

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 5-й
№ 17-й
Воскресенье 22-го апрѣля.
1912 г.

Московское общество торговли аптекарскими товарами — К. ЭРМАНСЪ и К^о —

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

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ (собственной Кунцевской Лабораторіи).

Sanatorium St Blasien въ южномъ баденскомъ Шварцвальдѣ, 800 метр. н. ур. моря.

Лечебница для легочныхъ больныхъ.

Завѣдывающій врачъ: **Д-ръ мед. Альбертъ Саидеръ.**

Въ совершенно защищенномъ чудномъ мѣстоположеніи, окруженная большимъ еловымъ лѣсомъ. Новѣйшее, строго гигиеническое устройство. Самый большой комфортъ. — Галлерей для лежанія непосредственно у вѣковаго лѣса.

Электрическое освѣщеніе. — Центральное отопленіе. — Подъемная машина. — Рентгеновскій кабинетъ.

— РУССКАЯ БИБЛИОТЕКА. РУССКАЯ ПЕРЕПИСКА. РУССКІЙ ВРАЧЬ. — ОТКРЫТА КРУГЛОЙ ГОДЪ.

Дальнѣйшія указанія въ подробныхъ иллюстрированныхъ проспектахъ.



Centrale für ärztlichen und Hospitalbedarf.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СКЛАДЪ

принадлежностей для врачей и госпиталей.

Густавъ Гофманъ и К^о

Карлштрассе 36^а BERLIN Karlstrasse 36^а.

Полное оборудованіе госпиталей.

Спеціальность: Дезинфекціонные аппараты для платя, тюфиковъ, кроватей.

Аппараты для сборки и дезинфекціи бѣлья.

Дезинфекторы для мокроты и казз. Стерилизаторы посуды, печи для сжиганія остатковъ, молочные стерил. и пр. Каталоги по первому требованію.



ВЪ 1909-1910 г.г. ВЫПОЛНЕНО СВЫШЕ 100 ОБОРУДОВАНИЙ ВЪ РОССИИ

НАИЛУЧШІЯ РЕКОМЕНДАЦІИ

информационное бюро при Центральномъ Складѣ сообщаетъ г.г. врачамъ бесплатно всякаго рода справки по всѣмъ отраслямъ медицины. На отвѣтъ просятъ прилагать 10 коп. марку.

TUBERCULINUM PURUM

Чистый туберкулинъ „**ENDOTIN**“ для подкожныхъ впрыскиваній при туберкулезѣ.

Tuberculinum purum обладаетъ всѣми качествами стараго туберкулина Коха, но не вызываетъ общей токсической реакціи.

Имѣются въ продажѣ спеціальныя стеклянныя шприцы по 2 р. 50 к., 3 р. 20 к., 4 р. и схемы для температурныхъ кривыхъ по 5 коп.



Tub. pur. продается въ стерильныхъ запаянныхъ ампулахъ въ пяти серияхъ разной кратности: А, В, С и D.

Коробка въ 28 ампулъ (1 курсъ леченія отъ А до D) — 12 руб.

Цѣна за 7 ампулъ серій: А — 2 р., А — 2 р. 50 к., В — 3 р., С — 3 р. 50 к., D — 4 р.

Существующая литература, описанія и преискурантъ высылаются бесплатно; обращаться письменно: Товарищество Туберкулинъ, С.-Петербургъ, Эртеловъ пер., № 4.

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ

ИЗСЛѢДОВАНИЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

D-r Hermann Mayer

Berlin.

Martin Lutherstrasse, 85.



VITTEL

GRANDE SOURCE

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

Представитель
Ш. ФОРТЪЕ.
л. Москва.
Ма. Лубянка, 14.

Mitgeitlin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlov St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.
Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebougeon,
Paris; Göll, Zürich; Popper, Jglg. bei senator; Hirsch;
Kudwa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,
London; Piliyer, Odessa; Fürth. Dorvent Quastler. Wein.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus, тонезмахъ, катаррѣ прямой киш-
ки, трещинахъ и при болезненностяхъ испражнений
Проп.: Cal. chlorat., Cal. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

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

B I O S O N

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

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф.
Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цанъ, Берлинъ; Проф. Бри-
геръ, Берлинъ; Проф. Цицель Рень, Франкфуртъ н/М.
ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО.
Копюра химич. препаратъ.—СПБ., Нове. пр. 28. д. Зингера.

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ

М. В. Вольфгеймъ

изъ Варшавы

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

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Рейнгардштрассе 1—3.

D-r Wolfheim. Bad Nauheim.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

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

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

БЕРЛИНЪ

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

Русскій и американскій **ЗУБНОЙ ВРАЧЪ**

Д-ръ С. И. БРАУНШТЕЙНЪ.

Бывшій 1-й ассистентъ Берлинскаго Придворнаго Зубно-
го Врача и демонстраторъ зубо-врачеб. институтовъ.

СПЕЦІАЛЬНОСТЬ: Ортодонція, коронковыя и мостовид-
ныя работы. Абтураторы (дефекты неба, носа и лица).

Пріемъ: 10—1,3—6.

ТЕРМАЛЬНЫЙ, СОЛЯНЫЙ И РАДИОАКТИВНЫЙ КУРОРТЪ

МЮНСТЕРЪ АМЪ-ШТЕЙНЪ

Bad Münster am Steiu.

Натуральныя сильныя радиоактивныя газированныя ванны и
эманаторіи радія непосредствен. изъ источниковъ.

Полный современный комфортъ.

Русское Справочное Бюро Е. Murawkin, Berlin.

Friedrichstrasse 133 а.

Показанія: потагра, ревматизмъ, сердечныя, нервныя и
женскія болѣзни, золотуха, рахитъ.

Справки бесплатно черезъ:

или

KURVERWALTUNG

Берлинъ РУССКАЯ САНАТОРІЯ.

— Главный врачъ —
Д-ръ мед. **Влад. Яковл.
ЮСИЛЕВСКІЙ.**

Ассистентъ профессора Оппенгейма.

КОНСУЛЬТАЦІИ съ профессорами.

ФРИДРИХШТРАССЕ № 131/В.

Dr Iossilevsky.

Berlin.

ВАДЪ НОЙЕНАРЪ

РУССКАЯ ЛЕЧЕБНИЦА

„Паркъ-Санаторія“

Д-ра мед. **С. ГРЕЙШЕРА**

для желудочно-кишечныхъ, діабета, подагры и
нервныхъ заболѣваній.

Консультація на русск. языкѣ и для несанаторныхъ больн.

Завѣдующій врачъ *Dr. med. I. Weidenbaum*

бывш. руковод. врачъ больницы Св. Маріи въ
Боннѣ съ долголѣтней практикой въ Нойенарѣ.

Park-Sanatorium.

Bad Neuenahr.

ВИСБАДЕНЪ.

Гартенштрассе № 20.

Санаторія д-ра Лубовскаго

для страдающихъ нервными и внутрен-
ними болѣзнями и нуждающихся въ
отдыхѣ.

Ограниченное количество пациентовъ.

ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Sanatorium Dr. Lubowski.

Wiesbaden.

Спеціальный институтъ для діабетиковъ

Людвига БАУЭРА

Кеченброда

близъ Дрездена. Гренштрассе 3.
Телефонъ: № 2063.

НОВОЕ ЛЕЧЕНІЕ ДИАБЕТА. Безподобные результа-
ты. Леченіемъ въ институтѣ пользуются въ каждое
время года практическіе врачи и ихъ семьи.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРВЫМИ ПРОФЕССОРАМИ.
ОТКРЫТЪ КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

ПРИЕМЪ: по буднямъ отъ 8—12 час. утра.
проспекты бесплатно.

Продолжительность леченія сперва 4 недѣли. Годъ
спустя еще 3—4 недѣли.

Ludwig Bauer's Spezial-Institut für Diabetiker
Koetzschbroda-Dresden.

Курортъ Лангеншвальбахъ Д-РЪ МЕД. ГУГО ВЕЙССЪ.

Практическій и курортный врачъ.

Dr. med. Hugo Weiss. Bad Langenschwalbach.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

на „Вѣстникъ желѣзнодорожной медицины и санитаріи“

ежемесячный журналъ, издающійся въ Саратовѣ, подъ редакціей д-ра С. П. Рощевскаго,

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

1. Офіціальный отдѣлъ:
 - а) общія распоряженія Правительства, касающіяся вра-
чебно-санитарной части Имперіи;
 - б) распоряженія и приказы Г. Министра Путей Сообще-
нія и Управленія желѣзн. дорогъ, касающихся врачебно-сани-
тарной части; с. распоряженія по врачебно-санитарной части
на отдѣльныхъ дорогахъ, представляющія общій интересъ.
2. Оригинальныя статьи по всемъ вопросамъ желѣзнодорож-
ной медицины и санитаріи.
3. Рефераты по тѣмъ же вопросамъ изъ русской и иност-
ранной печати.
- 4) Желѣзнодорожное больничное и аптечное дѣло.
5. Желѣзнодорожное школьное дѣло во врачебно-санитарномъ
отношеніи.
9. Вопросы и новости врачебно-санитарной техники.
7. Судебно-медицинскій отдѣлъ.—Обзоръ интересныхъ въ
казуистическомъ отношеніи судебныхъ исковъ къ дорогамъ.
8. Корреспонденціи.—Отчеты общихъ и мѣстныхъ желѣзно-
дорожныхъ совѣщательныхъ врачебныхъ съѣздовъ. Отчеты засѣ-
даній ученыхъ обществъ, различныхъ комиссій и совѣщаній,
имѣющихъ отношеніе къ дѣлу желѣзнодорожной медицины и
санитаріи
9. Свѣдѣнія по желѣзнодорожной врачебно-санитарной
статистикѣ.
10. Хроника.
11. Библиографія и рецензія.
12. Справочный отдѣлъ. Запросы въ Редакцію и ответы
на нихъ.
13. Спросъ и предложеніе врачебнаго труда. Свѣдѣнія о
вакантныхъ мѣстахъ.
14. Объявленія.

„Вѣстникъ желѣзнодорожной медицины и санитаріи“ выходитъ ежемесячно книжками большого формата, по 4—5 печатныхъ листа каждая.
Авторы статей получаютъ бесплатно до 50 вкз. оттисковъ своихъ работъ.

Подписка на «Вѣстникъ желѣзнодорож. медицины и санитаріи» принимается въ редакціи журнала, въ гор. Саратовѣ—Нѣмецкая ул. д. № 55.

Подписная плата на журналъ—**ПЯТЬ руб.** въ годъ съ пересылкой и доставкой.

АДРЕСЪ РЕДАКЦІИ «Вѣстника желѣзнодорожной медицины и санитаріи».

Саратовъ, Нѣмецкая ул. д. № 55.

Редакторъ-издатель: Д-ръ С. П. Рощевскій.

Производство: «Фарбверке», бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстъ на Майнъ.

Продажа для Россіи: Анц. Общ. Московскаго Химическ. Завода Фарбверке, бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Москвѣ.

Алумноль.
Антипиринъ.
Противострептококковая сыворотка.
Аргонинъ.

Новокаинъ

Новое, совершенно не раздражающее мѣстное анестетич. средство.
Лучшее средство для замѣны кокаина.

НОВОКАИНЪ по меньшей мѣрѣ въ 7 разъ менѣе ядовитъ, нежели кокаинъ, и въ 3 раза менѣе, чѣмъ различныя средства, предложенныя для его замѣны. Онъ не вліяетъ на кровообращеніе, дыханіе и сердечную дѣятельность.

НОВОКАИНЪ въ водѣ легко растворимъ; его растворы стерилизуются кипяченіемъ и хорошо всасываются.

НОВОКАИНЪ не вызываетъ ни явленій отравленія, ни боли и не раздражаетъ ткани.

НОВОКАИНЪ чрезвычайно успѣшно примѣняется при спинно-мозговой и всѣхъ другихъ видахъ мѣстной анестезіи.

Бензонафтоль
Бензозоль.
Дерматоль.
Противодифтерійная сыворотка.

Синтетическій супраренинъ,

добытый химическимъ способомъ, дѣйствующее начало надпочечныхъ железъ.

Синтетическій супраренинъ отличается абсолютною чистотою, надежнымъ, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ.

Синтетическій Супраренинъ долженъ поэтому предпочтаться всѣмъ другимъ, полученнымъ органическимъ путемъ, препаратамъ надпочечной железы.

Rp. Solut. Suprarenin. hydrochloric. synthetic. Въ стеклянкахъ по 5 и 10 см. (1:1000).

Тригеминъ

Превосходное Analgeticum при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, при невралгій тройничнаго и затылочнаго нервовъ, при головныхъ, ушныхъ и зубныхъ боляхъ.

Специфическое средство при боляхъ въ зависимости отъ періостита, пульпита, неврита, а также при обнаруженіи зубной пульпы и примѣненіи прижигающихъ пастъ.

Доза: 2—3 желатиновые капсулы à 0,25.

ВАЛИЛЬ ВЪ КРАСНЫХЪ ЖЕМЧУЖИНКАХЪ

содерж. по 0,125 Валиля,

растворяются только въ кишечникѣ и не вызываютъ поэтому даже у очень чувствительныхъ пациентовъ никакихъ неприятныхъ ощущеній со стороны желудка.

Валиль обнаруживаетъ типичное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени и считается выдающимся нервнымъ и успокаивающимъ средствомъ при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ.

Особенно показанъ при: истеріи, неврастеніи, сердечныхъ и травматическихъ неврозахъ, невралгій, различныхъ расстройствахъ во время менструаціи, мигрени, ипохондріи, безсонницъ и нервной астмѣ.

Съ отлич. успѣхомъ примѣняется какъ ANTIDYSMENORRHOICUM, а также при различныхъ недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ.

Дозировка: 2—3 капсулы
Валили 2—3 раза въ день.

Каждая оригинальная коробка содержитъ 25 красныхъ Валилевыхъ жемчужинъ.

Эрептонъ.

Ферро-саіодинъ

Голокаинъ.

Лактофенинъ

Лизидинъ.

Мигренинъ.

Саіодинъ.

Полная замѣна іодистаго калия, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ показано внутреннее употребленіе іода.

САІОДИНЪ безъ запаха, совершенно безъ вкуса, отлично всасывается, хорошо переносится и скоро дѣйствуетъ.

Доза: 1 граммъ 2—4 раза въ день, въ видѣ порошковъ или таблетокъ, часъ послѣ ѣды

Туменоль-Аммоній.

Незамѣнимое средство при леченіи экземы и зудящихъ пораженій кожи.

