененіи. Къ вечеру того же дня тѣ же симптомы появились и въ другихъ крупныхъ суставахъ, а на другой день сыпь гѣморрагическаго характера. 22/II. Тошнота, урчаніе и боли коликообразнаго характера въ правой половинѣ живота; вечеромъ безсознательное состояніе. 23/II Сознаніе прояснилось, боли сильныя. 24/II. Боли усилились, сна нѣтъ. 25/II. Рвота, стулъ 5 разъ, испражненія жидкія, ночью сильный потъ.

Въ дѣтствѣ больной перенесъ корь и оспу, а годъ тому назадъ воспаленіе легкихъ; послѣднія шесть лѣтъ кашляетъ. Трипперъ былъ, сифилис отрицаетъ. Родители больного здоровы, причины заболѣванія установить не удалось.

Status praesens. Больной правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Окраска кожныхъ покрововъ блѣдновата, верхнія и нижнія конечности покрыты сыпью гѣморрагическаго характера. Сыпь надъ поверхностью кожи не выдается, при давленіи не исчезаетъ. кое-гдѣ видны пустулки, сидяція на красномъ основаніи. Вокругъ пораженныхъ суставовъ гѣморрагіи расположены особенно тѣсно. На кожѣ туловища и видимыхъ слизистыхъ сыпи нѣтъ. Слизистыя блѣдноваты, языкъ обложенъ, аппетитъ отсутствуетъ, стулъ задержанъ. Суставы слабо болѣзненны, подвижны. Въ органахъ грудной полости никакихъ отклоненій отъ нормы ни перкуссіей, ни аскультаціей обнаружить не удалось. Тоны сердца четкіе, пульсъ 100; наполненіе достаточное. Со стороны брюшныхъ органовъ слѣдуетъ отмѣтить сильную болѣзненность при оцупываніи правой подвздошной области. Животъ слегка вздутъ. Печень и селезенка видимыхъ отклоненій отъ нормы не представляютъ.

Моча: реакція кислая, бѣлка и крови нѣтъ, индикана много. 27/II. Послѣ содовой клизмы боль-

Новый видъ рекламы лекарственныхъ средствъ.

Передо мной пробный номеръ журнала „Травы и ихъ значеніе въ медицинѣ“ въ хорошенькой, зелененькой обложкѣ, съ красивой виньеткой, изображающей листы, корни, травы и еще какіе-то ботаническіе атрибуты.

Журналъ ежемѣсячный, научно-популярный для всѣхъ, посвящается траволеченію, при ближайшемъ участіи врачей по специальностямъ. Цѣль журнала—распространеніе здравыхъ понятій о здоровомъ и больномъ тѣлѣ, о сохраненіи жизни и здоровья, о предохраненіи отъ заболѣваній и естественномъ общедоступномъ излеченіи болѣзни. Журналъ даетъ 6 книгъ—приложеній и безлатные отвѣты на всѣ интересующіе подписчиковъ вопросы, а также безлатные медицинскіе совѣты и научно-обоснованныя указанія средствъ и способовъ леченія болѣзней по всѣмъ спе-

ціальностямъ. Цѣна рубль безъ приложеній и 2 рубля съ приложеніями.

Въ отдѣлѣ „почтовый ящикъ“ читаемъ: редакціи журнала приходится получать отовсюду, со всѣхъ концовъ Россіи пламенныя мольбы о помощи и спасеніи отъ гибели юношей, мужей, женщинъ, отцовъ и матерей, цѣлыхъ семей; отвѣты на эти мольбы могутъ получать лишь подписавшіеся на журналъ, прилагая каждый разъ 2 семикопѣчныя марки.

Редакція намѣрена бороться съ различными предпринимателями, рекламирующими патентованные препараты, неразрѣшенные правительствомъ и не приносящіе больнымъ пользы“.

Во вступительной статьѣ „отъ редакціи“ говорится: всѣмъ извѣстно, что основныя начала всякихъ лекарствъ составляютъ цѣлебныя травы, т. е. главные и единственные источники древней и современной медицины, которыми пользовались тысячелѣтіями народы

ного прослабило, боли въ животѣ сильныя. 28/II. Ночью сильная ломота въ ногахъ, сыпь зудится. 2/III. Опуханіе колѣнныхъ и голеностопныхъ суставовъ и новое высыпаніе. 3/III Опуханіе усилилось, движеніе пораженными суставами сильно болѣзненно. 4/IV. Въ мочѣ бѣлокъ, форменные элементы крови и зернистые цилиндры. 5/III. Новое высыпаніе на нижнихъ верхнихъ конечностяхъ. 7/III. Сыпь блѣднѣетъ и сильно зудится. 13/III Больной выписанъ.

Второй нашъ случай имѣлъ мѣсто въ настоящемъ году. Больной принятъ въ клинику 31/XII. 1911 г., жалобы на боль въ животѣ, рукахъ, ногахъ и поясницѣ, на одышку, головокруженіе, общую слабость и сыпь на конечностяхъ.

Больному 17 лѣтъ, по профессіи извозчикъ, холостъ. Родители больного здоровы, ни ревматизмомъ, ни кровоточивостью никогда не страдали. Кромѣ нашего больного въ семьѣ есть еще двое дѣтей,—оба они здоровые. Изъ болѣзней ранѣе, перенесенныхъ, больной отмѣчаетъ брюшной тифъ, бывший съ нимъ на 8 году. На 12 году онъ вновь перенесъ какое то острое инфекціонное заболѣваніе, которое врачъ, по словамъ больного, такъ же распозналъ за брюшной тифъ. На 14-омъ году дизентерію. Настоящее заболѣваніе началось 9/XII. Сначала больной чувствовалъ слабость, апатію, а потомъ дня черезъ два быстро поднялась температура, а вмѣстѣ съ тѣмъ появилась и сильная головная боль. 11/XII. Ночь больной былъ въ безсознательномъ состояніи. 12/XII. Утромъ температура пала, сознание прояснилось, и больной поступилъ въ больницу. Здѣсь у него первоначально распознали брюшной тифъ, но потомъ стали склоняться въ пользу нефрита. 18/XII. У больного впервые появилась сильная боль въ конечностяхъ, главнымъ образомъ въ крупныхъ суставахъ: колѣнныхъ, локтевыхъ и голеностопныхъ. 19/XII. Появилась сыпь на конечностяхъ съ преимущественной локализацией въ области пораженныхъ суставовъ на ихъ разгибательной сторонѣ. 20/XII. Боль въ животѣ, стулъ задержанъ. 24/XII. Послѣ 4 дневнаго отсутствія стула больного прослабило, испражненія жидкія, окрашены въ черный

цвѣтъ. 25/XII. Сильная боль въ животѣ, сыпь блѣднѣетъ. 24/XII. Больного прослабило, въ испражненіяхъ явная примѣсь крови, боли въ суставахъ значительно ослабли. 30/II. Утромъ боль въ суставахъ усилилась, вечеромъ вновь сыпь.

Status praesens. Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія; мускулатура развита слабо; жировая подстилка почти отсутствуетъ. Больной все время лежитъ на спинѣ: колѣна нѣсколько согнуты и разведены, движеніе какъ верхними, а также и нижними конечностями изъ-за болей почти невозможно. Видимыя слизистыя блѣдны, языкъ чистъ, губы сухи и покрыты черной застывшей коркой, глаза сильно запали, лицо осунулось. Железы не прощупываются. Кожные покровы блѣдны и отечны. Особенно сильна отечность въ поясничной области позвоночника. Здѣсь, не смотря на сильно подорванное питаніе больного, остистые отростки позвонковъ не видны, надавливаніе на нихъ сильно болѣзненно. На разгибательныхъ сторонахъ локтевыхъ, колѣнныхъ и частью голеностопныхъ сочлененій имѣется много геморрагій. Величина ихъ отъ булавочной головки до коноплянаго зерна. Они темно-краснаго цвѣта, сидятъ вокругъ волосяныхъ мѣшечковъ, при надавливаніи не исчезаютъ. Нѣкоторыя изъ нихъ носятъ пустулезный характеръ.

Животъ всюду равномерно напряженъ, при опущиваніи сильно болѣзненъ. Границы яснаго звука легкихъ отклоненія отъ нормы не представляютъ; дыханіе вездѣ чистое, только сзади внизу на обоихъ легкихъ можно слышать мелкіе крипитирующие хрипы. Границы сердца нормальны; тоны чистые, но слегка хлопающие; сердечный толчекъ легко прощупывается пальца на 1½ кнутри отъ сосковой линіи. Пульсъ 100, наполненіи достаточное.

Размѣры печени нормальны; селезенка не прощупывается.

2/I. У больного былъ стулъ, испражненія съ явными слѣдами крови, боли въ животѣ усилились, пульсъ 130, t° 38.8°.

3/I. Боли въ конечностяхъ значительно ослабли, геморрагии блѣднѣютъ.

всего земного шара; цѣлебныя травы неоднократно удостоивались одобренія медицинскаго совѣта и признаны всемірными медицинскими авторитетами вполне отвѣчающими цѣли—лечить растительными безвредными веществами, а не химически ядовитыми.

Въ слѣд. статьѣ „Значеніе травъ въ медицинѣ“ написано: до настоящаго времени русскій человекъ сохранилъ любовь къ леченію травами и не упускаетъ никогда случая полечиться ихъ естественною силою. Россія богата различными лекарственными травами и другія страны дали намъ сильныя, радикальныя растительныя средства, возстановляющія здоровье человека, страдающаго хроническими, упорными болѣзнями, а несчастные больные до сихъ поръ отравляются ртутью, іодомъ, мышьякомъ и другими химическими сильно-дѣйствующими средствами. Мы съ глубокой скорбью наблюдаемъ увлеченіе модной нынѣ „химіотерапией“ т. е. леченіемъ химическими веществами; неужели

никто не видитъ тѣхъ разрушеній, которыя производитъ этотъ способъ леченія!

