

2057

61

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 7-й
№ 13-й
Воскресенье 30-го марта
1914 г.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К^о

Большая ул., д. Воллернеръ, предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ.

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

ВИСБАДЕНЪ

Таунусштрассе 16.

Докторъ медицины

Александръ Симохъ

съ русскимъ и нѣмецк. дипломомъ.

Физическіе способы леченія

(диатермія, д. Арсонвализація и т. д.)

Dr. med. A. SIMON, Wiesbaden.



Дѣтская санаторія подь руководствомъ врача „ГУБЕРТУСБУРГЪ“

въ курортѣ Цинновицъ на Балтійскомъ морѣ (4 часа ѣзды отъ Берлина) для слабыхъ и нуждающихся въ отдыхѣ дѣтей (не для взрослыхъ). Самыя лучшія рекомендаціи берлинскихъ и бреславльскихъ авторитетовъ-врачей. Ортопедія, гимнастика, леченіе лежаніемъ, мѣсто на шtrandѣ и т. д. По желанію преподаются науки. Дѣтей отвозитъ сестра милосердія.

Проспекты бесплатно и франко черезъ Русское Справочное Бюро Э Муравкина, Берлинъ. Фридрихштрассе, 131 д. или отъ руководящаго врача, д-ра мед. V O I G T. Цинновицъ на Балтійскомъ морѣ.

Ärztliches Kindersanatorium „Hubertusburg“ Ostseebad Zinnowitz.



ARHEOL

C¹⁵ H²⁶ O

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.

10—12 капсуль въ день.

Не вызываетъ боли въ почкахъ.

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

ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстъ на Майнъ.

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

Мигренинъ

„M. L. B. Hoechst“

прекрасное средство противъ тяжелыхъ формъ мигрени, далѣе при отравленіяхъ алкоголемъ, никотиномъ и морфіемъ, неврастеніи, инфлуэнцѣ и т. д. Доза: 1,1 гр. принимать въ началѣ припадка. Наилучшая дозировка: Мигренинъ-Гехстъ въ таблеткахъ по 0,37 гр. въ оригинальныхъ флаконахъ по 21 шт.

Ортоформъ

„M. L. B. Hoechst“

трудно растворимое местное anaestheticum, обладающее быстрымъ и длительнымъ дѣйствіемъ. Рекомендуется для леченія болѣзненныхъ ранъ и нарывовъ, при туберкулезныхъ и сифилитическихъ пораженіяхъ зѣва и гортани, особенно показано для внутренняго употребленія при карциномахъ и язвахъ желудка.

Доза: 0,5—1,0 гр. внутрь нѣсколько разъ въ день.

Эрептонъ

„M. L. B. Hoechst“

совершенно разщепленное и переваренное мясо.

Особенно пригоденъ для примѣненія per rectum, безъ раздражающаго дѣйствія на желудокъ и кишечникъ. Показывается послѣ оперативныхъ вмѣшательствъ, при *ulcus ventriculi*, злокачественныхъ новообразованій, неукротимой рвотѣ и т. д.

Эрептонъ въ порошокъ.

Оригин. сткл. по 100 гр.

Алюмноль

„M. L. B. Hoechst“

легко растворимое, вяжущее совершенно неядовитое antisepticum.

Показано при гноящихся ранахъ, абсцессахъ, воспалительныхъ процессахъ кожи, *endometritis gonorrhoeica*, *fluor*, *otitis* etc. Съ большимъ успѣхомъ примѣняется въ рино-ларингологии, при катаррахъ дыхательныхъ путей, въ качествѣ полосканій, промываній и т. п.

АМФОТРОПИНЪ

„M. L. B. Hoechst“

хорошо усвояемое внутреннее антисептическое средство для мочевыводящихъ путей.

Амфотропинъ вслѣдствіе своихъ сильныхъ бактерицидныхъ и въ то же время діуретическихъ качествъ препятствуетъ развитію воспалительныхъ процессовъ. Его дѣйствіе особенно бросается въ глаза въ такихъ случаяхъ, гдѣ другія антисептическія средства для мочевыводящихъ путей оказываются неэффективными. Далѣе этотъ препаратъ отличается своимъ дѣйствіемъ на регенерацию эпителия и ускоряетъ процессъ заживленія. Специальныя показанія: Хроническій и подострый циститъ, піэлитъ, не туберкулезный піэло-нефритъ, нефритъ, бактериурии и болѣе слабыя формы мочекаменнаго діатеза.

Амфотропинъ не вызываетъ никакихъ явленій со стороны желудка и мочевыводящихъ путей.

Амфотропинъ назначается внутрь для усиленія дѣйствія наружнаго примѣненія Альбаргина при гонорреѣ.

Оригин. труб. въ 20 табл. по 0,5 гр. * Доза: 3 раза въ день по 1 таб.

Аргонинъ

„M. L. B. Hoechst“

испытан. antigonorrhoeicum. Вслѣдствіе абсолютно не раздражающаго дѣйствія рекомендуется для леченія гонорреи, особенно въ такихъ случаяхъ, гдѣ она сопровождается сильными воспалительными явленіями. Аргонинъ скоро излечиваетъ бленоррейные катарры мочевого пузыря и бленоррею новорожденныхъ. Примѣняется въ 1—2—3% растворахъ.