Успѣшно примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль-аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явленій раздраженія.

Ортоформъ.

Оксафоръ.

Пегнинъ.

Саброминъ.

Пирамидонъ.

Самое надежное antipyreticum & antineuralgicum.

Примѣняется при повышенной температурѣ, въ особенности при тифѣ, туберкулезѣ, инфлуэнцѣ и т. п. Доза: 0,2—0,3. Специфическое средство противъ головной боли, невралгій, въ особенности при невралгій тройничнаго нерва, противъ стрѣляющихъ болей у таблетокъ, успѣшно примѣняется противъ астматическихъ припадковъ и болѣзненныхъ расстройствъ въ теченіи менструаціи. Доза: 0,3—0,5

Салицилово-кислый пирамидонъ прекрасное болеутоляющее средство при невралгій, ревматическихъ и подагрическихъ заболѣваніяхъ Доза: 0,5—0,75.

Кислый камфорно-кислый пирамидонъ (Pyramidon bicamphor.) съ большимъ успѣхомъ примѣняется противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ. Доза: 0,75—1,0.

Сальварзанъ

Атнитоксинъ
столбняка.

Туберкулинъ

Туссоль.

Анэстезинъ.

Мѣстное anaestheticum, обладающее надежнымъ и продолжительнымъ дѣйствіемъ; совершенно не раздражаетъ тканей и не ядовитъ.

Примѣняется внутрь и снаружи. Употребляется при всевозможныхъ болѣзненныхъ ранахъ и воспаленіяхъ наружныхъ покрововъ, при туберкулезныхъ и сифилитическихъ язвахъ зѣва и гортани, при извѣ и ракъ желудка, рвотѣ беременныхъ, гиперестезіи желудка, морской болѣзни и т. п.

Доза: внутрь 1—3 раза въ день по 0,3—0,5 передъ ѣдой.

Альбаргинъ.

(Соединеніе желатозы съ явнисомъ).

Превосходное antigonorrhoeicum, обладающее абсолютно надежнымъ сильнымъ бактерициднымъ дѣйствіемъ; совершенно не раздражаетъ тканей.

Успѣшно примѣняется при острой и хронической гонорреѣ, а также для промываній мочевого пузыря, при эмпиемахъ придаточныхъ полостей, при страданіяхъ толстыхъ кишокъ, въ глазной практикѣ и въ качествѣ профилактич. средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Очень дешево въ употребл.

Подробная литература постоянно 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), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромылова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученно И. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Красноярскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Кутаиск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Докровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. И. (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. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 22-го апрѣля 1912 г. № 17-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Проф. Вл. Мышь. Распознаваніе и леченіе туберкулеза почекъ. (продолженіе).—В. Чуишинъ. Какъ живутъ и гдѣ минерализуются углекислыенсточники Забайкалья.—Х. А. Дризинъ. О первичномъ ракъ конечностей.—Н. А. Гланцъ. Случай рѣзко выраженной идиосинкразіи къ іодоформу при леченіи *viscera mollia*.—Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—У—мышъ. Сибирскіе инородцы, ихъ вымирание и безпомощность въ медицинскомъ отношеніи.—Корреспонденціи.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Распознаваніе и леченіе туберкулеза почекъ.

Проф. Вл. Мышь (Томскъ).

Но перейдемъ теперь къ другой категоріи случаевъ; представимъ себѣ, что характеръ заболѣванія, благодаря нахожденію туберкулезныхъ палочекъ въ мочѣ, несомнѣненъ. Тутъ возникаютъ новыя діагностическія задачи: какіе отдѣлы мочевыхъ путей затронуты процессомъ, поражена одна или обѣ почки? Здѣсь прежде всего умѣстно остановиться на распознавательномъ значеніи *прощупыванія почки*, особенно почки увеличенной. Если, какъ правило, пораженная туберкулезомъ почка увеличена въ объемѣ и, слѣдовательно, доступна ощупыванію, то въ начальныхъ стадіяхъ такое увеличеніе обычно отсутствуетъ; въ случаяхъ, далеко зашедшихъ, можетъ имѣть мѣсто рѣзкое уменьшеніе и сморщиваніе органа, затрудняющее его отыскиваніе даже при операціи, что во всякомъ случаѣ наблюдается рѣдко. Но даже и явно опредѣляемое одностороннее увеличеніе почки отнюдь не можетъ безъ дальнѣйшаго разсматриваться какъ результатъ локализаци болѣзненнаго процесса именно въ увеличенной почкѣ. Въ литературѣ отмѣченъ не одинъ случай печальнаго исхода операціи въ зависимости отъ подобнаго слишкомъ поспѣшнаго заключенія; роковая ошибка зависѣла отъ того, что, удаливъ увеличенную и предполагаемую больной почку, на самомъ дѣлѣ удаляли здоровую, лишь *компенсаторно гипертрофированную* и единственно функционирующую почку въ организмѣ. Понятна поэтому необходи-

мость чрезвычайной осторожности въ оцѣнкѣ и въ тѣхъ случаяхъ туберкулеза почки, гдѣ симптомы болѣзни тянутся уже нѣсколько (3—5) лѣтъ (Eckhorn); почка, прощупываемая увеличенной и болѣзненной, можетъ быть почкой *инфицированной постъдовательно*; съ удаленіемъ ея организмъ остается безъ почекъ вообще, ибо другая почка—очагъ первичнаго пораженія, въ смыслѣ функции, давно уже отсутствуетъ. И *болѣзненность* увеличенной почки при ощупываніи ея не имѣетъ рѣшающаго значенія въ оцѣнкѣ характера увеличенія почки. Зато весьма важнымъ діагностическимъ подспорьемъ явится то обстоятельство, если удастся доказать одновременное *пораженіе мочеточника* на сторонѣ увеличенной почки. Патологически измѣненный—утолщенный и болѣзненный—мочеточникъ доступенъ непосредственному ощупыванію на своемъ нижнемъ (пузырномъ) отдѣлѣ со стороны влагалища, гесп. прямой кишки. Наличие утолщенія и болѣзненности пузырнаго конца мочеточника на сторонѣ пораженной почки можетъ разсматриваться, какъ нѣчто характерное для туберкулезнаго пораженія почки; измѣненія брюшно-тазового отдѣла мочеточника рѣдко доступны ощупыванію.

Здѣсь мы достигли границы распознаванія, дальше которой можно идти лишь со специальными методами хирургически-урологическаго изслѣдованія въ рукахъ. Къ рѣшенію интересующей насъ діагностической задачи привлекается *цистоскопическое обследованіе мочевого пузыря*. Здѣсь могутъ представиться случаи легкіе для распознаванія и случаи трудные. Легкими для распознаванія являются тѣ случаи, гдѣ цистоскопическое изслѣдованіе пузыря не встрѣчаетъ препятствій

(особая раздражительность пузыря, сморщенный пузырь) для своего выполнения и гдѣ измѣненія въ пузырь вполнѣ характерны для туберкулезнаго процесса. Такимъ характернымъ элементомъ диагностики являются *туберкулезные узелки*, разсѣянные по одиночкѣ или группами въ слизистой *trigoni Lieutodii* и пузырянаго дна, но ясно и легко различимые лишь при отсутствіи сколько-нибудь значительныхъ воспалительныхъ измѣненій въ слизистой мочевого пузыря. Изъ двухъ формъ туберкулезнаго пораженія мочевого пузыря (Casper) такія условія часто будутъ отсутствовать при такъ наз. *cystitis tuberculosa* (смѣшанная инфекция съ рѣзкими воспалительными измѣненіями пузыря) и, наоборотъ, будутъ на лицо при такъ наз. *tuberculosis vesicae urinariae*. При подобныхъ условіяхъ туб. узелки имѣютъ видъ круглыхъ, плоскихъ образований, сѣро-желтаго цвѣта, мало выдающихся надъ поверхностью слизистой оболочки пузыря и окруженныхъ каймой краснаго цвѣта, отчего контуры ихъ становятся яснѣй; часто они сидятъ какъ разъ въ углу, который образуется путемъ дѣленія сосуда на 2 вѣточки. Если такіе туберкулезные узелки распадаются и сливаются, образуя язвы, то въ цистоскопической картинѣ изъязвленія эти могутъ быть квалифицированы какъ туберкулезныя, только при наличности въ ихъ сосѣдствѣ нераспавшихся туберкулезныхъ узелковъ; сами же по себѣ язвы эти ничего характернаго не представляютъ. Если же вспомнимъ, что туберкулезъ пузыря, за крайне рѣдкими исключеніями, развивается путемъ нисходящаго распространенія инфекции, то *изъ наличности туберкулезныхъ узелковъ въ слизистой мочевого пузыря мы неизбежно должны заключить о существованіи туберкулезнаго пораженія почки*; это безспорно для женщины, а у мужчинъ—при отсутствіи туберкулезнаго пораженія предстательной и половыхъ железъ. Также твердо нужно помнить и то, что *отсутствіе туберкулезнаго пораженія мочевого пузыря отнюдь не исключаетъ туберкулезнаго пораженія почки*, которое годами можетъ существовать самостоятельно или въ сопровожденіи специфическаго пораженія одноименнаго мочеточника. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ внимательное цистоскопическое изслѣдованіе можетъ дать отвѣтъ на вопросъ, какаѣ же почка поражена? Въ этомъ отношеніи мы руководимся слѣдующими симптомами.

1. Благодаря нисходящему распространенію туберкулезнаго процесса, и измѣненія въ пузырь вначалѣ локализируются, resp. сильнѣе всего выражены вблизи, пузырянаго устья мочеточника пораженной почки.

2. Если есть на лицо измѣненія пузырянаго устья мочеточника на больной сторонѣ, то отверстіе мочеточника мѣняетъ свой ровный край на край неровный, зазубренный, иногда изъязвленный; края отверстія инфильтрированы, устье зияетъ и въ стадіи покоя, напоминая въ большей или меньшей мѣрѣ кратерообразное углубленіе. Выраженность измѣненій этихъ въ отдѣльныхъ случаяхъ различна. Въ рѣдкихъ случаяхъ дѣло доходитъ до облитерации пузырянаго отверстія мочеточника, что *Stoeckel* считаетъ за почти вѣрный симптомъ туберкулеза одноименной почки.

3. При внимательномъ изслѣдованіи въ рядѣ случаевъ можно отмѣтить выбрасываніе мутной мочи на сторонѣ больной почки и болѣе вялую, съ удлиненными паузами работу мочеточника той же стороны.

Разъ этимъ путемъ удалось установить сторону почечнаго пораженія, то, особенно при отсутствіи туб. палочекъ въ мочѣ и въ случаѣ отсутствія туб. пораженія пузыря, желательнo: 1) подтвердить туб. характеръ наличнаго пораженія почки и 2) выяснить, въ виду предстоящей операціи удаленія больной почки, состояніе почки здоровой. Лучшимъ средствомъ изъ числа тѣхъ, коими мы располагаемъ, является собираніе мочи изъ каждой почки въ отдѣльности, что лучше всего достигается *двухсторонней катетеризаціей мочеточниковъ*. Мы не будемъ входить здѣсь въ подробное разсмотрѣніе вопроса о томъ, насколько безопасна и допустима такая манипуляція въ отношеніи почки здоровой (опасность занесенія инфекции), равно и вопроса о томъ, во всякомъ ли данномъ случаѣ необходимо катетеризовать мочеточникъ здоровой стороны; можно удовольствоваться общимъ указаніемъ лишь того, что въ настоящее время, исходя какъ изъ достаточно обширнаго клиническаго опыта, такъ и опираясь на данныя эксперимента, большинство урологовъ считаетъ двухстороннюю катетеризацію мочеточниковъ вполнѣ допустимымъ приѣмомъ даже при наличности туберкулезнаго цистита. Къ тому же этотъ приѣмъ изслѣдованія неизбеженъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ распространенность пузырянаго пораженія исключаетъ возможность опредѣленія сторонъ почечнаго пораженія на глазъ и гдѣ ставится ребромъ вопросъ о функциональной пригодности почки, предположительно здоровой. Комбинируя двухстороннюю катетеризацію мочеточниковъ съ такъ называемыми функциональными пробами (пробы флоридзиновая и идилокарминовая), мы получаемъ возможность подвергнуть раздѣльно собранную мочу обѣихъ почекъ всестороннему изслѣдованію (химическому, микроскопическому, бактериологическому—прививка морскимъ свинкамъ), и составить себѣ такимъ образомъ ясное представленіе о характерѣ и степени распространенности процесса въ почкахъ.

Къ сожалѣнію, катетеризація мочеточниковъ является манипуляціей, для возможности выполненія коей требуется наличность извѣстныхъ благоприятныхъ условій, и прежде всего мочевого пузыря долженъ допускать наполненіе нужнымъ для цистоскопическаго изслѣдованія количествомъ жидкости, а отверстія мочеточниковъ должны быть хорошо видны и проходимы для мочеточниковаго катетра. Опытъ, между тѣмъ, показываетъ, что именно при наличности выраженнаго туберкулезнаго пораженія мочевого пузыря, какъ самая цистоскопія, такъ особенно катетеризація мочеточниковъ встрѣчаютъ значительныя, а то и вовсе непреодолимыя затрудненія. Именно въ подобныхъ условіяхъ (трудные случаи) мы часто встрѣчаемся съ крайне раздражительными, воспаленными, а то и сморщенными мочевыми пузырями, не допускающими нужнаго ихъ наполненія жидкостью; или если наполненіе жидкостью еще возможно, то интенсивность и распространенность пузыряныхъ измѣненій такова, что дѣлаетъ невозможнымъ усматриваніе пузыряныхъ отверстій мочеточниковъ. Въ рядѣ случаевъ послѣдняго рода можно бываетъ помочь себѣ еще впрыскиваніемъ индигокармина, (хромоцистоскопія), причѣмъ наблюденіе за выбрасываніемъ окрашенной мочи помогаетъ локализовать мочеточниковыя отверстія; но и при этихъ условіяхъ введеніе мочеточниковаго катетра можетъ оказаться невыполнимымъ изъ за причинъ, лежащихъ въ самомъ мочеточникѣ—обширное изъязвленіе его пузырянаго устья, суженія. Каковъ же выходъ въ такихъ, не слишкомъ рѣдкихъ слу-

яхъ, каковы средства для раздѣльнаго всеже добыванія мочи изъ обѣихъ почекъ?