Многочисленными клиническими опытами и наблюденіями установлено, что леченіе травами есть единственное разумное, естественное леченіе.

Благодаря фундаментальнымъ, научнымъ трудамъ, указаніямъ и рецептамъ, составленъ рядъ растительныхъ средствъ противъ опасныхъ и упорныхъ недуговъ, терзающихъ человечество, какъ-то: чахотки, ревматизма, катарра желудка, венерическихъ болѣзней, геморроя, полового безсилія и друг. Средства эти вполне безвредны, разрѣшены Медицинскимъ Совѣтомъ и это служитъ гарантіей ихъ полной безопасности.

Эта—новая терапія, новая медицина, естественная разумная, почему и результаты ея прямо поразительны. Эти средства не только облегчаютъ страданія, устраняютъ тѣ или другія болѣзненные разстройства—они излечиваютъ самыя упорныя и тяжелыя бо-

Gruber—Wilda'евская проба дала отрицательный результат.

4/I. Въ мочѣ подъ микроскопомъ обнаружено значительное количество форменныхъ элементовъ крови, цилиндровъ нѣтъ. Суточное количество мочи 1500 к. с. удѣльный вѣсъ 1017, реакція рѣзко кислая, цвѣтъ мочи напоминаетъ цвѣтъ мясныхъ помой. Реакція на бѣлокъ положительная, на кровь и индиканъ рѣзкая, на сахаръ отрицательная. Количественное опредѣленіе: NaCl—0.18%, суточн. колич. 2, 7 гр., фосфатовъ 0.08% суточн. колич. 1, 2 гр. Мочев. 0.8, суточн. колич. 12 гр. (по Бородину).

5/I. Въ области сердца скребущіе шумы тренія эндо—и экзоперикардіального характера. Вечеромъ рвота; рвотныя массы окрашены въ зеленый цвѣтъ.

6/I. Парикардіальные шумы исчезли, рвота продолжается.

7/I. Въ состояніи больного безъ перемѣнъ. Изслѣдована кровь. Hb—80%; W—8.750. R—5.150.000, процентное отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ: нейтрофиловъ 69.5%, большихъ лимфоцитовъ 1.5%, малыхъ лимфоцитовъ 26.5%, эозинофиловъ 1.5%, базофиловъ 0.25% и переходныхъ 0.75%.

8/I. Рвота продолжается, въ рвотныхъ массахъ обнаружена кровь.

11/I. Вновь гѣморрагій, боли въ животѣ и конечностяхъ усилились. Въ полости рта на слизистой твердаго неба видно нѣсколько гѣморрагій.

12/I. Рвота усилилась, аппетитъ отсутствуетъ, сна нѣтъ.

13/I. Рвота продолжается, сна нѣтъ.

14/I. Вновь усилились боли въ области живота и конечностей.

15/I. Рвота.

16/I. Рвота прекратилась, сонъ удовлетворительный.

18/I. Боли въ конечностяхъ и животѣ обострились.

19/I. Новое высыпаніе гѣморрагій съ преимущественной локализацией вокругъ суставовъ, сгибательныя стороны свободны отъ сыпи. Моча окрашена въ интенсивно красный цвѣтъ, испражненія въ черный.

21/I. Самочувствіе значительно лучше, болѣе въ суставахъ нѣтъ, въ животѣ тоже ослабли.

26/I. Вновь сильныя боли въ области колѣнныхъ, голеностопныхъ и локтевыхъ сочлененій.

27/I. Вновь гѣморрагій, главнымъ образомъ на разгибательной сторонѣ, но частью задѣты и сгибательныя стороры, а также ладони и подошвы.

30/I. Сыпь на рукахъ блѣднѣетъ, на ногахъ же, особенно въ области голеностопныхъ сочлененій выступаетъ яснѣе; здѣсь вся поверхность занята сыпью; все поле, занятое ею, представляется сплошнымъ ярко-краснымъ. Мѣстами зудъ и шелушеніе эпидермиса.

2/II. Лѣвая стопа почти совершенно освобождена отъ сыпи, на правой же замѣтны новыя высыпанія.

Кровь: Hb 71%. R 4.225.000, W 7180. Процентное отношеніе: нейтрофиловъ 58.5%, большихъ лимфоцитовъ 3%, малыхъ—33.5, эозинофиловъ 2.5%, переходныхъ 1.25%, мононуклеаровъ 1.25%.

5/II. Самочувствіе больного хорошее, аппетитъ повышенный, въ мочѣ кровь.

7/II. Самочувствіе хорошее, аппетитъ и сонъ нормальны.

Въ мочѣ все время слѣды крови.

22/II. Больной выписанъ.

На основаніи исторій болѣзни нашихъ двухъ случаевъ, а также вышеприведенныхъ литературныхъ данныхъ мы вправѣ сдѣлать слѣдующіе выводы.

а) Reliosis rheumatica встрѣчается въ самомъ разнообразномъ возрастѣ, начиная отъ шести мѣ-

лѣзни вполне радикально, какъ бы долго онѣ ни длились, какъ бы запущены ни были, поддаются леченію и навсегда уничтожаются, благодаря естественной цѣлебной силѣ растений“.

Далѣе, въ журналѣ помѣщенъ рядъ статей съ описаніемъ нѣкоторыхъ болѣзней и ихъ леченія. Катарръ желудка—леченіе его: приемы соды внутрь, шинучихъ порошковъ, Боткинской смѣси, питье щелочныхъ минеральныхъ водъ—вотъ та обычная терапия, которая не даетъ результата, не излечиваетъ болѣзнь, а лишь нѣсколько и на время облегчаетъ припадки. Положеніе такихъ больныхъ довольно тяжелое, но теперь и для нихъ найдено средство, радикально излечивающее, это—сборъ травъ Кнейпа (описывается дѣйствіе этихъ травъ на желудокъ).

Противъ геморроя рекомендуется: внутрь—американскій желудочный чай и мѣстно—свѣчи „Норидаль“

Послѣ долгихъ лабораторныхъ изысканій

и опытовъ у постели больныхъ найдено радикальное средство подъ названіемъ сборъ травъ М. Шмитъ, безусловно излечивающее все формы ревматизма.

Въ леченіи чахотки большого успѣха достигла медицина, примѣняя физическіе методы (воздухъ, свѣтъ), но полная побѣда надъ болѣзнью получилась только теперь, когда стали употреблять Карпатскій сборъ травъ—борьба съ чахоткой чрезвычайно упростилась и облегчилась, давая положительные результаты. Кто будетъ лечиться Карпатскимъ сборомъ травъ, сразу почувствуетъ все преимущества этого средства по сравненію съ обычными лекарствами (креозотъ, гваяколь, тіоколь и т. под.), имѣющими отвратительный вкусъ, разстраивающими желудокъ, уничтожающими аппетитъ и дающими сомнительные терапевтическіе результаты. Не то Карпатскій сборъ травъ: прекрасный вкусъ, не портитъ желудка, хорошо переносится, совершенно безвреденъ, не имѣетъ побоч-

саяцевъ (случай *Абельмана*) и кончая 32 годами (первый нашъ случай). Следовательно, мы не можемъ согласиться съ *Eichorstom*¹⁾, *Riecke*¹⁾, *Laache*¹⁷⁾, *Strümpellex*²⁾ и др., считающими данное заболѣваніе болѣзью юношескаго и зрѣлаго возраста. Наоборотъ, на основаніи вышеприведенной литературы мы вмѣстѣ съ *Dielafoy*¹⁸⁾ можемъ утверждать, что это болѣзнь преимущественно дѣтскаго возраста.

в) Относительно пола нельзя подмѣтить никакой закономерности. Повидимому, заболѣваніе встрѣчается одинаково часто, какъ среди мужчинъ, такъ и среди женщинъ.

с) Что же касается симптоматологіи, то помимо главныхъ симптомовъ, уже описанныхъ *Söplein*¹⁹⁾ омъ, — боли и опуханія суставовъ и сыни геморрагическаго характера съ преимущественной локализацией на разгибателяхъ и около пораженныхъ суставовъ слѣдуетъ отмѣтить: 1) сильную боль въ животѣ — симптомъ, помимо нашихъ двухъ случаевъ, отмѣченный *Богаевскимъ*, *Щастнымъ* и *Ильинскимъ*, особенно же настаиваетъ на немъ *Нечосъ*²⁾. Онъ въ своемъ руководствѣ къ дѣтскимъ болѣзнямъ, приводитъ шесть исторій болѣзни и во всѣхъ боль въ животѣ отмѣчаетъ, какъ одинъ изъ начальныхъ и рѣзко выраженныхъ симптомовъ. Самъ *Нечосъ* придаетъ этому симптому очень важное значеніе при распознаваніи *reliosis rheumatica* отъ *morbus maculosus Werlgoffii*. Гдѣ есть поражение суставовъ и боль въ области живота, тамъ, говоритъ *Нечосъ*, не можетъ быть и рѣчи о *Werlgo*фовой болѣзни. 2) Кровоизліяніе въ слизистую оболочку и внутренніе органы а) въ слизистую рта (2-й нашъ случай); в) кишечникъ (сл. *Ильинскаго*, *Богаевскаго*, *Богданова*, *Крузенштерна* и 2-й нашъ), с) въ сердечную сорочку (чѣмъ могутъ быть объяснены перикардіальные шумы тренія во 2-мъ нашемъ случаѣ и случаѣ *Eichorst'a*) d) въ слизистую желудка (рвота съ примѣсью крови — 2-й нашъ случай) e) въ почки (сл. *Крузенштерна* и наши случаи) g) легкіе (сл. *Крузенштерна*).