Оксафоръ

„M. L. B. Hoechst“

безвредное и вѣрное дѣйствующее antidyspnoicum.

Противъ одышки на циркуляционной, дыхательной и уремиической почвѣ, при *asthma nervosum*, органическихъ порокахъ сердца съ разстройствомъ компенсаціи.

Доза: 2—3 гр. 1—3 раза въ день.

Гедіозитъ

„M. L. B. Hoechst“

питательная замѣна сахара.

Легко окисляющееся пищевое вещество для диабетиковъ, пріятное на вкусъ и безъ вредныхъ побочныхъ дѣйствій. Гедіозитъ понижаетъ выдѣлѣніе сахара и является пріятнымъ вспомогательнымъ средствомъ при діетическомъ леченіи диабетиковъ.

Доза: 10 гр. въ день или каждый 3—4 въ день 3 раза по 10 гр.

Оригинальн. коробка въ 20 кубиковъ по 2,5 гр.

Оригинальн. коробка въ 50 граммъ.

Оригинальн. коробка въ 100 гр.

Гипофизинъ

„M. L. B. Hoechst“

дѣйствующее начало мозговыхъ придатковъ,

примѣняемое въ акушерствѣ какъ возбуждающее и усиливающее подуги и въ гинекологии какъ кровоостанавливающее средство, отличающееся надежнымъ постоянно одинаковымъ составомъ. Сильное тоническое средство для послѣоперационнаго періода, для устраненія пониженія кровяного давленія, при инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Доза для подкожнаго впрыскиванія: 1 куб. сант. Solutio 1:1000.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Донровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (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 іюля 3 руб.

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 7-й. Воскресенье 30-го марта 1914 г. № 13-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

Викт. Селаври. Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской. (Продолженіе).—З. Г. Франкъ-Каменецкій. Съ 1-го Всероссийскаго съѣзда глазныхъ врачей.—Н. По поводу двухъ юбилеевъ. (P. Ehrlich и E. v. Bering).—Фельетонъ. П. И. Красноярскій «новаторъ» и его защитникъ.—Рефераты. Психіатрія. Кожныя и венерическія болѣзни. Дѣтскія болѣзни.—Самарскій противочумный съѣздъ.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Письма въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

пробыванія въ больницѣ; оно имѣло весьма легкую форму.

Изъ лицъ больничнаго персонала попалъ на излѣченіе лишь одинъ заболѣвшій ребенокъ, отецъ котораго передъ этимъ выполнялъ служительскія обязанности въ одномъ изъ инфекціонныхъ павильоновъ.

Кромѣ трехъ уже упомянутыхъ слабо-выраженныхъ ларингитовъ, не сопровождавшихся ни малѣйшимъ затрудненіемъ дыханія, было еще два относительно легкихъ случая пораженія гортани Löffler'овскимъ возбудителемъ, въ которыхъ, не смотря на крупозный кашель и афонію, дѣло не дошло до сколько-нибудь значительнаго стеноза, а ограничилось признаками умѣреннаго стѣсненія дыханія.

Переходя къ остальнымъ случаямъ крупа гортани, приходится говорить уже не о той или иной степени затрудненія дыханія, а о настоящемъ суженіи просвѣта дыхательной трубки со всеми вытекающими отсюда послѣдствіями.

Стенотическія явленія развились у семи больныхъ, т. е. въ 18,4% всѣхъ дифтерійныхъ случаевъ. Изъ этихъ семи человекъ пятеро выздоровѣло и двое умерло.

Изъ пяти случаевъ стеноза гортани съ исходомъ въ полное выздоровленіе, три случая обошлись безъ всякаго оперативнаго пособія. Дѣло касалось дѣтей въ возрастѣ отъ 3—5 лѣтъ. Стенозъ у нихъ выражался не слишкомъ сильными вдыхательными втягиваніями надчревя и яремной ямки, и лишь по временамъ, особенно при усиленіи кашля, обнаруживалъ присущіе ему отличительные признаки. Во всѣхъ трехъ случаяхъ, подъ влияніемъ одного сывороточнаго лѣченія, спустя нѣсколько дней началось стойкое улучшеніе. Для каждаго больного понадобилось отъ 4000—4500 ед. противодифтерійной сыворотки.

Послѣдніе два случая излѣченнаго стеноза гортани заслуживаютъ болѣе подробнаго изложенія.

Юлія К., дѣвочка 5½ лѣтъ, будучи больною около четырехъ дней, не подвергалась никакому лѣченію и, между прочимъ, нѣсколько разъ посѣщала святочные елки 28 декабря, въ день поступ-

Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноября 1911 г. по 31-е декабря 1912 года.

Виктора Селаври.

Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.

(Продолженіе).