При подобныхъ условіяхъ, прежде чѣмъ прибѣгнуть къ одному изъ ниже приводимыхъ способовъ изслѣдованія, связанныхъ съ производствомъ серьезной хирургической операціи, вполне умѣстно прибѣгнуть къ помощи т. наз. *мочевыхъ сепараторовъ* *resp. сепрегаторовъ*. Этотъ способъ изслѣдованія, мало примѣняемый въ Германіи и у насъ, въ Россіи, особенно рекомендуется французами. Суть способа заключается въ томъ, что въ предварительно очищенный мочевой пузырь вводится сепараторъ, напр., Luys'a, при помощи коего полость пузыря дѣлится на 2 половины, съ однимъ мочеточникомъ въ каждой изъ нихъ; моча каждой половины пузыря черезъ отдѣльные каналы сепаратора отводится наружу. Способъ этотъ, какъ способъ въ темную, не можетъ по точности конкурировать съ методомъ двухсторонней катетеризаціи мочеточниковъ; но въ условіяхъ невыполнимости послѣдней, онъ въ рядѣ случаевъ можетъ еще выручить изслѣдователя; при этомъ на результатъ изслѣдованія при помощи мочевыхъ сепараторовъ можно положиться особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ раздѣльно собранная моча рѣзко различается количественно, качественно, а также въ отношеніи содержанія сахара и окраской (флорезиновыя и индилокарминовыя функціональныя пробы). Если сепарация мочи невыполнима или же даетъ неопредѣленные результаты, то діагностическая проблема можетъ быть рѣшена однимъ изъ нижеслѣдующихъ способовъ: 1) высокое сѣченіе мочевого пузыря съ послѣдующей подъ контролемъ зрѣнія катетеризаціей мочеточниковъ, 2) поясничное обнаженіе почекъ въ цѣляхъ ихъ обследованія глазомъ и 3) выключеніе одной изъ почекъ путемъ временнаго устраненія проходимости обнаженнаго разрѣзомъ мочеточника.

1) Катетеризація мочеточниковъ со стороны вскрытаго высокимъ сѣченіемъ пузыря (Jversen 1883) отнюдь не принадлежитъ къ числу легко выполнимыхъ приемовъ; при наличности же обширныхъ измѣненій въ мочевомъ пузырьѣ можетъ натолкнуться на особенныя затрудненія, даже непреодолимая, чѣмъ и объясняется существованіе дальнѣйшихъ только что упомянутыхъ оперативно-діагностическихъ приемовъ. Облегчается эта манипуляція тѣмъ, что мочеточниковые катетеры вводятся не со стороны пузырнаго разрѣза, а черезъ мочеиспускательный каналъ (Legueu) и направляются въ устья мочеточниковъ пинцетомъ со стороны пузырнаго разрѣза. Діагностическое значеніе этого метода не теряется и въ томъ случаѣ, если бы удалось катетеризовать только одинъ мочеточникъ; тогда, дренировавъ пузырь дренажной трубкой со стороны надлобковаго разрѣза и зашивъ пузырную рану на остальномъ протяженіи, можно получить мочу раздѣльно, съ достаточной для практическихъ цѣлей точностью; при этомъ, имѣя въ виду возможность угнетающаго дѣйствія обезболиванія на функцію почекъ, цѣлесообразно приступить къ производству функціональнаго ихъ изслѣдованія лишь спустя 6-7 часовъ послѣ операціи (Хольцовъ). Мало симпатичное само по себѣ примѣненіе значительно оперативнаго акта (сѣченіе пузыря), какъ мѣры подготовительной къ катетеризаціи мочеточниковъ, искупается до извѣстной степени его лечебными свойствами въ отношеніи туберкулезнаго пораженія мочевого пузыря.

2) Если пользоваться поясничнымъ обнаженіемъ обѣихъ почекъ лишь, какъ крайнимъ сред-

ствомъ распознаванія и при томъ въ случаяхъ, гдѣ раздѣльное собраніе мочи невозможно, то при подобныхъ условіяхъ (случаи далеко зашедшіе) можно рассчитывать, что въ результатѣ обнаженія почекъ и всесторонняго ихъ изслѣдованія мы получимъ опредѣленное представленіе о характерѣ и протяженіи гнѣздящагося въ нихъ туберкулезнаго процесса. Обнаженная почка подвергается ощупыванію, и осмотру въ случаѣ нужды она подвергается болѣе или менѣе обширной декапсуляціи и, наконецъ, нефротоміи; эта послѣдняя манипуляція въ общемъ крайне нежелательна во избѣжаніе зараженія раны туберкулезнымъ ядомъ. Но можно представить себѣ такой случай, что къ пробному обнаженію почекъ придется прибѣгнуть не въ случаяхъ болѣе или менѣе запущенной бугорчатки, по причинамъ указаннымъ выше, а въ случаяхъ даже и раннихъ, просто по причинѣ невозможности произвести цистоскопію, какъто имѣеть мѣсто, на примѣръ, у дѣтей мужскаго пола. Въ подобныхъ случаяхъ бугорчатый процессъ въ почкѣ можетъ остаться нераспознаннымъ, особенно если небольшія, одиночныя туберкулезныя гнѣзда помѣщаются въ толщѣ почечной паренхимы; въ подобныхъ условіяхъ безрезультатнымъ можетъ оказаться и сѣченіе почки, *resp.* микоскопическое изслѣдованіе кусочка почки.

3. Послѣднимъ изъ діагностическихъ ресурсовъ является *методъ выключенія почки, предпочтительно болевой*. Послѣ поясничнаго обнаженія почки и мочеточника, проходимость послѣдняго устраняется сдавленіемъ или перевязкой; такимъ образомъ является возможность, собирая пузырную мочу, составить себѣ представленіе о состояніи второй почки. Само собой разумѣется, что наличность одновременныхъ пузырныхъ измѣненій (туберкулезный циститъ) лишаетъ этотъ методъ, примѣнявшійся доселѣ лишь въ единичныхъ случаяхъ, безусловной точности, т. к. болевой пузырь является источникомъ зараженія (приливъ крови, гноя, туб. бациллъ) мочи, выдѣленной, можетъ быть, вполне здоровой почкой. Если вскрыть разрѣзомъ мочеточника *resp.* лоханку выше мѣста мочеточника и отвести т. к. путемъ мочу болевой почки, то является возможность одновременнаго изслѣдованія мочи обѣихъ почекъ порознь.

(Окончаніе слѣдуетъ).



Какъ живутъ и гдѣ минерализуются углекислые источники Забайкалья.

В. Чунихина.

Съ 1907 г. мнѣ лично, непосредственно, на мѣстѣ приходится наблюдать жизнь Шивандинскихъ углекислыхъ и углекисло-железистыхъ источниковъ и отчасти искусственно вмѣшиваться въ эту жизнь земляными работами. Результаты этихъ наблюденій и работъ, полученные мною къ настоящему времени въ связи съ тѣми данными, которыя накопились о жизни многихъ другихъ

забайкальских углекислых источниковъ въ общей, доступной мнѣ литературѣ, я и имѣю опубликовать по своимъ замѣткамъ въ настоящей работѣ.

Замѣтки 1908 г.

До 1907 г. въ Шивандинской пади было извѣстно, по литературѣ, два минеральныхъ источника: № 1—Верхне-Шивандинскій, углекислый и № 2—Нижне-Шивандинскій, углекисложелезистый. Оба источника лежатъ другъ отъ друга въ разстояніи 2 версты. Въ литературы былъ извѣстенъ еще одинъ углекисло-железистый источникъ—№ 3, лежащій на версту выше Верхне-Шивандинскаго.

Самая Шивандинская падь лежитъ на земляхъ Размахнинской станицы Забайкальскаго казачьяго войска, въ 4 верстахъ отъ Стрѣтенской вѣтви Забайкальской желѣзной дороги и по опредѣленію фонъ-Дервиза—на 51° с. ш. и 85° в. д.*).

Зимой 1907 г. всѣ эти источники замерзли и наружной воды не давали.

Въ концѣ марта 1908 г. почва саженой на 40 ниже минеральнаго источника № 1 на площади, примѣрно, въ 20 квадратныхъ саженой стала приподниматься вмѣстѣ съ бывшими на ней кустарниками; мало по малу образовался бугоръ аршина въ 4 высотой и саженой 7 въ поперечникѣ; во второй половинѣ апрѣля этотъ бугоръ вдругъ лопнулъ по срединѣ крестообразно, далъ трещины до 3 вершковъ шириною и изъ перекреста ихъ полилась чистая, какъ кристалль, очень крѣпкая, углекислая вода.

Я отмѣтилъ новый минеральный источникъ въ Шивандинской пади подѣ № 4.

Бугоръ, образованный этимъ источникомъ, съ прорывомъ самого источника наружу, дальше не увеличивался, но и убывалъ слишкомъ медленно. Было замѣтно, что онъ образованъ не водою. Лопатами, кайлами и лопатами головка источника была расширена и углублена: оказалось, что подѣ слоемъ торфа толщиной четверти въ 2 лежитъ мощный пластъ чистаго бѣлаго льда.

Этотъ ледъ съ развитіемъ весны постепенно убывалъ, бугоръ уменьшался, края трещины сходились, мѣсто принимало свой обычный видъ, убывала и вода въ источникѣ. Чтобы уберечь воду, расширялась и углублялась головка источника, но это не помогало. Въ срединѣ мая вмѣсто этого источника получилось такое же болотце, какое было на этомъ мѣстѣ и лѣтомъ 1907 г. и въ которомъ отыскать минеральную струю не удавалось.

Источники №№ 2 и 3 открылись въ половинѣ апрѣля, причемъ источникъ № 3 вышелъ чрезъ бугоръ и толщу льда, какъ и источникъ № 4.

Главный и до 1908 г. единственный на самомъ Шивандинскомъ курортѣ минеральный источникъ № 1 весной 1908 г. очень долго не открывался. Стояла половина мая, а его еще не было и собравшіеся на курортѣ посѣтители начинали волноваться, съ неудовольствіемъ обходясь №№ 2 и 3, такъ какъ до нихъ отъ курорта все-таки далеко. Говорили, что „ключъ ушелъ“. Вдругъ числа

18—20 мая саженьхъ въ 170 ниже обычнаго мѣста выхода № 1, среди пади изъ подѣ копыта лошади прорвался цѣлый фонтанъ великолѣпной углекислой воды. Посѣтители успокоились, а про старый № 1 сказали, что это онъ «перешелъ на новое мѣсто».

Въ первые два—три дня этотъ „старый № 1 на новомъ мѣстѣ“ давалъ воды очень много, полагаю, тысячъ 10 ведеръ въ сутки; однако, притокъ ея съ каждымъ днемъ уменьшался и съ 5—6 дня остановился на одной величинѣ, примѣрно—на 1000 ведеръ въ сутки. По качеству вода этого источника оставалась такою же, какою была и въ моментъ перваго выхода источника.

Весна разгоралась и съ забайкальской быстротой переходила въ лѣто. Деревья покрылись листьями, луга—ковромъ травъ и цвѣтовъ. Проснулись отъ зимней спячки самыя скрытыя подѣ зарослями болота. Въ концѣ мая мнѣ сообщили, что близъ дороги къ курорту, въ верстѣ отъ него внизъ по пади пробился новый минеральный ключъ. На мѣстѣ я нашелъ, что этотъ ключъ—небольшой по притоку воды, даетъ пузырьки газа и на вкусъ умѣренно кислый, пробился чрезъ бугоръ и толщу льда и не теперь, а раньше. Я отмѣтилъ еще новый минеральный ключъ въ Шивандинской пади подѣ № 5. Такъ какъ ключъ этотъ былъ и маловоденъ, и не „крѣпокъ“ и далеко отъ курорта, то, не останавливая на немъ особаго вниманія, я рѣшилъ только имѣть его въ виду.

Вслѣдъ за этимъ ключемъ № 5 открылся на своемъ постоянномъ мѣстѣ и съ своими прежними свойствами и источникъ № 1. Естественно было думать, что его замѣститель—ключъ, вырвавшийся числа 18—20 мая изъ подѣ копыта лошади, пропалъ или пропадетъ. Нѣтъ, этотъ ключъ и по открытіи № 1 на своемъ старомъ мѣстѣ продолжалъ работать такъ-же, какъ работалъ и раньше, пока числился замѣстителемъ № 1. Стало очевидно, что это самостоятельный минеральный ключъ и я отмѣтилъ его подѣ № 6.

Т. о., посѣтителямъ Шивандскаго курорта въ первыхъ числахъ іюня можно было пользоваться шестью минеральными источниками. Этого было болѣе, чѣмъ достаточно, и курортъ занялся вопросомъ объ обезпеченіи посѣтителей прѣсной водой и обработкой своей площади отъ заболоченности.

(Продолженіе слѣдуетъ).



*) Ин. Багашевъ—„Минеральные источники Забайкалья“, стр. 123. 1905 г.

Из госпитальной хирургической клиники проф.
П. И. Тихова (Томскъ).

О первичномъ ракъ конечностей.

Х. А. Дризна.

Первичный ракъ конечностей относится къ группѣ такихъ заболѣваній, раннее распознаваніе которыхъ является особенно цѣннымъ, какъ съ точки зрѣнія прогноза, такъ съ точки зрѣнія и терапіи, но діагностика его какъ разъ и встрѣчаетъ подчасъ непреодолимая препятствія; локалізація, нетипичная для раковыхъ поражений вообще, бывающая не рѣдко наличность въ данномъ мѣстѣ другихъ сопутствующихъ заболѣваній, а, главное, рѣдкость этой формы— вотъ тѣ обстоятельства, которыя осложняютъ своевременное распознаваніе рака конечностей.

Въ шкалѣ частоты раковыхъ поражений вообще конечности занимаютъ послѣднее мѣсто. По даннымъ *Gurl'a*, на долю конечностей относится 168 случаевъ изъ 11131 раковыхъ поражений или 45%. По даннымъ *Тихова*, на 445 случаевъ—8 или 1,7%. По *Heimann'у*—2%, и по *Rapok'у*, на 399 случаевъ—17 или 4%.

Несмотря однако на такую рѣдкость этого заболѣванія и легкую, поэтому, возможность смѣшенія съ другими характерными для даннаго мѣста заболѣваніями, при установкѣ распознаванія нужно имѣть въ виду слѣдующія обстоятельства:

а. Пожилой возрастъ больныхъ.

б. Извѣстные этиологическіе моменты, каковыми являются: травмы, дающія въ результатѣ рубецъ, хроническіе воспалительные процессы, влекущіе за собою образование язвъ, свищей и проч., родимыя пятна, мозоли и мягкія бородавки. Значеніе этихъ этиологическихъ моментовъ было выяснено *Volkmann'омъ* и послѣдующими авторами подтвердилось.

