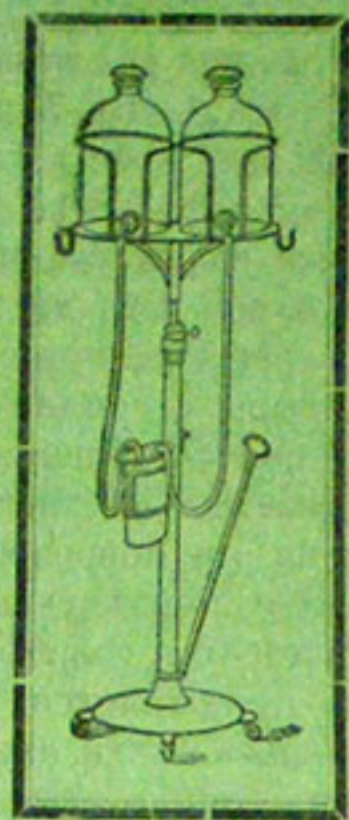


# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 7-й  
№ 17-й  
Воскресенье 27-го апрѣля  
1914 г.



## Модели новѣйшаго изобрѣтенія

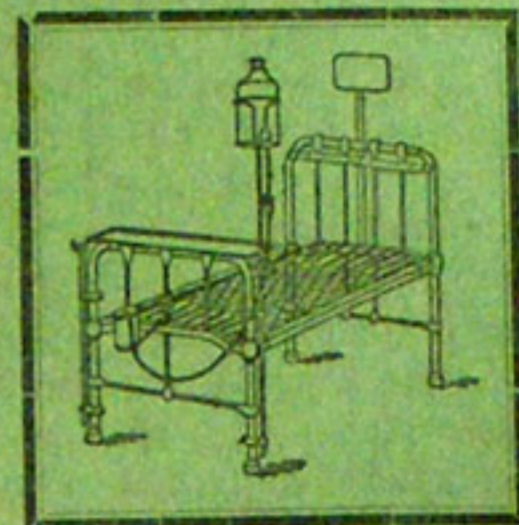
Столы операціонныя патентованныя  
Шкафы и столики для инструментовъ.

ИРРИГАТОРЫ.

УМЫВАЛЬНИКИ. НОСИЛКИ. ЛЕЖАЛКИ.

**Кровати больничныя и для родильницъ.**

Полное оборудованіе больницъ,  
операціонныхъ заловъ, санаторій и врачебныхъ кабинетовъ.



— РЕКОМЕНДУЕТЪ: —

Акціонерное Общество заводовъ металлическихъ издѣлій  
**КОНРАДЪ, ЯРНУШКЕВИЧЪ и К<sup>о</sup>.**

Фабрики: ВАРШАВА, Теплая № 12, Грибная № 25.

— ФАБРИЧНЫЕ СКЛАДЫ: —

ВАРШАВА

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

МОСКВА

Грибная 19.

Морская 28.

Б. Лубянка 2.

Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. Иркутскъ, Котельниковская 9, телефонъ № 504.

Иллюстрированные каталоги и сметы къ услугамъ по первому требованію.

Контора снабжена образцами разныхъ кроватей, столиковъ, столовъ и т. д.

## Пертуссинъ Extract. Thymi saccharat. Taeschner



является рекомендованнымъ гг. врачами уже втеченіе 20 лѣтъ средствомъ противъ КОКЛЮША, КАТАРРОВЪ ГОРТАНИ и БРОНХЪ, АСТМЫ и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ. Оно не содержитъ ни брома, ни наркотическихъ веществъ. Последняя литература: Проф. д-ръ Г. Зомерфельдъ, специалистъ по горловымъ, носовымъ и легочнымъ заболѣваніямъ въ Берлинѣ.

«Med. Klinik» № 10 отъ 10 марта 1914 г.

Г.г. врачей убѣдительно просить прописывать точно *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ *Kommandanten—Apotheke*  
E. TAESCHNER,



фальсификацій и поддѣлокъ—даже подъ названіемъ «*Pertussin*», каковое обозначеніе охранено въ Россіи.

Литература и образцы бесплатно.  
kön. rum. Hoflieferant, Berlin C 19.



# ARHEOL

C<sup>15</sup> H<sup>26</sup> O

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

**ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.**

10—12 капсуль въ день.

Не вызываетъ боли въ почкахъ.

Лабораторія: **ASTIER—45, Rue du Docteur Blanche. PARIS.**

## ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстѣ на Майнѣ.

Представительство для Россіи: Акц. Общ. Фарбверке бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ въ Москвѣ.

<p><b>Пирамидонъ</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>самое лучшее antipyreticum и antineuralgicum противъ лихорадочныхъ заболѣваній, невралгій, дисменорреи, астматическихъ и табетическихъ припадковъ.</p> <p>Салицилово-кислый пирамидонъ противъ невралгій, подагры и ревматизма. Доза 10,5—0,75 гр. Кислый камфорно-кислый пирамидонъ противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ. Доза: 0,75—1,0 гр. Пирамидонъ et ejus salia въ таблеткахъ въ оригинальной упаковкѣ.</p>	<p><b>Альбаргинъ</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>превосходное antigonorrhoeicum.</p> <p>обладающее сильнымъ бактерициднымъ и, несмотря на это, не раздражающимъ дѣйствіемъ. Съ успѣхомъ примѣняется при острой и хронической гонорреѣ; для промыванія мочевого пузыря, при хроническихъ эмпіемахъ придаточныхъ полостей, заболѣваніяхъ толстой кишки, въ глазной практикѣ и въ качествѣ профилактическаго средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Дешево въ употребленіи. Оригинальная трубоч. 50 табл. по 0,2 гр.</p>	<p><b>Тригеминъ</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>превосходное analgeticum</p> <p>при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, какъ тройничнаго и затылочнаго нервовъ, при ушныхъ, головныхъ и зубныхъ боляхъ. Специфическое средство при боляхъ вслѣдствіе періостита, пульпита, неврита, обнаженія пульпы и примѣненія прижигающихъ пастъ. Доза: 2—3 желатиновыя капсулы по 0,25. Оригинальный флаконъ: 20 капсуль. Оригинальная коробка: 10 капсуль.</p>	<p><b>Новокаинъ</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>совершенно не раздражающее мѣстное anaestheticum.</p> <p>Лучшая замѣна кокаина, по меньшей мѣрѣ въ 7 разъ менѣе ядовитъ, чѣмъ таковой и въ 3 раза менѣе ядовитъ, нежели средства, предложенныя для его замѣны. Въ водѣ легко растворимъ, его растворы стерилизуются кипяченіемъ. Новокаинъ не вызываетъ ни явленій отравленія, ни поврежденій тканей или послѣдующихъ болей и съ блестящимъ успѣхомъ примѣняется при всѣхъ видахъ мѣстн. анестезіи, при спинно-мозговой, поясничной и венной анестезіи.</p>
---	---	--	---

# АНЭСТЕЗИНЪ

„M. L. B. Hoechst“

совершенно не раздражающее мѣстное anaestheticum, обладающее надежнымъ продолжительнымъ дѣйствіемъ и абсолютной неядовитостью при наружномъ и внутреннемъ употребленіи.

ПОКАЗАНО ПРИ:

- 1 Всякаго-рода болѣзненныхъ ранахъ, ulcus cruris, intertrigo, ожогахъ pruritus vulvae, гангрень кожи, рождъ, гѣмороидальныхъ шишкахъ въ видѣ присыпки или мази.
- 2 Въ ото-рино-ларингологіи при бугорчатковыхъ и сифилитическихъ язвахъ гортани и сѣнномъ конъюнктивитѣ.
- 3 Въ зубоврачебной практикѣ при экстраціонныхъ ранахъ въ предупрежденіе послѣдующихъ болей, какъ примѣсь къ мышьяковой пастѣ, для примѣненія передъ прижиганіями, при сверленіи и стоматитѣ.
4. Для пріема внутрь при гиперэстезіи, язвѣ и ракѣ желудка, рвотѣ у беременныхъ.

Доза внутрь: 0.3-0.5 гр. 1-3 раза въ день передъ ѣдой.

<p><b>Мелубринъ.</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратовъ безъ побочнаго дѣйствія</p> <p>Особенно показано при остромъ ревматическомъ полиартритѣ, и подострыхъ и хроническихъ формахъ сочленовнаго и мышечнаго ревматизма, при прострѣдѣ и невралгій сѣдалищнаго нерва. Доза: 3—4 раза въ день по 1—2 гр.</p> <p>Оригин. кор. въ 20 табл. по 0,5 гр. " " " 10 " " 1,0 " " " " 25 " " 1,0 "</p>	<p><b>Супраренинъ</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>солянокислый синтетическій.</p> <p>Это синтетическимъ путемъ добытое дѣйствующее начало надпочечныхъ железъ отличается абсолютной чистотой, надежнымъ, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ. Его поэтому слѣдуетъ предпочитать другимъ препаратамъ надпочечныхъ железъ, полученнымъ органическимъ путемъ. Sol. Supragen. hydr. synth (1:1000). Оригинальн. сткл. по 5, 10 25 к. с. и табл. Supr. hydr. synth. 20 по 0,001 граммъ.</p>	<p><b>Туменоль</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>незамѣнимое средство въ терапіи экземы</p> <p>и при леченіи зудящихъ поражений кожи. Съ успѣхомъ примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль—Аммоній легко растворимъ въ водѣ, неядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явленій раздраженія. Туменоль-Аммоній употребляется для приготовления мазей, пастъ и смазываній, которыя облегчаютъ чувство зуда и дѣйствуютъ слегка высушивающимъ образомъ.</p> <p>Оригинальная упаковка: алюминиевыя коробки въ 20 табл. по 0,5 гр.</p>	<p><b>Валиль</b> „M. L. B. Hoechst“</p> <p>обнаруживаетъ тиличное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени. Валилевыя жемчужинки растворяются лишь въ кишечникѣ и не вызываютъ никакихъ неприятныхъ явленій со стороны желудка. Показано, какъ превосходное antidysmenorrhoeicum, далѣе при недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ и при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ. Доза: 2—3 капсулы Валиля, 2—3 раза въ день. Оригинальный флаконъ или жест. коробка въ 25 жемчуж. по 0,125 гр.</p>
--	---	--	--

Литература и образцы нашихъ препаратовъ къ услугамъ гг. врачей.

# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ  
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромылова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (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. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Лезашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Докровскаго М. М. (Томскъ), прив.-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, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявлений за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 131Д.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 131D.

Годъ 7-й. Воскресенье 27-го апрѣля 1914 г. № 17-й.



## St. Blasien

Горно-климатическій, лѣсной  
и терренъ-курортъ

КУРГАУЗЪ съ заведе-  
ніемъ для  
физическ.  
методовъ леченія.

южн. Шварцвальдъ 800 метр. н. ур. м.

### САНАТОРІЯ LUISENHEIM

Особенно рекомендуется для болѣзней нервовъ, желудочно-кишечнаго канала, обмѣна веществъ, сердца и сосудовъ. Діететическое леченіе. Всевозможныя физическія средства леченія. Воздушныя и солнечныя ванны.

ЛЕГОЧНО-ВОЛЬНЫЕ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ.

Рентгеновскій кабинетъ. Радио-эманаторія. — Завѣд. врачъ: *надв. сов. проф. Dr Deternann.*

Подъ тѣмъ же правленіемъ: *Санъ-Ремо, Grand Hotel Bellevue u Kurhaus Sanremo.*

#### СОДЕРЖАНІЕ:

*E. Bodin'a.* Гигіена и сифились.—*V. Laubenheimer.* Успѣхи дезинфекціи.—Рефераты. Заразныя болѣзни и терапия.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—*П. И.* Изъ фактовъ текущей жизни.—Нѣкоторые итоги Пироговскаго дня.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

#### Гигіена и сифились.

*E. Bodin'a.*

(Переводъ съ французскаго *Н. Я. Пешковскаго*).

Если судить по французской литературѣ, сифились, повидимому, очень мало занимаетъ гигиенистовъ. Кромѣ статьи *Salmon'a*, появившейся въ *Revue d'Hygiène* въ 1911 году нѣтъ ничего или почти ничего въ наиболѣе важныхъ изданіяхъ. Вопросъ однако интересный, быть можетъ, болѣе интересный, чѣмъ многіе другіе, о которыхъ такъ много пишутъ теперь и практическое значеніе которыхъ значительно меньше.

Руководимая опытомъ, лабораторными изслѣдованіями и хемотерапіей, сифилографія въ послѣдніе годы вступила на новый путь весьма пло-

НАУЧНАЯ

СЛОВО

дотворный, и общающий весьма серьезную профилактику. Поэтому чрезвычайно полезно остановить внимание на опасности сифилитического заболѣванія и на могущественныхъ средствахъ, которыми мы въ настоящее время владѣемъ, чтобы ограничить распространеніе этой болѣзни.

Найдутъ, быть можетъ, что въ этой статьѣ говорится о вещахъ весьма извѣстныхъ, но извѣстныя то вещи легко забываются и я иду навстрѣчу упрекамъ въ банальности, такъ какъ сознаю, что дѣлаю полезное дѣло.

Извѣстно, что сифилисъ болѣзнь тяжелая.—тяжелая для индивидуума, и ужасная съ точки зрѣнія социальной. Это всѣмъ извѣстно, скажутъ быть можетъ, но между этимъ утвержденіемъ—и точнымъ указаніемъ фактовъ огромная разница и многіе затруднились бы, вѣроятно, точно оцѣнить эту тяжесть.—Наконецъ, можно спорить объ этомъ, и нѣкоторые оптимисты сомнѣваются въ серьезности прогностики сифилиса. Ихъ аргументація весьма соблазнительна на первый взглядъ. Вотъ, на примѣръ, *A. Renault*, который по поводу недавняго сообщенія *Leredde'a* въ О-вѣ дерматологии и сифилографии высказалъ мнѣніе освѣщающее этотъ вопросъ въ благопріятномъ смыслѣ. *Prof. Fournier* считаетъ, что въ Парижѣ одинъ изъ шести человѣкъ зараженъ сифилисомъ, а *Blaschko* утверждаетъ что среди молодыхъ людей, оставшихся холостыми до 30 лѣтняго возраста въ Берлинѣ, приводится 1 сифилитикъ на 4 здоровыхъ. Если судить по этимъ числамъ, то необходимо допустить, что число сифилитиковъ, воистину, огромно. И тѣмъ не менѣе между всѣми этими больными, распространенными вездѣ, лишь единицы обнаруживаютъ тяжелые припадки. Свидѣтельствомъ является статистика наиболѣе выдающихся врачей.

Профессоръ *Fournier* указываетъ, что на 2396 сифилитиковъ, леченныхъ въ теченіи 3-хъ лѣтъ, третичный сифилисъ проявился лишь въ 3-хъ процентахъ. *A. Breslau*, *W. Perls*, находятъ лишь 1% третичныхъ поражений на 6203 случая. *Jadasohn* въ Вернѣ, *Тарновскій* въ Петербургѣ приходятъ къ такимъ-же выводамъ. *A. Renault* добавляетъ, что въ теченіи своей долготѣтней практики онъ видѣлъ лишь 3 случая, гдѣ смерть больного была вызвана сифилисомъ.