Случаевъ заноса чужеродной инфекціи въ дифтерійное отдѣленіе не было; равнымъ образомъ не наблюдалось ни одного заболѣванія дифтеріею среди больныхъ, лежавшихъ въ баракахъ вълѣдствіе другихъ заразныхъ болѣзней. Въ одномъ случаѣ дифтерія передалась здоровой женщинѣ, ухаживавшей за собственнымъ ребенкомъ; заболѣваніе у нея было замѣчено на третій день

ленія въ больницу, стенозъ гортани, не смотря на значительное развитіе, не сопровождался грубымъ нарушеніемъ дыхательнаго газообмѣна и потому не вызывалъ необходимости принятія экстренныхъ мѣръ. Однако относительное равновѣсіе продолжалось не долго. Къ шести часамъ вечера того же дня инспираторная одышка, едва компенсируемая напряженною работою вспомогательныхъ мышцъ, достигла крайней степени, вслѣдствіе чего тутъ же понадобилось примѣненіе интубаціи. Введеніе интубаціонной трубочки дало прекрасные результаты: ціанотическія явленія немедленно исчезли, губы ярко покраснѣли, дыханіе стало безшумнымъ и спокойнымъ. Больная пролежала съ трубочкою до 1 ч. 30 м. дня 30-го декабря, т. е. втеченіе $43\frac{1}{2}$ часовъ, а затѣмъ была экстубирована. Дальнѣйшей интубаціи не понадобилось, такъ какъ по удаленіи трубочки дѣвочка продолжала дышать легко и свободно. Черезъ четыре дня послѣ этого голосъ ребенка приобрѣлъ нормальную звучность, и отъ тяжелой болѣзни не осталось никакой видимости. Количество впрыснутой сыворотки равнялось 4000 единицъ.

У другого больного, пятилѣтняго Алеши К., прибывшаго на 4-й день болѣзни, стенозическія явленія съ самаго начала были выражены гораздо сильнѣе. Къ вечеру, вслѣдствіе недостачи вдыхаемаго кислорода, охваченный тревогою ребенокъ сталъ безтолково и суетливо метаться. Въ 6 ч. 30 м. вечера, будучи заинтубированъ, онъ сразу ожилъ, успокоился и вскорѣ заснулъ. На слѣдующій день, около 8 ч. 30 м. утра, дыханіе у него снова разстроилось, пульсъ рѣзко упалъ, появился свойственный тяжелымъ степенямъ крупа „блѣдный ціанозъ“ и повторилось вчерашнее смертельно-безпокойное метанье съ рукъ матери къ подушкѣ и обратно. Въ виду очевидныхъ показаній къ экстубаціи, въ 9 ч. утра трубочка была выведена обратно; слѣдовательно въ гортани она находилась $14\frac{1}{4}$ часовъ. Мгновенно по удаленіи трубочки ребенокъ совершенно поблѣлѣлъ и, близкій къ состоянію шока, едва поддерживая угасающую жизнь почти неуловимыми колебаніями грудной кѣтки, запросился спать.*) Но уже $\frac{1}{4}$ часа спу-

*) Картина такъ называемой „боязни воздуха“, свойственная нѣкоторымъ случаямъ экстубаціи. В. С.

стя дыханіе стало глубокимъ и полнымъ, а губы приняли пунцовую окраску. Интубировать ребенка больше не пришлось, такъ какъ стенозъ совершенно прекратился.

Заинтубированные больные питаются въ отдѣленіи не иначе, какъ посредствомъ целатоновскаго катетера, проводимаго въ желудокъ черезъ носъ. Кормленіе производится молокомъ, къ которому, въ зависимости отъ показаній, прибавляются тѣ или инныя капельныя лѣкарства (по большей части—сердечныя или отхаркивающія средства). Благодаря этому совершенно отпадаетъ одна изъ призрачныхъ опасностей, приписываемыхъ методу интубаціи его противниками, а именно: возможность развитія аспираціонныхъ пневмоній вслѣдствіе механическаго попаданія пищи въ открытый просвѣтъ головного конца интубаціонной канюли.

Заболѣванія, окончившіяся смертью вслѣдствіе асфиксіи, въ свою очередь нуждаются хотя бы въ бѣгломъ описаніи.

Ипать Н., въ возрастѣ трехъ лѣтъ, принятъ на излѣченіе утромъ 18-го декабря 1912-го года, на второй день болѣзни.*) Въ 6 часовъ вечера, въ виду сильнѣйшей одышки и ціаноза, больному сдѣлана трахеотомія, послѣ которой дыханіе улучшилось. Съ 6-ти часовъ утра слѣдующаго дня больной сталъ безноконтъся; втеченіе двухъ часовъ у него трижды наступало арпоѣ, проходившее послѣ примѣненія искусственнаго дыханія. Въ 8 ч. 30 м. утра, т. е. спустя $14\frac{1}{2}$ часовъ послѣ введенія въ гортань трахеотомической трубочки, наступила смерть вслѣдствіе недостаточности дыханія.

Другая больная, семимѣсячная Маша П., заболѣвшая 12-го декабря 1911-го года, попала въ больницу чрезъ два дня послѣ заболѣванія съ признаками далеко зашедшаго тяжелаго стеноза. Состояніе больной требовало неотложнаго радикальнаго вмѣшательства, а между тѣмъ выписан-

*) Этотъ случай отъ начала до конца проведенъ въ отсутствіе врача-терапевта, являющагося давнишнимъ сторонникомъ не трахеотомическаго, а интубаціоннаго леченія рядовыхъ стенозовъ гортани дифтерійнаго происхожденія. В. С.

Красноярскій „новаторъ“ и его защитникъ.