д) Отеки — въ области позвоночника въ нашемъ случаѣ, въ шейной и височной области въ случаѣ *Богданова*.

ныхъ вліяній, даетъ прекрасные результаты. При хроническомъ переломѣ у мужчинъ и женщинъ лучшимъ средствомъ является, въ силу своего выдающагося состава, *Гарцекій сборъ травъ*.

Сколько бы лѣтъ ни страдалъ мужчина половымъ безсиліемъ, онъ будетъ излеченъ, разъ только начнетъ правильно лечиться растительной эссенціей *Феллера*: она возстановитъ силы, жизнерадостность и бодрость; она дѣлаетъ весь организмъ молодымъ и здоровымъ.

Мазь изъ травъ „Оро“ — наилучшее средство противъ всѣхъ формъ экземы, мокнущихъ лишаевъ, зуда кожи. Противъ послѣдствій онанизма широкое примѣненіе должна найти растительная эссенція *Феллера*; при всѣхъ формахъ и во всѣхъ періодахъ сифилиса главнымъ излечивающимъ средствомъ является „декоктъ“. Тысячи страдальцевъ, которымъ угрожали параличи, сухотка, слѣпота и отъ которыхъ отказались врачи, бы-

Переходя къ вопросу объ этиологіи даннаго заболѣванія, должно признаться, что и оно также далеко еще не выяснено. Многие авторы склонны отождествлять *reliosis rheumatica* въ острымъ суставнымъ ревматизмомъ.

Такъ, напримѣръ, *Абельманъ*, наблюдая въ одной семьѣ одновременно у одного больного острый суставной ревматизмъ, а у другого *reliosis rheumatica*, заключаетъ о связи между этими заболѣваніями.

Далѣе, онъ ссылается на наблюденія *Leuthold'a*, *Bradbur'a* и *Dusch'a* и *Hoch'a*,¹⁹⁾ которые описываютъ данное заболѣваніе у лицъ, ранѣе страдавшихъ острымъ суставнымъ ревматизмомъ. По этимъ наблюденіямъ можно противопоставить цѣлый рядъ наблюденій, когда не только у самихъ больныхъ, но и у ихъ ближайшихъ родственниковъ не было никакихъ признаковъ ревматизма.

Наконецъ намъ кажется, что противъ тождества этихъ двухъ заболѣваній говорить и тотъ фактъ, что многочисленныя попытки леченія *reliosis rheumatica* салициловыми препаратами все дали отрицательные результаты. Следовательно, мы вправѣ были бы объединить эти два различныхъ заболѣванія только въ томъ случаѣ, если научно доказана была бы общность инфекціи. Попытки въ этомъ направленіи неоднократно дѣлались: такъ, *Невдомскій*²⁰⁾ приводитъ 37 случаевъ, гдѣ различными авторами путемъ посѣвовъ крови были получены различные микроорганизмы. Причѣмъ оказалось, что въ 11 изъ 37 случаевъ были получены по два вида микроорганизмовъ (стрептококкъ и диплококкъ), а въ 26 по одному виду: въ 14 изъ нихъ палочки, въ 1 диплококкъ и въ 11 гноеродные. Следовательно, изъ 37 въ 22 случаяхъ были найдены гноеродные.

И въ нашихъ обоихъ случаяхъ были сдѣланы посѣвы, но результаты были отрицательные.

Такимъ образомъ, состояніе даннаго вопроса въ настоящее время таково, что какой-либо опредѣленный выводъ сдѣлать трудно, такъ какъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ результаты по-

ли спасены этимъ средствомъ.

Относительно всѣхъ рекомендуемыхъ средствъ журналъ указываетъ, что они разрѣшены къ употребленію надлежащимъ медицинскимъ учрежденіемъ (Медицинскимъ Совѣтомъ Мин. ви. дѣль), что служитъ гарантіей ихъ полной безопасности. Въ журналѣ приводится списокъ средствъ, высылаемыхъ товариществомъ *И. П. Петропавловскій* (онъ же ред.-изд. журнала) съ указаніемъ цѣны. Цѣна на препараты отъ 2 руб. до 9 руб.

Въ журналѣ имѣется вопросный листокъ, который должны заполнить желающіе получить заочно медицинскій совѣтъ. По полученіи такого листка, редація журнала высылаетъ необходимыя указанія, признанныя совѣщаніемъ врачей для изученія болѣзни при славшаго листокъ.

Журналъ „Травы и ихъ значеніе въ медицинѣ“ есть родной братъ журн. „Вѣстникъ Здоровья“, пробный номеръ котораго я имѣлъ удовольствіе получить, кажется, въ прошломъ

сѣвовъ крови были отрицательные; а тамъ, гдѣ они были положительными—разнорѣчивы и морфология выращенныхъ микроорганизмовъ осталась невыясненной.

Но, не имѣя данныхъ указать на опредѣленнаго микроорганизма, какъ на возбудителя *reliosis rheumatica*, мы все же на основаніи только одной клинической картины заболѣванія можемъ положительно сказать, что имѣемъ дѣло съ инфекціоннымъ заболѣваніемъ.

Мало того—мы можемъ пойти дальше и указать на желудочно-кишечный трактъ какъ на путь внѣдренія инфекции. Только при этомъ условіи, намъ кажется, станетъ яснымъ, то постоянство желудочно-кишечныхъ симптомовъ, которое неизмѣнно встрѣчается и въ большинствѣ случаевъ выступаетъ на первый планъ при каждомъ заболѣваніи *reliosis rheumatica*.

Литература:

1) *Eichorst*. Частная патологія.—2) *Henoch*. Дѣтскія болѣзни. Вып. II.—3) Цит. по ст. Константиновича „Къ вопросу объ этиологіи и патол.-анат. измѣненіяхъ при morbus macul. Werlig. Архивъ Подвысоцкаго 1899. т. VIII.—4) *Riecke*. Учебникъ кожныхъ и половыхъ болѣзней 1910 г. 5) *Strümpell*. Учебникъ частной патологіи и терапіи 1911 г.—6) *Kiesel*. Врачъ 1894 г. № 34. стр. 938.—7) *Рахмановъ*. Медицинское Обозрѣніе 1904 г. (533 стр.).—8) *Бодановъ*. Врачъ 1882 г. 501 стр.—9) *Богачевскій*. Русск. Мед. 1885 г. № 22 стр. 422.—10) *Грушецкій*. Русск. Мед. 1885 г. № 45.—11) *Щастный*. Русск. Мед. 1885 г. № 45—46. стр. 835—861.—12) *Тарасенко*. Русск. Мед. 1886 г. № 33.—13) *Абельманъ*. Врачъ 1892 г. 197 стр.—14) *Крузенштернъ*. Врачъ 1895 г. 759 стр.—15) *Ильинскій*. Протоколы Кавказск. медиц. общества 1905 г. № 15.—16) *Марчевскій*. Русск. Мед. 1890 г. № 32 стр. 663.—17) *Laache. Ebstein* и *Schwalbe*. Руководство къ практич. медиц. вып. 4-й томъ II.—18) *Dielafoy*. Руководство къ внутренн. патологіи 613 стр.—19) Цитирую по Абельману Врачъ 1892 г.—20) *Невлядомскій*. Русскій архивъ патологіи. 1902 г. 339 стр.



году. „Вѣстникъ Здоровья“ также ставитъ себѣ задачей помогать больнымъ въ дѣлѣ самолеченія; въ пробномъ номерѣ этого журнала также рѣчь идетъ о тѣхъ же болѣзняхъ, какъ и въ органѣ г. Петропавловскаго: чихотка, сифилисъ, трипперъ, геморрой, ревматизмъ, экзема, половое безеніе служатъ предметами, съ которыми знакомятъ читателей и даютъ ему совѣты, какъ лечиться или вѣрнѣе сказать, вылечиваться отъ этихъ болѣзней. Разница между этими журналами лишь та, что „Вѣстникъ Здоровья“ рекомендуетъ, какъ радикальныя, вполне излечивающія указанныя болѣзни средства, препараты какого то мелико-фармацевтическаго товарищества въ С.-Петербургѣ (даміаналь, лециталь, рателинъ, туссолиновые лепешки, мазь атро и т. под.*).

Существуютъ ли еще подобныя журналы, мы неизвѣстно: но, очевидно, у насъ нарождается и, вѣроятно, разовьется новый

* Сиб. Врач. Газ. № 8; стр. 96.

Какъ живутъ и гдѣ минерализуются углекислые источники Забайкалья.

В. Чуняхина.

(Окончаніе).

Въ доступной намъ литературѣ о собственно забайкальскихъ углекислыхъ источникахъ вопросъ о минерализаціи ихъ лишь изрѣдка затрогивается вскользь, а чаще обходится молчаніемъ и смѣю думать, что также—и во всей этой литературѣ.

Но изъ всѣхъ рѣчей объ этихъ источникахъ—и писаныхъ, и устныхъ—чувствуется, что все, такъ сказать, аргіогі считаютъ, что забайкальскіе углекислые источники минерализуются въ массахъ горныхъ породъ. *Герасимовъ* говоритъ, что *Завитинскій*, *Маковѣевскій* и *Семеновскій* ключи минерализуются въ гранитахъ¹⁾. *Проф. Зальескій* не находитъ нужнымъ при каптажѣ забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ доходить «до грифоновъ въ основной породѣ»,²⁾—значитъ, считаетъ, что они минерализуются въ основныхъ породахъ, откуда минеральная вода и выходитъ грифонами. Онъ-же предполагаетъ, что «гдѣ-то подъ землей находится одинъ корень» этихъ ключиковъ, распадающійся на отдѣльныя русла: и³⁾ одинъ корень, это—опять грифонъ изъ основной породы. *Кучинскій* предполагаетъ, что *Ямаровскій* ключъ минерализуется въ жерновомъ желѣзистомъ песчаникѣ, а *Дарасунъ*—въ нѣдрахъ горъ.⁴⁾ *Багашовъ* говоритъ: „предполагаютъ, что минерализаторами ключей въ Забайкальѣ приходится признать преимущественно граниты и вообще первичныя породы.“⁵⁾

Почему предполагаютъ, а то и увѣренно считаютъ, что минерализація углекислыхъ источ-

1) Та-же книга *Ии. Багашева*, стр. 75, 95 и 107.