Это счастливая статистика въ которой благопріятныя обстоятельства не остались безъ вліянія. Я далека отъ мысли оспаривать эти цифры, я только думаю, что ихъ слѣдуетъ снабдить примѣчаніями, позволяющими ими правильно пользоваться. Во-первыхъ, онѣ относятся, по большей части, къ сифилитикамъ, которыхъ лечили лучшіе сифилитологи, что, конечно, не является, правиломъ. Во вторыхъ, эта статистика—специалистовъ, къ которымъ обращаются, по большей части, съ кожными поражениями и къ которымъ не идутъ съ заболѣваніями внутреннихъ органовъ, сифилитическій характеръ каковыхъ или не распознается, или остается въ подозрѣніи. Замѣтимъ еще, что область пораженія ядомъ сифилиса въ организмъ весьма расширилась съ введеніемъ болѣе точныхъ способовъ распознаванія этиологии многихъ внутреннихъ болѣзней, такъ что кожныя пораженія являются лишь наименѣ темной частью картины, и всѣ цифры относящіяся сюда весьма неполны.

Если рассматривать вещи съ этой точки зрѣнія, то оптимистическая нотка исчезаетъ, и важность страданія выясняется еще сильнѣе, чѣмъ можно было предполагать. Въ іюнь прошлаго го-

да *Leredde* въ О-вѣ дерматологии и сифилографии высказалъ положеніе, являющееся по своей пессимистичности совершенно противоположнымъ упомянутымъ выше. По его мнѣнію, въ такомъ большомъ городѣ, какъ Парижѣ, сифилисъ является наиболѣе частой причиной смерти послѣ туберкулеза и стоитъ впереди рака. «Въ 1910 году, говорить онъ 11000 смертей падаетъ на туберкулезъ, 2500 на ракъ и 3000 по крайней мѣрѣ, на болѣзни, имѣвшія началомъ сифилисъ».

Въ статистикѣ *д-ра Bertillon'a*, на которую опирается *Zeredde*, 111 умершихъ значатся подъ рубрикой „сифилисъ“ въ 1910 году; но нужно считатьъ съ пораженіями нервной системы, органовъ кровообращенія и другихъ органовъ, въ которыхъ сифилисъ является, очевидно, весьма важнымъ факторомъ. Не нужно забывать, съ другой стороны, что послѣднія изслѣдованія установили специфическій характеръ нѣкоторыхъ болѣзней: Такъ работы *Levaditi*, *Nogouchi*, *Marie*, *Marinesco*, *Minea*, установили присутствіе трепонемы въ нервныхъ центрахъ прогрессивныхъ паралитиковъ. Кромѣ того, необходимо отмѣтить частоту положительной Вассермановской реакціи въ цѣлой серіи болѣзней съ неизвѣстной до сихъ поръ этиологіей. Объ этомъ свидѣлствуютъ работы *Joltraui*, указывающаго на 60% положительнаго W. при мозговыхъ кровоизліяніяхъ *Ledermann'a*, получившаго 6 положительныхъ реакцій на 10 случаевъ недостаточности аорты и 17 положительныхъ W на 38 артеросклерозовъ, *Boas'a*, который считаетъ сифилисъ, какъ правило, при аневризмахъ аорты; *Letulle* и *Bergeron*, *Dressen* находятъ при заболѣваніяхъ печени неопредѣленной природы сифилисъ причиной въ 7 изъ 18 и 8 изъ 28 случаевъ. То же и для нефрита; *Letulle* и *Bergeron* зарегистрировали 12 W+ на 46 случаевъ и *Dressen* 16 на 54.

Сюда можно добавить ракъ языка, въ этиологии котораго сифилисъ играетъ капитальную роль. Опираясь на эти факты, *Leredde* причисляетъ извѣстное число смертей къ смертности отъ сифилиса по каждой группѣ болѣзней и такимъ образомъ получаетъ указанную выше сумму для Парижа за 1910 годъ. Могутъ возразить, что выводъ *Leredde'a*, основанъ на приблизительномъ подсчетѣ процентовъ и что только такимъ путемъ онъ получилъ свой ужасный итогъ. Это возраженіе правильно. Неоспоримо, что очень опасно пользоваться приблизительными расчетами и что такіе расчеты могутъ колебаться сообразно различной точкѣ зрѣнія и тенденціи каждаго. Поэтому я воздержусь отъ защиты дѣйствительности цифръ, указанныхъ *Leredde'омъ*. Въ концѣ концовъ онѣ имѣютъ лишь относительное значеніе сами по себѣ. Интересъ остается въ самомъ фактѣ, вытекающимъ изъ работы *Leredde'a*, который неоспоримъ: частота сифилитическихъ заболѣваній въ цѣломъ рядѣ болѣзней внутреннихъ органовъ, причина которыхъ остается неопредѣленной до настоящаго времени.

Какъ-же не считагся теперь съ тою важной ролью, которую сифилисъ играетъ въ смертности взрослыхъ во всѣхъ странахъ. Эту роль необходимо выяснить, и я считаю преждевременнымъ давать на этотъ счетъ точныя цифры, можно лишь надѣяться, что наши современные методы изслѣдованія пополнятъ этотъ пробѣлъ въ ближайшемъ будущемъ. Въ настоящее время достаточно, что мы предупреждены объ опасности. Но этого недостаточно и если можно спорить о важности этой опасности у взрослыхъ, то есть другая часть вопроса, не менѣе интересная и относительно которой всѣ согласны. Я хочу говорить о немъ,

какъ о факторѣ дѣтской смертности. Здѣсь еди-  
нодушіе всѣхъ изслѣдователей прямо замѣчательно.

Мнѣ остается лишь кратко перечислить фак-  
ты. Въ своей книгѣ по дѣтской гигиенѣ, *Variot*  
цитируетъ одну фразу проф. *Fournier*, которая  
лучше всего резюмируетъ вопросъ: «Самое ужас-  
ное въ сифилисѣ это легкость наследственной пе-  
редачи въ различныхъ формахъ его проявленія—  
что заставляетъ признать его истиннымъ бичемъ  
человѣчества».

Далѣе, слѣдуютъ точныя статистическія дан-  
ныя о вредоносности наследственнаго сифилиса  
оправдывающія мнѣніе *Neumann'a*, который счи-  
таетъ наследственный сифилисъ самой ужасной  
болѣзью, убивающей почти всѣхъ дѣтей, боль-  
ныхъ ею. Для Парижа *Fournier* на основаніи изу-  
ченія 500 семей больныхъ сифилисомъ установилъ,  
что 46% всѣхъ беременностей не доводятся до  
конца и 42% смертности у рожденныхъ дѣтей. Въ  
госпиталяхъ результаты еще ужаснѣе; въ госпи-  
талѣ Св. Людовика *Fournier* отмѣчаетъ на 148 бе-  
ременныхъ у сифилитичекъ, 123 мертвыхъ ребен-  
ка; въ Лурсинѣ смертность равна 86%. Здѣсь  
нѣтъ никакого преувеличенія. Это точныя цифры,  
подтвержденные всѣми изслѣдователями, и я, со  
своей стороны, послѣ 17 лѣтъ практики сифило-  
графической, долженъ сказать, что я видѣлъ за  
малымъ исключеніемъ гибель всѣхъ наследствен-  
ныхъ сифилитиковъ, за которыми мнѣ удалось  
прослѣдить. Безполезно болѣе настаивать и напра-  
шивается само собой заключеніе *Fournier*: «Сифи-  
лисъ, изъ всѣхъ болѣзней, производитъ наиболь-  
шее число выкидышей и убиваетъ большинство  
дѣтей малаго возраста». Стоитъ только теперь по-  
думать о частотѣ сифилиса во всѣхъ странахъ и  
во всѣхъ классахъ общества и можно оцѣнить безъ  
труда величину опасности. Особенно важно это  
для Франціи, слабая рождаемость въ которой  
даетъ столько заботъ о будущемъ. Если мы  
(французы) осуждены не увеличиваться въ числѣ  
при настоящихъ соціальныхъ условіяхъ, развѣ не  
обязаны мы къ самой строгой экономіи по отно-  
шенію уже существующихъ организмовъ? И развѣ  
не пониманіемъ этого объясняется столь широко  
открытое поле дѣятельности для гигиены? Этотъ  
краткій обзоръ вполнѣ достаточенъ, чтобы пока-  
зать насколько настоятельна потребность бороться  
съ этой болѣзью всѣми средствами, которыми мы  
располагаемъ. Этому гигиенисты должны посвятить  
столько же труда, сколько посвящается другимъ  
заразнымъ болѣзнямъ, изъ которыхъ нѣкоторыя  
далеко менѣе опасны и менѣе часты.

Я перехожу къ практической части вопроса.  
Возможна ли дѣйствительная профилактика сифи-  
лиса и какими средствами можно ее достигнуть?  
На первую половину вопроса можно въ настоящее  
время отвѣтить утвердительно, и этимъ мы обяза-  
ны выдающимся людямъ, открывшими новую эру  
въ сифилографіи: *Schaudinn'у Roux* и *Мечникову*,  
*Wassermann'у* и тому, кто наипрекраснѣйшей цѣ-  
пью послѣдовательныхъ изысканій и мыслей до-  
стигъ чудесъ хемотерапіи—*Ehrlich'у*.

Но необходимы нѣкоторыя объясненія, ибо  
необходимо точно установить условія, при кото-  
рыхъ нужно пользоваться оружіемъ, предлагае-  
мымъ намъ наукой. Скажу съ самаго начала, что  
въ дѣлѣ профилактики сифилиса, какъ и во мно-  
гихъ другихъ вещахъ впрочемъ, напрасны были  
бы усилія достигнуть идеала, что не должно оста-  
навливать людей въ достиженіи практическихъ  
результатовъ.

Извѣстно, какъ распространяется сифилисъ  
въ большинствѣ случаевъ. Было бы химерой стре-

миться къ ограниченію распространенія блѣдной  
спирохеты путемъ законовъ ограничительныхъ или  
путемъ проповѣди цѣломудрія вопреки физиоло-  
гическимъ законамъ, управляющимъ человѣче-  
ствомъ. Въ концѣ концовъ судьей является безре-  
зультатность сдѣланнаго въ этомъ смыслѣ до  
сихъ поръ. Доказательствомъ служить тоже огром-  
ное количество сифилитиковъ, обращающихся за  
помощью въ больницы, какъ и прежде.

Нужно искать другіе пути. Ихъ намѣтили  
уже давно *Fournier*, указавшій, что истинной про-  
филактикой является леченіе уже заболѣвшихъ.  
Ничего нѣтъ болѣе справедливаго, особенно теперь,  
когда болѣе заразительныя проявленія возмож-  
но уничтожить и такимъ образомъ заглушить  
источникъ болѣе частый зараженія. Нѣсколько  
лѣтъ назадъ не такъ то легко было даже при  
правильномъ и быстромъ леченіи предупредить  
появленіе вторичныхъ явленій, особенно на сли-  
зистыхъ, эрозіи на которыхъ являются болѣе  
заразительными, при видимой незначительности ихъ  
и безболѣзненности. При ртутномъ леченіи, даже  
при наилучшихъ условіяхъ примѣненія, наблюда-  
лись какъ правило рецидивы втеченіи первыхъ  
12—15 мѣсяцевъ нѣсколько разъ. Я на сотняхъ  
случаевъ, при правильномъ классическомъ лече-  
ніи, видѣлъ лишь, какъ рѣдкость больныхъ у ко-  
торыхъ не появлялись вторичныя явленія.

Не трудно понять важность этой вторичной  
фазы, которая не поддавалась нашимъ лучшимъ  
методамъ леченія, въ дѣлѣ распространенія зара-  
женія. Въ стадіи твердой язвы больной менѣе  
опасенъ. Сама болѣзнь препятствуетъ половымъ  
общеніямъ, и источникъ локализованъ. Не то во  
вторичной стадіи, когда безболѣзненные эрозіи  
половыхъ частей и слизистыхъ оболочекъ способ-  
ствуютъ распространенію блѣдной спирохеты пря-  
мымъ или косвеннымъ путемъ. Вотъ та опасность,  
которая давала и даетъ наибольшее число жертвъ.

Но теперь этотъ опасный періодъ можно  
избѣжать, вторичныя явленія могутъ быть купи-  
рованы и наилучшая профилактика становится ре-  
альной. Что же нужно для этого? Распознать бо-  
лѣзнь въ ея начальной стадіи и пустить въ ходъ,  
безъ отлагательства хемотерапію, стремясь достиг-  
нуть съ самаго начала полной стерилизаци, на-  
блюдать далѣе больного, изслѣдуя его сывороточ-  
ную реакцію и поступать сообразно съ получен-  
ными результатами. Вотъ та программа, которую  
предстоитъ выполнить.

(Окончаніе слѣдуетъ).



## Успѣхи дезинфекціи.

V. Laubenheimer.

(Переводъ съ нѣмецкаго А. П. Коникова).

Начало научно обоснованнаго ученія о дезин-  
фекціи совпадаетъ съ признаніемъ, что причину  
заразныхъ болѣзней слѣдуетъ искать въ живыхъ  
возбудителяхъ.

Впрочемъ до тѣхъ поръ, пока не научились  
отдѣлять другъ отъ друга доступныя зрѣнію ба-  
циллы и точно опредѣлять ихъ отношеніе къ  
различнымъ болѣзнямъ, до тѣхъ поръ методы для

испытанія различныхъ способовъ уничтоженія микроорганизмовъ оставались въ высшей степени недостаточными. Обыкновенно ограничивались рѣшеніемъ простаго вопроса: могутъ ли различныя дезинфицирующія средства, прибавленныя къ смѣсямъ бактерій (настоямъ растительнымъ и мяснымъ) убивать или задерживать развитіе заключающихся въ нихъ бактерій.

Но такъ какъ еще не могли работать съ чистыми культурами, и изъ питательныхъ средъ имѣли въ своемъ распоряженіи лишь жидкія, то ошибки были очень велики, и результаты этихъ изслѣдованій теперь не могутъ имѣть никакой доказательности.

Только послѣ того, какъ Robert Koch ввелъ въ бактериологію твердыя прозрачныя питательныя среды и тѣмъ далъ возможность получать чистыя культуры, появилось правильное испытаніе дезинфицирующихъ средствъ.

И здѣсь Koch проложилъ широкій путь, подвергнувъ важнѣйшія до того извѣстныя дезинфицирующія средства испытанію на ихъ дѣйствительность. Результаты этихъ изслѣдованій собраны въ основательной работѣ Koch'a: О дезинфекціи (1881).

Этими опытами Koch прочно установилъ, что цѣлый рядъ признававшихся до того времени дѣйствительными средствъ, ни коимъ образомъ не обладаетъ приписываемыми имъ бактерицидными свойствами, такъ какъ даже при болѣе продолжительномъ воздѣйствіи они не могутъ убить ни бактерій ни въ особенности ихъ споръ.

При тогдашнемъ состояніи знаній предполагали, что всѣ извѣстные или только предполагаемые возбудители болѣзни должны имѣть споры и потому ко всякому общепримѣнимому дезинфицирующему средству предъявлялось требованіе въ короткое время убивать и споры (напр. сибирской язвы.)

Единственное, практически примѣнимое средство, которое въ опытахъ Koch'a отвѣчало этимъ требованіямъ, былъ *сублиматъ*, который уже и раньше признавался сильно дѣйствующимъ дезинфекторомъ, но только на основаніи опытовъ Koch'a, получилъ всеобщее примѣненіе.

Драгоценныя свойства сублимата, его высокая бактерицидная сила въ связи съ полнымъ отсутствіемъ запаха, создали ему выдающееся мѣсто въ практикѣ дезинфекціи, которое остается за нимъ до настоящаго дня.