Въ самое послѣднее время въ томскихъ газетахъ (сначала въ „Сиб. Врачъ“, а затѣмъ въ „Сиб. Жизни“) появились разоблаченія, рисующія довольно своеобразную дѣятельность енисейскаго врачебнаго инспектора В. А. Бѣлиловскаго.

Особенно пышный букетъ фактовъ былъ данъ въ письмахъ изъ Енисейской губ. г-на Jours truly, озаглавленныхъ „Фигаро! Фигаро!“

Безо всякихъ недомолвокъ, ставя все точки надъ і, авторъ далъ во всехъ отношеніяхъ сочную картину дѣйствующаго у насъ приказнаго строя. Фигура г. Бѣлиловскаго получилась весьма яркая.

Ограничимся сухимъ перечнемъ инкриминируемыхъ этому послѣднему дѣяній.

Явившись года $1\frac{1}{2}$ тому назадъ въ Енисейскую губ. въ качествѣ врачебнаго инспектора, д-ръ Бѣлиловскій быстро добился своего назначенія на постъ завѣдующаго переселенческимъ врачебнымъ дѣломъ въ губерніи. Получился курьезъ: „инспекторъ Бѣлиловскій наблюдаетъ, ревизуетъ и контролируетъ Бѣлиловскаго переселенческаго врача. Инспекторъ Бѣлиловскій врачу переселенческому пишетъ бумаги и пр.“. Дѣлая въ большомъ количествѣ служебныя поѣздки по губерніи, д-ръ Бѣлиловскій пользуется для этого одновременно ассигнованіями двухъ вѣдомствъ.

Далѣе идетъ открытіе аптекарскаго склада для нуждъ переселенія; завѣдующимъ этимъ складомъ д-ръ Бѣлиловскій назначаетъ самого себя. Поставка медикаментовъ для этого склада передается какому-то комиссіонеру изъ Луганска, у котораго „никогда и нигдѣ никакихъ складовъ, аптекарскихъ магазиновъ и фабрикъ не было“. Этотъ луганскій поставщикъ поставлялъ такой матеріаль, что врачи

ный для отдѣленія интубационный наборъ еще не былъ полученъ и въ распоряженіи врача имѣлся неполный инструментарій всего съ двумя трубочками, меньшая изъ которыхъ была рассчитана на гортань годовалого ребенка.*) Къ сожалѣнію, въ-скольکو разъ повторенная попытка зинтубировать эту трубочкою плохо-развитаго семимѣсячнаго младенца оказалась физически неосуществимою: не смотря на отсутствіе спазма, слишкомъ большая интубационная трубочка, войдя лишь до половины, совершенно не поддавалась допустимымъ интубационною техникою усилямъ продвинуть ее глубже.***) Тѣмъ не менѣе манипуляціи въ полости гортани вызвали обильное отдѣленіе секрета, благодаря чему дыханіе ребенка настолько улучшилось, что необходимость рѣшительнаго вмѣшательства миновала. До слѣдующаго утра больная дышала болѣе или менѣе удовлетворительно, а затѣмъ стенозъ у нея снова усилился и быстро повелъ къ сильнѣйшему ціанозу. На предложеніе подвергнуть дѣвочку, трахеотоміи со стороны матери съ самаго начала послѣдовалъ рѣшительный отказъ, а вновьпредпринятая попытка ввести вчерашнюю трубочку, какъ и слѣдовало ожидать, оказалась совершенно безнадежною. Предоставленный самому себѣ, младенецъ продержался еще около 8 часовъ, а къ вечеру того же дня умеръ отъ асфиксіи.

Подводя итоги всеѣмъ 12-ти случаямъ крупа гортани, можно резюмировать ихъ слѣдующимъ образомъ:

1) Въ трехъ случаяхъ болѣзнь имѣла характеръ *Laryngitis diphtheriticae incipientis* (лечение сывороткою, исходъ въ выздоровленіе).

2) Два заболѣванія протекали въ формѣ *Laryngitis diphtheriticae sine stenose magna* (сыворотка, выздоровленіе).

*) Наборъ этотъ былъ временно предоставленъ отдѣленію директоромъ Иркутской дѣтской больницы докторомъ *И. А. Юргенсономъ*.

**) Некоторые педиатры, въ виду трудностей интубации у грудныхъ дѣтей, рекомендуютъ примѣнять въ этихъ случаяхъ трахеотомію. Въ „Лекціяхъ объ инфекціонныхъ болѣзняхъ“ Филатова имѣется редакціонная замѣтка съ тезисами Каппа, проводящаго демаркацію между показаніями къ трахеотоміи и интубации. По одному изъ нихъ „у дѣтей ниже 18 мѣсячнаго возраста съ ясно выраженнымъ рахитомъ“ должна производиться не интубация, а первичная трахеотомія. Однако съ правильностью такого взгляда врядъ-ли можно согласиться. В. С.

зароптали. Доставка шла невѣроятно медленно, въ участки медикаменты поступали несвоевременно, и вообще этотъ складъ представлялъ изъ себя какое-то удивительное, таинственное учрежденіе“.