Такъ, въ анамнезѣ 8-ми случаевъ, наблюдавшихся въ клиникѣ *Тихова*, отмѣчено въ 2 случаяхъ травма, въ 3—язва и свищъ, въ 1—мозоль и только въ послѣднихъ двухъ случаяхъ больными не указано какихъ-либо опредѣленныхъ этиологическихъ моментовъ. *Bergmann* въ 19 случаяхъ канкроида нашель, что въ 9 случаяхъ этотъ ракъ развился изъ рубцовъ, образовавшихся послѣ ожоги и отмороженія, въ 4-хъ изъ язвъ и фистулезныхъ ходовъ и въ 1—изъ язвы отъ пролежня.

Наличность указанныхъ моментовъ можетъ служить извѣстнымъ подспорьемъ при распознаваніи рака конечностей.

Являясь опухолью эпителиальнаго типа, ракъ конечностей носить и всѣ особенности кожныхъ раковъ вообще, такъ какъ почва для его развитія въ данномъ случаѣ является одна и таже, эпителий кожи, сальныхъ и потовыхъ железъ; вотъ почему и здѣсь встрѣчаются всѣ три формы раковъ: плоскій, глубокий и сосочковый.

Предсказаніе при ракъ конечностей представляеть значительную особенность по сравненію съ раками другихъ областей и особенно съ раковыми опухолями, развивающимися на слизистыхъ оболочкахъ съ богатымъ содержаніемъ железъ. Если подъ злокачественной опухолью понимать группу «одичавшихъ» клѣтокъ, выпавшихъ изъ рамокъ альтруистическаго

созительства, на широкой путь разбойнаго, эгоистическаго существованія» (какъ это понимаетъ проф. *Н. Н. Петровъ*), то это только въ меньшей степени относится къ кожнымъ ракамъ вообще и раку конечностей въ частности, ибо здѣсь такое «одичаніе» встрѣчаетъ препятствіе со стороны окружающей ткани, которая вслѣдствіи долго существовавшихъ ранѣ здѣсь процессовъ является уплотненной и склерозированной; вотъ, вѣроятно, почему раки конечностей протекаютъ медленно, и сосѣднія лимфатическія железы долго остаются при нихъ не пораженными. Все это, вмѣстѣ взятое, и обезпечиваетъ сравнительно благоприятное предсказаніе при первичномъ ракъ конечностей.

Volkmann изъ 55 случаевъ, прослѣженныхъ имъ въ теченіи многихъ лѣтъ послѣ операціи, въ 30 не наблюдалъ рецидивовъ въ теченіи двухъ лѣтъ, въ 10—болѣе чѣмъ черезъ годъ и только въ 12 была отмѣчена смерть отъ рецидива въ теченіи перваго года послѣ операціи. Случаи, наблюдавшіеся въ клиникѣ *Тихова*, дали всѣ полное излеченіе. У *Franze* изъ 127 случаевъ первичнаго рака конечностей излеченіе было въ 90 случаяхъ. По *Bormann'у*, рецидивы, послѣ правильно сдѣланной эксцизии, наблюдались въ 4,5%.

Такой относительно благоприятный исходъ первичнаго рака конечностей является показаніемъ къ болѣе консервативному леченію, причемъ болѣе радикальное вмѣшательство оставляется для болѣе запущенныхъ случаевъ.

Случай первичнаго рака конечностей, послужившій темой настоящаго сообщенія, является по счету девятымъ случаемъ, наблюдавшимся въ клиникѣ проф. *П. И. Тихова* за послѣдніе 5 лѣтъ; изъ нихъ 5 были описаны своевременно д-омъ *Замятинымъ*, 1—д-омъ *Бейелемъ* и 2—д-омъ *Никольскимъ*.

Исторія болѣзни даннаго случая такова.

12 января 1912 года въ госпитальную хирургическую клинику поступилъ больной *Ф. К.* крестьянинъ, 55 лѣтъ, жалуясь на невозможность владѣть правой ногой и язву на ней.

Больной происходитъ изъ крестьянской семьи съ хорошими условіями наслѣдственности.

Отецъ умеръ 65 лѣтъ, мать 45. Въ семьѣ, состоящей изъ 12 человекъ, какихъ либо хроническихъ заболѣваній не отмѣчается. Указаній на абортъ и мертворожденія нѣтъ.

Самъ больной ничѣмъ не хворалъ и всегда отличался крѣпкимъ здоровьемъ.

Два года тому назадъ больной ударился объ уголъ доски правой голенью; кровотеченіе продолжалось нѣсколько часовъ; съ этого момента и начинается настоящее заболѣваніе; хотя рана на мѣстѣ ушиба и зажила, но больной вскорѣ же здѣсь отмѣчаетъ образованіе узла, который, увеличиваясь въ объемъ, привелъ къ образованію язвы, развившейся какъ разъ на мѣстѣ бывшей травмы; съ этого момента распадъ узла продолжается, какъ продолжается и его ростъ.

Домашнее леченіе въ видѣ прижиганій крѣпкой водкой не помогало и больной обратился въ клинику.

Status praesens: Больной правильнаго тѣлосложенія, подорваннаго питанія; со стороны скелета можно отмѣтить довольно выраженный сколіозъ.

Органы дыханія нормальны.

Сердце не увеличено; тоны чистые.

Видимой пульсации крупныхъ сосудовъ не замѣчается.

Брюшные органы въ порядкѣ.

Лимфатическія железы не увеличены.

На передне-внутренней сторонѣ правой голени на границѣ средней и нижней трети, находится распадающаяся опухоль величиной въ гусиное яйцо.

Размѣры опухоли 12×8 ст., форма неправильная, но ближе къ овоиду.

Распадающаяся поверхность опухоли съ гнойнымъ зловоннымъ отдѣляемымъ, мѣстами имѣющая корки, мѣстами—грануляціи. Края распада представляются вывороченными и изъѣденными; дно выполнено бугристыми разраженіями.

Границы всего процесса на голени представляются скорѣ расплывчатыми.

Опухоль при ощупываніи неподвижна, рѣзкой отграниченности отъ здоровыхъ участковъ не представляетъ; сосѣдніе участки плотны.

Вся голень отечна, особенно отдѣлы близко лежащіе къ опухоли; колѣнный суставъ согнутъ подъ угломъ въ 45°; движенія здѣсь сильно ограничены и возможны только въ сторону сгибанія въ очень небольшихъ размѣрахъ.

Снята рентгенограмма, она показала, что поврежденіе захватило tibia и совершенно не задѣло fibula.

На tibia оказалось: выше и ниже опухоли надкостница явственно утолщена; соотвѣтственно опухоли утолщеніе надкостницы заходитъ до 2—3 ст., рѣзко отличаясь отъ оставшейся массы кости, въ верхнихъ отдѣлахъ надкостница представляется разрыхленной, какъ-бы размочаленной.

Микроскопическое изслѣдованіе кусочковъ разраженій дало картину плоскоклеточнаго рака съ большимъ количествомъ конкродныхъ шаровъ.

Въ виду общаго подорваннаго, плохого состоянія больного рѣшено было произвести ампутацію голени in loco electionis.

Операция произведена 17. I 1912 года.

27. I сняты швы: prima intentio; тогда-же больной выписанъ.



Случай рѣзко выраженной идиосинкразіи къ іодоформу при леченіи шсега mollia.

Н. А. Гланцъ.

Больной Б. обратился ко мнѣ за совѣтомъ по поводу язвъ на половомъ членѣ. При осмотрѣ на внутреннемъ листкѣ praeputii, вблизи sulcus coronarius—три типичныхъ ulcera mollia. Изъ нихъ двѣ довольно глубоки, величиной съ горошину, а одна представляетъ ulcus molle follicularis. Сдѣлано прижиганіе язвъ acid. carbol. liqu., и прописана присыпка изъ смѣси eugorpheni съ acid. boric. pulver., такъ какъ больной предупредилъ меня, что, служа въ торговомъ заведеніи, не можетъ употреблять „пахучаго“ порошка. Послѣ прижиганія втеченіе 3-хъ дней гнойное дно язвъ очистилось и, ввиду выраженаго больнымъ желанія ускорить излеченіе, предложена присыпка язвъ іодоформомъ, на что больной теперь согласился.

Черезъ три дня больной снова явился ко мнѣ на пріемъ, и при осмотрѣ оказалось: чрезвычайно сильный отекъ всего полового члена, (съ него положительно сочилась отечная жидкость), а у корня penis'a кожа висѣла ввидѣ большого наполненнаго серозной жидкостью пузыря. Больной жаловался на ощущеніе сильнаго напряженія и боли въ членѣ, а также на общее недомоганіе. Кожа въ области паховъ, живота, ниже пупка мошонки, бедеръ и предплечья правой руки покраснѣвшая и воспалена, покрыта акнеподобной сыпью, съ ясно гнойнымъ содержимымъ, мѣстами пустулки съ значительнымъ перифолликулярнымъ инфильтратомъ, какъ при аспе indurata. Самъ больной рассказываетъ, что уже послѣ первой присыпки язвъ іодоформомъ онъ замѣтилъ начинающееся припуханіе члена, все больше и больше увеличивающееся, красноту кожи на вышеуказанныхъ мѣстахъ, а затѣмъ и сыпь. Кромѣ того съ нимъ былъ дважды ознобъ, а при вдыханіи запаха іодоформа во время присыпки чувствовалъ головокруженіе и былъ близокъ къ обмороку.

Ввиду отсутствія другихъ причинъ, очевидно было, что у больного ясно выраженная идиосинкразія къ іодоформу со всеми ея послѣдствіями, общей и мѣстной реакціей организма. Дальнѣйшее наблюденіе больного окончательно убѣдило меня въ этомъ. Надрѣзомъ кожи на мѣстѣ пузыря ревиднаго отека penis'a у его корня и легкимъ массажемъ отъ головки къ корню я выжалъ большое количество скопившейся отечной жидкости. Ulcera mollia присыпаны ксероформомъ. Затѣмъ больному прописалъ холодные компрессы съ растворомъ Liq. Alum. acet. для penis'a и жидкую цинковую пасту на пораженные и зудящія участки кожи. Черезъ 2 дня penis больного принялъ опять почти нормальную форму, небольшой отекъ остался лишь на крайней плоти въ окружности ulcera mollia, пустулки аспе стали подсыхать, зудъ уменьшился.

Леченіе это больной продолжалъ нѣсколько дней. Язвы, хотя и подживали, но медленно, не смотря на продѣлываемыя ванны для penis'a съ горячимъ растворомъ kalii hypermang. и присыпку ксероформомъ.

Я рѣшилъ испробовать еще разъ іодоформъ и сдѣлалъ болному вечеромъ перевязку этимъ порошкомъ его ulcera mollia. Уже на другой день утромъ больной посѣщилъ ко мнѣ, переживъ, по

его словамъ, ужасную ночь. Снявъ повязку, я, къ сожалѣнію, увидѣлъ повтореніе бывшихъ послѣ первыхъ присыпокъ іодоформомъ явленій: oedema penis'a, воспаленіе и красноту кожу въ окружности, мѣстами новую высыпь аспе, жалобы больного на сильный зудъ, недомоганіе и проч. Не было сомнѣнія, что больной іодоформа не переноситъ, и я его больше у этого больного не примѣнялъ.

Идіосинкрязія у нѣкоторыхъ людей къ различнымъ лекарствамъ уже давно извѣстна, извѣстны также и лекарственныя сыпи, разнообразнѣйшія по формѣ, какъ послѣдствіе этой ідіосинкрязіи, равно и различныя болѣзненные явленія встрѣчающіяся у страдающихъ такой ідіосинкрязіей, послѣ употребленія брома, іода и т. д. Причина этой „конституціональной чрезмѣрной чувствительности“ оставалась долгое время невыясненной. Лишь въ самое послѣднее время, благодаря развитію ученія объ иммунитѣтѣ, подверглась изслѣдованію и проблема такъ называемой „анафилаксіи“, „чрезмѣрной чувствительности“ животнаго организма къ введенному парентерально, (т. е. чрезъ пищеварительный трактъ) бѣлку, чуждому данному организму.

Е. Friedberger (Берлинъ) въ своей обширной статьѣ объ „анафилаксіи“ (Deutsche Klinik am Eingange des XX Jahrhundertts, Bd. XIII, 1911), указываетъ на то, что и при лекарственныхъ сыняхъ, служащихъ выраженіемъ ідіосинкрязіи къ тому или иному лекарству, мы имѣемъ дѣло съ „анафилаксіей“. Съ этимъ мнѣніемъ не соглашались многіе, указывая на то обстоятельство, что при лекарственной ідіосинкрязіи вызывающимъ моментомъ является химическое тѣло, не заключающее въ себѣ антигена, а, слѣдовательно, и неспособное вызывать антитѣла, какъ это имѣетъ мѣсто при „анафилаксіи“ съ инъекціей чуждаго данному животному организму бѣлка, даже не въ ядовитой дозѣ. Но Bruck'у удалось въ недавнее время экспериментально доказать связь іодоформенной ідіосинкрязіи съ „анафилаксіей“.

Bruck впрыскивалъ морской свинкѣ 5 к./с. сыворотки отъ человѣка съ рѣзко выраженной ідіосинкрязіей къ іодоформу и чрезъ 24 часа впрыснулъ 0,3 к. с. іодоформа. Чрезъ 5 минутъ послѣ инъекціи изъ трехъ животныхъ у двухъ обнаружались типичныя симптомы „анафилаксіи“, у одного сдѣлалась лишь легкая одышка. У контрольных-же животныхъ не замѣчалось ничего ненормальнаго, они остались здоровыми. На основаніи своихъ опытовъ Bruck считаетъ іодоформенную ідіосинкрязію специфической „анафилаксіей“ человѣческаго организма по отношенію къ іодоформу.

Къ мнѣнію Bruck'a присоединился и Klausner на основаніи своихъ аналогичныхъ опытовъ. Въ послѣднее время Bruck сообщаетъ случай ідіосинкрязіи къ антипирину и его дериватамъ, напр. пирамидону. Онъ экспериментально вызвалъ „чрезмѣрную чувствительность“ къ антипирину морской свинки, которой впрыснулъ подкожу 5 к. с. сыворотки пациента, взятой чрезъ 16 дней послѣ послѣдняго приѣма имъ антипирина. Когда чрезъ 24 часа была сдѣлана реинъекція 0,3 к. с. антипирина (доза совершенно безвредная для нормальныхъ животныхъ, или для животныхъ, которымъ была раньше впрыснута нормальная человѣческая сыворотка), морская свинка реагировала олышкой, судорогами, парезомъ, послѣ чего чрезъ нѣсколько часовъ наступилъ exitus letalis.