2) Тотъ-же рефератъ, стр. 8.

3) Въ фельет „Сиб. Вѣстн.“ 1894 г. №№ 137—140—141.

4) „Минеральныя воды приамурскаго края“, «Приамур. Вѣд.» 1894, прил. №№ 31—34.

5) Та-же книга его стр. 14.

видъ рекламы лекарственныхъ препаратовъ, въ видѣ изданія quasi—научно-популярнаго медицинскаго журнала при участіи и содѣйствіи врачей.

Такой журналъ можетъ обратить на себя больше вниманія и привлечь болѣющую публику гораздо скорѣе, чѣмъ обычный рекламный листокъ и брошюрка или объявленіе о лекарственномъ средствѣ въ общей прессѣ.

Лицъ, интересующихся медициной и желающихъ имѣть правильныя свѣдѣнія о болѣзняхъ и ихъ леченіи, вѣроятно, найдется не мало. Какъ такимъ лицамъ не заинтересоваться и не подписаться на популярный, медицинскій журналъ, дающій такъ много (приложенія, бесплатныя совѣты) и стоящій такъ дешево!

Но каково будетъ разочарованіе, удивленіе и негодованье тѣхъ, кто хоть немного знакомъ съ основами научной медицины, когда они получатъ и прочтутъ № такого изданія, какъ „Травы и ихъ значеніе“!

никовъ Забайкалья происходитъ въ горныхъ массивахъ—ни у кого не объяснено. А между тѣмъ въ практическомъ, да и теоретическомъ смыслѣ правильное знаніе мѣста минерализаціи забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ въ высшей степени важно. Можно сказать, что въ настоящее время это основной вопросъ для забайкальскихъ минеральныхъ источниковъ, потому что въ правильнаго знанія мѣста ихъ минерализаціи невозможно ни беречь ихъ, ни сознательно каптировать ихъ, ни *разсчитывать на нихъ*, а потому невозможно и смѣлая, увѣренная, производительная работа на нихъ ни въ лечебныхъ цѣляхъ, ни въ коммерческихъ.

Вмѣстѣ съ другими я тоже считалъ прежде, что углекислые источники Забайкалья минерализуются въ горныхъ массивахъ и при первомъ открытіи на Шивандѣ источника № 7 сильно надѣялся схватить его прямо грифономъ, какъ вырывается онъ изъ трещины въ горной породѣ: отъ его головки до горы не оставалось и одной сажени; однако, не смотря на многія старанія и затраты, этого не удалось,—а кромѣ того мало по малу въ связи съ представленіемъ о минерализаціи забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ въ горныхъ массивахъ у меня встало много вопросовъ, на которые съ точки зрѣнія этого представленія отвѣтить я не сумѣлъ. Главные: а) Если въ массивахъ, то почему изъ всѣхъ—теперь около 200—углекислыхъ источниковъ Забайкалья ни одинъ не выходитъ наружу прямо изъ массива, грифономъ изъ трещины въ коренной горной породѣ? Или хоть-бы только на горѣ или въ подошвѣ горы? Эти вопросы встаютъ особенно назойливо, если принять во вниманіе, что огромное большинство забайкальскихъ-же термовъ (а, быть можетъ, и всюду) выходитъ именно прямо грифонами изъ горныхъ массивовъ. Это странно: *холодные* углекислые источники, предполагающіе этимъ самымъ свое происхожденіе въ неглубокихъ поясахъ почвы, выходятъ наружу исключительно въ глубокихъ падахъ изъ вѣчной мерзлоты; а термы, несомнѣнно идущіе съ большихъ глубинъ, поднимаются нерѣдко выше этихъ мерзлотъ и падей и

Другіе же подпечники и читатели подобнаго журнала будутъ не въ состояніи критически разобратъ въ такой литературѣ и въ самомъ дѣлѣ повѣрять, что клиническія наблюденія установили радикальное дѣйствіе при ревматизмѣ сбора травъ Шмита или Карпатскаго чая при чахоткѣ.

Если мы, врачи, равнодушно относимся къ объявленіямъ, номѣщаемымъ не врачами въ общей прессѣ, о разныхъ лекарственныхъ средствахъ, то, мнѣ кажется, необходимо бороться противъ рекламы такихъ средствъ, являющейся въ видѣ популярно-медицинскаго журнала. Вредъ для публики отъ такой рекламы можетъ быть гораздо больше, чѣмъ отъ простаго газетнаго объявленія.

Лучшимъ противовѣсомъ такимъ мнимо-популярнымъ медицинскимъ журналомъ будетъ служить изданіе солиднаго истиннаго научно-популярнаго журнала, гдѣ вмѣстѣ съ правильными медицинскими свѣдѣніями помѣщалась бы и критическая оцѣнка рекомен-

выходить чрезъ расщелины въ коренныхъ горныхъ породахъ.

Кромѣ того-прѣсные источники очень нерѣдко вырываются въ Забайкальѣ прямо изъ трещинъ въ основныхъ породахъ и не только въ падахъ, но и на горахъ и на хребтахъ горъ. Какая-же сила загоняетъ съ такою необходимостью выходы забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ непременно въ мерзлоту, въ глубокія пады?

в) Почему всѣ эти источники имѣютъ почти одинаковой и такой небольшой дебитъ? Неужели возможно, что это только совпаденіе въ размѣрахъ грифоновъ *всѣхъ* углекислыхъ источниковъ Забайкалья, разбросанныхъ по *всему* Забайкалью на тысячахъ верстъ? Но почему-же тогда не наблюдается такого-же совпаденія у прѣсныхъ забайкальскихъ источниковъ, вырывающихся по тому-же Забайкалью изъ трещинъ въ горныхъ массивахъ и мелкими струйками и цѣлыми потоками?

На эти и подобные вопросы можно отвѣтить только тѣмъ, что *минерализація углекислыхъ источниковъ Забайкалья въ горныхъ массивахъ, по меньшей мѣрѣ, сомнительно.*

Но тогда гдѣ-же она происходитъ?

Остается идти только въ мерзлоту или подъ мерзлоту въ самыхъ падахъ, по которымъ выходятъ углекислые источники Забайкалья и предположить, что эта минерализація мерзлотой-то именно и обусловливается,— и тутъ дѣло представляется значительно проще.

Всѣ углекислые источники Забайкалья выходятъ изъ мерзлоты. Понятно: они въ ней или подъ ней и минерализуются. Всѣ они выходятъ по болѣе или менѣе глубокимъ и стѣсненнымъ горами падамъ. Понятно: тутъ мерзлота должна быть постояннѣй и глубже, больше условій для минерализаціи.

Ни одинъ изъ нихъ не выходитъ гдѣ-либо на горѣ, чрезъ подошву горы, чрезъ расщелину въ коренной породѣ. Понятно: тамъ ихъ и нѣтъ,

дѣлаемыхъ не врачами и шарлатанами средствъ и способовъ леченія болѣзней, указывались бы факты, установленные изъ практики, того вреда, который приносятъ больнымъ разные врачеватели и ихъ лекарства и т. д. Было бы лучше, если бы изданіе такого журнала не ходило отъ какого-либо медицинскаго общества, напр., О-ва охраненія Народнаго Здравія, О-ва врачей въ память Пирогова и подоб.

Рано или поздно и намъ, русскимъ врачамъ, придется серьезно подумать, что дѣлать съ усиливающейся дѣятельностью разныхъ врачевателей и ихъ разнообразными рекламами вплоть до изданія ими популярныхъ медицинскихъ журналовъ.

С. Лобановъ.



потому что тамъ нѣтъ и подлежащей мерзлоты. Всѣ они почти съ одинаковымъ и очень небольшимъ дебитомъ. Понятно: очень малы и, примѣрно, одинаковы по размѣрамъ тѣ пади, по которымъ они выходятъ, потому что только по такимъ падамъ и возможна глубокая и постоянная мерзлота. Всѣ они слабо минерализуются солями. Понятно: площади, на которыхъ они могутъ выщелачивать соли, очень незначительны и тамъ холодно.

Всѣ они богато насыщены углекислотою. Понятно: въ глубокихъ почвахъ вообще много углекислоты, а толща вѣчной мерзлоты не позволяетъ, къ тому же, образовывающейся подъ ней углекислотѣ свободно фильтроваться наружу. Ихъ нѣтъ даже въ Забайкальѣ по широкимъ открытымъ мѣстамъ. Понятно: по такимъ мѣстамъ нѣтъ мерзлоты узкихъ и глубокихъ падей.

Они встрѣчаются не по всѣмъ узкимъ и глубокимъ падамъ и въ Забайкальѣ. Понятно: во-первыхъ, если минеральной воды нѣтъ на поверхности, это не значитъ, еще, что ея нѣтъ и на глубинѣ; во-вторыхъ, если нѣтъ необходимыхъ элементовъ, то минеральной воды не сдѣлаетъ и заводская машина.

Въ Забайкальѣ ихъ много, а въ Сибири и вообще въ Россіи мало, если не сказать, что совсемъ нѣтъ. Понятно: только Забайкалье задернуто пологомъ вѣчной мерзлоты отъ самаго Ледовитаго океана.