Съ использованіемъ доходовъ отъ этого склада произошла какая-то заминка: сначала на нихъ построена была амбулаторія при красноярской губ. больницѣ, но, по требованію управляющаго перес. дѣломъ въ Енисейской губ., пришлось ихъ внести обратно въ кассу перес. вѣдомства.

Далѣе слѣдуетъ по тому же переселенческому вѣдомству открытіе амбулаторіи въ Красноярскѣ специально для чиновъ этого вѣдомства. Завѣдывать этой амбулаторіей *д-ръ Билиловскій* назначаетъ самого себя.

Большинство изъ такого рода начинаютъ очень быстро, какъ эфемериды, погибаетъ.

Въ то же время *д-ръ Билиловскій* успѣваетъ устраивать себѣ еще цѣлый рядъ плат-

3) У трехъ больныхъ стенозъ былъ явственнѣй, но не въ угрожающей степени, и потому разрѣшился безъ операціи (серотерапія, быстрая поправка).

4) Одинъ больной съ тяжелымъ стенозомъ былъ подвергнутъ первичной трахеотоміи; не смотря на операцію, случай окончился смертью.

5) Одинъ грудной ребенокъ съ запущеннымъ стенозомъ умеръ вслѣдствіе того, что интубация оказалась невыполнимою за отсутствіемъ трубочки, калибръ которой соответствовалъ бы данному возрасту, и особенностямъ случая; на трахеотомію же не было дано согласія со стороны матери.

6) Въ двухъ совершенно безнадежныхъ случаяхъ больные остались въ живыхъ, единственно благодаря интубационному вмѣшательству.

Anthrax.

Единственный сибиреязвенный больной, мужчина 32-хъ лѣтъ, имѣлъ *pustulam malignam* у праваго угла нижней челюсти. Образование язвы, въ видѣ почернѣвшей эскориации, окруженной вѣничкомъ сливныхъ пузырьковъ, сопровождалось твердымъ отекомъ правой половины лица. Заболѣвшій прибылъ въ больницу уже съ отекомъ, на шестыя сутки послѣ образованія узелка, вслѣдствіе чего оперативная помощь являлась уже несвоевременною. Тѣмъ не менѣе болѣзнь сама по себѣ протекала довольно благопріятно: отекъ постепенно сталъ уменьшаться, омертвѣвшій участокъ отграничился и къ 22-му дню болѣзни отвалился, оставивъ послѣ себя дефектъ въ видѣ чистой, хорошо заживающей язвочки. Случай окончился выздоровленіемъ.

Variola.

Большинство нѣмецкихъ терапевтовъ и педиатровъ, выпуская въ свѣтъ руководства, включающія между прочимъ и инфекціонные отдѣлы, отводятъ слишкомъ мало мѣста изложенію столь серьезнаго заболѣванія, какъ натуральная оспа. Въ ущербъ послѣдней, большое вниманіе уделяется сравнительно невинной вѣтряной оспѣ, которая врядъ-ли заслуживаетъ слишкомъ де-

ныхъ должностей: за отъѣздомъ *д-ра Мельникова* онъ завѣдуетъ амбулаторіей Кр. Креста, за отъѣздомъ *д-ра Пренка* онъ является врачомъ мужской гимназіи; того же заболѣващаго *Пренка* онъ въ качествѣ врача отвозитъ въ Петербургъ, устраивая себѣ по *спонутности* командировку по переселенческимъ участкамъ Ачинскаго уѣзда.

На Всероссийской гигиенической выставкѣ *д-ръ Билиловскій* участвуетъ личнымъ своимъ присутствіемъ, открывая тамъ „отдѣлъ Енисейской губ.“. „Эта поѣздка казнѣ стоила очень хорошихъ денегъ, а отослать по почтѣ все экспонаты обошлось бы много-много 2—3 рубля. На выставкѣ такъ никто и не замѣтилъ ни Фигаро, самый цѣнный и интересный экспонатъ отъ Енисейской губ., ни другихъ менѣе цѣнныхъ. И въ отчетахъ по выставкѣ тоже нигдѣ не отмѣчено ничего. Остается только фактъ командировки и счетъ казначейства на солидный авансъ“.

дальных описаний.*) Такое неравномерное и до некоторой степени пристрастное отношение къ названным болѣзнямъ объясняется довольно просто: вѣтряная оспа, привычно фигурирующая въ повседневной практикѣ германскихъ врачей, является для авторовъ вполнѣ доступнымъ объектомъ непосредственнаго наблюденія, тогда какъ съ натуральною оспою многимъ изъ нихъ врядъ ли когда-нибудь приходилось сталкиваться; а между тѣмъ передача обстоятельныхъ свѣдѣній о предметѣ, не изученномъ практически, связана съ большими трудностями и въ концѣ концовъ либо неизбежнымъ образомъ принимаетъ компилятивный характеръ, либо грѣшитъ излишнею теоретичностью. Последняя, впрочемъ, поскольку это касается оспы, съ точки зрѣнія иностранныхъ авторовъ не составляетъ недостатка, такъ какъ для современнаго врача „гораздо важнѣе быть знакомымъ съ основами и успѣхами вакцинаціи, чѣмъ со всѣми деталями, касающимися настоящей оспы“.***) Въ подобномъ взглядѣ на вещи, собственно говоря, нѣтъ ничего удивительнаго: обязательное оспопрививаніе въ связи со всеобщимъ обученіемъ способствовали полному вырожденію нѣкогда бушевавшихъ въ Германіи оспенныхъ эпидемій и свели даже отдѣльныя и групповыя заболѣванія къ изумительно ничтожному числу случаевъ. Официальная статистика за 1902 годъ свидѣтельствуетъ, что среди 55.000.000 жителей Германіи, давшихъ 1.100.000 смертныхъ случаевъ, оказалось всего 13 смертельныхъ заболѣваній натуральною оспою.***)