Впрочемъ, скоро оказалось, что дезинфицирующая сила сублимата вначалѣ была переоцѣнена, что часто скорѣе имѣетъ мѣсто задержка развитія, чѣмъ предполагавшееся умерщвленіе бактерій.

Главнымъ недостаткомъ сулемы является ея легкая способность вступать въ реакцію съ бѣлковыми веществами, благодаря чему она переходитъ въ недѣятельные ртутные альбуминаты.

Кромѣ того сулема дѣйствуетъ разрушающе на металлическіе инструменты. Эти недостатки, въ связи съ высокой ядовитостью сулемы заставили искать другихъ средствъ, которые не обладали бы ими.

Для замѣны сулемы въ наше время предложены другія ртутныя соединенія, какъ напр. *сублиминъ*—соединеніе сѣрно-кислой ртути съ этилендіаминомъ.

По дезинфицирующей силѣ (относительно содержанія ртути) сублиминъ стоитъ ниже сулемы,

но такъ какъ онъ не раздражаетъ кожи, то его можно примѣнять въ большихъ концентраціяхъ для дезинфекціи рукъ. Кромѣ того онъ не осаждается бѣлками и не портитъ инструментовъ.

Изъ другихъ содержащихъ ртуть дезинфицирующихъ средствъ слѣдуетъ отмѣтить еще *афридолъ*—ртутно-орто-толуилово-кислый натръ, который нашелъ себѣ примѣненіе въ приготовленіи медицинскихъ содержащихъ ртуть мыль.

Рядомъ съ ртутными солями большое значеніе въ качествѣ дезинфицирующихъ средствъ имѣютъ соли серебра. Первоначально исключительно употреблявшійся ляписъ, влѣдствіе своей легкой разлагаемости бѣлками и хлоридами уступилъ въ наше время мѣсто серебряннымъ препаратамъ, не имѣющихъ этихъ недостатковъ: напр. аргентаминъ, альбаргинъ, аргонинъ и др.

Дальнѣйшее изученіе біологіи возбудителей инфекціонныхъ заболѣваній показало, что въ большинствѣ случаевъ образованіе споръ не имѣетъ мѣста.

Поэтому явилась возможность воспользоваться для дезинфекціи веществами, содержащимися въ каменноугольной смолѣ, которая обладающая значительной бактерицидной силой сравнительно слабо дѣйствуетъ на споры. Наиболѣе извѣстнымъ представителемъ этой группы является *карболовая кислота*, введенная въ медицинскую практику Листеромъ въ 1867 г. Имѣя много высокихъ достоинствъ, карболовая кислота въ тоже время не лишена важныхъ недостатковъ; таковыми являются высокая цѣна, острый запахъ и сильная ядовитость.

Другая фракція каменноугольной смолы, т. е. тяжелое масло, содержитъ нѣкоторые гомологи карболовой кислоты, въ особенности крезолы въ значительной мѣрѣ лишенные этихъ недостатковъ. Въ смѣси съ мылами они легко растворяются въ водѣ и въ такой формѣ (напримѣръ, Лизоль) являются прекрасными дезинфекторами.

Высокая бактерицидная сила крезоловъ зависитъ отъ присутствія группы СНз. Одновременное введеніе въ феноль галоидовъ еще болѣе повышаетъ эту силу.

Изъ получающихся соединеній наибольшей извѣстностью пользуется хлоръ-метакрезоль, который въ соединеніи съ рициоловымъ мыломъ представляетъ извѣстный препаратъ *Фаброль*, легко растворимый въ водѣ и обладающій поразительной дезинфицирующей силой: такъ 1% растворъ фаброла (=0,5% хлоркрезола) убиваетъ стафилококковъ, высушенныхъ на гранатахъ, въ одну минуту.

Кромѣ болѣе высокой дезинфицирующей силы, фаброль имѣетъ предъ крезолами преимущество незначительной ядовитости. Даже 20 куб. см. фаброла, при введеніи въ желудокъ кролику не вызываютъ никакихъ явленій отравленія.

Подобный же препаратъ хлоркрезола впрочемъ уступающій фабролу по своей малой растворимости, представляетъ *гротанъ* въ таблеткахъ.

Изъ органическихъ соединеній жирнаго ряда дезинфицирующими средствами являются только *формальдегидъ* и алкополи и изъ послѣднихъ на первомъ мѣстѣ *этиловый спиртъ*. Послѣдній въ чистомъ видѣ не оказываетъ никакого дѣйствія на сухихъ бактерій, и только въ присутствіи воды, выгоднѣе всего лишь при 70° градусной крѣпости—винный спиртъ обнаруживаетъ весьма высокую дезинфицирующую силу.

Отсутствіе раздраженія кожи дѣлаетъ его почти незамѣнимымъ при дезинфекціи рукъ и кожи.

Что касается формальдегида, то онъ примѣняется не только въ жидкомъ, но и въ газообразномъ видѣ, особенно для дезинфекціи жилищъ. Въ настоящее время это единственное газообразное дезинфицирующее средство.

Кромѣ химическихъ способовъ дезинфекціи, имѣетъ большое значеніе дезинфекція *горячимъ водянымъ паромъ*, при чемъ въ зависимости отъ преслѣдуемой цѣли примѣняется или обычная  $t^{\circ}$  пара при атмосферномъ давленіи или получаемая подъ давленіемъ до 2 атмосферъ температура до  $120^{\circ}$ .

Къ сожалѣнію, не всѣ предметы могутъ безъ вреда для себя подвергаться столь высокой температурѣ, напр. всѣ издѣлія изъ каучука, кожи, перьевъ и мн. др. не выносятъ стерилизации паромъ подъ давленіемъ и потому здѣсь либо приходится прибѣгать къ химическимъ средствамъ, либо пользоваться новымъ но получившимъ уже общую извѣстность методомъ комбинированной дезинфекціи паромъ и формалиномъ подъ пониженнымъ давленіемъ и при  $t^{\circ}$  въ  $50-60^{\circ}$ . Этотъ предложенный Рубнеромъ методъ позволяетъ подвергать дезинфекціи самые деликатные предметы.

Изъ другихъ физическихъ методовъ дезинфекціи заслуживаетъ вниманіе только дѣйствіе свѣта и въ особенности *ультра фіолетовыхъ лучей*, нашедшихъ широкое примѣненіе при стерилизации питьевой воды.

Въ разработкѣ ученія о дезинфекціи нужно различать двѣ стороны: теоретическую и практическую.

Въ первомъ отношеніи можно отмѣтить введеніе въ теорію дезинфицирующаго дѣйствія нѣкоторыхъ положеній физической химіи. Пока наиболѣе плодотворной въ этомъ отношеніи оказалась идея электролитической диссоціаціи металлическихъ солей, при чемъ оказалось, что дезинфицирующая сила солей (напр. различн. солей ртути) находится въ прямой пропорціональности съ концентраціей металлическихъ іоновъ, которые въ большей или меньшей степени, образуются въ растворахъ солей. Напротивъ носителемъ дезинфицирующихъ свойствъ у органическихъ соединений является недиссоциированная молекула.

Что касается практики дезинфекціи, то она развивалась безчисленными вѣтвями, изъ коихъ здѣсь мы укажемъ главнѣйшія.

Практика различаетъ т.-н. окончательную дезинфекцію, когда послѣдней подвергаются жилища и предметы обихода по удаленіи больного, и непрерывную дезинфекцію, когда таковой подвергаются непрерывно всѣ секреты и экскреты больного. Для послѣдней цѣли употребляются преимущественно химическіе дезинфекторы: крезоловое мыло и сулема, а для испражнений и мочи также известъ и хлорная известь. Особенную трудность представляетъ обеззараживаніе туберкулезной мокроты. Трудность эта заключается въ томъ, что патогенные зародыши здѣсь окружены густымъ слоемъ бѣлково-слизистаго вещества, задерживающимъ проникновеніе дезинфицирующаго средства къ бактеріямъ. Обычная  $0,1^{\circ}$  сулема здѣсь совершенно недѣйствительна, такъ какъ осаждается бѣлками мокроты и только помощью  $0,5^{\circ}$  раствора сулемы и при дѣйствіи не менѣе 8 часовъ возможно достигнуть полного обеззараживанія мокроты  $5^{\circ}$  растворъ крезоловаго мыла дѣйствуетъ лишь въ продолженіе 24 ч.

Лучшимъ средствомъ оказывается и здѣсь хлоркрезолъ, а также стерилизація кипяченіемъ.

Что касается дезинфекціи жилищъ, то здѣсь права гражданства получили формалины.

Пары формальдегида получаютъ, либо кипяченіемъ формалина въ особыхъ аппаратахъ, либо соединеніемъ его съ окислителями. Изъ послѣднихъ широкое распространеніе получили перекись барія и марганцовокислый калий. При этомъ происходитъ энергичное выдѣленіе кислорода и газообразнаго формалина (вслѣдствіе сильного разогреванія реакціонной смѣси). При всей простотѣ этого способа, онъ имѣетъ тотъ недостатокъ, что дѣйствіе его прекращается слишкомъ быстро, и кромѣ того вслѣдствіе большой траты матеріала, онъ обходится слишкомъ дорого.

Во всякомъ случаѣ, въ рукахъ опытнаго дезинфектора, формалиновый методъ дастъ блестящіе результаты\*).

Въ области хирургической дезинфекціи, прежде всего дезинфекціи операціоннаго поля и рукъ оператора, въ послѣднее время также сдѣланы большіе успѣхи, хотя задача еще не получила идеальнаго разрѣшенія.

Въ особенности это относится къ дезинфекціи рукъ.

Старые способы дезинфекціи рукъ сулемой, крезоловымъ мыломъ и др. химическими средствами оказались при ближайшемъ изученіи недѣйствительными по отношенію къ такъ наз. глубокимъ зародышамъ, т. е. сидящимъ въ порахъ кожи въ отверстіяхъ сальныхъ и потовыхъ желѣзъ. Въ цѣляхъ умерщвленія этихъ глубокихъ зародышей съ времени Fürbringer'a примѣняется винный спиртъ. По Fürbringer'у, спиртъ, проникая въ поры кожи и растворяя жиръ, облегчаетъ послѣдующую дезинфекцію помощью химическихъ веществъ. Впослѣдствіи эта точка зрѣнія подверглась существенному измѣненію въ томъ отношеніи, что спирту самому по себѣ стали приписывать высокую бактерицидную силу. Такой силой обладаетъ онъ не въ чистомъ видѣ, а въ присутствіи воды и наибольшій бактерицидный эффектъ получается отъ  $70^{\circ}$  спирта.

Сочетанія спирта съ сулемой (Nahn), субламиномъ и лизоформомъ (Engels) обнаружили еще большій успѣхъ, но полной стерилизаціи рукъ и съ ихъ помощью не удавалось достигнуть.

Послѣдней цѣли достигъ авторъ, примѣняя растворъ хлоркрезола въ  $70^{\circ}$  спиртѣ, а также Окада, Birast, Lamers Beyer и др. съ помощью того же хлоркрезола или  $1/4^{\circ}$  спиртового раствора Joda.

Впрочемъ, полное умерщвленіе *всѣхъ* бактерій происходило и при этихъ способахъ не во всѣхъ случаяхъ.

Даже въ формѣ чистой іодной тинктуры, іодъ не убиваетъ всѣхъ зародышей, но лишь крѣпко фиксируетъ ихъ.

Такимъ образомъ идеальная цѣль дезинфекціи рукъ еще не получила своего полного осуществленія и повидимому, это обстоятельство привело многихъ хирурговъ къ заключенію о невозможности достигнуть полного умерщвленія всѣхъ зародышей, скрывающихся въ порахъ кожи и заставило ихъ направить свое вниманіе болѣе на асептику въ тѣсномъ смыслѣ слова. Именно, въ

\*) Здѣсь можно было бы указать также на получающій широкое примѣненіе комбинированнаго способъ пароформалиновой дезинфекціи въ дезинфекціонныхъ камерахъ, служащихъ для дезинфекціи предметовъ обихода, гдѣ соединяются преимущественно высокой  $t^{\circ}$  и формалина. А. К.

настоящее время считается наиболее надежной механическая защита руки от зарадышей рукъ оператора.

Примѣненіе гуттаперчевыхъ перчатокъ въ короткое время получило широкое распространеніе, но и оно не лишено нѣкоторыхъ неудобствъ, такъ же какъ смазываніе рукъ нѣкоторыми непроницаемыми веществами, какъ парафинъ, гуттаперча, іодкаучукъ и др.

Въ виду того, что при всѣхъ новѣйшихъ способахъ дезинфекціи рукъ алкоголь играетъ первостепенную роль, были сдѣланы попытки придавать ему болѣе портативную форму, но бактериологическое изслѣдованіе рукъ, дезинфицированныхъ такимъ твердымъ алкоголемъ (смѣсь изъ 80 частей абсолютн. спирта и 20 ч. ядрового мыла) дало неудовлетворительный результатъ.

Въ заключеніе очерка современнаго состоянія ученія о дезинфекціи необходимо указать на одинъ отдѣлъ его, правда еще очень молодой, но уже обогатившійся завоеваніями первостепеннаго значенія. Мы имѣемъ въ виду хемотерапію, ставшую наукой послѣ классическихъ работъ Эрлиха. Хининъ, ртуть, атоксилъ и сальварсанъ являются могучими средствами, производящими дезинфекцію въ нѣдрахъ живого организма. Усилія современныхъ ученыхъ направлены къ тому, чтобы хемотерапевтической методъ, давшій блестящіе результаты въ борьбѣ съ протозойными заболѣваніями, распространить также и на обычныхъ бактерій, болѣе стойкихъ по отношенію къ химическимъ воздѣйствіямъ. Нѣкоторый успѣхъ въ этомъ отношеніи уже достигнутъ, такъ какъ цѣлый рядъ ученыхъ констатировали весьма благотворное вліяніе сальварсана и неосальварсана на больныхъ сибирскою язвой, какъ животныхъ, такъ и людей Laubenheimer, Schuster и Bierbaum показали, что даже такіе, наиболее чувствительные къ сибире-язвенному вирусу животныя, какъ кроликъ, морская свинка и мышь излечивались сальварсаномъ.

Также и другія бактеріальныя инфекции могутъ быть излечиваемы путемъ такой дезинфекціи организма. Wasserman показалъ въ послѣднее время, что производное хинина—этилгидрокупрена весьма благоприятно вліяетъ на пневмококковыя инфекции\*).

Здѣсь открывается широкое поле для исканій научной мысли.



## РЕФЕРАТЫ.

### Заразные болѣзни.

*Dr. Jacobson. Къ вопросу о рецидивахъ скарлатины—Arch. de Med. des. ent. 1914, № 4.*

По поводу одного личнаго наблюденія рецидива скарлатины у четырехъ дѣтей въ одномъ и томъ же семействѣ авторъ останавливается вообще на вопросѣ о рецидивахъ при скарлатинѣ.

Различаютъ три формы такихъ рецидивовъ: 1) псевдо-рецидивы (или вѣрнѣе возвраты)—появленіе скарлатинозной сыпи еще въ лихорадочный періодъ самаго заболѣванія; 2) рецидивы—появленіе сыпи послѣ нѣсколькихъ дней апирексіи, въ періодъ

\* Какъ извѣстно, этилгидрокупрена съ успѣхомъ примѣняется окулистами при *ulcus serpens*, также пневмококковомъ заболѣваніи.

нѣкоторыхъ скарлатинозныхъ осложненій, значить на 21—25 день; 3) рецидивы въ собственномъ смыслѣ этого слова (нѣмцы ихъ и зываютъ повторными заболѣваніями)—появленіе симптомовъ скарлатины послѣ болѣе или менѣе длиннаго періода отъ перваго заболѣванія.