Но есть Нарзанъ на Кавказѣ и углекислые источники въ Европѣ вообще, гдѣ нѣтъ мерзлоты. Тоже объяснимо: тамъ могутъ быть свои, другія благоприятныя условія для образованія углекислыхъ источниковъ. Про Нарзанъ, напр., думали, что онъ выходитъ изъ доломита, потому что въ доломитѣ и нашли его грифоны; а впоследствии оказалось, что этотъ слой доломита—тонкій, а подъ нимъ опять лежатъ пески, глины, рѣчники и т. д. Можно думать, что этотъ именно плащъ доломита надъ разрушенными породами подъ нимъ играетъ для минерализаціи Нарзана ту же роль, что и вѣчная мерзлота (тоже плащъ) для забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ.

Вообще, не удается найти такого положенія, на которое нельзя было бы дать прі млемаго объясненія съ той точки зрѣнія, что углекислые забайкальскіе источники минерализуются тамъ же, гдѣ выходятъ, въ мерзлотѣ или подъ мерзлотою падей и что эта мерзлота играетъ въ этой минерализаціи какую-то крупную роль.

Мало того—есть и болѣе положительныя матеріалы, которые наводятъ на эту именно мысль.

Уже сказано, что въ падахъ съ углекислыми источниками эти послѣдніе идутъ изъ мерзлоты, а всѣ прѣсныя источники надъ мерзлотою. Ни одного прѣснаго источника, выходящаго изъ мерзлоты, по крайней мѣрѣ въ районѣ Шивандинскихъ минеральныхъ ключей не найдено. Почему такъ? Ужели прѣсная вода и не попадаетъ подъ мерзлоту, разъ она отсюда не выходитъ? Ужели доступъ прѣсной водѣ подъ мерзлоту закрытъ, точно такъ же, какъ закрыты выходы для углекислыхъ источниковъ выше мерзлоты, помимо мерзлоты? Понятно, этого быть не можетъ: подъ мерзлоту изъ горныхъ массивовъ можетъ проникнуть всякая вода, а стало-быть—и прѣсная; точно также и выходитъ изъ мерзлоты. Если же въ районѣ углекислыхъ источниковъ изъ мерзлоты выходитъ исключитель-

но минеральная вода, а несомнѣнно попадающая подъ нее прѣсная какъ бы пропадаетъ, то есть сильное основаніе думать, что и она—эта прѣсная вода выходитъ изъ мерзлоты минеральною т. е., что подъ мерзлотою или въ мерзлотѣ она минерализуется.

Въ замѣткахъ я указывалъ, что вода Шивандинскаго источника № 7 и вода прѣснаго источника, расположеннаго саженьяхъ въ 40 на горѣ какъ разъ надъ этимъ минеральнымъ источникомъ, копируютъ въ массѣ по окраскѣ другъ друга совершенно: обѣ бѣлесоватая, обѣ опалесцируютъ. На видъ—совершенно одна и та же вода и мало того—единственная вода на Шивандинскомъ курортѣ, потому что другой такой тамъ нѣтъ. Естественно думается, что обѣ воды идутъ изъ одного бассейна, но одна выходитъ на горѣ въ мерзлоту—прѣсная, другая проходитъ подъ мерзлоту и отсюда на поверхность—минеральная.

Возможна-ли минерализація углекислыхъ источниковъ Забайкалья подъ мерзлотою?

Углекислый газъ развивается въ почвѣ всюду и въ разрушенныхъ, измельченныхъ породахъ его развивается больше, чѣмъ въ крѣпкихъ, однородныхъ массивахъ, хотя-бы уже потому, что всякое физико-химическое воздѣйствіе въ измельченныхъ породахъ идетъ энергичнѣе, чѣмъ въ массивахъ.

Въ Забайкальѣ углекислаго газа въ почвѣ развивается особенно много. Но обычно углекислота и развивается въ почвѣ, покрытой вѣчной мерзлотою, такой свободной фильтраціи для углекислоты нѣтъ: поэтому она должна накопляться тамъ въ большихъ количествахъ и создавать большое газовое давленіе, а это способствуетъ поглощенію углекислоты водою. А что подъ мерзлотою углекислыхъ источниковъ Забайкалья, дѣйствительно, много углекислоты, видно и по тому, какъ газированы ею эти самые источники и по тѣмъ сифонамъ газа, которые вырываются лѣтомъ по всѣмъ площадямъ этихъ источниковъ. А кромѣ того, холодная среда—въ данномъ случаѣ вода—и вообще поглощаетъ углекислоты больше, чѣмъ теплая. Такъ что въ смыслѣ насыщенія воды углекислотою условія подъ мерзлотою—самыя благоприятныя.

Соли—выщелачиваніе ихъ водою въ разрушенныхъ измельченныхъ породахъ вообще идетъ интенсивнѣе, чѣмъ въ горныхъ массивахъ, потому что въ разрушенныхъ породахъ вода изъѣтъ больше точекъ соприкосновенія съ породой, чѣмъ въ массивахъ. Что же касается самаго наличія подходящихъ разрушенныхъ горныхъ породъ, то въ немъ не можетъ быть сомнѣнія. Массивныя известняки, полевые шпаты, глинистые и хлористые сланцы и т. д. могутъ дать и даютъ и разрушенныя и заново разнообразно скомбинированныя, входящіе въ составъ ихъ, элементы: такова, напр., обыкновенная глина, распространенная въ Забайкальѣ всюду—и на горахъ, и по склонамъ ихъ, и въ вѣчной мерзлотѣ и подъ нею. Средній химическій составъ глины таковъ:

Окисловъ	K_2O и Na_2O	отъ 5% до 17%,
"	CaO и MgO	" 10% до 20%,
"	Fe_2O_3	" 8% до 20%,
"	Al_2O_3	" 10% до 40%,
Кремнекислоты	SiO_2	до 50%

Кромѣ того, въ составѣ глины въ сильно колеблющихся количествахъ входятъ: углекислота, сѣрная и фосфорная кислоты.

Если сравнить этот состав глины с химическим составом водъ забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ, то можно видѣть, что для типичной минерализации этихъ источниковъ достаточно и одной глины.

Т. е., подл мерзлотой и въ мерзлотѣ Забайкалья есть всѣ элементы, которыми характеризуется химическій составъ забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ,—и элементы въ болѣе доступной формѣ для выщелачиванія и вообще для физико-химическихъ воздѣйствій другъ на друга, тѣмъ въ горныхъ массивахъ; при этомъ—подл мерзлотой—несомнѣнная масса углекислоты, которая усиливаетъ растворяющую въ отношеніи къ солямъ способность воды.

Кромѣ того—подл забайкальской мерзлотой есть и благоприятная для минерализации обстановка. Это потому, что все подмерзлостное пространство по забайкальскимъ падямъ можно представлять себѣ, какъ огромный резервуаръ, нижнія и боковыя стѣнки котораго состоятъ изъ массивовъ горныхъ породъ, а верхняя крышка изъ мерзлоты. Въ этомъ резервуарѣ лежатъ разрушенныя горныя породы, а изъ трещинъ въ горныхъ массивахъ въ него льется прѣсная вода,—и работу минерализации этой воды можно представить себѣ идущей, какъ въ машинахъ на заводахъ искусственныхъ минеральныхъ водъ, только въ очень крупныхъ размѣрахъ. Нѣтъ даже возможности остаться этой машинѣ безъ необходимыхъ элементовъ: вода идетъ въ нее постоянно, разрушенныя горныя породы по мѣрѣ выщелачиванія могутъ замѣняться новыми изъ нижнихъ и боковыхъ стѣнъ горныхъ массивовъ.

Итакъ: а) Въ виду того, что предположеніе о минерализации забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ въ горныхъ массивахъ не оправдано ни однимъ фактомъ и что съ точки зрѣнія этого предположенія нѣтъ возможности понять и объяснить данныхъ повседневной жизни источниковъ, я нахожу, что—

16) Общепринятое предположеніе: о минерализации забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ въ горныхъ массивахъ не соотвѣтствуетъ дѣйствительности.

в) Въ виду того, что всѣ углекислыя источники Забайкалья выходятъ изъ мерзлоты и ни откуда больше, что подл забайкальской мерзлотой даны всѣ условія для минерализации прѣсной воды въ углекислую, что съ точки зрѣнія такой именно минерализации забайкальскихъ углекислыхъ источниковъ легко и просто объясняются всѣ явленія ихъ повседневной жизни,—я считаю, что

17) Забайкальскіе углекислыя источники минерализуются подл мерзлотой (или въ мерзлотѣ).

18) Роль мерзлоты состоитъ въ томъ, что физически—низкой температурой и механически—малой проницаемостью она накапливаетъ подл собою (или въ себѣ) массу углекислоты, которая, съ одной стороны, насыщаетъ проходящую воду, съ другой—усиливаетъ растворяющую въ отношеніи къ солямъ способность этой воды.

18) Мерзлота эта—не проклятіе углекислыхъ источниковъ Забайкалья, а творецъ ихъ,—и безъ нея ихъ въ Забайкальѣ не было бы ни одного, какъ нѣтъ ихъ безъ нея и теперь.

Литература.