Переходя отъ этихъ жизнерадостныхъ итоговъ къ скромнымъ матеріаламъ, составляющимъ предметъ настоящаго изложенія, можно, ради

*) Въ обширномъ и цѣнномъ трудѣ проф. Feeg'a по дѣтскимъ болѣзнямъ, въ достаточно пространной главѣ о вѣтряной оспѣ, можно прочесть слѣдующую лаконическую выноску автора: „Объемъ книги не позволилъ посвятить отдѣльную главу натуральной оспѣ“.

Другой педиатръ рекомендуетъ лицамъ, интересующимся оспою, познакомиться съ изложеніемъ этой болѣзни, составленнымъ профессоромъ Heubner'омъ „на основаніи своихъ личныхъ наблюденій“. В. С.

**) Salge. „Введеніе въ современную педиатрію“.

***) Gärtner „Руководство по гигиенѣ“

Таковы факты, рисующіе заботы *д-ра Бьлиловскаго* о самомъ себѣ.

Далѣе идетъ перечисленіе не менѣе поразительныхъ фактовъ, рисующихъ особую его заботливость о нѣкоторыхъ изъ подвѣдомственныхъ ему врачей рядомъ съ полнымъ равнодушіемъ къ другимъ.

Особеннымъ благоволеніемъ *д-ра Бьлиловскаго* пользуются дамы, женщины-врачи *Баранова* и *Жукова-Флоренсова*. Первая изъ нихъ всего только въ августѣ переведена въ Енис. губ. изъ Якутска на должность врача 3-го уч. Енис. у., куда она однако и не думала выѣзжать; затѣмъ для пользы службы назначена исполнять обязанности врача для командировокъ при врач. управленіи, ни въ какія командировки не ѣздила и уже 20-го февраля получила 4-мѣсячный отпускъ.

Такія же перемѣщенія и назначенія на должности, которыя въ дѣйствительности не занимались, видимъ мы въ отношеніи къ *д-ру*

оригинальнаго параллелизма, вскользь отмѣтитъ небезынтересный логическій выводъ, что инфекціонныя павильоны больницы, не прерывая и не сокращая очередной работы, могли бы попутно обслуживать своимъ оспеннымъ отдѣленіемъ добрую половину Германской имперіи. Таковы впрочемъ только итоги сопоставленія. Въ сущности же цифры заболѣванія оспою и смертности отъ нея, накопившіяся въ продолженіе года съ двумя мѣсяцами въ одномъ изъ бойкихъ пунктовъ сибирской магистрали, по которой густыми массами, съя заразу, движутся наименѣе культурные и необезпеченные экономически классы населенія,— при данныхъ социальныхъ условіяхъ врядъ ли можно считать слишкомъ высокими.

Таб. 47. Возрастной составъ оспенныхъ больныхъ

Возрастныя группы.	0—1	1—2	2—5	5—8	8—15	15—20	21—30	31—40	Итого.
Мужского пола -	2	2	3	1	1	—	2	2	13
Женского пола -	—	1	4	—	—	1	2	—	8
Обоего пола -	2	3	7	1	1	1	4	2	21

Общее количество больныхъ, прибывшихъ въ больницу съ натуральною оспою—21. Въ этомъ числѣ состояло: лицъ мужского пола—13, женскаго—8. Въ частности взрослыхъ было семь, а именно: 4 мужчины и 3 женщины; дѣтей—14, въ составѣ 9-ти мальчиковъ и 5-ти дѣвочекъ. Одному изъ дѣтей грудного возраста исполнилось 9 мѣсяцевъ, другому—10. Больныхъ старше 35-ти лѣтъ совсѣмъ не было. Распределеніе заболѣвшихъ по возрастнымъ группамъ не представляетъ никакой опредѣленной системы; можно лишь отмѣтить, что больше всего заболѣваній даютъ дѣти первыхъ пяти лѣтъ жизни и что третья часть всѣхъ случаевъ приходится на возрастъ между 2-мя и 5-ю годами.

Жуковой-Флоренсовой. „*Бьлиловскій сумѣль* въ одно и тоже время назначить *Жукову* на три мѣста: н. д. помощника *не существующаго* бактериологическаго института, который откроется еще только въ 1915 г., врачомъ для командировокъ и врачомъ Усинскаго пограничн. уѣзда. Въ это же время этотъ новопеченный бактериологъ командированъ въ Петербургъ для изученія первыхъ, начальныхъ основъ бактериологіи и пр. на два мѣсяца“.