На этой послѣдней группѣ и останавливается авторъ болѣе подробно, приводя относящуюся сюда литературу. Онъ указываетъ что, хотя случаевъ подобныхъ рецидивовъ описано достаточно, однако необходимо считать ихъ рѣдкимъ явленіемъ, такъ какъ до описанія различныхъ формъ краснухи часть такихъ рецидивовъ ошибочно діагносцирована, какъ скарлатинозныя. Сроки, когда можетъ появляться новое заболѣваніе, различны—отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ (19) лѣтъ.

Описаны рецидивы у одного и того же субъекта не только по 2 но и по 3 раза (въ случаѣ *Steffén'a*—одиннадцать разъ) повторное заболѣваніе протекаетъ обычно легче перваго, однако это никоимъ образомъ нельзя считать за правило и въ личномъ наблюденіи самаго *Jacobson'a*, и у многихъ другихъ авторовъ было, какъ разъ наоборотъ. Есть данныя предполагать для нѣкоторыхъ изъ рецидивирующихъ скарлатиной особое семейное предрасположеніе.

Что касается описываемаго авторомъ случая, то онъ замѣчательнѣе тѣмъ, что повторное заболѣваніе развилось заразъ у четырехъ дѣтей изъ одного и того же семейства перенесшихъ первое заболѣваніе въ разные передъ тѣмъ сроки: старшая дѣвочка 4 года тому назадъ, а остальные годъ тому назадъ. У двухъ изъ нихъ и первое и второе заболѣваніе протекли подъ наблюденіемъ самого автора и, значить, не можетъ быть сомнѣній въ ихъ характерѣ.

Не сомнѣвается онъ и относительно двухъ другихъ дѣтей, такъ какъ и у нихъ первыя заболѣванія протекали подъ компетентнымъ наблюденіемъ опытныхъ врачей.

П. Федоровъ.

*Jimon Flexner. Результаты серотерапіи въ 1300 случаяхъ эпидемическаго менингита—По реф. въ Arch. de Med. des. Enf. 1914, № 4.*

Прошло болѣе 6 л. со времени введенія серотерапіи при эпидем. менингитѣ, такъ что уже имѣется возможность подвести кое-какіе итоги. Въ 1300 случаяхъ примѣненія сыворотки изъ Института Рокфеллера получался въ общемъ несомнѣнный успѣхъ. Во время эпидемій, свирѣпствовавшихъ до введенія сыворотки, процентъ смертности обычно достигалъ 75. Для спорадическихъ случаевъ онъ равнялся 40—50. Продолжительность болѣзни варіировала въ широкихъ предѣлахъ. Изъ 1481 окончившихся смертностью случаевъ по статистикѣ *Flatten'a* 25% относятся къ первымъ тремъ днямъ, 24% отъ 4-го до 7-го дня и остальные почти 50% далѣе 7-го дня.

Что касается случаевъ кончившихся выздоровленіемъ, то лишь въ очень незначительномъ ихъ количествѣ выздоровленіе наступало ранѣе 7 дней; за то въ большинствѣ случаевъ для полнаго выздоровленія потребовалось по нѣсколько мѣсяцевъ. По возрасту наибольшее количество умершихъ падаетъ на первые пять лѣтъ; въ особенности высокая смертность получалась въ грудномъ возрастѣ. Надо еще отмѣтить, что у выжившихъ оставались послѣдствія болѣзни, въ видѣ глухоты, головной водянки и т. д.

На 1294 случая, леченныхъ сывороткой 894 окончились выздоровленіемъ 400 умерли (30,9% смертности). Выздоровленіе наступало тѣмъ скорѣе чѣмъ раньше примѣнялась сыворотка. Количество осложненій такъ же значительно понизилось.

П. Федоровъ.



*Клиническія особенности брюшного тифа въ дѣтскомъ возрастѣ—д-ра Дютуа (Монтрѣ)—Kinderarzt, 1914 г. № 1.*

Обычно принимается, что брюшной тифъ въ дѣтскомъ возрастѣ при условіи, что діагнозъ поставленъ правильно и леченіе проводится разумно—доброкачественная болѣзнь, брюшной же тифъ дѣтей грудныхъ имѣетъ всегда серьезный прогнозъ.

Начальный стадій болѣзни въ среднемъ дѣтскомъ возрастѣ (10—15 л.) требуетъ особаго вниманія, этотъ стадій протекаетъ укороченно, а именно лихорадка втеченіе 3—4 дней поднимается до *maximum'a*, и сопровождается обычными расстройствами организма—слабость, тошнота, головная боль, носовыя кровотечения и рвота.

Имѣя передъ собой заболѣваніе съ быстрымъ повышеніемъ  $t^0$ , расстройствами лишь общаго характера или даже при наличіи признаковъ иного порядка, затемняющихъ,—довольно трудно сразу поставить вѣрный діагнозъ.

Въ особенности часто бываетъ въ подобныхъ случаяхъ смѣшиваніе съ пнеймоніей съ одной стороны потому, что вслѣдствіе лихорадки происходитъ застой печени и больной жалуется на боли въ правой нижней грудной области, а съ другой стороны потому, что опухоль селезенки у дѣтей и главнымъ образомъ въ начальной стадіи отсутствуетъ, а потому у дѣтей средняго возраста бываетъ смѣшиваніе между *pneumonia* и *typhus abdomin.* Обычно ошибка выясняется позже на 7—9 день, къ этому времени увеличеніе селезенки бываетъ уже несомнѣннымъ. Иногда въ начальной стадіи втеченіе нѣсколькихъ дней картину болѣзни затемняетъ эритематозная или даже гнойная ангина.

Кромѣ пнеймоніи возможно смѣшать брюшной тифъ и съ *appendicitis*, тѣмъ болѣе, что дѣти усиленно жалуется на боли внизу живота.

Къ особеннымъ находкамъ нужно отнести менингитическія расстройства, которыя и принимаются то за *meningitis cerebri—spinalis acuta*, то за *meningitis tuberculosa*, причемъ поясничная пункция даетъ ясный выводъ только въ случаѣ, если находятъ туберкулезныя или тифозныя бациллы или когда церебро-спинальная жидкость агглютинируетъ тифозныя бациллы.

Розеола показываются при брюшномъ тифѣ дѣтей не такъ часто, какъ у взрослыхъ, а когда и бываютъ, то обыкновенно въ скудномъ количествѣ; важное значеніе имѣетъ въ этотъ періодъ бронхитъ, поносъ не имѣетъ такого значенія, какъ у взрослыхъ.

Розеола появляются, какъ правило, рано, напр. на 3-й, 4-й день болѣзни, слабо выражены и необыкновенно скоро исчезаютъ.

Лихорадка у дѣтей средняго возраста, въ противоположность наблюдаемому у взрослыхъ, представляетъ нерѣдко значительныя колебанія втеченіе сутокъ, напр. до  $2^0C$ . Эти колебанія и наличность бронхита отклоняютъ мысль въ сторону *tbc miliaris*. Что касается паденія лихорадки, то этотъ періодъ наоборотъ—замедленъ и нерѣдко продолжается болѣе десяти дней, раннее окончаніе паденія лихорадки рѣдко.

Въ отношеніи прогноза брюшного тифа въ среднемъ дѣтскомъ возрастѣ различаютъ:

1. Легкія формы—относительно частыя, характеризующіяся быстрымъ подъемомъ  $t^0$ , опухолью селезенки, отдѣльными розеолами, обычно бѣлокъ въ мочѣ.

*Status typhosus*—укороченъ за счетъ паденія лихорадки, которая незамѣтно переходитъ въ выздоровленіе.

2. Среднія формы.

3. Тяжелыя формы. Какъ показываетъ опытъ, у дѣвушекъ въ періодѣ полового развитія чаще бываютъ тяжелыя формы, обычно кончающіяся смертью. Сюда относятся *pneumo—typhus*, *meningo typhus*.

Рецидивы у дѣтей бываютъ чаще, чѣмъ у взрослыхъ, въ среднемъ черезъ 6—10 дней послѣ паденія  $t^0$ , обычно 1 рецидивъ, но бываетъ и 2—3 рецидива; рецидивы протекаютъ болѣе укороченно. Осложненія тѣ же, что и у взрослыхъ. Кровотеченія протекаютъ худо, обычно кончаются летально.

Остеоміелитическія осложненія весьма свойственны среднему дѣтскому возрасту и начинаются въ періодѣ выздоровленія.

Тифъ брюшной у дѣтей грудного возраста встрѣчается рѣдко, до 6 мѣсяцевъ—особенная рѣдкость.

Протекаетъ или въ видѣ тяжелаго общаго лихорадочнаго заболѣванія, при которомъ только характеръ кривой  $t^0$  даетъ установить діагнозъ или въ видѣ *meningitis cerebri spinalis*, форма при которой только поносъ наводитъ мысль на страданіе кишекъ или въ видѣ *gastro enteritis infantum*.

При всѣхъ формахъ брюшного тифа у грудныхъ дѣтей прогнозъ долженъ быть очень остороженъ. Смерть случается обычно въ періодѣ отъ 10 до 15 дня болѣзни.

*Н. Зальескій.*

## Терапія.

*Состояніе и посылка цѣли Радіомезотеріотерапіи Paul Lazarus. Berl. kl. W. 5.*

Когда потокъ лучистой энергіи падаетъ на химическое тѣло, онъ въ зависимости отъ присущихъ ему свойствъ проникаетъ внутрь его и здѣсь отдаетъ большую или меньшую часть своей энергіи, вызывая рядъ физикохимическихъ процессовъ.

Однимъ изъ такихъ процессовъ является вторичное излученіе, возникающее подъ вліяніемъ падающаго луча въ атомахъ, составляющихъ молекулу даннаго вещества. Сущность вторичнаго излученія заключается въ испусканіи атомомъ электроновъ, потокъ которыхъ представляетъ собою  $\beta$ -лучи.

Чѣмъ выше вѣсъ даннаго атома тѣмъ легче распадается онъ на электроны. Этотъ процессъ происходитъ и въ клѣткѣ подъ вліяніемъ лучей радиоактивнаго тѣла, и въ соотвѣтствіи съ тѣмъ, что отдѣльныя части клѣтки имѣютъ разный химическій составъ, происходитъ неравномѣрное поглощеніе лучистой энергіи, а именно тѣ части клѣтки, въ составъ коихъ входятъ элементы высокаго атомнаго вѣса (по сравненію съ углеродомъ, водородомъ, кислородомъ и азотомъ) какъ на примѣръ богатое фосфоромъ ядро, богатые железомъ эритроциты больше поглощаютъ энергіи и становятся какъ бы фокусами вторичныхъ излученій.

Этимъ объясняется тотъ фактъ, что при излученіи достаточной силы прежде всего страдаютъ функціи клѣточныхъ ядеръ, и въ соотвѣтствіи съ этимъ именно тѣ органы, которые богаты клѣтками и кровью и бѣдны соединительной тканью.

Радиоактивныя вещества испускаютъ  $\alpha$ ,  $\beta$  и  $\gamma$ -лучи.  $\alpha$ -лучи есть потокъ матеріальныхъ частицъ, представляющихъ собою атомы гелія зарядъ положительнаго электричества. Благодаря своей значительной массѣ (въ 4 раза тяжелѣе водорода)  $\alpha$ -частицы не проникаютъ внутрь тѣла, дѣйствіе ихъ поверхностное и имѣетъ терапевтическое значеніе лишь тогда, когда, поверхность, на которую дѣйствуютъ эти лучи достигаетъ колоссальныхъ размѣровъ, что имѣетъ

мѣсто при распадѣ радиоактивнаго вещества, введеннаго внутрь организма.

$\beta$ -лучи есть потокъ электроновъ, масса въ коихъ въ 7,000 разъ меньше таковой  $\alpha$ -частицы, но все же настолько значительна, что и эти лучи проникаютъ лишь на небольшую глубину (7--10 мм.).

Напротивъ,  $\gamma$ -лучи, представляя собою электромагнитныя колебанія, проникаютъ глубже другихъ лучей и на нихъ именно основана такъ называемая глубокая радиотерапія. Но біологическій эффектъ вызывается не самими  $\gamma$ -лучами, а производимымъ ими вторичнымъ излученіемъ  $\beta$ -лучей, которые, собственно, и являются дѣйствительнымъ и единственнымъ терапевтическимъ агентомъ.

Вмѣстѣ съ удаленіемъ отъ источника излученія быстро (пропорціонально квадрату разстоянія) падаетъ и количество попадающихъ на опредѣленную поверхность лучей, которые кромѣ того поглощаются каждымъ кубическимъ сантиметромъ въ количествѣ 4,5%.

Врачъ-практикъ долженъ быть хорошо освѣдомленъ относительно физическихъ свойствъ лучей и руководиться при лѣченіи слѣдующими правилами:

1. Необходимо хорошо знать подлежащее радиотерапіи мѣсто; размѣры, границы, глубину, сосѣдніе органы;

2. Составить планъ леченія (дозировка и локализція, защита окружающихъ органовъ).

3. Необходимо знать, какіе опасности могутъ грозить пациенту. (ожога, воспаленіе, ульцерация, выпаденіе волосъ, атрофія железъ, телеаніктазіи и др.).

Особенныя трудности представляетъ т. н. глубокая радиотерапія. Здѣсь прежде всего необходимо позаботиться о защитѣ кожи, для чего соблюдаются слѣдующія правила:

1) примѣняются металлическіе фильтры.

2) кожа обезкровливается либо сдавленіемъ, либо помощью адреналина.

3) Источникъ излученія помѣщается на болѣе или менѣе далекомъ разстояніи отъ кожи или въ разныхъ мѣстахъ.

Для достиженія лучшаго эффекта примѣняются.

1) Система „перекрестнаго огня“, когда радій помѣщается на нѣсколькихъ мѣстахъ но такъ, что  $\gamma$ -лучи отовсюду попадаютъ въ подлежащее леченію мѣсто.

2) Система „многихъ полей“ заключающаяся въ томъ, что внутрь опухоли вводятся трубочки съ радіемъ и такимъ образомъ улавливаются кромѣ  $\gamma$ -также излучаемые ими  $\beta$ -лучи.

3) Сенсибилизція опухолей путемъ раздражающихъ средствъ, вызывающихъ гиперемію (кротонное масло) или впрыскиваніями флюоресцирующихъ веществъ, а также коллоидальныхъ тяжелыхъ металловъ, которые подъ влияніемъ  $\gamma$ -лучей становятся сами источниками радиоактивнаго излученія ( $\beta$ -лучи), дѣйствующаго непосредственно на опухоль.

4) Во всѣхъ случаяхъ, когда путемъ операціи можно опухоли внутреннихъ органовъ, сдѣлать открытыми, необходимо это произвести благодаря чему шансы на успѣшность излеченія такихъ опухолей весьма возрастутъ.

А. К.



## Вопросы общественно-врачебной жизни.

### Борьба за здоровое и дешевое жилище.

Въ дополненіе къ нашему обзору о санитарной охранѣ жилищъ (см. № 15) приводимъ по „Гор. Дѣлу“ нѣкоторыя свѣдѣнія о жилищномъ законодательствѣ въ различныхъ странахъ (см. № 6-й журнала за т. г.)