Такимъ образомъ, опыты Bruck'a объясняютъ намъ сущность ідіосинкрязіи у людей къ тому или иному лекарству существующей у этихъ людей специфической „анафилаксіей“,—іодоформенной, какъ въ моемъ случаѣ, или какой либо иной.



РЕФЕРАТЫ.

Дѣтскія болѣзни.

И. А. Шабать и Р. Ф. Зороховичъ. *Равнозначенъ ли бѣлый рыбій жиръ желтому въ леченіи рахита. ?*—«Педіатрія» №№ 6—7.

Авторы въ результатѣ весьма тщательныхъ изслѣдованій приходятъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Бѣлый рыбій жиръ не уступаетъ желтому въ благоприятномъ дѣйствиіи на обмѣнъ извести при рахитѣ и на явленія тетаніи.

2) Обмѣнъ фосфора и азота при рахитѣ измѣняется подъ вліяніемъ бѣлаго рыбаго жира такъ-же, какъ подъ вліяніемъ желтаго.

3) Благоприятное дѣйствиіе рыбаго жира на рахитъ можетъ получиться, не смотря на мыльный стулъ.

4) Новая серія опытовъ подтверждаетъ взглядъ, что дѣйствиіе рыбаго жира не можетъ быть объяснено вліяніемъ на образованіе мыль въ калѣ.

5) Излишекъ отложенія извести подъ вліяніемъ рыбаго жира въ организмѣ рахитика въ 10—15 граммъ не обнаруживается еще ни гистологическимъ, ни химическимъ изслѣдованіемъ костей.

6) При кормленіи рахитика бѣдною известью пищей получился, хотя абсолютно небольшой, всеже положительный балансъ извести.

П. Федоровъ.

Maillet. *Явленія, вызываемыя опуханіемъ трахеобронхіальныхъ железъ.*—Arch. de Medec. des Enf. 1912 г. № 3.

Въ теченіи трахеобронхіальныхъ аденопатій—можетъ быть цѣлый рядъ припадковъ, появляющихся остро, безо-всякихъ предвѣстниковъ, но быстро исчезающихъ. Всѣ они могутъ быть сгруппированы слѣдующимъ образомъ.

Дыхательные органы: 1) Явленіе задыханія. Оно можетъ быть спазмотическимъ вслѣдствіе спазма гортани и железистой астмы, далѣе вслѣдствіе отека легкихъ и, наконецъ, вслѣдствіе механической закупорки бронховъ казеозными массами изъ вскрывшейся железы. 2) Вторичныя инфекции. Сюда относятся бронхиты, бронхо-пневмоніи, застои крови и пр.

Органы кровообращенія. 1) кровеносная система: приступы ціаноза, кровотеченія носовыя, кровоизліянія въ мочѣ, въ легкія. Отекъ легкихъ, hydrothorax, какъ слѣдствіе прижатія сосудовъ.

Пищеварительные органы. Здѣсь на первомъ

мѣстѣ стоятъ рвоты. Какъ рѣдкое осложненіе, перфорация пищеваго.

Часть изъ перечисленныхъ припадковъ можетъ быть отнесена къ временнымъ и преходящимъ. Ихъ механизмъ объясняется сжатіемъ вслѣдствіе опуханія и увеличенія железъ близлежащихъ нервовъ и сосудовъ. Другіе припадки, наоборотъ, должны быть отнесены къ осложненіямъ въ собственномъ смыслѣ этого слова. Они вызываются вовлеченіемъ въ процессъ сосѣднихъ органовъ и тканей и въ смыслѣ предсказанія должны быть признаны весьма серьезными.

П. Федоровъ.

Georg Alsberg. *Kz вопросу о климической картинѣ болѣзни Heine—Medin.*—Arch. f. Kinderh. 1911 г. Bd. L. (По реф. въ Arch. de Medec. des. Enf. № 4 1912 г.).

Авторъ описываетъ три случая полиоміэлиты, наблюдавшіеся въ окрестностяхъ Касселя. Первый случай относится къ дѣвочкѣ 6 лѣтъ, которая втеченіе трехъ недѣль послѣ бурнаго начала рвотой и поносомъ представляла слѣдующіе симптомы: разстройства фонаціи, дыханія, а затѣмъ глотанія съ попаданіемъ жидкости въ носъ; смыканіе вѣкъ было неполное; ребенокъ не могъ ни смѣяться, ни свистѣть; со стороны чувствительности никакихъ уклоненій отъ нормы, реакціи Wassermann'a и Pirquet отрицательныя; прошло уже два года и всѣ отмѣченныя явленія остаются безъ перемѣны. Цѣлый рядъ типичныхъ заболѣваній полиоміэлитомъ въ той же мѣстности навелъ на мысль, что и въ данномъ случаѣ имѣлась та же болѣзнь съ локализацией процесса на лицевомъ, глоточно-язычномъ, подъязычномъ и отчасти блуждающихъ нервахъ.

Во второмъ случаѣ дѣло касалось ребенка, у котораго было три приступа повышенія температуры съ судорогами, причемъ послѣ перваго приступа появился параличъ лицевого и язычно-глоточнаго нерва, послѣ слѣдующаго—параличъ нижнихъ конечностей; наконецъ, третій приступъ, случившійся черезъ 10 дней и кончившійся смертью, далъ полный параличъ мышцъ затылка и всѣхъ конечностей. Туберкулезъ не былъ подтвержденъ.

Болѣе легкой діагнозу далъ третій случай. Ребенокъ 6 мѣсяцевъ, имѣвший три дня тому назадъ соприкосновеніе съ матерью больного полиоміэлитомъ ребенка, заболѣлъ внезапно рвотой, поносомъ, съ рѣзкимъ повышеніемъ т-ры и альбуминурией; на 10 день—конвульсіи съ повышеніемъ рефлексовъ; черезъ три недѣли отъ начала болѣзни—параличъ мышцъ шеи, конечностей и лицевыхъ слѣва. Всѣ эти параличи за исключеніемъ нижнихъ канечностей и мышцъ живота, совершенно исчезли. При спинальной пункціи извлечена совершенно свѣтлая и стерильная жидкость.

П. Федоровъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

„Цыплятъ по осени считаютъ“.

Эту истину не мѣшало помнить г. премьеръ-министру, когда онъ выступалъ осенью прошлаго года со своею рѣчью по запросу о продовольственной помощи голодающему населенію. Онъ говорилъ:

Я долженъ здѣсь коснуться одного болного вопроса, именно вопроса о состояніи народнаго здравія въ мѣстностяхъ, постигнутыхъ неурожаемъ, о томъ вліяніи, которое имѣетъ недородъ на ухудшеніе состоянія народнаго здравія, о появленіи повальныхъ болѣзней. Этому вопросу посвящается очень много мѣста въ нашей повременной печати, и я думаю, что нѣтъ ни одной газеты, которую читаете вы, въ которой не содержалось бы свѣдѣній о цынгѣ, о голодномъ тифѣ, даже есть указанія на то, что уже есть случай голодной смерти. Конечно, я отлично понимаю, что, переходя къ этому вопросу, я долженъ заранѣе встрѣтиться съ весьма большимъ подозрѣніемъ къ тѣмъ даннымъ, которыя будутъ мною оглашены. Я не могу оглашать данныхъ, основанныхъ на корреспонденціяхъ отдѣльныхъ представителей печати или органовъ печати. Я попрошу только членовъ Гос. Думы отнестись нѣсколько болѣе спокойно къ этому вопросу и не считать, что все то, что напечатано въ газетахъ, уже непременно вѣрно

Затѣмъ, рядомъ цифровыхъ данныхъ г. премьеръ-министръ пытался доказать, что по сравненію съ предыдущимъ годомъ ничего угрожающаго со стороны заболѣваемости населенія не имѣется. Даже наоборотъ: въ 1911 г. такія эпидемическія формы, какъ тифы сыпной, брюшной и возвратный, дали заболѣваній меньше, чѣмъ въ 1910 г. Стройность министерской рѣчи была нарушена однимъ только упоминаніемъ, а именно: заболѣванія цингой уже въ осенніе мѣсяцы истекшаго года поднялись, по сравненію съ тѣмъ же періодомъ предыдущаго года, на 303 случая.

Это маловажное, надо полагать, на взглядъ г. Коковцева, обстоятельство было имъ довольно искусно обойдено въ его рѣчи. А между тѣмъ раннее появленіе цинги, въ самомъ еще началѣ голоднаго періода, должно бы было навести на сомнѣнія, не имѣется ли здѣсь грознаго предзнаменованія и указаній, что слишкомъ рано ликовать и дѣлать утѣшительныя завѣренія. Какъ не скептически относиться г. премьеръ-министръ къ газетнымъ свѣдѣніямъ, но уже въ тотъ моментъ, когда онъ произносилъ свою рѣчь, были неопровержимыя данныя для болѣе осторожнаго отношенія, наоборотъ, къ тѣмъ официальнымъ сообщеніямъ, на которыхъ базировалъ онъ свой отвѣтъ. А къ концу декабря мѣсяца *д-ръ Д. Н. Жбанковъ*, на основаніи собраннаго имъ

газетнаго матеріала (ну, конечно, мало убѣдительнаго для нашихъ министровъ) писалъ:

Сообщенныя данныя, вѣроятно, не выражаютъ и сотой доли того, что есть въ дѣйствительности: если запаздываютъ свѣдѣнія изъ земскихъ губерній, то когда получаютъ (и получаютъ-ли?) они изъ глухихъ сибирскихъ губерній, гдѣ одинъ врачъ приходится на сотни верстъ. Но важно констатировать, что есть уже, не смотря на начало зимы, и голодный тифъ и цинга, слѣд. есть уже отчаянная нужда и голодъ. И это подтверждается командированнымъ въ голодную губернію помощникомъ главнаго врачебнаго инспектора, который настаиваетъ на удовлетвореніи ходатайствъ передъ противочумной комиссіей о посылкѣ врачей въ пострадавшія мѣстности. („Общ. Врачъ“ № 1 1912 г.).

Передъ нами еще болѣе свѣжее свидѣтельство человѣка, работающаго въ районѣ наибольшаго распространенія голода (см. статью д-ра *Н. И. Тезякова* въ № 12 „Врач. Газеты“). И вотъ что онъ пишетъ, приведя предварительно тщательно разработанныя цифровыя данныя:

Заканчивая наше краткое отрывочное сообщеніе о переживаемомъ населеніемъ Саратовской губ. общемъ бѣдствіи, нельзя не признать, что острый періодъ, вызванный обширнымъ неурожаемъ, *лишь начинается*. Если резюмировать, въ связи съ этимъ, пригеденныя наши данныя объ эпидеміяхъ брюшнаго и сыпного тифовъ и цинги, то состояніе теперь этихъ заболѣваній является *серьезнымъ предостереженіемъ*— оно говоритъ, что *въ ближайшее время еще возможны массовыя заболѣванія цингой и сыпнымъ тифомъ, а разъ начались, сыпной тифъ можетъ затянуться на болѣе или менѣе долгое время.*

Предупрежденіемъ этого и должна быть широкая продовольственная благотворительная помощь, для которой должны быть найдены средства.

Статья д-ра *Тезякова* помѣчена 15-мъ февраля. Можно быть увѣреннымъ, что въ данный моментъ имѣются еще болѣе доказательныя цифры и факты, рисующіе значеніе голода для развитія заболѣваемости и смертности. Подводить итоги и дѣлать имъ учетъ слишкомъ рано. „Осень“, когда можно будетъ считать „цыплятъ“, далеко еще не наступила. Печальныя уроки исторіи показали, что для этого требуется не мѣсяць, не два (г. Коковцевъ нашель для себя такой срокъ достаточнымъ), а многіе мѣсяцы и даже годы.

Въ защиту аборта и предупрежденія беременности.

Съ большою рѣшительностью и смѣло ставить точку надъ і *д-ръ Вишторчикъ* въ очередномъ своемъ фельетонѣ „Еретическія мысли о преступномъ выкидышѣ и о предупрежденіи беременности“ (Практ. Врачъ,

№ 15). Приведя цѣлый рядъ заявленій, сдѣланныхъ выступавшими на гинекологическомъ съѣздѣ ораторами, онъ спрашиваетъ:

Откуда всѣ эти еретическія мысли? По всей вѣроятности, скажетъ читатель, онѣ позаимствованы изъ какого-нибудь заграничнаго журнала, да при томъ еще бульварнаго типа, ибо даже въ гниломъ Западѣ уважающій себя медицинскій органъ не станетъ проповѣдовать такого разврата. Увы, читатель, ты ошибся. Приведенныя цитаты взяты изъ отчета о IV съѣздѣ россійскихъ гинекологовъ и акушеровъ, происшедшемъ въ С.-Петербургѣ съ 16 по 19 декабря 1911 г. И такъ, русскіе врачи, тѣ самые русскіе врачи, о которыхъ постоянно говорятъ, что они воспитаны въ атмосферѣ высокаго идеализма, что они высоко держатъ знамя общественности, что они проникнуты духомъ... и т. д.—эти самые врачи открыто, на съѣздѣ, передъ лицомъ всей Россіи, наперерывъ другъ передъ другомъ проповѣдуютъ—страшно сказать!—ненаказуемость выкидышей и искусственное предупрежденіе беременности?

Не знаменуетъ ли это близкаго свѣтопредставленія.

Ничуть не бывало! Уже вполне назрѣвшее жизненное теченіе, глубоко-коренящееся въ общественныхъ условіяхъ, долгое время подавлялось силой общепризнанной традиціи, въ концѣ концовъ однако нашло себѣ выходъ и вылилось бурно и демонстративно...

Статистика показываетъ, что количество выкидышей (большая ихъ часть относится къ искусственнымъ или „преступнымъ“) возрасло за послѣдніе годы разъ въ десять. Кто же ихъ производитъ? „Акушерки, знахари и... врачи“. „Не найдете ни одного акушера и гинеколога, которому хоть разъ въ жизни не пришлось бы сдѣлать выкидыша по „соціальнымъ“ показаніямъ“. Конечно, не всѣ въ этомъ направленіи являются одинаково доступными и не всѣ идутъ на это съ одинаковой легкостью...