Еще интереснѣе назначеніе на должность директора этого, имѣющаго еще открыться въ будущемъ году, института. „Имѣется въ Красноярскѣ богатый купецъ, разжившійся на военныхъ подрядахъ во время войны, Цуккерманъ. У послѣдняго есть сынъ, только что сдавшій государственные экзамены и теперь изучающій болѣзни горла, носа и ушей. *Бьлиловскій* сразу почему-то почувствовалъ въ молодомъ *Цуккерманѣ* огромныя способно-

Таблица 48. Распределение оспенныхъ больныхъ по времени и мѣсту заболѣванія.

ГОДЫ.	1912-й годъ.												Итого		
	1911 г.														
Мѣсяцы.	XI	XI	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Иннокентьевск	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—
Зима - - - -	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	5
Другіе пункты	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Итого - - -	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	1	6	8
															2
															21

Только два заболѣванія возникшія въ различныхъ мѣстахъ и не въ одно и то же время, являются, какъ бы, изолированными и во всякомъ случаѣ не имѣющими видимой преемственной или производящей связи съ другими одноимянными заболѣваніями. Остальные 19 случаевъ частью возникли въ Иннокентьевской, частью доставлены изъ Зимы. Весьма вѣроятно, что мѣстныя заболѣванія въ извѣстной части явились естественнымъ результатомъ сношеній, завязавшихся между Иннокентьевской и Зимой по случаю наплыва изъ послѣдней ближайшихъ родственниковъ тѣхъ лицъ, которыя прибывали на излеченіе.

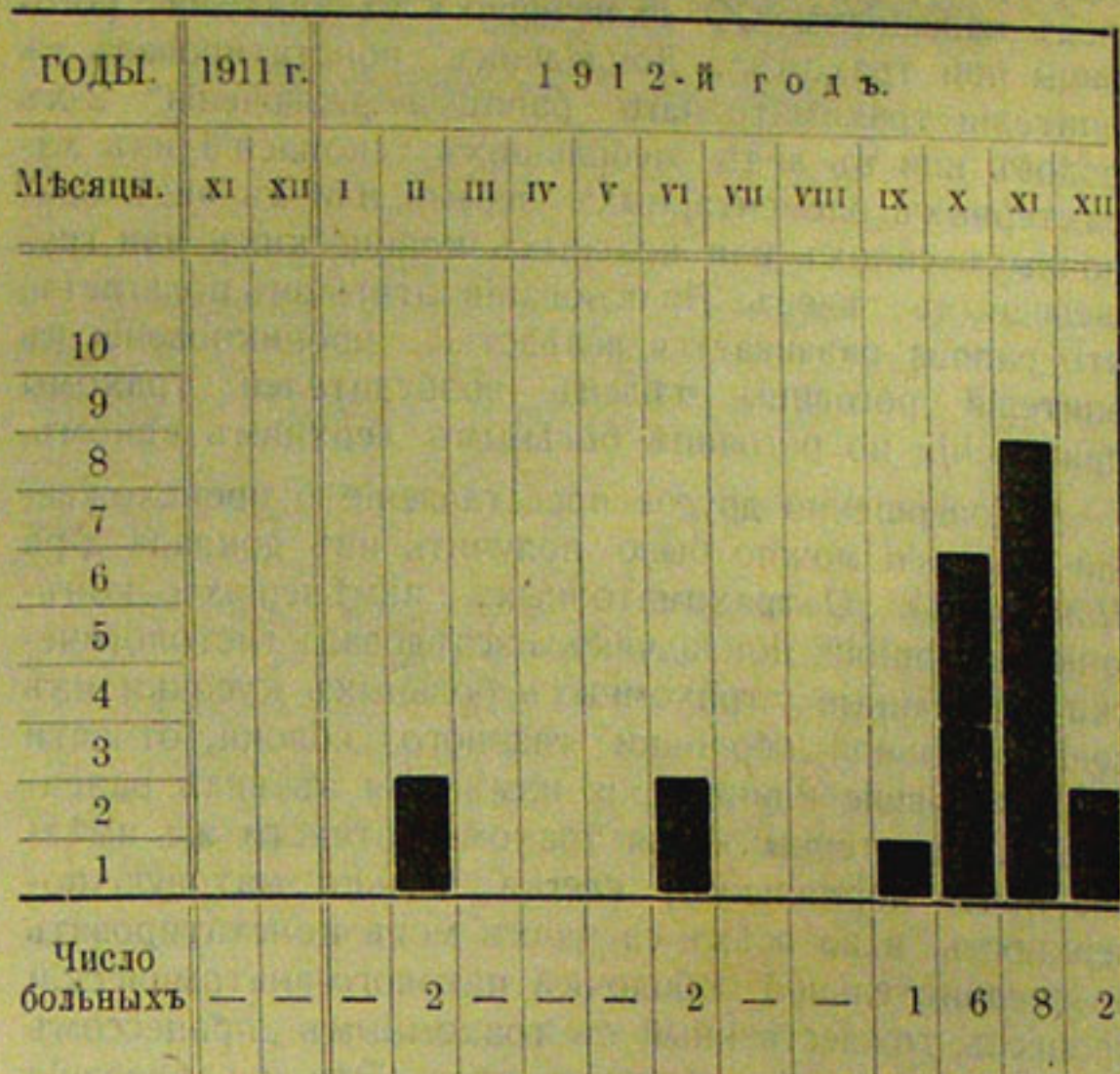
Что касается эпидемическихъ заболѣваній на станции Зимѣ, то послѣднія, начавшіяся съ сентября, безостановочно продолжались до конца года, составивъ въ итогѣ весьма солидную для небольшого пункта осѣдлости цифру. Какъ видно изъ приводимыхъ данныхъ, двѣ трети всѣхъ случаевъ натуральной оспы поступили изъ Зимы.