Частной инициативѣ и предприимчивости общепользныхъ строительныхъ обществъ въ области борьбы съ жилищной нуждой принадлежитъ почетное мѣсто. Однако, всѣхъ этихъ усилій для рѣшенія жилищной проблемы далеко недостаточно. Жизнь настойчиво и упорно требуетъ вмѣшательства государства и городовъ въ обострившія жилищныя отношенія. И въ настоящее время вмѣшательство органовъ управленія почти никѣмъ не отрицается; остается спорнымъ вопросъ о предѣлахъ и формахъ этого вмѣшательства. Если разсматривать зап. европейское жилищное законодательство съ точки зрѣнія права вмѣшательства центральныхъ и мѣстныхъ органовъ управленія въ жилищныя отношенія непосредственнымъ участіемъ въ строительствѣ и эксплуатаціи недвижимостей то всѣ страны съ жил. законодательствомъ можно раздѣлить на 2 группы: 1) страны, удовлетворяющія возбужденіемъ и поощреніемъ частой инициативы, или непосредственно субсидіями, или косвенно, всякими льготами; 2) страны, которыя, покровительствуя всякимъ начинаніямъ, разрѣшаютъ городамъ и другимъ обществ. учрежденіямъ строить и, если нужно, эксплуатировать сооружения.

Къ первой группѣ относятся прежде всего Бельгія и Нидерланды.

Главныя основныя положенія *Бельгійскаго* жилищнаго закона 1889 г. сводятся къ слѣдующему: имъ устанавливаются во всѣхъ административныхъ округахъ комитеты покровительства дешевыхъ и здоровыхъ жилищъ, состоящіе изъ представителей, выбранныхъ окружными совѣтами, и лицъ, назначенныхъ правительствомъ; въ задачу комитетовъ входитъ пропаганда идеи постройки и приобрѣтенія дешевыхъ и здоровыхъ домовъ; законъ разрѣшаетъ сберегательнымъ кассамъ опредѣленную часть фондовъ употреблять на займы строительнымъ и кредитнымъ, способствующимъ постройкѣ и приобрѣтенію домовъ, обществамъ, и, наконецъ, устанавливаются льготы для всѣхъ обществъ, пользующихся покровительствомъ закона.

*Нидерландскій* законъ 1901 г. допускаетъ выдачу государствомъ авансовъ, подъ гарантію коммунъ, обществамъ для постройки домовъ съ дешевыми квартирами съ тѣмъ, чтобы они не могли пользоваться дивидентомъ выше 4%. Города пользуются правомъ отчужденія въ пользу обществъ дешевыхъ домовъ.

Ко второй группѣ государствъ, не ограничивающихся поощреніемъ частныхъ начи-

## КОЛА «МОТОРЪ»

Состоитъ изъ глицерино-фосфорно-кислыхъ солей кальція и натрія и экстракта орѣховъ КОЛА. Употребляется при всѣхъ **страданіяхъ нервной системы**, а также въ качествѣ ободряющаго средства. Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество «МОТОРЪ». Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

# Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ



въ ШВАРЦВАЛЬДЪ, на горѣ ПЛЕТТИГЪ, близъ БАДЕНЪ-БАДЕНА  
780 метр. надъ уровнемъ моря.

## Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

Клиническая лечебница для страдающихъ расстройствами пищеварительныхъ органовъ и заболеваниями на почвѣ избытка веществъ, болезнями сердца и сосудовъ, крови и нервной системы.

### Страдающіе заразительными болѣзнями не принимаются.

Всевозможные физическіе и діететическіе методы леченія (также и леченіе переутомленности и отъ ожирѣнія), галлерей для лежанья, воздушная ванна, леченіе занятіемъ и психотерапией.

Спокойное мѣстоположеніе Женской и горной климатической Рентгеновской кабинеты. Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ исследований.

**Открыто круглый годъ.** Благодаря горно-климату санаторія пригодна также и для зимн. курса леченія. Жел. дор. станція: БАДЕНЪ-БАДЕНЪ, отсюда сообщеніе автомобилемъ (3/4 часа).

Проспекты ищются въ РУССКОМЪ СПРАВОЧНОМЪ БЮРО Э. МУРАВКИНА, Берлинъ, Фридрихштр. 133а. Sanatorium Buhlerhöhe, Plättig a. Baden-Baden.

## КАСЕРЕ

### БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

Составныя части: ацето-салицило-ментоловый, ацето-салицило этиловый сложный эфиръ и ланолиновая мазь.

Показаніе: ломота, ревматизмъ, ишіасъ, невралгія и другія болѣзненные явленія.

## NORIDAL

### НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

Составныя части: calc. iodat., calc. chlor., bals. per. Показаніе: геморроидальныя страданія, какъ-то: кровотечение, pruritus anus, tenesmus, болѣзненные испраженія, краснота задняго прохода и кольца прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

## MIRACITIN

### МУЙРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

Составныя части: муйра-паума, лецитинъ, rad. liq. Показаніе: impotentia virilis, sexualis, neurasthenia и другія заболѣванія нервной системы.

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ  
**ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ**

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

## МЕДИЦИНСКІЙ ПАРИЖЪ

КЛИНИЧЕСКІЙ ЕЖЕМЪСЯЧНИКЪ

выходящій подъ руководствомъ

Профессора Парижскаго Медицинскаго факультета А. ЖИЛЬБЕРА

И

### РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТЪ:

Профессора: Ж. Камюсъ, П. Карно, Р. Грегуаръ, А. Шварцъ, П. Леребулле, Дочтеръ. Г. Линосье.

Ординаторы парижскихъ госпиталей: Миліанъ, Муше, Е. Альберъ-Вейль, П. Корнэ.

Русская Редакція: Докторъ Я. А. ЖТОМИРСКІЙ.

#### ГОДОВОЙ АБОНЕМЕНТЪ

Россия . . . . 6 руб.  
Франція . . . . 12 фр.  
Другія страны . 16 фр.

#### ТАРИФЪ ОБЪЯВЛЕНІЙ

Одна страница 200 фр.  
Полъ-страницы 120 фр.  
Четверть стран. 70 фр.

**Медицинскій Парижъ** даетъ въ каждомъ номерѣ годовое обозрѣніе по отдѣльнымъ специальностямъ медицинской науки.

**Медицинскій Парижъ** даетъ въ каждомъ номерѣ до десяти оригинальныхъ статей по важнейшимъ вопросамъ теоріи и практики.

**Медицинскій Парижъ** даетъ въ каждомъ номерѣ обозрѣнія французской медицинской прессы и засѣданій ученыхъ обществъ.

Кромѣ того, ведутся слѣдующіе большіе отдѣлы: Клиническихъ Случаевъ, Терапевтическихъ Замѣтокъ, Лабораторной Техники, Французскихъ Минеральныхъ Курортовъ и Климатическихъ Станцій, Прикладной Гигіены, Діететики, Медицинской Жизни во Франціи и Заграничій. Библиографія, Медицинскихъ Новостей и т. д. ч. д.

Громадный Информационный Отдѣлъ о курсахъ, лекціяхъ, конгрессахъ и т. п. Основной задачей «МЕДИЦИНСКАГО ПАРИЖА» является регулярное, безпристрастное освѣщеніе всѣхъ вопросовъ, волнующихъ французскую мысль въ области медицинской теоріи и практики и санитарно-гигиеническихъ учреждений.

Адресъ Конторы: PARIS MÉDIGAL-Édition Busse.  
Адресъ редакціи: Mr le Docteur J. JITOMIRSKY,  
280, BOULEVARD RASPAIL, PARIS.

Téleg.: Informedrusse, Paris.

## NERVOMIGREN—«МОТОР»

Лучшее средство при головной боли, мигрени, невралгии и др.

Выдѣлываетъ Варшавское акционерное Общество «МОТОРЪ».

Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и  
аптекарскихъ магазинахъ

Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕИЧЪ.  
Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

## Санаторія д-ра Вейлера въ Вестендѣ

близъ Берлина

Для страдающихъ нервными, обменъ веществъ болѣзнями и нуждающихся въ отдыхѣ.

Большой парк—Садоводство—Площадка для спорта—3 виллы.

Комнаты съ ваннами и горячей водой—Элегантныя общія помѣщенія—Всевозможныя новѣйшіе электро-и гидротерапевтическіе аппараты—Садовая работа—Гимнастическіе аппараты.

Д-ръ Шломеръ, бывшій долготѣлнй ассистентъ проф. Крепелина и проф. Оппенгейма

ГОВОРИТЬ ПО-РУССКИ

Проспекты по желанію бесплатно.

На специально огороженномъ мѣстѣ находится

**ЗАКРЫТОЕ ЗАВЕДЕНІЕ ДЛЯ ДУШЕВНО-БОЛЬНЫХЪ.**

ВРАЧЕВНОЕ ПРАВЛЕНІЕ

Сан. сов. д-ръ Вейлеръ—Проф. Геннебергъ—Д-ръ Шломеръ—2 врача-ассистента.

Dr. WEILER'S Sanatorium—Westend b/Berlin.

# SEDOBROL "ROCHE"

діететическій бромистый препаратъ примѣняется

какъ **противоэпилептическое**      какъ **успокаивающее**      какъ **тонизирующее средство**

При рациональномъ сочетаніи леченія Sedobrol'омъ съ малосолевой діетой количество припадковъ у эпилептиковъ можетъ быть сведено до минимума, а въ подходящихъ случаяхъ достигается и полное устраненіе ихъ.

**Дальнѣйшія ПОКАЗАНІЯ къ примѣненію SEDOBROL'a**

Неврастенія

Анестезированіе слизистыхъ оболочекъ

т. н. „Рамповая“ лихорадка

Безсонница

рта и глотки.

Истерія

### ДОЗИРОВКА

При легкихъ разстройствахъ . . . . . 1 — 2 таблетки въ день.

При эпилепсіи медленно увеличив. дозы отъ 1 — 5 таблетокъ въ день.

Оригинальн. упаковки въ 10, 30, 60, 100, 500 и 1000 таблетокъ

**Ф. ГОФМАНЪ - ЛА РОШЪ и Ко.**

БАЗЕЛЬ  
(Швейцарія)

С. ПЕТЕРБУРГЪ  
Вас. Остр. Николаевск. наб. 19.

ГРЕНЦАХЪ  
(Бадень)



ній и допускающихъ прямое вмѣшательство общинъ въ дѣло строительства, относится большинство западно-европейскихъ странъ.

Таково, на примѣръ, *англійское* жилищное законодательство начало которому было положено въ 1890 г., а измѣненія и дополненія — послѣдующими законами 1899, 1900 и 1909 г.г. Содержаніе его преслѣдуетъ тройкую цѣль: 1) дать право муниципалитетамъ строить дома съ дешевыми квартирами и пріобрѣтать для этой цѣли земельные участки; для этого городамъ даны широкія права по отчужденію и по заключенію займовъ; 2) предоставить промышленнымъ, строительнымъ и другимъ обществамъ пользованіе долгосрочнымъ дешевымъ кредитомъ для постройки дешевыхъ жилищъ; содѣйствіе пріобрѣтенію мелкой собственности; для этого уполномачиваются мѣстные администр. органы выдавать авансы на пріобрѣтеніе домовъ.

Въ *Германіи*, кромѣ того, что государство принимаетъ участіе въ строительствѣ домовъ для служащихъ и рабочихъ и способствуетъ займами общепольному строительству, многія королевства всякими административными актами поощряютъ дешевые и здоровые дома. Этими актами даются большія права городамъ на постройку рабочихъ домовъ.

Въ *Австріи* законами 1910 и 1911 г.г. была создана госуд. касса для улучшенія жилищъ, а на основаніи законовъ 1902 и 1911 г.г. были освобождены отъ налоговъ квартиры, на доходы и пр. дома съ дешевыми и здоровыми квартирами, построенные городами, разными общественными учрежденіями, кооперативными обществами, хозяевами промыш. учрежденій, предпріятій и строительными организаціями.

Въ *Венріи* само правительство выступаетъ въ качествѣ строителя.

Въ *Италіи* законодательство стремится поощрять постройку и пріобрѣтеніе рабочихъ дешевыхъ домовъ кооперативными благотворительными обществами взаимной помощи. Въ силу особыхъ законовъ, муниципалитеты въ правѣ и сами организовать постройку дешевыхъ домовъ. Строительныя общества пользуются широкимъ кредитомъ, при томъ лишь условіи, чтобы дивиденды ихъ не превышали 5%.

Въ *Швейцаріи* нѣтъ общаго жилищнаго закона. Но нѣкоторые кантоны, какъ, напр., женева, освобождаютъ отъ налоговъ въ пользу казны дешевые дома для рабочихъ, гарантируютъ интересы капитала въ дешевомъ строительствѣ.

Въ *Испаніи* жилищный законъ, изданный всего только въ 1911 г., построенъ на началахъ, заимствованныхъ изъ законовъ англійскаго, бельгійскаго, французскаго и итальянскаго.

Въ него входятъ: комитеты для содѣйствія постройкѣ дешевыхъ домовъ, улучшенію жилищъ и изученію жилищн. условій; дешевое домостроительство путемъ предоставленія для застройки бесплатныхъ земельныхъ участковъ кооперативнымъ и общепольнымъ обществамъ; представленіе муниципалитетамъ права отчуждать нездоровыя жилища.

Въ *Даніи* закономъ 1909 г., въ *Норвегіи* закономъ 1903 г. устанавливается порядокъ выдачи займовъ городамъ и частнымъ ассоціациямъ на постройку дешевыхъ и здоровыхъ жилищъ.

*Французскій* законъ 1912 г. положилъ начало организаціи комитетовъ покровительства дешевымъ домамъ, въ задачи которыхъ входитъ вызывать и поощрять частную инициативу въ дешевомъ строительствѣ; законъ освободилъ дома съ дешевыми квартирами отъ различныхъ налоговъ и даетъ право сберегательнымъ кассамъ часть своихъ фондовъ помѣщать въ акціи строительныхъ обществъ; коммунамъ дается право, съ особаго всякой разъ разрѣшенія, непосредственно строить дома для многосемейныхъ, но право эксплуатаціи должно быть передано въ другія руки; наконецъ, законъ устанавливаетъ начала для организаціи особыхъ учрежденій для постройки, пріобрѣтенія и эксплуатаціи дешевыхъ домовъ для оздоровленія старыхъ жилищъ, для созданія городовъ — садовъ и рабочихъ садовъ.

Изъ приведеннаго обзора жилищнаго законодательства въ передовыхъ странахъ Запада мы видимъ, что всюду и въ особенности тамъ, гдѣ существуютъ строгія нормы вмѣшательства государства и общинъ въ дѣло санитарной охраны жилищъ, рядомъ съ этимъ и даже ранѣе того для населенія создаются условія, благопріятствующія выполненію требованій закона.

Можно написать цѣлыя груды бумаги, регламентируя каждую мелочь жилищнаго быта человека, можно поставить самыя точныя въ цифрахъ требованія къ постройкѣ жилищъ и ихъ эксплуатаціи — но можно впередъ сказать, что все это останется мертвой буквой, ибо вопросъ о *здоровомъ* жилищѣ можетъ быть разрѣшенъ не ранѣе того, какъ будетъ разрѣшенъ вопросъ о *дешевомъ* жилищѣ.

Русскій проектъ жилищнаго закона, о которомъ намъ приходилось уже говорить ранѣе, построенъ цѣликомъ на заботахъ о созданіи у насъ *здоровыхъ* жилищъ. Цѣль, безъ сомнѣнія, весьма почтенная. Но... едва ли достижимая, такъ какъ ни въ этомъ законѣ, ни во всемъ остальномъ строѣ русской жизни мы не видимъ ничего такого, что говорило бы о таковыхъ же заботахъ по части *дешевыхъ* жилищъ.