Извѣстно, что всѣ примѣнявшіяся до сихъ поръ карательныя мѣры ни къ чему не вели.

Но если карательныя мѣры не достигаютъ своей прямой цѣли, то онѣ имѣютъ очень вредныя косвенныя послѣдствія. И послѣдствія эти сами по себѣ представляютъ такое крупное общественное зло, что даже сторонники карательныхъ мѣръ должны задуматься, не покупается ли торжество закона слишкомъ дорогою цѣной. Читатель-врачъ понимаетъ, о какихъ послѣдствіяхъ мы говоримъ. Преслѣдованіе абортующихъ, дѣленіе ихъ на законныя и незаконныя отдастъ массу женщинъ въ руки шарлатановъ, знахарей, акушеровъ, производящихъ аб-рты варварскимъ способомъ и подвергающихъ женщинъ колоссальной опасности. Даже врачи, находясь подъ Дамокловымъ мечемъ преслѣдованія, не могутъ во всѣхъ случаяхъ создать для операциі ту обста-

новку, которая требуется медициной, отчего опасность искусственного аборта, конечно, увеличивается. Вот что создает преступные выкидыши в истинном смысле слова, преступные не в юридическом, а в медицинском смысле, выкидыши, произведенные с нарушением не бумажных законов, а непререкаемых законов науки. Вот что действительно подлежит преследованию и наказанию. Преступный выкидыш—это выкидыш, произведенный противно требованиям врачебной науки, это неумело или неправильно произведенная операция, это то же, что преступная лапаротомия, преступное грыжесечение и т. д. Не тот врач преступник, который, прислушиваясь к социальным показаниям, не отказывается сдѣлать женщинам выкидыш, а тот, который дѣлает это исподтишка, упрощенным способом, при ненадлежащей обстановкѣ.

Наказывайте его и общественная совѣсть будетъ на вашей сторонѣ.

Нѣтъ сомнѣнія, что выкидышъ—соціальное зло и съ нимъ надо бороться, но, конечно, бороться не карательными и репрессивными мѣрами, а тѣми общими мѣрами, которыми мы боремся или, вѣрнѣе, должны бороться и со всеми остальными социальными недугами.

Однако есть еще одна специальная мѣра, которая могла бы воздѣйствовать на количество выкидышей, мѣра, одинаково ненавистная защитникамъ твердо установившихся традицій. Это—искусственное предупреждение зачатій. Нельзя не согласиться съ авторомъ, когда онъ говоритъ, что въ этомъ вопросѣ съ особенной силой сказано то общественное лицемѣріе, которое побуждаетъ осуждать то, что многими практикуется и проводится въ жизни. Нельзя не признать справедливымъ его упрека по адресу врачей, которые „широко практикуютъ сами предупредительныя мѣры противъ беременности, потихонько пронагандируютъ ихъ между своими больными и избѣгаютъ открыто признать легальность и неизбежность этихъ мѣръ“.

На гинекологическомъ съѣздѣ мысль о признаніи за женщиной права на материнство была поставлена ребромъ и противъ этой мысли не было выдвинуто протестующихъ возраженій. И авторъ кончаетъ свою статью слѣдующей тирадой:

„Куда мы идемъ!“—воскликнетъ въ ужасѣ идеологъ правовѣрной старины. Конечно, впередъ—можемъ мы успокоить его—ибо разрушеніе отжившихъ традицій, сохраняемыхъ по инерціи и оберегаемыхъ лицемѣріемъ, есть дѣло несомнѣнно прогрессивное.

И чѣмъ крѣпче такая отжившая традиція, тѣмъ пріятнѣе ее разрушать.



Сибирскіе инородцы, ихъ вымираніе и безпомощность въ медицинскомъ отношеніи.

(Окончаніе).

За послѣднее время на страницахъ сибирской періодической печати неоднократно поднимался вопросъ, что постановка и устройство врачебнаго дѣла въ „земляхъ кочующихъ народовъ“ Сибири теперь уже являются вполне осуществимой задачей при болѣе совершенной и достаточно правильной организации, чѣмъ это практиковалось ранѣе. Дѣло въ томъ, что путемъ сборовъ, съ кочевниковъ и отдачи принадлежащихъ имъ земель въ оброчное содержаніе разнымъ лицамъ, собранъ порядочный инородческій общественный капиталъ. На эти средства, безъ сомнѣнія, можно было-бы преобразовать всю жизнь этой въ сущности небольшой горсточки людей, а въ томъ числѣ можно было-бы, конечно, организовать на широкихъ началахъ и врачебную помощь для инородцевъ. Для этого необходимо имѣть отдѣльныхъ врачей, которые жили-бы среди самихъ кочевниковъ. Врачамъ долженъ быть данъ въ подмогу безусловно соответствующій низшей врачебный персоналъ, получившій надлежащую подготовку, а не наемный изъ бывшихъ госпитальныхъ служителей или съ ротнымъ „медицинскимъ образованіемъ“. Затѣмъ, въ предѣлахъ территоріи кочующихъ народовъ должны быть устроены хорошія и отвѣчающія своей цѣли больницы, а въ разныхъ пунктахъ по нѣскольку пріемныхъ покоевъ. Само собой разумѣется, что необходимость учредить правильное оспопрививаніе является также не менѣе насущнымъ дѣломъ. Для этого установить постоянный штатъ оспопрививателей съ достаточной подготовкой и хорошо оплачиваемымъ жалованьемъ. А то позволять въ двадцатомъ вѣкѣ, чтобы часть населенія вымирала отъ такой всюду побѣжденной болѣзни, какъ оспа—вѣдь это позоръ! Позоръ для государства и народа, живущаго въ немъ.

Сотни лѣтъ мы владѣемъ Сибирью, а между побѣдителями и побѣжденными,—кромѣ административной,—никакой связи нѣтъ. Вся исторія отношеній русскихъ къ сибирскимъ инородцамъ представляетъ длительный актъ глубочайшей несправедливости. Обложивъ ихъ ясакомъ, предавъ въ жертву своимъ мѣстнымъ агентамъ, мы никогда даже серьезно не позаботились объ охранѣ имъ жизни отъ болѣзней.

Между тѣмъ инородцы жаждутъ знанія, жаждутъ медицинской и всякой помощи отъ своихъ культуртрегеровъ.

Отношеніе правительствъ Швеціи и Соединенныхъ Штатовъ къ ихъ сѣвернымъ инородцамъ совершенно иное; тамъ ихъ жизнь и здоровье охраняются всеми доступными мѣрами и средствами; конечно, тамъ они уцѣлѣютъ и будутъ приносить свою долю пользы для общей культуры этихъ странъ, тогда какъ наши инородцы Сибири неизбежно должны исчезнуть, и тогда въ обитаемыхъ ими необозримыхъ пустыняхъ погаснетъ всякая человѣческая жизнь....

Газета „Рѣчь“ по этому поводу совершенно правильно замѣчаетъ, „что для того, чтобы сохранить нашихъ инородцевъ, нужно, чтобы само государство встало на защиту ихъ“.

И съ этимъ надо торопиться. Отъ оспы, сифилиса, проказы, тифа и, наконецъ, просто отъ недоѣданія цѣлыми селеніями гибнутъ наши инородцы, гиб-

нуть методически, молча, безъ протеста, семья за семьей, родъ за родомъ...

Мало удивительнаго, что за триста лѣтъ владычества Сибирью мы ничего не сдѣлали ни для нея, ни для сибирскихъ инородцевъ, мы сами были тогда дикими и нищими, но удивительно, что такое положеніе можетъ продолжаться въ двадцатомъ вѣкѣ!

Само собой разумѣется, что для улучшенія жизни инородцевъ одной медицинской помощи будетъ далеко не достаточно. Инородцамъ нужны и другія культурныя познанія... Но ужъ это не входитъ въ рамки нашей статьи, а также и самой газеты. Свой же вопросъ мы, надѣемся, освѣтили.

А. У—инг.



Корреспонденціи.

Къ вопросу о глазныхъ болѣзняхъ въ Минусинскомъ уездѣ и о борьбѣ съ ними.

Въ № 12 „Сиб. Врач. Газеты“ за текущій годъ помѣщенъ отчетъ д-ра *Понизовскаго* о дѣятельности глазного отряда въ Минус. у. въ 1911 г. Отчетъ рисуетъ безпомощное положеніе глазныхъ больныхъ Минус. у., гдѣ только два врача (одного изъ нихъ уже нѣтъ) дѣлаютъ нѣкоторыя операции. Какъ велика нужда въ специальной глазной помощи, говорятъ цифры: 13027 посѣщеній, 1482 операции на 3483 больныхъ. Въ теченіе двухъ мѣсяцевъ!

Сельскіе врачи лишены удовольствія знать о состояніи народнаго здравія въ губерніи, такъ какъ неизвѣстно, печатаются ли гдѣ таковыя отчеты врачевнымъ отдѣленіемъ, а потому не могутъ судить точно о нуждаемости въ той или иной специальной помощи. Приходится судить на основаніи случайнаго литературнаго матеріала о состояніи завѣдуемаго участка. Между тѣмъ правильное рѣшеніе вопроса возможно только на основаніи точнаго статистическаго матеріала.

Официальная статистика признаетъ только слѣпоту, конъюнктивитъ, трахому и прочія глазныя заболѣванія. Естественно, что послѣдній отдѣлъ является довольно значительнымъ, тѣмъ „горшкомъ“, куда сваливаютъ все неподходящее въ остальные рубрики. Какія операции дѣлаютъ врачи, это тоже не входитъ въ предметъ статистики.

Ввиду этого, на основаніи данныхъ статистики официальной, можно рѣшить только одинъ вопросъ, гдѣ всего болѣе глазныхъ больныхъ, но и то осторожно. Поэтому врачамъ необходимо самимъ болѣе детально выяснитъ вопросъ о движеніи глазныхъ больныхъ.

Отрядъ, завѣдуемый д-ромъ *Понизовскимъ*, работавъ въ юго-западномъ центрѣ Минус. уѣзда; благодаря широкому оповѣщенію, все населеніе Минус. у. безусловно знало заблаговременно о прибытіи отряда („Царица клинику прислала“), и

этимъ объясняется большой наплывъ больныхъ, даже изъ наиболѣе отдаленныхъ мѣстностей. Поэтому цифра 3483 характерна для всего уѣзда.

Но если взять во вниманіе цифры отчетовъ, другихъ отрядовъ (хотя бы прежніе отчеты д-ровъ *П. И. Чистякова* и *Л. Н. Троицкаго*) и сопоставить съ отчетомъ д-ра *Понизовскаго*, то разница едва ли получится большая.

И выводъ, который напрашивается, будетъ тотъ, что по глазной части „не все благополучно въ нашемъ государствѣ“, что Минус. край—«жемчужина Сибири»—тоже подслѣповать.

Что Минус. уездъ по глазнымъ болѣзнямъ едва ли опередилъ вѣкъ—въ этомъ убѣждаетъ меня статистика по завѣдуемому мною участку. Жителей въ участкѣ около 22.000; ежегодная посѣщаемость до 10.000; глазныхъ больныхъ зарегистрировано:

	Конъюнктив.	Трахома.	Прочія.	Всего.
1909 году	151	56	98	305
1910 „	146	32	126	304
1911 „	124	48	142	314

Изъ нихъ больничнымъ коечнымъ леченіемъ пользовалось 51 чел. за три года. Оперативному пособію подверглись 40 человекъ, изъ нихъ:

извлеченію катарактъ съ иридектomieй	15 чел.
иридектомии	1 „
опер. Snellen'a	3 „
„ Hotz'a	2 „
„ Panas'a	7 „
Удаленію слезн. мѣшка	1 „

Мелкимъ операциямъ (выскабливанія, chalazion, удаленіе постороннихъ тѣлъ, опухоли и пр.)—21.

Выдавливанія зеренъ, зондированіе и т. под. какъ операции не регистрировались. Оперативныя пособія начались съ мая 1910 года. Неудачныхъ исходовъ—два, одинъ катарактальный: на 3 день снятъ повязку и потеря глаза; у другого—глаукоматознаго хроника—погибъ глазъ послѣ громаднаго кровоизліянія по отрѣзкѣ радужной.

Неизлечимыхъ слѣпыхъ въ участкѣ имѣется человекъ 10—15 (главн. образ. съ атрофіей зрительн. нерва) Въ виду нѣкоторыхъ послѣдующихъ замѣчаній считаю необходимымъ сказать, что помѣщается лечебница въ наемномъ зданіи, операціонной нѣтъ, операции производятся въ перевязочной, гдѣ производятся всѣ манипуляціи, и съ гинекологичками и съ гнойными и рожистыми; при операціяхъ помогаютъ ротный фельдшеръ и фельдшерица-акушерка, причѣмъ послѣдняя при иридектomieяхъ отсѣкаетъ извлеченную радужку; температура стерилизатора никогда не доходитъ до ста (аппаратъ помятъ и имѣетъ щели), но это компенсируется продолжительнымъ нагрѣваніемъ; наборъ глазныхъ инструментовъ—за 20 руб. отъ Борхарта, плюсъ еще нѣкоторые; глазные больные помѣщаются вмѣстѣ съ прочими, сидѣлка на больницѣ одна. Поэтому больнымъ катарактальнымъ, имѣющимъ возможность ѣхать въ городъ, рекомендуется послѣднее, и состоятельныя, т. е. имѣющіе средства на проѣздъ и содержаніе, обыкновенно ѣздятъ въ Красноярскъ къ д-рамъ *Крутовскому* или *Калашникову*, остальные пользуются на мѣстѣ.

Годовая цифра 300 глазных больных для участка довольно точная. Каждое селение участка посещается въ годъ, самое меньшее, 7-9 разъ, а потому большинство хронических больных должны попасть въ регистрацію, если бы они и не посещали (за дальностью расстоянія) лечебницы.

Таково положеніе глазных больных въ 1-мъ (самомъ сѣверномъ) участкѣ Минус. уѣзда.

Какъ дѣло обстоитъ въ другихъ участкахъ—вопросъ открытый. Полагаю, что процентъ глазных больных среди русскаго населенія остальной части уѣзда едва ли болѣе, чѣмъ въ 1-мъ участкѣ (1,4% на населеніе и 3,08% на число больных), потому, что 1-й уч. годами бывалъ безъ врача.