- 1) Алексеевъ. Свѣд. о мин. водахъ Забайк. обл. Прибалзаніе къ № 17 «Забайк. Обл. Вѣд.» за 1890 г.
- 2) Ив. Батаневъ. Минер. источники Забайкалья. 1905 г.
- 3) Зилъский проф.; а) Инструкция по изслѣд. минер. водъ 1895 г.
- 6) Рефератъ его очерка: «Къ бальнеохиміи Забайкалья», прочитанн. В.-Сиб. Геогр. Общ. 24 сент. 1894 г.
- с) Изложеніе его бесѣды и забайкальскихъ минер. водахъ «Сибирскимъ Вѣсти.» 1894 г. №№ 137—140—141.
- 4) Локосовъ. «Дарасунскія минеральныя воды и грязи». 1894 г.
- 5) Муратовъ. «Гункинскія минер. воды на берегу Байкала». 1895 г.
- 6) Кузнецкій. «Минеральныя воды Приамурскаго края». Приложение къ №№ 31—34 «Приам. Вѣд.» за 1894 г.
- 7) Стукоевъ. Минер. ключи по системѣ рѣки Нерчи 1902 г.
- 8) Стукоевъ. Поповскій минеральный ключъ 1903 г.
- 9) Стукоевъ. Съ Ямаровскихъ минер. водъ 1903 г.
- 10) Стукоевъ. Семеновскія минеральныя воды 1897 г.
- 11) Стукоевъ. Шивинскія минеральныя воды 1898 г.
- 12) Стукоевъ. Нѣкоторые мин. источники Забайкалья 1897 г.
- 13) «Восток. Обзоръ» Харгутскій мин. ключъ. 1894 г. № 137.
- 14) «Восток. Обзоръ» Маковѣвскій мин. ключъ. 1892 г. №№ 41—43—46.
- 15) «Байкаль». Керповскій мин. ключъ. 1904 г. № 60.
- 16) «Дальний Востокъ». Кыринскіе, Бузыринскіе и Урульгинскіе горячіе ключи—1895. № 84.
- 17) «Забайкальск». Ямкусскія мин. воды. 1902 г. №№ 94, 95, 102, 103.
- 18) «Забайкальск». Олеканскія мин. воды—годъ?—№ 94.
- 19) «Забайкальск. Новъ». «Маковѣвск. минер. воды». 1901 г. №№ 159—160.
- 20) «Забайк. Обл. Вѣд.» Шивандинск. и Маковѣвск. мин. воды. 189... № 89 и 90.
- 21) «Московск. Вѣд.» Минеральныя источники Забайкальской области. 1886 г. № 108.
- 22) «Омуль». «Молоковскій минер. ключъ». 1907 г. № 58.
- 22) «Сибирь». «Уятуевскій минер. ключъ». 1884 г. № 40.
- 24) «Сибирь». «Къ вопросу о бальнеологии въ Сибири». 1897 г. № 113.
- 25) «Сиб. Вѣстникъ». «Дарасунскія минер. воды». 1894 г. № 44 и др.
- 26) «Сибирск. Врачебн. Газета». 1909, 1910 и 1911 г.г.



О внутренней секреціи въ организмѣ.

Студ.-мед. А. Пономарева.

(Продолженіе).

Въ дѣлѣ выясненія внутренняго взаимоотношенія органовъ возможенъ еще 1 методъ, который еще не далъ ни одной специальной работы, это—методъ сравнительнаго наблюденія роста и развитія отдѣльн. органовъ въ періодъ роста организма.

Проф. Гундобинъ указываетъ, что ростъ органовъ не идетъ параллельно и равномерно; наоборотъ, развитіе органовъ совершается толчками: для каждаго органа существуетъ расцвѣтъ роста и періодъ затишья, въ теченіе котораго другіе органы достигаютъ maximum'a развитія. И, наконецъ, ростъ органовъ во всей совокупности также отличается періодичностью, такъ что въ общемъ намѣчаются 3 стадіи:

1) Періодъ быстрого роста тѣла и всѣхъ органовъ, это—утробный періодъ и первые годы до 3—4 лѣтъ.

2) Періодъ затишья отъ 4—10 лѣтъ.

3) Періодъ вторичнаго усиленнаго роста тѣла и органовъ, особенно половыхъ съ 10, 15 л. до 21-го.

Есть основанія предполагать въ явленіяхъ роста тѣла—явленія еще неустановившейся химической корреляціи организма, которая только при дополненіи

гармонами половых железъ получаетъ устойчивость и равновѣсіе, выражающееся въ окончаніи роста тѣла. На справедливость этой гипотезы указываютъ и тѣ обстоятельства, что явленія роста наблюдаются также и у взрослыхъ и именно при разстройствѣ внутренней секреціи. Такова, напримѣръ, болѣзнь Marie (акромегалія), при которой наблюдается угнетеніе функций половых железъ.

Въ подтвержденіе высказанныхъ положеній о ростѣ железъ и органовъ тѣла, можно бы было указать на кривыя роста нѣкоторыхъ органовъ, которыя получаютъ путемъ вычисленія отношеній вѣса органа къ вѣсу тѣла въ разные возрасты по даннымъ проф. Гундобина („Особенности дѣтскаго возраста“). Допуская нѣкоторую случайность въ ихъ ходѣ, вслѣдствіе ограниченности числа наблюдений автора, я воздерживаюсь отъ детального разсмотрѣнія кривыхъ, но не могу не отмѣтить совпаденія усиленія роста надпочечниковъ съ угнетеніемъ роста вилочковой железы, подтверждаемаго физиологическими наблюденіями; съ другой стороны видно, что совершенно невозможно разбить органы по ихъ росту на 2 антагонистическія группы, такъ чтобы расцвѣтъ роста однихъ органовъ совпадалъ съ періодомъ угнетенія другихъ. Одинъ и тотъ же органъ, напр., легкія вначалѣ противопоставляются печени, а далѣе съ 4-го года періоды расцвѣта и угнетенія въ ростѣ совпадаютъ—тоже наблюдается и съ другими органами. Это явленіе показываетъ, что раздѣленіе всѣхъ органовъ внутр. секреціи на группу сочувственныхъ и антагонистовъ, принятое нѣкоторыми авторами, можетъ быть принято съ большою осторожностью и только для каждаго патологическаго случая въ отдѣльности, потому что функція каждаго органа зависитъ отъ столькихъ факторовъ, что его дѣятельность въ одномъ случаѣ можетъ оказаться сочувственной данному органу, а въ другомъ антагонистической. Далѣе я нѣсколько подробно разсмотрю рядъ органовъ, о внутренней секреціи которыхъ накопилось болѣе или менѣе значительное количество знаній.

Thymus.

Железа—дѣтскаго возраста, послѣ 12—14 лѣтъ т. е. въ періодъ возмужалости теряетъ свои железистые элементы, которые замѣщаются жировой и соединительной тканью. Располагаясь рядомъ съ сердцемъ, она питается кровью, еще не израсходовавшей своихъ запасовъ, находясь въ этомъ отношеніи въ лучшихъ условіяхъ, чѣмъ мозгъ, thyræoidea. Thymus не имѣетъ выводного протока и относится къ железамъ съ внутр. секреціей. Пока еще совершенно неизвѣстны хим. составъ и строеніе ея гармоновъ и только отчасти извѣстны ихъ физиологическія свойства, наблюдаемая при удаленіи и введеніи железы

Введеніе thymus.

1. Спазмы мышцъ и судороги. (Basch).
2. Деформація реберъ. (Charrii и Ostrowsky).
3. Разстройство дыханія, одышка. (Garasol, Соколовъ).

Удаленіе thymus

1. Уменьшеніе мышечной силы, подергиваніе конечностей и судороги. (Treupel, Tarulli).
2. Ненормальность въ ростѣ развитіи и окостенѣніи костей; обдѣлываніе солями извести. Кости дѣлаются мягкими и гибкими. По эпифизарной линіи отлагается недостаточное кол. извести, нарушается способность образованія костной мозоли при переломѣ. (Basch).
3. Уменьшеніе кол. CO₂ въ выдыхаемомъ воздухѣ. (Friedleben).

4. Учащеніе пульса. Паденіе кровяного давленія. (Basch, Svelha, Соколовъ, Garasol, Schwarz и Lederer).
5. Увеличеніе количества мочи. Азотурія и фосфотурія. (André Gonin et Audouard).
6. Разстройства желудочно-киш. тракта. Усиленная перистальтика, поносъ, рвота, частичное омертвѣніе кишки и др. явл. кишечнаго раздр. (Соколовъ).
7. Быстрое повыш. t-ры и медленное паденіе ея. (Соколовъ).

5. Уменьшеніе количества мочи. Высокій уд. вѣсъ. Увеличеніе содержанія въ мочѣ мочевины, извести. Рѣзко щелочная реакція мочи. (Соколовъ, Friedleben, Bosch).
6. Увеличеніе аппетита. (Friedleben, Tarulli).
8. Остановка развитія, быстрое исхуданіе. Измѣненіе обмѣна веществъ. Паденіе вѣса тѣла. (Friedleben, Monaco, Thyrolaix и д. Bernard, Ghika).
10. Измѣненія въ красныхъ кровяныхъ и бѣлыхъ шарикахъ.
11. Lien—увеличивается и усиленно развивается. (Friedleben).
12. Testiculæ—увеличиваются очень значительно. (Noël, Gatou, Sali).
13. Thyreoidea—гипертрофируется (Beclard).

14. Наблюдается гипеплазія хромофинной системы.

По даннымъ разныхъ авторовъ—экстракты изъ thymus различныхъ животныхъ одинаково ядовиты. При токсическихъ дозахъ наступаетъ смерть при явленіяхъ сначала безпокойства, потомъ оглушенія и одышки (Svelha); при остановкѣ дыханія (Basch); при явл. паралича сосудо-дв. центра (Соколовъ).

Вообще же, чѣмъ моложе животное, тѣмъ хуже оно переноситъ введеніе железы. Послѣ удаленія железы кровь еще долгое время богата секретами thymus и измѣненія наступаютъ послѣ нѣкотораго времени. Детализація переносится тѣмъ легче, чѣмъ старше возрастъ; иногда наступитъ смерть при судорожныхъ явленіяхъ (Treupel).