Не даромъ же свое время указывалось, что пунктуальное проведеніе въ жизнь проэк-

тируемаго у насъ жилищнаго закона равносильно выселенно подь открытое небо массы нуждающагося люда, живущаго теперъ (правда, въ самыхъ антигигиеническихъ условіяхъ) по разнымъ угламъ и ночлежкамъ.

Прежде чѣмъ говорить о здоровомъ жилищѣ, необходимо утолить жилищный голодъ, необходимо поставить частныя организаци и городскія управленія въ такія условія, при которыхъ они могли бы успѣшно бороться съ жилищной нуждой и не имѣющей никакого удержа спекуляціей частныхъ собственниковъ жилищъ.



## Изъ фактовъ текущей жизни.

Велика сила традиціи.

Отлившись въ опредѣленные формы, застывши въ нихъ, многое, съ чѣмъ, казалось бы, трудно примириться, становится въ нашей жизни столь привычнымъ, что мы проходимъ мимо его каждый день, не останавливая на немъ своего вниманія, не пытаемся даже внести въ него тѣ или иныя поправки.

Каждому представляется при этомъ, что такъ все и должно быть и что бесполезно было бы искать какихъ-то другихъ путей и другихъ выходовъ.

И странное дѣло. Является человекъ съ живой инициативой. Человекъ, не желающій мириться съ отжившими уже формами жизни. Онъ громко и съ искреннею убѣжденностью начинаетъ объ этомъ говорить. И... всѣмъ начинаетъ казаться, что вотъ именно такъ все это и нужно. Что все, о чемъ онъ говоритъ, это ихъ собственныя мысли, ихъ собственныя желанія.

Традиціи нанесенъ смертельный ударъ, а прорвавшійся потокъ жизни выбираетъ себѣ новыя русла.

Мысли эти невольно пришли мнѣ въ голову, когда я прочиталъ во второй книжкѣ „Общ. Врача“ статейку *Н. Васильевскаго* „Вопросы санитарной организаци въ С.-Петербургскомъ губ. земствѣ“.

Жила-была санитарная организаци петербургскаго губернскаго земства. Среди другихъ такого же характера организаци влачила она довольно-таки жалкое существованіе.

Въ то время, какъ 27 губерnskихъ земствъ въ разное время ввели у себя изданіе „Санитарныхъ Хроникъ“, нѣкоторыя земства, какъ, напр., Московское издаетъ свою „Хронику“ уже 31-й годъ, завели изданія и „новыя“ земства—Петербургское земство считало это дѣло, повидимому, роскошью и его губерnskія собранія настойчиво отклоняли проекты изданія „Хроники“, дважды вносившіеся губернской санитарной комиссіей.

Въ то время, какъ одно земство за другимъ устраивали у себя санитарныя лабораторіи, Петербургское земство, въ которомъ потребность въ лабораторіи чувствовалась болѣе, чѣмъ гдѣ бы то ни было, въ силу особаго характера многихъ изъ его населенныхъ пунктовъ, это земство такъ же настойчиво обходило и этотъ вопросъ.

Въ то время, какъ всюду на разработку статистическаго матеріала смотрятъ, какъ на дѣло огромной важности, и въ зависимости отъ этого поручаютъ ее достаточному количеству опытныхъ работниковъ—Петербургское земство старалось обходиться,

такъ сказать, кустарными приѣмами. Была для этихъ надобностей одна счетчица и одинъ фельдшеръ, а что не успѣвали сдѣлать они, додѣлывали частныя лица, бравшія работу себѣ на домъ и работавшія слѣльно. Вся канцелярская работа по санитарному бюро была возложена на помощника завѣдующаго бюро и одну переписчицу съ окладомъ въ 600 руб.

Для составленія діаграммъ на всероссійскую гигиеническую выставку были разработаны матеріалы по болѣзненности населенія С.-Петербургской губерніи за 10 лѣтъ. Но для напечатанія этого матеріала, а также третьяго тома трудовъ X санитар. съѣзда губернская управа не находила средствъ.

Въ то время, какъ въ большинствѣ земствъ научныя командировки санитарныхъ врачей сдѣлались зауряднымъ явленіемъ—въ Петербургскомъ земствѣ таковыхъ не полагалось.

И вотъ, въ текущемъ году на нашихъ глазахъ съ петербургскимъ земствомъ происходитъ неожиданная метаморфоза. Его, какъ будто, подмѣнили. Тѣ же люди, но совсѣмъ другія рѣшенія, совсѣмъ иная постановка вопросовъ.

Не смотря на отрицательный отзывъ бюджетной комиссіи, вопросъ объ изданіи „Санитарной Хроники“ дружно проходитъ въ земскомъ собраніи. И даже бюджетная комиссія при голосованіи необходимаго для этого кредита въ 2000 р. присоединяется въ концѣ концовъ къ общему хору земскаго собранія.

Также почти безъ всякихъ возраженій проходитъ довольно солидное ассигнованіе въ 6200 р. на учрежденіе лабораторіи.

Увеличивается болѣе чѣмъ въ три раза кредитъ на статистическую разработку матеріаловъ о болѣзненности населенія. Въ такихъ же приблизительно предѣлахъ увеличиваются расходы по содержанію штаб-канцеляріи санитарнаго бюро. Въ общемъ весь кредитъ на содержаніе бюро дѣлаетъ рѣзкій скачекъ отъ 9680 р. до 25045 р.

Проходитъ, наконецъ, гладко безъ какихъ либо особенныхъ трений и вопросъ о научныхъ командировкахъ врачей. Въ расходной смѣтѣ по санитарному отдѣленію губ. земства появляется, такимъ образомъ рядъ новыхъ статей, впервые въ нее вносящихся.

Что же однако такое произошло въ санитарной организаци петербургскаго земства, что такъ рѣзко измѣнило къ ней отношеніе со стороны земцевъ?

Да ничего особеннаго, кромѣ слѣдующаго факта: 1 октября 1913 г. ушелъ на покой послѣ 30-лѣтней службы ветеранъ петербургскаго земства, завѣдующій санитарнымъ бюро *И. А. Дмитриевъ*, а на его мѣсто поступилъ *Н. П. Васильевскій*, имя котораго, какъ замѣчательнаго организатора по дѣятельности его въ Одессѣ и Баку, надѣюсь извѣстно каждому, интересующемуся общественной медициной.

*Н. П.*



## Нѣкоторые итоги Пироговскаго Дня.

(13—23 ноября 1913 года).

Въ № 14 «Практическаго Врача» помѣщено извлеченіе изъ отчета по устройству Пироговскаго Дня, составленное *д-ромъ Д. Н. Жбанковимъ*.

Позволяемъ себѣ привести здѣсь нѣкоторыя данныя изъ этого отчета.

XII Пироговскій съѣздъ, согласно предложенію Правленія, поручилъ ему устроить 13 ноября

(день рожденья Н. И. Пирогова) 1913 г. повсеместный сборъ пожертвованій среди врачей и черезъ врачей на сооруженіе Пироговскаго Дома въ Москвѣ и повторять устройство «Пироговскаго Дня» 13 ноября ежегодно до тѣхъ поръ, пока накопится достаточная сумма. Правленіе приступило къ устройству Дня въ сентябрѣ и избрало исполнительную комиссію изъ Ф. А. Рейна, Ф. И. Березкина, Л. С. Гороховой, Д. Е. Горохова, Л. Б. Грановскаго, Д. Н. Жбанкова, В. Н. Князева, И. В. Русакова, Н. Д. Титова, А. А. Чертова и К. И. Шидловскаго. Для ознакомленія врачей съ назначеніемъ Дома и цѣлью устройства Дня напечатано въ медицинской печати особое воззваніе, которое было 6-го октября разослано въ количествѣ 15000 экземпляровъ всѣмъ членамъ Пироговскаго общества и XII съезда, всѣмъ врачамъ Москвы и Петербурга, земскимъ врачамъ, затѣмъ въ медицинскія Общества, земскія и городскія организаціи и членамъ Пироговскаго Общества 151 города было направлено обращеніе объ образованіи мѣстныхъ комитетовъ для устройства дня. Въ большинствѣ городовъ это обращеніе было встрѣчено сочувственно; въ 90 городахъ образовались комитеты, въ составъ которыхъ входили не только врачи, но педагоги и представители различныхъ обществъ, земскихъ и городскихъ самоуправленій. Въ другихъ городахъ, гдѣ не было комитета, сборъ производился нѣсколькими врачами по соглашенію или представителями санитарныхъ организацій. Въ нѣсколькихъ городахъ и участкахъ сборъ производили отдѣльные врачи. Всего по требованію комитетовъ и отдѣльныхъ врачей было выслано 5630 подписныхъ листовъ въ 192 мѣста. Отдѣльные врачи въ участкахъ не могшіе произвести сборъ, вносили свой дневной заработокъ. *Рядъ городовъ—40 изъ 35 губерній не отозвался на обращеніе Правленія и уклонился отъ сбора;* таковы: Варшава, Владиміръ, Гродно, Житомиръ, Чита, Ковно, Митава, Либава, Орель, Петрозаводскъ, Псковъ, Рига, Севастополь, Владикавказъ, Тобольскъ, Новоросійскъ, Кронштадтъ, Нѣжинъ, Красноярскъ, и др. менѣе значительные (въ Орлѣ, Ригѣ и Красноярскѣ члены медицинскихъ Обществъ собрали небольшія суммы между собой).

Всего же по 5630 листамъ (изъ нихъ еще не возвращены 387) и помимо листовъ получено до 12-го марта 107.763 р.

Наибольшими по сбору являются: 1) Москва 19856 р., 2) Петербургъ 8632 р., 3) Кіевская губ. 6044 р., изъ нихъ на Кіевъ приходится 4955 р.; 4) Донская область 5057 р., изъ нихъ въ Ростовѣ на Дону 2841 р.; 5) Таврическая губ. 4556 р., изъ нихъ въ Ялтѣ 1152 р. и Симферополѣ 1013 р.), 6) Екатеринославская губ. 4072 р., изъ нихъ въ Екатеринославлѣ и уѣздѣ 2578 р.; 7) Московская губ. 3838 р.; 8) Владимирская губ. 2992 р., изъ нихъ въ Ивановѣ-Вознесенскѣ 2337 р.; 9) Херсонская губ. 2688 р.,—въ Николаевѣ 711 р. и въ Одессѣ только 818 руб.; 10) Астраханская губ. 2466 р.; 11) Костромская губ. 2446 р.,—въ Костромѣ 2060 р.; 12) Ярославская 2321 р.,—въ Ярославлѣ 1620 р.; 13) Оренбургская 2130 р., 14) Полтавская 2050 р.; 15) Нижегородская губ. 1996 р.,—въ Нижнемъ 1750 р.; 16) Казанская 1967 р.,—въ Казани 1882 р. Въ Иркутскѣ. 1760 р.—Во всѣхъ остальныхъ губерніяхъ сборъ былъ меньше 2000 руб.

Что касается отношенія администраціи къ устройству «Пироговскаго Дня», то оно было довольно разнообразное: въ однихъ мѣстахъ жертвовали сами представители высшей администраціи, въ другихъ ставились тѣ или другія препятствія.

Правленіе Пироговскаго общества, имѣя Высочайшее разрѣшеніе на сборъ добровольныхъ пожертвованій по всей Россіи на сооруженіе Пироговскаго Дома, считало излишнимъ входить съ новымъ ходатайствомъ или дѣлать какое-либо заявленіе администраціи объ устройствѣ Пироговскаго Дня, и потому на все запросы мѣстныхъ комитетовъ отвѣчало въ указанномъ смыслѣ и высылало копію съ копіи разрѣшенія. Однако комитеты, по мѣстнымъ условіямъ, считали необходимымъ получить разрѣшеніе администраціи, которая въ нѣкоторыхъ городахъ не рѣшалась сама рѣшить этотъ вопросъ и обращалась въ министерство внутреннихъ дѣлъ. По полученіи отвѣта, дѣло улаживалось. Но въ городахъ—Баку, Вологдѣ, Твери (въ послѣднихъ двухъ закрыты администраціей Медицинскія Общества) образованіе комитета и устройство сбора было запрещено, въ другихъ (Елизаветградъ, Харьковъ и др.) ставились тѣ или другія препятствія для устройства «Дня», и сборъ производился частнымъ образомъ. Нужно думать, что при устройствѣ Пироговскаго Дня въ ноябрѣ настоящаго года уже не будетъ никакихъ запрещеній и административныхъ препятствій.

Въ своихъ отчетахъ комитеты Астрахани, Пензы, С.-Петербурга и уполномоченные Москвы и другихъ городовъ высказали пожеланія объ устройствѣ Дня въ 1914 г. Главныя изъ нихъ таковы: 1) организація Дня должна начинаться заблаговременно, по крайней мѣрѣ, за 2 мѣсяца; 2) вмѣсто двойныхъ записей на подписныхъ и квитанціонныхъ листахъ долженъ быть одинъ листъ съ отрывными квитанціями; 3) сборъ долженъ производиться весь промежутокъ между 13—23 ноября (Правленіе имѣло это въ виду и потому Пироговскій День и былъ назначенъ въ его воззваніи не 13 или 23, а именно 13—23 ноября); 4) Правленіе должно составить брошюры-лекціи о Н. И. Пироговѣ и Пироговскомъ Обществѣ съ соответственными свѣтовыми картинками; должны быть также заготовлены открытки или портреты Н. И. Пирогова для раздачи или продажи; 5) организація Дня должна быть широкая общественная съ привлеченіемъ учителей, представителей различныхъ обществъ и органовъ самоуправленій съ устройствомъ вечеровъ, лекцій, торжественныхъ собраній; 6) особенно выдѣляется предложеніе А. А. Дерновой-Ярмоленко (Астрахань): къ «Пироговскимъ днямъ желательно приурочить торжественныя засѣданія всѣхъ мѣстныхъ обществъ и организацій, имѣющихъ отношеніе къ медицинѣ, гигиенѣ и охраненію здоровья вообще, такъ чтобы Пироговскіе Дни повсюду носили характеръ демонстраціи успѣховъ, достигнутыхъ въ дѣлѣ охраненія здоровья, на подобіе «недѣли здоровья» англичанъ».