Другое дѣло—глазной вопросъ среди инородцевъ. 60% трахомы—это близко къ истинѣ. Но это не потому, что для инородцевъ нѣтъ специальной глазной помощи; это скорѣй показатель вообще заболѣваемости инородцевъ и неправильной организациі медицинской помощи. Представить только, что граница Усть-Абаканскаго участка кончается на сѣверѣ Минус. уѣзда, радіусъ его больше 200 верстъ,—станетъ понятнымъ, что инородецъ сначала ослѣпнетъ, а потомъ пойдетъ лечиться.

Вопросъ о правильной организациі медицинской помощи среди инородцевъ—крупный вопросъ и получить разрѣшеніе, вѣроятно, не ранѣе измѣненія быта и культуры инородцевъ.

Не могу не замѣтить, что утвержденіе *д-ра Понизовскаго*, что „многіе инородцы придерживаются язычества, приносятъ жертвы, шаманятъ“ и т. д.—грѣшитъ преувеличеніемъ. Что касается леченія шамановъ, то надо припомнить и петербургскаго извозчика съ его громадной практикой, и Бадмаева—врача епископовъ, и лечебницу китайскаго доктора въ Москвѣ. Это—бытовое явленіе и зависитъ оно немало отъ недостатковъ раціональной медицины.

Дѣлаютъ ли минусинскіе врачи глазныя операціи? Сельскимъ врачамъ приходится все дѣлать, въ томъ числѣ и глазныя операціи, и я знаю товарищей, которые дѣлаютъ операціи на вѣкахъ и проч. операціи (за исключеніемъ извлеченій катарактъ, опер. при косоглазїи). Сдѣлать десятокъ другой за годъ глазныхъ операцій—не значитъ, конечно, быть специалистомъ; а потому заключеніе, что въ Минус. уѣздѣ нѣтъ специалистовъ-глазниковъ, совершенно правильно. Если же принять во вниманіе внѣшнія условія больничной обстановки—отсутствіе инструментарія, недостатокъ стерилизаторовъ, отсутствіе операціонныхъ палатъ—то единственное заключеніе: врачи поступаютъ справедливо, если не дѣлаютъ сложныхъ операцій, а отсылаютъ для этого къ прїѣзжимъ или городскимъ извѣстностямъ.

Специальная глазная лечебница, какъ мѣра борьбы съ глазными болѣзнями, является въ настоящее время тѣмъ журавлемъ, котораго съ земли еще не видать; во вторыхъ—она не можетъ еще вполне разрѣшить вопроса: масса больныхъ, за отдаленностью центра, не будетъ въ состояніи пользоваться услугами специалистовъ. Поэтому надо приблизить глазную помощь къ населенію.

Глазныя хирургическія болѣзни удобны тѣмъ, что, если онѣ излечиваются, то не повторяются;

производство же ихъ довольно медленное. Поэтому, если въ какомъ районѣ удовлетворить всѣхъ больныхъ, то нужда въ новой помощи появится не скоро.

Отсюда является желательность хотя бы губернскаго специалиста, который бы систематически объѣзжалъ всѣ участки, производя всѣ болѣе или менѣе сложныя операціи. Во время этихъ посещеній сельскіе врачи—не специалисты могли бы усваивать необходимые методы оперативныхъ воздѣйствій для повседневной практики въ острыхъ случаяхъ.

А пока что... необходимо врачей снабдить необходимымъ инструментаріемъ. Затраты для этого не велики и врачебное отдѣленіе могло бы найти необходимыя для этого средства, не побуждая врачей христорадничать у попечительства. А что врачи не индифферентно относятся къ глазнымъ заболѣваніямъ—объ этомъ свидѣтельствуетъ фактъ посещенія отряда почти всѣми ближайшими врачами.

Н. М. Знаменскій.



Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

*Засѣданіе Омскаго Медицинскаго Общества
21 февраля 1912 г.*

Засѣданіе открывается краткой рѣчью предсѣдателя, посвященной недавно скончавшемуся государственному дѣятелю эпохи великихъ реформъ Д. А. Милютину. Память покойнаго почтена вставаніемъ.

Д-ръ Лейбовичъ демонстрируетъ двухъ больныхъ. Первая больная, дѣвочка 7 лѣтъ съ тяжелыми ожогами II и III степени, полученными ею болѣе двухъ мѣсяцевъ тому назадъ и занимающими обширный участокъ тѣла—часть груди, весь животъ и часть бедеръ. Изъ исторїи болѣзни видно, что мѣстныя явленія сопровождалась общими, было достаточно основаній опасаться начинающагося сепсиса. Въ настоящее время значительная часть язвъ зажила и больная на пути къ выздоровленію.

Второй больной, демонстрируемый *д-ромъ Лейбовичемъ*, интересенъ, какъ случай дегенерациі съ ясно вырожденнымъ рудиментарнымъ хвостомъ.

Послѣ избранія новыхъ членовъ Общество переходитъ къ обсужденію вопроса объ организациі ночныхъ дежурствъ въ Омскѣ. Большинство изъ высказывающихся признаютъ настоятельную необходимость организациі ночныхъ дежурствъ врачей въ городѣ. Нѣкоторые предлагаютъ сдѣлать ихъ обязательными для всѣхъ практикующихъ въ городѣ врачей, предложеніе это однако не встрѣчаетъ общаго сочувствія. Далѣе, поднимается вопросъ объ отношенїи городскаго самоуправленія къ ночнымъ дежурствамъ: многіе находятъ, что дѣло города взять на себя инициативу и организацию дежурствъ. Взаключеніе выносится рѣшеніе обратиться къ городскому самоуправленію и выяс-

нить степень возможного участия города въ организаціи дежурствъ. Д-ръ *Лейбовичъ* предлагаетъ обратиться не къ городу, а къ губернатору. Предсѣдатель считаетъ болѣе удобнымъ сначала обратиться къ городу, и въ случаѣ неудовлетворительнаго отвѣта—къ административной власти. Для выработки болѣе подробныхъ условій избирается коммиссія изъ семи лицъ.

Среди мелкихъ текущихъ дѣлъ доложено, между прочимъ, письмо *д-ра Соболева* съ переводомъ 20 р. членскаго взноса за 4 года въ отвѣтъ на послѣднее напоминаніе объ уплатѣ взносовъ. По этому поводу вынесено слѣдующее постановленіе: О-во, удивляясь тону письма *г. Соболева*, рѣшило не только не печатать этого письма въ протоколахъ О-ва, какъ того хочетъ *г. Соболевъ*, но оставить письмо даже безъ всякаго отвѣта, выславъ только квитанцію въ полученіи денегъ.



РЕЦЕНЗИИ.

Д-ръ В. Г. Мандельштамъ. Практическое руководство къ сооруженію ручнымъ способомъ металлическихъ паровыхъ дезинфекціонныхъ камеръ. Съ 66 чертежами и рисунками. Новгородъ. 1911 г. Цѣна 1 руб.

Жизнь заставляетъ нерѣдко врача становиться и экономистомъ, почти всегда социологомъ, нерѣдко и техникомъ. Иногда обстоятельства предъявляютъ къ врачу требованія такого содержания и характера, о которыхъ ему и мысль не приходила въ голову. Въ такіе моменты, если отсутствуетъ собственная опытность, имѣть возможность найти соотвѣтствующія справки и указанія въ хорошемъ книжномъ трудѣ является весьма желательного. Такую услугу, по нашему мнѣнію, можетъ оказать книга *врача В. Г. Мандельштама* подъ вышеприведеннымъ заглавіемъ.

Относительно содержанія руководства слѣдуетъ отмѣтить, что существеннымъ недостаткомъ котловъ ручного производства и дезинфекціонной камеры является употребленіе плоскихъ стѣнокъ, подверженныхъ внутреннему давленію. Если желательно оставить въ котлахъ плоскія крышки, то необходимо имъ придать толщину $\frac{3}{8}$ — $\frac{1}{2}$ ".

Лучше же крышку для топки и котла дѣлать сферической, каковыя всегда можно выписать съ того или другого металлургическаго завода. Сферическія крышки хорошо сопротивляются внутреннему давленію и могутъ быть сдѣланы много тоньше плоскихъ.

Большимъ недостаткомъ котловъ ручного производства является отверстіе для лаза, ничѣмъ не укрѣпленное. Это отверстіе слѣдуетъ окружить кольцомъ изъ $\frac{3}{8}$ " желѣза и старательно приклепать.

Котлы ручного производства, хотя будутъ стоить дешевле, но ихъ тепловой коэффициентъ много ниже такового же фабричныхъ, а потому ихъ надо считать мало выгодными—все выгоды дешевизны поглотятся расходами на топливо.

Что же касается дезинфекціонной камеры, то для укрѣпленія боковыхъ вертикальныхъ стѣнокъ слѣдуетъ ихъ стянуть посерединѣ поперечными болтами, что значительно увеличиваетъ надежность камеры и въ тоже время не будетъ мѣшать проходу ящиковъ для дезинфицируемыхъ предметовъ.

Лучше устраивать камеру въ видѣ цилиндрическаго котла. Чтобы уменьшить вредное пространство, поперечному профилю ящиковъ придется придать форму трапеціи.

Крышки для такихъ дезинфекціонныхъ камеръ слѣдуетъ дѣлать сферическими—на крупныхъ металлургическихъ заводахъ такія крышки находятся въ большомъ запасѣ, въ крайнемъ случаѣ ихъ можно выписать изъ заводовъ, изготовляющихъ локомотивы, паровозы и т. п.

Стоимость цилиндрическихъ камеръ будетъ много ниже стоимости камеръ съ плоскими стѣнками, но по прочности онѣ будутъ стоять много выше.

Технологъ Н. Н. Кириенко.

Врачебная хроника.

— „Забайк. Новь“ сообщаетъ объ эпидеміи венерическихъ заболѣваній на Амурск. ж. д.

Санитарный врачъ Западной части Амурской ж. д. *Дудченко* сообщаетъ, что въ районѣ ст. Ксеніевской и сосѣднихъ поселковъ и присковъ (послѣднее—по сообщенію врача вѣдомства Кабинета Хандажинскаго) венерическія болѣзни въ населеніи приняла характеръ эпидеміи. Съ наплывомъ рабочихъ на „Амурку“ эпидемія становится общественнымъ бѣдствіемъ. *Г. Дудченко* объясняетъ это явленіе тѣмъ, что полиція совсѣмъ не допускаетъ явной регламентированной проституціи, поэтому врачебно-полицейскій надзоръ не можетъ услѣдить за тайнымъ промысломъ. Заболѣвающія венерическими болѣзнями проститутки боятся обращаться куда-либо за врачебной помощью, опасаясь, что врачъ или фельдшеръ сообщитъ объ ихъ болѣзни полиціи, которая немедленно ихъ арестуетъ и вышлетъ по этапу на родину.

По мнѣнію *г. Дудченко*, въ полосѣ отчужденія можно бы властью начальника работъ разрѣшить явную проституцію съ подчиненіемъ ея врачебно-полицейскому наблюденію, а относительно поселковъ, расположенныхъ близъ линіи ж. д. отчужденія, необходимо было бы разрѣшеніе *г. военнаго губернатора Забайкальской области*.

По поводу изложеннаго здѣсь проекта борьбы съ эпидеміей венерическихъ заболѣваній можемъ сказать только: блаженъ, кто вѣруеть...

— Таже газета приводитъ количество госпитальныхъ и амбулаторныхъ больныхъ на зап. части Амурск. жел. дор. на основаніи отчета врачебной службы за 1911 г.

На 1-е января 1911 года госпитальныхъ больныхъ состояло 228 человекъ, прибыло въ теченіе всего года 7256 чел., выздоровѣло 6821 чел.; умерло—306 чел.; и осталось на 1912 г. 357 больныхъ. Больные провели 140.523 больничныхъ дней.

Амбулаторныхъ больныхъ въ теченіе 1911 г. было 71.809 сдѣлавшихъ 109.561 посѣщеніе. Максимальное мѣсячное число амбулаторныхъ больныхъ доходило до 30.000 чел. Среднее мѣсячное число больныхъ служащихъ и рабочихъ—15.550 чел.

Изъ числа амбулаторныхъ больныхъ, пользовавшихся на дому, умерло 30 чел.

— Въ виду неутвержденія предполагавшагося къ открытію въ Иркутскѣ отдѣленію Противотуберкулезной Лиги, на этихъ дняхъ составленъ и подписанъ учредителями устава самостоятельнаго «Общества борьбы съ туберкулезомъ въ г. Иркутскѣ и Иркутской губерніи». Устройство второго «дня блага цвѣтка» намѣчается на средину мая.

— «Утро Сибири» напечатало пространную статью, посвященную «*тридцати тольской зубо-врачебной школы*». Повидимому, дѣйствительно, въ этой школѣ не все обстоитъ благополучно. Чисто коммерческой сторонѣ дѣла удѣляется главное вниманіе въ ущербъ сторонѣ учебной. Неважно также и матеріально-правовое положеніе учащаго персонала, трудъ котораго въ достаточной степени эксплуатируется учредителями школы.

— Въ № 87 «Сибири» *г. Senex* выступаетъ съ рѣзко обличительной статьей по адресу иркутскаго санитарнаго совѣта и санитарной организаціи. Мы, конечно, не будемъ брать ихъ подъ свою защиту—наше отношеніе къ общему характеру дѣятельности иркутской городской санитаріи мы уже не разъ высказывали—однако намъ думается, что авторъ кое-гдѣ сгустилъ краски, нарисовавъ ужъ слишкомъ мрачную картину, изъ которой положительно не видишь выхода. Мы се-таки стоимъ за бережное отношеніе къ еще не окрѣпшей санитарной организаціи, какъ ни тяжки ея промахи и прегрѣшенія. Въ задачи здоровой критики мы ставимъ объективное и всестороннее освѣщеніе дѣятельности санитарныхъ органовъ городского управленія и думаемъ, что на этомъ пути не слѣдовало бы вдаваться въ излишній импрессионизмъ. Пусть въ дѣятельности ир-

кутской санитарии, съ точки зрѣнія послѣдовательно проводимой принципиальности, больше пассива, чѣмъ актива—тѣмъ не менѣе не слѣдуетъ забывать, что борьба за общественно-врачебные идеалы—особенно трудная борьба. Въ ней неравенство силъ во всякомъ случаѣ не въ пользу врачебной корпорации, а потому, если только имѣется въ виду чего-либо достигнуть реального, нужна не только стратегія, но и тактика; одна стратегія безъ тактики можетъ повести, пожалуй, къ «срыву» санитарной организации, чего мы, конечно, не можемъ желать.

— На засѣданіи sanit. совѣта 14 апрѣля д-ръ М. Л. Блюменфельдъ коснулся мѣропріятыи противъ распространенія дифтеріи въ Иркутскѣ. Предложенія его сводятся къ слѣдующему.