Перечисленные выше наблюденія указываютъ, что thymus находится въ связи съ процессами роста и развитія молодого организма и регулируетъ окислительные процессы, норм. обмѣнъ извести и др. веществъ. Продуцируя необходимый для организма секретъ, thymus сама нуждается въ тонизирующихъ ея дѣятельность гармонахъ, выделяемыхъ другими органами тѣла, изъ которыхъ авторы указываютъ на lien, thyræoidea и testiculæ. По мнѣнію проф. Соколова, эти три железы и thymus связаны какъ бы «круговой порукой» и недостаточность одной компенсируется работой остальныхъ. Кромѣ того, при гипертрофіи thymus наблюдается также гипеплазія хромофильной системы, что дѣлаетъ такихъ субъектовъ очень чувствительными къ наркозу (Borchardt).

Thymus—очень чувствительна къ состоянію питанія организма,—атрофируясь въ періоды плохого питанія, и къ пищѣ, увеличиваясь при кормленіи животныхъ пищей богатой бѣлками, жиромъ и солями и уменьшаясь при кормленіи крахмаломъ при обильномъ питѣи и масломъ (Friedleben, Basch, Соколовъ). Атрофія thymus начинаетъ выступать въ періодъ по-

лового созрѣванія (12—14 л.), при сильномъ ростѣ половыхъ железъ, въ этотъ періодъ замѣны работы одной железы другими наблюдаются различныя отклоненія отъ нормы въ зависимости отъ преобладанія или недостаточности той или иной железы. Такъ, наблюдается физиологическій зобъ (временное увеличеніе *thyreoidea*), нарушение пропорціональнаго роста различныхъ частей и органовъ тѣла, нарушение психическаго равновѣсія. Въ дальнѣйшей жизни организма *thymus* сохраняетъ свою дѣятельность только въ случаѣ несостоятельности органовъ, которыя нормально принимаютъ на себя ея работу.

У человѣка отъ явленій недостаточности *thymus* (преждевременной ея атрофіи) зависитъ *хлорозъ дѣтвицъ* (д-ръ Blondel), который разсматривается, какъ результатъ отравленія различными продуктами усвоенія, нормально уничтожаемыми антитоксическимъ дѣйствіемъ *thymus*. Лечение препаратами железа даетъ быстрое улучшеніе общаго состоянія, усиленія аппетита и сна, исчезновеніе сердцебиеній и малокровныхъ шумовъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Защита диссертаций на медицинскомъ факультетѣ въ Томскомъ университетѣ.

29-го апрѣля состоялась публичная защита диссертации на степень доктора медицины врачомъ *Ш. А. Ломовицкимъ*. Темой для диссертации онъ избралъ вопросъ «объ ортодіаграфіи здороваго человѣческаго сердца въ вертикальномъ положеніи тѣла.»

Въ своей вступительной рѣчи докторантъ далъ сравнительную оцѣнку клиническихъ методовъ опредѣленія границъ сердца—перкуссіи и рентгенографіи. Методъ перкуссіи далеко не удовлетворяетъ своему назначенію, о чемъ свидѣлствуетъ большое разногласіе въ опредѣленіи границъ нормальнаго сердца различными клиницистами. Рентгенографія даетъ лучшій результатъ, но этотъ методъ еще новый, недостаточно распространенный, требуетъ дорогихъ приборовъ и вопросъ объ ортодіаграфіи сердца еще во многихъ отношеніяхъ не исчерпанъ. До сихъ поръ достаточно разработана ортодіаграфія сердца только для горизонтальнаго положенія изслѣдуемаго, между тѣмъ въ большинствѣ случаевъ нужно опредѣлять границы сердца при вертикальномъ положеніи человѣка. Авторъ и опредѣлялъ границы сердца рентгеновскими лучами у здоровыхъ людей въ вертикальномъ положеніи. На основаніи своего обширнаго матеріала (292 случая), докторантъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: а) Приблизительно $\frac{2}{3}$ вертикальнаго размѣра сердца лежатъ выше основанія мечевиднаго отростка и около $\frac{1}{3}$ ниже его. б) Въ среднемъ $\frac{2}{3}$ поперечника сердца находятся слѣва отъ срединной линіи тѣла и $\frac{1}{3}$ справа отъ нея. в) Опредѣленіе величины сердца по часто употребляемымъ въ практикѣ опознавательнымъ пунктамъ на передней грудной стѣнкѣ (по сосковымъ линіямъ, краю грудины, ребрамъ) не вполне отвѣчаетъ

своему назначенію. Гораздо правильнѣе измѣрять величину сердца въ абсолютныхъ цифрахъ, по наибольшему разстоянію его границъ отъ срединной линіи и отъ линіи, соответствующей уровню основанія мечевиднаго отростка. д) Сопоставленіе полученныхъ ортодіаграфомъ размѣровъ сердца съ вышеупомянутыми опознавательными пунктами показываетъ, что его правая граница у здоровыхъ лицъ въ среднемъ на 2,1—2,6 сант. заходитъ за правый край грудины, а лѣвая на 2,2—2,9 сант. не доходитъ до лѣвой сосковой линіи и др.

Официальными оппонентами были *проф. И. М. Левашевъ*, *проф. И. И. Дочевскій* и *проф. М. Г. Курловъ*.

Проф. И. М. Левашевъ съ чувствомъ научнаго удовлетворенія прочелъ работу и думаетъ, что она будетъ имѣть важное значеніе какъ для клиницистовъ, такъ и даже для анатомовъ. Недочеты въ работѣ отыскиваются съ трудомъ, касаются частью внѣшности изданія (отсутствіе оглавленія, нѣкоторыхъ рисунковъ) и не особенно существенны. Оппонентъ полагаетъ, однако, что авторъ слишкомъ увлекся ортодіаграфіей, не далъ должной оцѣнки методу перкуссіи и не указалъ, что этотъ способъ, столь доступный каждому врачу, также идетъ впередъ. Сдѣлавъ нѣкоторыя замѣчанія о методикѣ изслѣдованій, оппонентъ указываетъ достоинства работы (обширный и однородный матеріалъ для опредѣленія размѣровъ сердца у живого человѣка и пр.) и считаетъ автора вполне заслуживающимъ искомой степени.

Проф. И. И. Дочевскій отмѣчаетъ рядъ неточныхъ выраженій и другихъ недостатковъ, затрудняющихъ чтеніе работы, но по существу присоединяется къ заключенію *проф. Левашева* (большой матеріалъ, точныя цифры и пр.) и привѣтствуетъ появленіе въ печати труда.

Проф. М. Г. Курловъ указываетъ, что въ работѣ имѣется большой и драгоценный матеріалъ для разрѣшенія нѣкоторыхъ другихъ вопросовъ, какъ, напр., вопроса о стояніи діафрагмы и о вліяніи ея на положеніе сердца и др.,—нужно только сопоставить цифры. Авторомъ получены очень цѣнные данныя о границахъ сердца, но выводы сдѣланы въ слишкомъ скромной формѣ. Считаю трудъ въ высокой степени важнымъ, *проф. Курловъ* желаетъ автору продолжать свою научную дѣятельность.

Въ качествѣ неофициальнаго оппонента *проф. Ф. К. Крюгеръ* говорилъ по поводу нѣкоторыхъ положеній къ диссертации.

Факультетъ призналъ докторанта достойнымъ искомой степени.

П. Ч.



Письмо въ редакцію.

Дѣтскія столовыя въ голодающей Башкири.

На полученныя мной частныя пожертвованія въ Уфимской губерніи дѣйствуютъ 169 дѣтскихъ столовыхъ, въ нихъ подкармливается 8197 дѣтей. Необходимы средства, чтобы довести эти столовыя до конца голода. Притокъ пожертвованій сильно сократился.

Краткіе ежемѣсячные отчеты мои печатаются въ мѣстныхъ газетахъ и рассылаются всѣмъ жертвователямъ.

Врачъ Н. С. Ветеръ.

Адресъ: Уфа, врачу Н. С. Ветеръ.



Врачебная хроника.

— Зарегистрировано «Общество борьбы съ туберкулезомъ въ г. Иркутскѣ и Иркут. губерніи». Въ первыхъ числахъ іюня состоится первое собраніе учредителей О-ва для избранія правленія.

— Заимствуемъ нѣкоторыя цифры изъ только что полученныхъ нами отчетовъ Верхнеуд. управленія Р. О-ва Кр. Креста за 1910 и 1911 г. Наибольше крупнымъ предпріятіемъ О-ва является лазаретъ, устроенный впервые во время минувшей войны, а затѣмъ оставшійся въ видѣ постоянно функционирующаго учрежденія. Штатныхъ кроватей лазаретъ имѣетъ 46—изъ нихъ 40 въ общихъ палатахъ и 6 въ отдѣльныхъ комнатахъ; 8 кроватей для бѣдныхъ больныхъ. Въ 1910 г. стационарныхъ больныхъ было 470 человекъ, въ 1911 г.—668. Наибольшее количество падаетъ на внутреннія заболѣванія, далѣе идутъ хирургическія, на третьемъ мѣстѣ стоятъ гинекологическія. Въ 1910 г. было произведено 156 операций, въ 1911 г.—200.

Амбулаторныхъ посѣщеній было въ 1910 г.—6119, въ 1911 г.—1477, изъ нихъ безплатныхъ въ 1910 г.—823 въ 1911 г.—781.

— 16 мая въ помѣщеніи читинской городской управы состоялось первое общее собраніе Забайк. отдѣла Противотуберкулезной Лиги. Изъ отчета объ этомъ засѣданіи въ „Заб. Нови“, а также изъ особой статьи, помѣщенной въ томъ же №-рѣ газеты, видно, что правленіе отдѣла встрѣтило довольно рѣзкую критику со стороны отдѣльныхъ членовъ за крайне вялую дѣятельность, проявившуюся втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ лишь въ ассигнованіи 150 р. Красному Кресту для выдачи бесплатно бѣднымъ больнымъ медикаментовъ. Указывалось, что за такой сравнительно продолжительный періодъ времени правленіе не сумѣло дать себѣ отчета въ предстоящей задачѣ и выработать какой либо планъ дѣятельности на ближайшее будущее. Второй „день бѣлаго цвѣтка“ рѣшено устроить въ сентябрѣ мѣсяцѣ.