Въ заключеніе, основываясь на всѣхъ многочисленныхъ сношеніяхъ, какъ личныхъ такъ и письменныхъ, съ комитетами и отдѣльными уполномоченными, *д-ръ Жбанковъ* говоритъ, что первый «Пироговскій День» можно считать вполне удавшимся, если не столько по матеріальнымъ результатамъ, то по его внутреннему значенію. Да и матеріальный успѣхъ превзошелъ ожиданія многихъ, такъ какъ нѣкоторые члены Правленія упорно настаивали, что День не дастъ и 30.000 руб., а онъ далъ слишкомъ въ 3½ раза больше. Какъ ни разрозненно и ни разнолико врачебное сословіе, какъ ни противоположны часто интересы различныхъ врачебныхъ группъ, какъ ни противо-общественно направлено многихъ профессоровъ и вольнопрактикующихъ врачей, и все-таки въ этотъ день получилось нѣкоторое объединеніе вокругъ одной цѣли, вокругъ одной задачи, которая должна быть

близка всѣмъ врачамъ. Это временное объединеніе, эта временная совмѣстная работа, вѣроятно, дастъ и болѣе прочные результаты на мѣстахъ; учесть эти результаты издали трудно, но есть и осязательные шаги къ постоянному единенію: въ Могилевѣ Подольской губ. подъ вліяніемъ «Пироговскаго Дня» образовалось мѣстное об-во врачей, какого до сихъ поръ не было. „Мы переживаемъ самое антиобщественное время, когда „исключительныя положенія“ сдавливаютъ всякую мысль и всякое начинаніе, когда уныніе, апатія охватили все русское образованное общество, когда многіе представители этого общества всецѣло поглощены личными интересами и *все растущими аппетитами*, и все-таки повторяемъ, получилось нѣкоторое единеніе не только врачей, но и другихъ представителей интеллигенціи. Мы не закрываемъ глаза на то, что были шероховатости, было холодное отношеніе со стороны тѣхъ врачей, которые особенно много могли бы помочь дѣлу, были даже цѣлые города, по какому то недоразумѣнію, не принявшіе никакого участія въ устройствѣ Дня и не внесшіе ни копейки въ общій сборъ; былъ ли это глухой протестъ противъ Пироговскаго Общества вообще или противъ Пироговскаго Дня и сооруженія Дома, мы не знаемъ. Хотѣлось бы думать, что не въ этомъ причина уклоненія отъ общаго дѣла, а скорѣе въ какихъ либо внѣшнихъ условіяхъ, въ отношеніи нѣкоторыхъ администраторовъ къ Пироговскому Обществу: вѣдь писали же изъ одного города, что тамъ врачи боялись жертвовать и просили не писать ихъ фамилій на подписныхъ листахъ. Если были такіе администраторы, то были и другіе, которые первые вписывали на листъ свое пожертвованіе, значитъ не для всѣхъ слово „Пироговское общество“ является какимъ-то жупеломъ. Если были воздержавшіеся города, то съ другой стороны, особо пріятное впечатлѣніе производятъ отдаленные окраинные города и маленькіе земскіе участки, которые, несмотря на всѣ трудности, блестяще справились съ устройствомъ Дня и собрали большія суммы сравнительно съ населеніемъ этихъ городовъ и которые можно поставить въ примѣръ центрамъ и столицамъ. Развѣ не поражаетъ энергія врачей Белебея, Стерлитамака, Тюмени, Сумъ, Черкассъ, Сочи и многихъ другихъ, гдѣ производился не только сборъ, но устраивались прошедшіе съ большимъ успѣхомъ вечера и собранія, создавалось единеніе не только врачей, но общее—педагоговъ, земцевъ, горожанъ,—ясно, что не замерло еще русское общество и даже сравнительно небольшая практическая задача можетъ объединить его и проявить какъ бы заснувшую энергію“.



## Врачебная хроника.

— Въ маломъ залѣ 1-го обществ. собранія 13-го апрѣля состоялось годовое общее собраніе членовъ об-ва борьбы съ туберкулезомъ. Присутствовало болѣе 70 человекъ. На собраніи обсуждался отчетъ о дѣятельности об-ва и его учреждений за первый годъ существованія. При обсужденіи отчета д-ръ *И. П. Михайловскій* высказалъ опасенія насчетъ непрочности существованія содержимыхъ об-вомъ учреждений. Главный источникъ средствъ об-ва—сборы отъ цвѣтка, которые, по мнѣнію д-ра *Михайловскаго*, ежегодно надаютъ. Средній уровень такихъ сборовъ слѣдуетъ считать 11—12 тыс., рас-

ходъ же об-ва исчисленъ по представленной смѣтѣ, въ 17 тыс. руб. *Г. Михайловскому* возражали члены Правленія врачи *А. Д. Болотовъ* и *Б. И. Кауфманъ*, указывавшіе, что об-во надѣется развить еще шире свою дѣятельность по устройству сборовъ не только въ городѣ но и по селамъ Иркут. губ. Кромѣ того, об-во питаетъ надежды на притокъ пожертвованій. Вообще правленіе об-ва не раздѣляетъ пессимистическаго взгляда д-ра *Михайловскаго*, надѣясь на отзывчивость населенія.

*Д-ръ Б. А. Ельшиевичъ* возражая *д-ру Михайловскому*, отмѣчаетъ, что успѣхъ общепользнаго дѣла зависитъ исключительно отъ сочувствія населенія. Что—же касается того что об-во должно испросить постоянное пособіе отъ города или казны, какъ предлагаетъ д-ръ *Михаловскій*, то по мнѣнію д-ра *Ельшиевича*, это значитъ отрицать принципъ общественности въ дѣлѣ борьбы съ чахоткой.

*Д-ръ Михайловскій* возражаетъ оппонентамъ, указывая, что все, о чемъ онъ излагалъ, говорилось на противотуберкулезномъ съѣздѣ.

Отчетъ правленія собраніемъ утверждается. Собраніе переходитъ къ разсмотрѣнію смѣты расходовъ и приходовъ об-ва на тек. годъ. При разсмотрѣніи смѣты собраніе выражаетъ пожеланіе объ увеличеніи, въ случаѣ возможности, расхода по выдачѣ пособій об-ву пособія учащимся *В. С.* на содержаніе дѣтскихъ колоній до 1 тыс. руб. (по смѣтѣ ассигновано 500 руб.).

*Д-ръ Михайловскій*, по поводу ассигнованій на попечительства, критикуетъ дѣятельность послѣднихъ. Попечительства, по его мнѣнію, до сихъ поръ еще не проявили своего существованія. *Д-ръ Михайловскій* находитъ что попечительства—это краеугольный камень борьбы съ чахоткой, и безъ нихъ дѣятельность об-ва приобрѣтаетъ характеръ благотворительности.

Члены правленія возражая *г. Михайловскому*, объяснили, что такъ именно по идеѣ правленія и предполагалось выолнить организацию попечительствъ. На дѣлѣ же оказалось, что желающихъ работать въ попечительствахъ нѣтъ. Благодаря этому, приходилось рѣшать вопросъ: или перейти къ оплатѣ труда попечителей, или отказаться отъ этого института совсѣмъ, т. е. подрубить основу дѣятельности об-ва. Правленіе, конечно, не пошло на это.

Смѣта собраніемъ принимается.

Далѣе *д-ръ Кауфманъ* оглашаетъ докладъ правленія, въ которомъ предлагается, за особыя заслуги передъ об-вомъ, избрать въ почетные члены об-ва главнаго начальника края егермейстера *Л. М. Князева* и члена правленія *Я. Г. Патушинскаго*.

Въ своемъ докладѣ правленіе отмѣчаетъ постоянное, въ высшей степени отзывчивое отношеніе главнаго начальника края ко всѣмъ нуждамъ и начинаніямъ об-ва, благодаря чему многое изъ намѣченнаго правленіемъ получило осуществленіе. Въ отношеніи же *Я. Г. Патушинскаго* правленіе отмѣчаетъ его крупныя пожертвованія на нужды об-ва.

Собраніе единогласно принимаетъ предложеніе правленія. Избраніе покрывается аплодисментами.

Послѣ этого были произведены выборы должностныхъ лицъ общества, при чемъ предсѣдательницей правленія единогласно избрана супруга главнаго начальника края *М. Н. Князева*; членами правленія переизбраны: *Т. Г. Нимандеръ*, *Я. Г. Патушинскій*, *Б. А. Ельшиевичъ*, *А. Л. Фурманъ*, вновь



избраны: С. Б. Юганъ, С. А. Бухгольцъ, П. И. Мальковский, П. К. Щелкуновъ (Черемхово), А. А. Ивановъ (Нижеудинскъ) и Н. В. Зальский. Въ кандидаты по членамъ правленія: Н. Д. Жарникова, Е. Г. Первакъ, Ю. О. Помусъ, А. К. Введенскій, К. П. Остроумовъ (Усолъе), А. А. Питателевъ (ст. Слюдянка); въ члены ревизионной комиссіи: П. И. Исаевъ, Н. Я. Пешиковский, Я. И. Гуревичъ, В. А. Абловъ и В. И. Балалыкинъ.

— Въ газетѣ „Омскій телеграфъ“ напечатана слѣдующая замѣтка:

*Антисанитарное состояніе рѣки Иртыша, который на всемъ протяженіи передъ городомъ заваленъ огромными кучами навоза, что особенно явственно теперь, когда снѣгъ, которымъ имѣютъ обыкновеніе прикрывать навозъ, уже растаялъ, говоритъ за то, что врачебно-санитарная организація города недостаточна для предотвращения столь не желательныхъ явленій.*

Мы слышали, что группа гласныхъ намѣрена подать заявленіе въ городскую думу съ просьбой поближе познакомиться съ этимъ вопросомъ и, если нужно, реорганизовать городское врачебно-санитарное бюро сообразно требованіямъ болѣе рациональной постановки этого дѣла.

Нѣкоторые гласные положительно увѣрены, что если бы деньги, ассигнуемыя городомъ на содержаніе санитарнаго бюро, были использованы на содержаніе спеціальнаго штата санитарныхъ стражниковъ, то санитарное состояніе города и его окрестностей было бы менѣе печально.

Хочется думать, что «группа гласныхъ», о которыхъ говорится въ приведенной замѣткѣ, едва ли принадлежитъ къ интеллигентной и болѣе сознательной части омской городской думы. Полагаемъ также, что и провинціальная газета, съ этой «группой», повидимому, единомышленная, едва ли сама яснѣе „группы“ понимаетъ назначеніе и объемъ задачъ общественно-санитарной организаціи, разъ она ничего не имѣетъ возразить противъ замѣны спеціальной культурной силы „штатомъ санитарныхъ стражниковъ“. Добавимъ, что санитарная организація въ г. Омскѣ, въ настоящемъ ея видѣ, существуетъ менѣе двухъ лѣтъ.

Основные же принципы общественной санитаріи по существу своему—тѣже идеи социальной культуры, крайне медленно реализуемая въ жизни, за которыя прогрессивная наша печать такъ давно и упорно борется, и пока такъ мало въ томъ успѣваетъ... Кстати, отчего бы „Омскому телеграфу“ не подать мысль Омскимъ гласнымъ—средства нынѣ расходуемыя на санитарное бюро, перечислить на усиленіе штатовъ городской полиціи? И вообще къ цѣли ближе и въ частности берегъ Иртыша могъ бы несомнѣнно выиграть при такой комбинаціи, въ особенности, если предусмотрительно обусловить рекомендуемое перечисленіе.

— Приказомъ военнаго губернатора Забайкальской области отъ 2-го сего апрѣля объявляется, что главный врачебный инспекторъ Малиновскій телеграммой отъ 31-го марта с. г. увѣдомилъ его, что противочумной комиссіей *отмѣнено распоряженіе о признаніи Забайкальской области угрожаемой по чумѣ.*

Въ связи съ этимъ приказомъ прекращено дѣйствіе областной и городской санитарно-исполнительныхъ комиссій. («З. Н.»)

— На страницахъ нашей газеты мы уже обращали вниманіе на *антигигиеничность состоянія помѣ-*

*щенія Томской городской амбулаторіи IV медицинскаго участка—въ полуподвальномъ этажѣ вознесенской (кожно-венерической) больницы.*

Теперь мы снова находимъ въ „Утрѣ Сибири“ замѣтку по этому поводу, которую и приводимъ здѣсь:

За послѣднее время это помѣщеніе сдѣлалось не достаточнымъ по своимъ размѣрамъ вследствие чего больнымъ не хватаетъ мѣста и воздуха. Такъ ожидающа для больныхъ размѣщена въ небольшой (въ 2 окна) комнатѣ и полутемномъ (вѣрнѣе—темномъ) корридорчикѣ. Въ большіе амбулаторные дни эта ожидающа бываетъ въ буквальномъ смыслѣ слова „набита“ больными. И вотъ утромъ 14 апрѣля (большой амбулаторный день) передъ пріемомъ въ корридорѣ, въ которомъ обычно толпятся больные, съ потолка обвалилась штукатурка.

Въ текущемъ году это уже второй случай обвала штукатурки съ потолковъ въ помѣщеніяхъ городскихъ амбулаторій. Можно только удивляться, что оба случая оканчивались благополучно—никто не пострадалъ... Неужели нужно ждать, чтобы штукатурка когонибудь придавила и уже только послѣ этого можно будетъ думать, что будутъ приняты соотвѣтствующія мѣры.

— Въ послѣднемъ совѣщаніи Владивостокскихъ больничныхъ врачей обсуждался вопросъ о *совмѣстительствѣ должностей городскими больничными врачами.*

Совѣщаніе признало недопустимымъ платныя или бесплатныя службы больничныхъ врачей въ часы обязательной работы, т. е. отъ 9 до 1 ч. дня.

По вопросу же о допустимости частной практики для больничныхъ врачей, совѣщаніе высказалось положительно. Ссылаясь на то, что врач-практикантъ не можетъ отказать больному въ медицинской помощи и что во всѣхъ городахъ Россіи, больничные врачи занимаются частной практикой, совѣщаніе признало возможнымъ допустить такую и для владивостокскихъ городскихъ больничныхъ врачей.

(„Д. О.“)

— Въ омскомъ географическомъ обществѣ дѣйств. членъ о-ва А. П. Нифантовъ *сдѣлалъ интересный докладъ „Урочище Боровое“.*

Начиная свой докладъ, г. Нифантовъ указалъ на сравнительно малую обследованность этого уголка Степного края и въ связи съ этимъ незначительное количество появившихся о немъ печатныхъ трудовъ.

Переходя къ изложенію своего обследованія, докладчикъ прежде всего остановился на мѣстоположеніи курорта, находящагося въ Кокчетавскомъ уѣздѣ, Акмолинской области. Далѣе докладчикъ подробно разобралъ цѣлебныя свойства воды и грязи озера Балкаинъ, а также и другихъ озеръ. Затѣмъ г. Нифантовъ описалъ природныя красоты Борового, этого прекраснаго уголка, затеряващагося въ степныхъ равнинахъ, куда съ каждымъ лѣтомъ все болѣе увеличивается пріѣздъ дачниковъ, ѣдущихъ туда отдохнуть и полечиться не только изъ отдаленныхъ мѣстностей Сибири, но и изъ Европейской Россіи. Лѣтомъ минувшаго года количество пріѣзжихъ превысило 2,000 человекъ и для размѣщенія ихъ не хватило помѣщеній въ домахъ и для оставшихся были поставлены киргизскія юрты. Сезонъ въ Боровомъ начинается съ середины мая и продолжается до августа. Жизнь на курортѣ недорога: комната на весь сезонъ стоитъ 50—65 руб., юрта—25—35 р.; продукты—не дороже, чѣмъ въ Омскѣ. для удобства дачниковъ вездѣ проложены дороги, разбиты

аллеи, устроены площадки и т. д. Болѣе значительному развитію курорта препятствуетъ дальность разстоянія его отъ жел. дороги. Болѣе удобнымъ путемъ къ Боровому считается проѣздъ на лошадяхъ отъ Петропавловска—230 вер.; обходится онъ на парѣ лошадей 25 руб. Съ проведеніемъ южно-сибирской магистрали значеніе курорта, по мнѣнію докладчика, должно еще болѣе возрасти. (В. С.)