1) Всякій школьникъ, переболѣвшій дифтеріей, допускается въ школу не раньше, чѣмъ бактериологическимъ изслѣдованіемъ будетъ установлено отсутствіе дифтерійныхъ бациллъ въ зѣвѣ.

2) Если дифтерійный больной—не школьникъ, но изъ семьи или квартиры, гдѣ есть школьники, эти послѣдніе точно также подвергаются обязательному бактериологическому изслѣдованію на бациллоносительство и допускаются въ школу не ранѣе полученія отрицательнаго результата такового изслѣдованія, повторяемаго при необходимости нѣсколько разъ (приблизительно черезъ недѣльные промежутки).

3) Матеріалъ для бактериологическаго изслѣдованія въ указанныхъ случаяхъ доставляютъ въ городскую лабораторію санитарные врачи, а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ то окажется возможнымъ—предполагаемые носители могутъ быть направляемы непосредственно въ городскую лабораторію для взятія у нихъ слюны.

Примѣчаніе. Желательно возможное и непосредственное содѣйствіе въ проведеніи этой мѣры со стороны врачей городскихъ амбулаторій и дѣтской больницы.

4) Поручить санитарному бюро обратиться во все городскія учебныя заведенія, казенныя и частныя, съ мотивированной просьбой, чтобы учащіеся, сами болѣвшіе дифтеріей или въ квартирѣ коихъ имѣла мѣсто эта инфекция—допускались къ класснымъ занятіямъ лишь по удостовѣренію санитарнаго врача или городской санитарной лабораторіи въ томъ, что они не являются носителями заразы.

О приведенныхъ постановленіяхъ санитарнаго совѣта необходимо поставить въ извѣстность всѣхъ вольнопрактикующихъ врачей въ городѣ, а также просить лабораторію О-ва врачей В. С. сообщать въ sanit. бюро о каждомъ случаѣ бактериологическаго изслѣдованія на дифтерію.

Проектъ д-ра Блюменфельда вызвалъ довольно оживленныя пренія въ sanit. совѣтѣ, въ концѣ коихъ постановлено было принять цѣликомъ первый пунктъ, по второму же пункту признать лишь желательность предложенныхъ докладчикомъ мѣръ, не дѣлая ихъ обязательными.

Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.

БЕРЛИНЪ.

Д-ръ мед. И. АЙЗИНМАНЪ (изъ Россіи). Консультантъ со всѣми берлинскими профессорами.

Лабораторія. Санаторія.

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

„К-во Современныя Проблемы“.

Москва, Садовники, домъ № 9. Телефонъ 174—14.

I. ОТДѢЛЪ НАУЧНЫЙ И НАУЧНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ.

Проф. Марксъ Фарворнъ.

Докторъ медицины и философіи, проф. физиологіи и директоръ физиологическаго института въ Геттингенскомъ у-тѣ.

Собраніе сочиненій.

Авторизованный переводъ подъ редакціей съ предисловіемъ и примѣчаніями проф. Моск. У-та Г. А. Кожевникова.

Томъ I. ОБЩАЯ ФИЗИОЛОГІЯ. Основы ученія о жизни. Выпускъ первый. Ц. 2 р. 50 к. въ перепл. 3 р.

Томъ II. ОБЩАЯ ФИЗИОЛОГІЯ. Выпускъ второй. Ц. 3 р. въ перепл. 3 р. 50 к.

Томъ III. ОБЩАЯ ФИЗИОЛОГІЯ. Выпускъ третій. Ц. 1 р. 75 к. „Внимательно прочитавшіи «Общую физиологію» читатель обогатитъ себя громаднымъ запасомъ фактическихъ знаній, которыя будутъ восприняты постепенно, безъ особаго труда, несмотря на то, что многіе затронутые вопросы весьма сложны“. (Изъ предисл. проф. Г. А. Кожевникова).

Томъ IV. РЕЧИ и СТАТЬИ.

СОДЕРЖАНІЕ: Предисловіе. Естествознаніе и мірозозерцаніе. Принципиальные вопросы въ естествознаніи. Механика душевной жизни. Вопросъ о границахъ искусства. Проблемы жизни. Задачи физиологическаго преподаванія. 382 стр. Ц. 2 р.

„Статьи Фарворна всѣми прочтутся съ большимъ интересомъ и пользою. Переведена и издана книга хорошо“. (И С-овъ „Рус. Вѣдомости“).

„Проф. I. Боасъ. Диагностика и терапия желудочныхъ болѣзней“. Т. I. Ц. 2 р. 50 к. (Печ.)

Проф. Гертвигъ. Учебникъ зоологіи, т. I. Переводъ подъ редакціей съ предисловіемъ и примѣчаніями проф. Моск. Ун. Г. А. Кожевникова. Ц. 1 р. 50 к. (т. II печ.)

Д-ръ I. Ф. Гейтаеръ. Электромагнитныя колебанія и волны. Перев., развѣшенъ авторомъ. Подъ редакціей и съ предисл. лаборанта Имп. Техн. учил. Б. С. Швецова. Ц. 1 р. 25 к. (съ перепл.). Учен. Ком. М. И. П. допущ. въ библи. низш. уч. зав.

П. Эрлихъ и С. Хата. Экспериментальная химіотерапія спериллезныхъ заболѣваній. Ц. 1 р. 25 к.

Д-ръ Симонъ. Гигіена женщины. Перев., развѣшенъ авторомъ. Съ предисл. проф. Моск. Ун. Н. Побѣдинскаго. Ц. 2 р.

Д-ръ Л. Левенфельдъ. Сексуальныя проблемы. Ц. 2 р.

Проф. Францъ Фанъ-Винколь. Общая гинекологія. Переводъ, развѣшенъ авторомъ. Съ предисл. проф. Моск. Ун. Н. И. Побѣдинскаго. Ц. 3 р., въ перепл. 3 р. 50 к.

„Затронутые опытнымъ и авторитетнымъ проф. вопросомъ въ изложеніи, вполне доступн. и не специалисту, дѣлаютъ „Общую гинекологію“, въ большей ея части интересной и поучительной не только для врача, но и для всякаго образованнаго“ (Изъ предисл. проф. Н. Побѣдинскаго).

Д-ръ С. Рабовъ. Проф. Лозанскаго Ун. Карманная рецептура и фармакопей. Пособіе при прописываніи лекарственныхъ веществъ для врачей и студентовъ. Перев. съ 41 дополненіемъ и исправлен. нѣмецкаго изд. Подъ ред. магистра фармаціи И. И. Кальнинга, съ предисл. проф. Имп. Моск. Ун. Н. Ф. Годубева. 2-е изд. Ц. 1 р. (въ перепл.)

Д-ръ Н. Котикъ. Непосредственная передача мыслей. Экспериментальное изслѣдованіе. 2-е дополненное изданіе. Цѣна 1 руб.

„Поразительные выводы автора открываютъ новые, въ настоящее время почти необозримые горизонты“.

„Magz“ № 14, 1909 (Dr. Bergmann).

Д-ръ Абрагамъ. Сонъ и мифъ. Цѣна 50 к.

Проф. Зигмундъ Фрейдъ. Леонардо-да-Винчи. Ц. 50 к.

Проф. Зигмундъ Фрейдъ. Психопатологія обыденной жизни. Цѣна 1 руб.

„Содержаніе: Забываніе собственныхъ именъ. Забываніе иностранныхъ словъ. Забываніе именъ и словосочетаній. О воспоминаваніяхъ дѣтства и о воспоминаваніяхъ, служащихъ прикрытіемъ обмолвки. Очистки и описки. Забываніе впечатлѣній и измѣреній. Дѣйствія, совершаемыя по ошибкѣ. Симптоматическія и случайныя дѣйствія. Ошибки. Комбинированныя дефективныя дѣйствія. Детерминизмъ. Вѣра въ случайности и суевѣрія. Общее замѣчаніе“. Ц. 1 р.

Д-ръ А. Вигуру. Психическая зараза. Съ предисловіемъ проф. Ф. Рыбакова. Цѣна 1 р.

Проф. Эрнстъ Махъ. Принципъ сохраненія энергіи. Ц. 30 к.

Проф. Максъ Ферворнъ. Естествознаніе и мірозозерцаніе.— Проблема жизни. (Двѣ лекціи). Цѣна 50 к.

Проф. Максъ Ферворнъ. Вопросъ о границахъ познанія. Цѣна 30 коп.

„Достоинство брошюры—въ большомъ мастерствѣ популярнаго изложенія“.

(„Р. Вѣд.“ 1909 г.)

Проф. Паоло Мантегацца. Современныя женщины. 2-е изд.

Цѣна 1 руб.

Проф. В. Оствальдъ. Насущная потребность. Переводъ подъ ред. и съ предисл. проф. А. Сажошникова. В. I. Ц. 1 р. 25 к.

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

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

Трудно больные и выздоравливающіе найдутъ въ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

такое нѣжно дѣйствующее и легко усвояемое питательное средство, въ небольшихъ дозахъ котораго сконцентрировано значительное количество самыхъ необходимыхъ для организма жизненныхъ началъ.

НЕЗАМѢНИМЪ ПРИ ОСТРЫХЪ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Образцы и литература высылаются гг. врачамъ бесплатно представителями для Россіи Т-ва Меллинсъ Фудъ ШАНКСЪ и К^о, Москва, Кузнецкій мостъ, 3.

САНАТОРІЯ КЕНИГГРЕЦЕРШТРАССЕ.
 (Sanatorium Königgrätzerstrasse).

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

Расположена въ обширномъ саду. Величайшее спокойство.

Перворазрядное лечебное заведеніе съ 75 кроватями.
 Паровое отопленіе; электр. освѣщ.; 2 лифта; общія помѣщ. —
 снѣг; гидротатическое завед. для леченія водой и свѣтомъ.
 Помѣщенія для гимнастики и электротерапіи. Два опера-
 ционныхъ зала,

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

Отличная кухня. Разнообразн. формы діететическ. леченія.
 Консультации со всѣми медицинскими авторитетами.

По желанію паціенты встрѣчаются на вокзалѣ.
 Русскій ассистентъ. Постоянное дежурство врачей.
 Завѣдующій врачъ: Dr. med. A. PRITZEL.

ЛЕЧЕБНЫЯ ВАННЫ

Д-ра Б. С. РАФЕЛЬКЕСА.



- 1) Усовершенствованныя искусственныя углекислыя ванны „Наугеймскія“.
- 2) Стрѣно-хвойныя плитки для приготвл. стрѣныхъ ваннъ, которыя могутъ вполне замѣнять натуральныя.
- 3) Желѣзисто-хвойныя плитки для приготвленія желѣзисто-хвойныхъ ваннъ.
- 4) Сосновый ароматическій экстрактъ въ бутылкахъ.

СКЛАДЫ:

С.-ПБ., Невскій центр. депо Б. Шоскальскій.
 Москва, Мясницкая Красноворотная аптека.
 Саратовъ, Ильинская, апт. маг. «Санитасъ».
 Казань, аптека Грахе.
 Одесса, Ю. Леммѣ и К^о.
 Вильна, вѣжец. аптека Г. Ширвиндта.

Маріенбадскія Лечебныя Воды

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

НАСТОЯЩАЯ МАРІЕНБАДСКАЯ БЛЮЧЕВАЯ СОЛЬ

+ для домашняго леченія **+**

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

(Marienbad. Австрія Oesterreich).

Пансіонъ для нервныхъ больныхъ

особенно для ЭПИЛЕПТИКОВЪ, страдающихъ истеріей и неврастеніей.

Врачебный уходъ по безбромистой методѣ д-ра Розенберга.

Діета по указаніямъ д-ра Розенберга. ■ Блестящіе успѣхи леченія, добытые на практикѣ.

Сестра Эльза Меллеръ.

Г-жа Кнопъ.

Berlin—Charlottenburg, Uhlandstrasse 185/186.

Бактеріологическій институтъ

И М Е Н И

Ивана и Зинаиды Чуриныхъ

при Императорскомъ

Томскомъ Университетѣ.

Противодифтерійная сыворотка (флаконъ 1000 единицъ антитоксина 60 коп., для общественныхъ учреждений—50 коп.).

Противодизентерійная сыворотка.

Противоскарлатинная сыворотка.

Противострептококковая поливалентная сыворотка.

Противотетаническая сыворотка.

Вакцины: холерная, скарлатинная.

Оспенный детритъ (1 флаконъ на 10 прививокъ—10 коп.).

ЕДИНСТВЕННЫЙ БЕРЛИНСКІЙ

Институтъ

для леченія грыжъ

(кишечныя, варикозныя расширенія венъ и т. под. безъ операціи).

Д-ръ Генце, врачъ.

бывш. ассистентъ д-ра Тиммермана, основателя безопера-
тивного метода. ■ Клиника и пансіонъ.

Барбароссаштрассе 65. ■ Dr. Henze. ■ Berlin W.



Пертуссикъ Тешнера

является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катарровъ гор-
тани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваний
дыхательныхъ органовъ, которое признано пер-
выми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы
и литература бесплатно высылаются г-г. вра-
чамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить г-г. врачей прописы-
вать точно *Pertussin Original Taeschner*
въ виду того, что особенно въ Россіи про-
даются много малоцѣнныхъ фальсификацій
и поддѣлокъ—даже подъ названіемъ »Per-
tussin», каковое обозначеніе охранено въ
Россіи.

Kommandanten—Apothek.

E. Taeschner, Berlin G. 19.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

СПРОФ. ДОКТОРА ПЕЛЯ



1901 г.

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

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

при **ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ**: старческомъ кахексѣ, мало-
кровіи, истощеніи отъ разн. еричкѣ, при остр. инфек-
ціонныхъ бол., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

при **СЕРДЕЧНЫХЪ** болѣзняхъ: упадкѣ дѣятельности
сердца, миокардитѣ, перерожденіи сердечной м-цы, ожи-
рѣніи или склерозѣ сердца, нервныхъ сердцабеніяхъ.

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**:
артеросклерозѣ, мочекаменномъ діатезѣ, подагрѣ, диа-
бетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при **ИНТОКСИКАЦИЯХЪ** уреміи (на почвѣ между-
почечнаго нефрита), диабетической комѣ, лues'а, тифѣ,
холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравле-
ніи 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., в. № 18 — Тел. 207-10 и 282-84.

Г-г. Врачамъ высылаются безвозмездно литература о Сперминѣ-ПЕЛЯ и другихъ органопрепаратахъ.