— Въ непродолжительномъ времени имѣетъ состояться съѣздъ участковыхъ врачей Забайкал. обл. Въ программу съѣзда вошли слѣдующіе вопросы: 1) обзоръ пространственныхъ отношеній врачебныхъ и фельдшерскихъ участковъ: а) опредѣленіе и урегулированіе границъ участковъ, б) обсужденіе соответствія резиденцій лицъ медіц. персонала настоящимъ требованіямъ жизни и в) регулированіе черезполосицы; 2) медикаменты; 3) инструменты; 4) обсужденіе вопросовъ больничной жизни; 5) обсужденіе служебныхъ качествъ средняго и высшаго медицинскаго персонала—желательныя перемѣны и способъ приглашенія новыхъ лицъ; 6) обсужденіе мѣропріятій по эпидеміямъ: а) организція извѣщеній населеніемъ медицинскаго персонала о появленіи заразныхъ заболѣваній, б) вспомогательный эпидемическій персоналъ, в) сыворотки и вакцины, г) оспопрививаніе; 7) командировки врачей съ научной цѣлью; 8) обсужденіе о выпискѣ книгъ и журналовъ; 9) обсужденіе вопросовъ, возбуждаемыхъ по инициативѣ участниковъ съѣзда.

На съѣздѣ будутъ участвовать не всѣ сельскіе врачи—по одному врачу на каждый уѣздъ останется на мѣстахъ. Въ качествѣ совѣщательныхъ членовъ приглашены врачи читинской городской больницы и санитарный врачъ.

Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.

БЕРЛИНЪ.

Д-ръ мед. **И. АЙЗИНМАНЪ** (изъ Россіи). III Консультація со всеми берлинскими профессорами.

Лабораторія. Санаторія.

Chausseestrasse (5-ый домъ отъ угла Фридрихштрассе и Эльзассерштрассе). Телеф.: Амтъ Норденъ, № 4880.

Suppositoria haemorrhoidalia ПРОКТОЛЬ-ПЕЛЯ

(Proctol—Poehl).

Составныя части: Bismuth. oxysojodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao

Цѣна коробки въ 12 шт.—1 руб. 50 коп.

Химическая Лабораторія

Профессора Доктора Пель и С-лья.

С.-Петербургъ, Вас. Остр. 7 лин. д. № 18.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА
 для дѣтей и взрослых
РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ „JESOROL“.

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи, — фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулёза страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченій костей рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со статуромъ обезпечены въ Россіи, Германіи, Австріи и Турціи. — На этикетѣ каждаго флакона требовать красной подписи „A. Bukowski“.

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Маистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

САНАТОРІЯ БИРКЕНВЕРДЕРЪ

близъ Берлина, 3—4 часа ѣзды жел.-дор. или автомобилемъ.

Діететически-физическое леченіе. | Сердечныя, нервныя и обмѣна веществъ болѣзни.

Разстройства пищеваренія. Специальность: массажъ желудка и кишекъ. | Подробности въ иллюстриров. проспектахъ
 Sanatorium Birkenwerder G. m. b. H. San.—Rat Dr. Sperling.

ALLGEMEINE KRANKENHAUS — EINRICHTUNGS — GES. m. b. H.

M. Schaerer & Molkentin. — * — Berlin N 24, Johannisstrasse 20—21.

Экспертиза строительныхъ плановъ больницъ. Совѣты по архитектурному устройству внутреннихъ больничныхъ помѣщеній. Специальность: полное оборудованіе больницъ, санаторій, лечебницъ и проч. Продажа также и отдѣльныхъ предметовъ, въ особенности для устройства стерилизаціонныхъ станцій; хирургическая мебель и пр.

Оригинальная система Мориса Шерера прежде въ Бернѣ.

ДЛЯ
 ПИТАНІЯ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

ДѢТЕЙ И
 БОЛЬНЫХЪ.

Лѣтніе поносы у дѣтей быстро проходятъ, если въ это время ихъ кормить смѣсями, приготовленными съ МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ.

Руководство для приготовленія смѣсей и образцы высылаются гг. врачамъ представителями для Россіи Т-ва Меллинеъ Фудъ Шанкеъ и К^о, Москва Кузнецкій Мостъ, 3.

САНАТОРІЯ КЕНИГГРЕЦЕРШТРАССЕ.
 (Sanatorium Königgrätzerstrasse).

Телефонъ: Амтъ | БЕРЛИНЪ, Кениггредерштрассе
 Ноллендорфъ № 124 | № 105 (близъ Ангальтскаго вокзала).

Расположена въ обширномъ саду. Величайшее спокойство.

Перворазрядное лечебное заведеніе съ 75 кроватями.
 Паровое отопленіе; электр. освѣщ.; 2 лифта; общія помѣщенія; гидронатическое завед. для леченія водой и свѣтомъ.
 Помѣщенія для гимнастики и электротерапіи. Два операціонныхъ зала.

РЕНТГЕНОВСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ. Институтъ для РАДІОТЕРАПІИ, (для спеціальнаго леченія подагры, ревматизма, невралгій (ишіасъ), болѣзней нервовъ и мышцъ, заболѣваній на почвѣ обмѣна веществъ, не подлежащихъ операціи опухолей, кожныхъ заболѣваній).

Отличная кухня. Разнообразіе формы діететическ. леченія.
 Консультаціи со всѣми медицинскими авторитетами.

По желанію пациенты встрѣчаются на вокзалѣ.

Русскій ассистентъ. Постоянное дежурство врачей.

Завѣдующій врачъ: Dr. med. A. PRITZEL.

ЛЕЧЕБНЫЯ ВАННЫ

Д-ра Б. С. РАФЕЛЬКЕСА.



1) Усовершенствованныя искусственные углекислыя ванны „Наугеймскія“.

2) Сѣрно-хвойныя плитки для приготова. сѣрныхъ ваннъ, которыя могутъ вполне замѣнять натуральныя.

3) Желѣзисто-хвойныя плитки для приготовленія желѣзисто-хвойныхъ ваннъ.

4) Сосновый ароматическій экстрактъ въ бутылкахъ.

СКЛАДЫ:

С.-ПБ., Невскій центр. депо В. Шоскальскій.

Москва, Мясницкая Красноворотная аптека.

Саратовъ, Ильинская, апт. мас. «Санитасъ».

Казань, аптека Грахе.

Одесса, Ю. Лемжé и К^о.

Вильна, иѣмец. аптека Г. Ширвиндта.

Маріенбадскія Лечебныя Воды

изъ источниковъ: Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Rudolfsquelle, Waldquelle, Ambrosiusbrunnen.

НАСТОЯЩАЯ МАРИЕНБАДСКАЯ КЛЮЧЕВАЯ СОЛЬ

+ для домашняго леченія +

у дрогистовъ или черезъ экспедицію Минеральныхъ Водъ въ Маріенбадъ (Mineral—Wasser—Versendung).

(Marienbad. Австрія Oesterreich).

GEORG WOLF г. м. Берлинъ
D. H. Карлштрассе, 18.
Berlin.

Спеціальная фабрика

медицинскихъ электро-оптическихъ инструментовъ для изслѣдованія полостей тѣла



Зарегистр. марка.

НОВЫЯ МОДЕЛИ.

ПО УКАЗАНИЯМЪ ПЕРВЫХЪ АВТОРОВЪ

Спеціальныя каталоги, а также оттиски отдельныхъ статей

ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО

по первому требованію.

Кистоскопы
Эндоскопы
Уретроскопы
Ректоскопы
Гастроскопы
Ларингоскопы

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ

ветеринарнаго врача Рухлядева.

Всегда имѣть свѣжій детритъ въ большомъ количествѣ. Большая баночка на 90 чел. 50 коп., средняя на 40 чел. 25 к., малая на 20 чел. 15 к. Большой капилляръ 35 к., средній 25 коп., малый 5 коп.

Скидки до 25%.

Адресъ: Г. Карсунъ, Симбирской губ.

Медицинскія изданія

П. К. ГАЛЛЕРА.

Саратовъ.

Вышелъ и разосланъ подписчикамъ 1 вып. Krause Руководство клинической діагностики внутреннихъ болѣзней.

Цѣна по подпискѣ 5 руб. Послѣ выхода всей книги цѣна будетъ повышена до 6 руб.

Приемъ подписки какъ на это изданіе, такъ и на слѣдующія два продолжается.

Krause и Garré, Руководство общей и частной терапіи внутреннихъ бол., въ 2 томахъ.

Всего будетъ 8—9 вып. Цѣна по подпискѣ 10 р. по выходѣ книги 12 руб.

Grober, Руководство по сооруженію, оборудованію и управ. бол.; всего 4—5 вып. Цѣна по подп. 7 р., по выходѣ всей книги 9 р.

Подписка открыта въ письмѣ безъ уплаты впередъ. За нее принимается у издателя **П. К. Галлера, Саратовъ.**

ПИПЕРАЗИНЪ МИДИИ

ШИПУМІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при являющихся АРТРИТИЗМА И УРИНЕМИИ

ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ

РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

**И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ
СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ**

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возмужающемъ видѣ)

ОБРАЗЦЫ: Pharmacie MIDY, 140, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

Требуйте
марку
"MIDY"

Пріемъ:
Какъ предохраняющее
1 или 3 шпротки въ день въ продолженіи 10 дней въ мѣсяцъ.

ПРИ
ОСТРЫХЪ
СЛУЧАЯХЪ:

1 или 5 шпротокъ въ день въ стаканѣ воды въ промежутки между едой.

Каждая шпротка содержитъ 0,20 гр. чистаго Пиперазина. Вся информация въ инструкціи.