— Въ „Забайкальской Нови“ помѣщена корреспонденція изъ с. Александровскаго, Иркутской губ., рисующая въ мрачныхъ краскахъ жизнь и условія обстановки заключенныхъ въ тюрьмахъ:

„здѣсь двѣ тюрьмы, пишетъ корреспондентъ, каторжная и пересыльная. И въ той, и въ другой масса народу. Въ пересыльной тюрьмѣ къ концу февраля мѣсяца было болѣе 1,100 человѣкъ. Всѣ бараки переполнены, биткомъ набиты. Въ каждой половинѣ, барака съ кубическимъ содержаніемъ воздуха на 35 человѣкъ сидитъ по 80 и по 100, а при подготовкахъ партій къ отправкѣ и 120—150. Въ послѣднихъ случаяхъ въ одномъ помѣщеніи вмѣстѣ со здоровыми держатъ и больныхъ. Мѣстъ на нарахъ, вполне понятно, не хватаетъ. Не меньше трети заключенныхъ спятъ подъ нарами и на полу. Параши стоятъ внутри барака. Вентиляціи не дѣлается. Дровъ даютъ мало, и несмотря на скученность населенія, довольно холодно. Пища (при ассигновкѣ 8 коп. на человѣка) конечно плохая. Хлѣбъ сырой и непропеченный, съ закаломъ, Одежда самая плохая“.

— Въ Самарѣ, на одномъ изъ крупнѣйшихъ пивоваренныхъ заводовъ—Жигулевскомъ—имѣла мѣсто забастовка рабочихъ. Мѣстная газета „Заря Поволжья“ освѣщаетъ эту забастовку данными о санитарномъ состояніи этого завода:

„Подвальное помѣщеніе завода представляетъ помойную яму. Сырость, холодъ, затхлый пивной воздухъ. Вентиляція отсутствуетъ совершенно. Надъ бочками и чанами сдѣланы палаты, на которыя наваливаютъ ледъ до самаго потолка. Весною и лѣтомъ ледъ таетъ и вода льется на рабочихъ. На полу всегда налита вода и ноги рабочихъ всегда бываютъ мокрыя. Для смыванія пивной слизи въ чанахъ рабочимъ приходится лазить подъ чаны на животахъ, и тамъ, перевернувшись на спину, оскабливать со дна чановъ слизь, которая падаетъ прямо на лицо и глаза. Бродильное отдѣленіе также какъ и подвальное, помѣщается глубоко подъ землею. Болѣе 200 чановъ, расположенныхъ въ немъ, соединены между собою холодильными трубами. Оттаивающая на трубахъ вода и куски льда валяются на рабочихъ. Чаны сушатся жаровнями, и дымъ и угольный газъ наполняютъ помѣщеніе.“

Приходишь въ ужасъ отъ такого описанія. И это на одномъ изъ крупнѣйшихъ русскихъ заводовъ, въ богатомъ городѣ, съ болѣе чѣмъ достаточной санитарной организаціей, въ которой насчитывается пять торгово-санитарныхъ врачей!

— Въ первый день праздника Пасхи низшій персоналъ служащихъ Старо-Екатерининской больницы въ Москвѣ сталъ жертвой несчастной случайности.

Болѣе 100 человѣкъ, разговѣвшись закупленной къ празднику провизіей, заболѣло, съ признаками остраго отравленія. Многие—въ очень тяжелой формѣ.

Съ 7-ми часовъ утра 6-го апрѣля въ пріемный покой больницы одинъ за другимъ стали приходить заболѣвшіе. У больныхъ были налицо всѣ признаки отравленія—тошнота и рвота, судороги конечностей, общее посинѣніе тѣла и проч.

46 заболѣвшихъ въ тяжелой формѣ были помѣщены въ больничныя палаты. Амбулаторная помощь была оказана болѣе чѣмъ 60-ти лицамъ.

Но и 7-го апрѣля съ утра въ пріемный покой обращались все новыя и новыя лица. Всего за два дня, по словамъ администраціи, помощь была сказана 120 человѣкамъ, изъ которыхъ легли на излѣченіе 56.

По словамъ же служащихъ, въ больничныя палаты было положено 86 человѣкъ, а всего отравившихся—болѣе 150.

Источникомъ отравы, какъ полагаютъ, послужила ветчина, доставленная постояннымъ поставщикомъ мясныхъ продуктовъ для артели служащихъ.

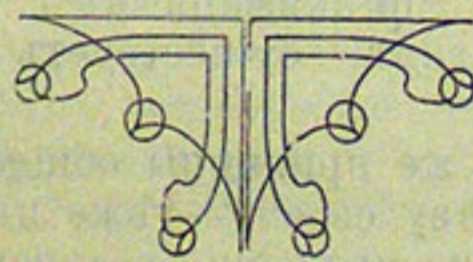
(Р. С.)

— Въ „Р. С.“ и „С. Ж.“ находимъ свѣдѣнія о врачахъ, павшихъ жертвами своего служебнаго долга:

Въ Балтѣ, Подольской губ., 12IV, скончался эпидемическій врачъ *Вонсовичъ*, заразившійся отъ больныхъ сыпнымъ тифомъ.

12IV. Въ Еланскомъ медицинскомъ участкѣ, Аткарскаго уѣзда умеръ отъ сыпного тифа, заразившись на борьбѣ съ эпидеміей, врачъ губернскаго земства *Яковлевъ*.

По частнымъ письмамъ изъ Березова—тамъ свирѣпствуетъ тифъ, заболѣлъ врачъ, недавно присланный туда и на первый день Пасхи умеръ.



Редакторъ-Издатель *И. Федоровъ*.

**БЕРЛИНЪ**

Юаннисштрассе 4.

**Д-ръ И. Айзинманъ**

Консультациі со всеми берлинскими профессорами

*Dr. J. Aisinmann, Berlin Johannisstr. 4.*

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4890.

# ТРИЗАНЬ Д-РА ГОММЕЛЯ



ПРОПИСЫВАЕТСЯ ПРИ:  
КАШЛЬ, ИНФЛУЭНЦЬ, КОКЛЮШЬ,  
БРОНХИАЛЬНОМЪ или ЛЕГОЧНОМЪ  
КАТАРРЪ, ВООБЩЕ ПРИ ЗАБОЛЪВАНІЯХЪ  
ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ и ГОРЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ОЧЕНЬ ПРИЯТНАГО ВКУСА.

Съ врачамъ, желающимъ лично испытать препаратъ, высылаемъ пробу БЕСПЛАТНО.  
Имѣется во всѣхъ аптекахъ и торговляхъ аптекъ ТОВАР.

→ ТРЕБУЙТЕ НАСТОЯТЕЛЬНО ИМЯ Д-РА ГОММЕЛЯ ←

ГЕРТЬ ФАНЪ ВИКЪИКЪ, С. ПЕТЕРБУРГЪ, СМОЛЕНСКАЯ, 33

## Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослыхъ РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ „JESOROL“.

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи, — фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулѣза страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченій костей рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со стативомъ 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. Буковского, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

## ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ Н. Н. БЕКЕТОВА.

Имѣніе „БАЛГАТУРЪ“

Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекярскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

Собственные магазины: въ С. Пб., Невскій 18. Тел. 414-05; Москвѣ, Тверск. 35, т. 530-14; Кіевѣ, Думская пл., № 4. Харьковѣ, Севастополѣ, Ялтѣ, Алуштѣ, Гурзуфѣ, Екатеринославѣ и Екатеринбургѣ.

ОТЪ СОВѢТА РУССКАГО ОБЩЕСТВА ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ.

## Открыта подписка на ежемѣсячный журналъ „ГИГИЕНА И САНИТАРНОЕ ДѢЛО“

посвященный вопросамъ общественной гигиены и санитарной техники.

Подъ ред. Акад. Н. А. ВЕЛЬЯМИНОВА.

СОРЕДАКТОРЫ: В. В. Гориневскій, М. М. Гранъ, проф. С. І. Залѣскій, Е. Б. Контковскій, А. А. Лозинскій, Д. П. Никольскій, проф. Г. В. Хапонинъ, Н. Г. Фрейбергъ.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА: I. Оригинальныя статьи и Обзоры — II. Рефераты: а) русскихъ изданій, б) иностранныхъ изданій. — III. Хроника и обзоръ дѣятельности земствъ и городовъ въ области общественнаго здравоохраненія. — IV. Хроника дѣятельности общественнаго здравоохраненія въ иностранныхъ государствахъ. — V. Отчеты и корреспонденція Обществъ и Съездовъ по гигиенѣ и санитарному дѣлу. — VI. Отчеты по дѣятельности Русскаго Общества Охраненія Народнаго Здравія, его секцій, комиссій и отдѣловъ. — VII. Врачебно-санитарное законодательство. — VIII. Критика и біографія — IX. Хроника.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно объемомъ около 5 листовъ.

Подписная цѣна 8 руб. въ годъ. За границу 12 руб. 2 Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 руб., 1-го мая 3 руб. и 1-го октября 2 руб.

ПОДПИСНЫЯ ДЕНЬГИ ПРОСЯТЪ АДРЕСОВАТЬ ПО АДРЕСУ:

Издательство „ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“. С.-Петербургъ, Б. Сампсоньевскій пр., 61.

Пробные номера высылаются по первому требованію БЕСПЛАТНО.

Секретарь редакціи А. Ф. Сулима-Самойло. Издатель: Советъ Об-ва Охраненія Народнаго Здравія.



# СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

(SPERMIMUM-ROENL).



1901 г.

Многочисленными наблюдениями русскихъ и иностранныхъ авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

при **НЕРВНЫХЪ** болѣзняхъ: неврастеніи, половомъ безсиліи, невралгіяхъ, истеріи, параличахъ, спинной судоткѣ, хорѣ и пр.

при **ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ**: старческомъ маразмѣ, малокровіи, истощеніи отъ разн. причинъ, при остр. инфекціонныхъ бол., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

при **СЕРДЕЧНЫХЪ** болѣзняхъ: упадкѣ дѣятельности сердца, миокардитѣ, перерожденіи сердечной м-цы, ожирѣніи или склерозѣ сердца, нервныхъ сердцебиеніяхъ.

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артеріосклерозѣ, мочеисломѣ діатезѣ, подагрѣ, діабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ** уреміи (на почвѣ межуточного нефрита), диабетической комѣ, іусѣ, тифѣ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, опиумъ, колбаснымъ, рыбнымъ ядомъ и т. п.), при хлороформированіи (во избѣжаніе шока) и пр.

**СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ** не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

**ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.**

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 л., д. № 18. — Телеф. 207-10 и 282-84.

Гг. Врачамъ высылаются **безвозмездно** литература о Сперминѣ-ПЕЛЯ и другихъ органопрепаратахъ.

## КУРОРТЪ ШИВАНДА.

Самый благоустроенный и доступный въ Забайкальѣ.

Углекисело - щелочные и желѣзистые источники.

**ПОДРОБНЫЙ ПРОСПЕКТЪ ПО ТРЕБОВАНІЮ.**

Адресъ: **Размахнино, Чунихиной.**

IV годъ изданія.

Открыта подписка на 1914 годъ

IV годъ изданія.

на журналъ **„ВѢСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ БОРЬБЫ СЪ ТУБЕРКУЛЕЗОМЪ“**, (бывшій „Туберкулезъ“)

издаваемый Правленіемъ Всероссийской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ подъ редакціей приватъ-доцента В. А. Воробьева и заслуженнаго профессора В. Д. Шервинскаго. Журналъ выходитъ книжками въ 4-5 печатн. листовъ ежемѣсячно, кромѣ 2-хъ лѣтнихъ мѣсяцевъ. По подбору матеріала журналъ доступенъ для широкихъ круговъ читателей. Цѣль журнала—знакомить всѣхъ интересующихся общественной борьбой съ туберкулезомъ съ ходомъ ея развитія въ Россіи и заграничій и служить объединенію дѣятелей и организаціи русскаго противотуберкулезнаго движенія.

**ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:** 1. *Официальный отдѣлъ Лиги* (дѣятельность Международнаго Союза для борьбы съ туберкулезомъ, Совѣта Лиги и Правленія Лиги).—2. *Статьи по вопросамъ общественной борьбы съ туберкулезомъ.*—3. *Обзоры дѣятельности Лиги и современнаго состоянія борьбы съ туберкулезомъ въ Россіи и заграничій.*—4. *Библиографическій отдѣлъ:* а) рефераты; б) указатель русскої и иностранной литературы по туберкулезу и борьбѣ съ нимъ; в) рецензіи.—5. *Хроника:* А. Общественная борьба съ туберкулезомъ въ Россіи и соприкасающіяся области общественной медицины и гігіены (дѣятельность Отдѣловъ Лиги, Обществъ—членовъ Лиги и ихъ учреждений; дѣятельность органовъ и учреждений общественныхъ самоуправленій и др. организаціи).—Б) Общественная борьба съ туберкулезомъ заграничій и дѣятельность иностранныхъ организаціи по борьбѣ съ туберкулезомъ.—6. *Письма въ редакцію.*—7. *Вопросы и ответы.*—8. *Мелкія извѣстія.*—9. *Объявленія.*

Согласно постановленія IV Очереднаго Совѣта Лиги прежнее названіе журнала Лиги: «ТУБЕРКУЛЕЗЪ», замѣнено новымъ: **„ВѢСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ БОРЬБЫ СЪ ТУБЕРКУЛЕЗОМЪ“**.

**Условия полученія журнала съ 1914 году Совѣтомъ установлены слѣдующія:** 1. Члены Всероссийской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ, а также члены Отдѣловъ Лиги и Обществъ—членовъ ея имѣютъ получать журналъ Лиги съ *приплатой 1 рубля въ годъ къ своимъ членскимъ взносамъ.* 2. Лица, не состоящія членами Лиги, Отдѣловъ и Обществъ—членовъ Лиги вносятъ подписную плату за журналъ въ размѣрѣ 2 рублей въ годъ.

**ПРИМѢЧАНІЕ:** Гг. члены Всероссийской Лиги вносятъ приплату за журналъ (1 рубль въ годъ) къ членскому взносу непосредственно въ Правленіе Лиги (Москва, Мясницкій провѣздъ, д. 2, кв. 3). а) Гг. члены Отдѣловъ и Обществъ—членовъ Лиги вносятъ приплату за журналъ казначею своего Отдѣла (О-ва). б) Лица, не состоящія членами Лиги или ея Отдѣловъ, вносятъ подписную плату—2 р. въ годъ—въ Правл. Всерос. Лиги для борьбы съ туберкулезомъ (Москва, Мясницкій провѣздъ, д. 2, кв. 3).

**Членскіе взносы въ Лигу принимаются:** 1. Москва, Мясницкій провѣздъ, д. 2, кв. 3, контора Правленія Всероссийской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ. 2. С.-Петербургъ, Спасская, 9, у Преображенскаго Собора, д-ру Л. Б. Бертенсову.

За перемѣну адреса уплачивается 25 к. Гонорары: за оригинальныя статьи 50 р. съ листа. За корреспонденціи и рефераты 5 в. за строку. Авторы оригинальныхъ статей, размѣромъ не менше 1/2 листа, имѣютъ право на полученіе 25 оттисковъ о желаніи получить таковыя должно быть заявлено редакціи при присылкѣ статей. Редакція сохраняетъ за собою право исправлять и сокращать рукописи. Рукописи, не принятія въ печать и незатребованныя авторомъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ, уничтожаются.

Рукописи должны быть написаны четко и на одной сторонѣ листа.

Плата за объявленія: *впереди текста и на обложкѣ* цѣлая страница—60 р.; 1/2 стран.—35 р.; 1/4 стран.—20 р. *позади текста* цѣлая страница—60 р.; 1/2 стран.—24 р.; 1/4 стран.—13 р.

Адресъ редакціи: Москва, Мясницкій провѣздъ, д. № 2, кв. № 3. Тел. 95-87. Для телеграммъ: Москва Туберкулезъ.

Типографія Иркутскаго Товарищества печатнаго дѣла. Котельниковская 1. Тел. 511.