сти къ бактериологій и пр., пророчить ему большую научную будущность и, чтобы не упустить изъ своихъ рукъ такой рѣдкій случай закрѣпить будущую знаменитость за Красноярскомъ — назначаетъ Цуккермана директоромъ будущаго института, пока безъ содержанія, а съ 1-го января 1915 года на полный окладъ“.

Въ то время, какъ д-ръ Баранова, не вступая въ должность, получаетъ 4-мѣсячный отпускъ, а д-ра Жукова-Флоренсова перемѣщается съ мѣста на мѣсто и тоже фактически не вступаетъ въ отправленіе своихъ обязанностей—въ губерніи свирѣпствуютъ эпидеміи, нехватаетъ врачей, въ Ужурѣ врачъ лежитъ въ сыпномъ тифѣ и его сосѣду участковому врачу приходится брать на себя три участка и т. д. и т. д.

Не будемъ пока приводить исторію съ гоненіями на О-во врачей Енис. губ. и въ особенности на его дѣтище, фельдшерскую школу—исторію, въ которой, какъ оказыва-

Таблица 49. Диаграмма ежемѣсячнаго поступления оспенныхъ больныхъ.



Макимумъ обращеній падаетъ на ноябрь 1912-го года; двѣ трети всѣхъ случаевъ наблюдались втеченіе октября и ноября; въ послѣдній мѣсяць года число заболѣвшихъ замѣтно уменьшилось.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Съ 1-го Всероссийскаго съѣзда глазныхъ врачей.

З. Г. Франкъ-Каменецкаго.

(Окончаніе).

Прежде чѣмъ закончить отчетъ, мнѣ необходимо еще изложить доклады о трахомѣ. По этиологій трахомы былъ единственный докладъ д-ра Табориска-

ется, д-ръ Бѣлиловскій играетъ далеко не послѣднюю роль. Исторія эта изложена въ одномъ изъ послѣднихъ №-ровъ „Сиб. Жизни“ и, надѣмся, будетъ освѣщена на страницахъ нашей газеты.

Остановимся пока на изложенныхъ фактахъ. Повторяемъ, они настолько краснорѣчивы, что, какъ говорится, не требуютъ къ себѣ никакихъ комментаріевъ.

При такомъ положеніи вещей казалось бы, что прежде всего надо было ждать того или иного отклика со стороны самого д-ра Бѣлиловскаго, но онъ, предпочитаетъ молчать, укрывшись подъ защиту какого-то „старого врача“, подвизающагося на страницахъ „Енисейской Мысли“.

Мы съ удовольствіемъ не останавливались бы на, съ позволенія сказать, литературѣ этого послѣдняго—ужь очень она пахуча—если бы „старый врачъ“ не перешелъ границъ допустимаго.

го, убежденного сторонника этиологического значения при трахоме Halbertaедter-Provaezek'ских тѣлецъ, подъ названіемъ „О включеніяхъ въ эпителии роговицы при трахомѣ“. Докладчикъ констатировалъ въ эпителии трахоматознаго rannus'a „включенія“ 2-хъ родовъ или въ видѣ небольшихъ скопленій изъ характерныхъ элементарныхъ зеренъ, или въ видѣ одиночныхъ синихъ или красныхъ коническихъ или грушевидныхъ тѣлецъ. На основаніи этого онъ полагаетъ, что rannus развивается вслѣдствіе проникновенія въ эпителии роговицы тѣлецъ—возбудителей трахомы при трении по роговицѣ больнымъ верхнимъ вѣкомъ.

Совершенно другое представленіе о происхожденіи rannus'a можно было получить изъ доклада д-ра Покровскаго „О трахоматозныхъ измѣненіяхъ конъюнктивы bulbi“. Докладчикъ изслѣдовалъ гистологически вырѣзанные у трахомныхъ больныхъ кусочки изъ соединительной оболочки глаза, отчасти представлявшіе клиническія измѣненія въ видѣ разраженій, характерныхъ для трахомы, отчасти же имѣвшіе почти нормальную, слегка только матовую поверхность, и во всѣхъ случаяхъ могъ констатировать въ соединительной оболочкѣ патолого-анатомическій процессъ, тождественный съ трахомнымъ процессомъ въ соединительной оболочкѣ вѣкъ. Эти изслѣдованія отчасти говорятъ за то, что rannus является непосредственнымъ продолженіемъ на роговицу трахомнаго процесса изъ conjunctiv'ы bulbi.

О леченіи трахомы существенно новаго на съѣздѣ сказано не было. Наоборотъ, доклады и пренія по вопросу объ общественной борьбѣ съ трахомой представляли значительный интересъ.

Количество больныхъ трахомой въ Россіи даже приблизительно не извѣстно, но, безъ всякаго сомнѣнія, оно чрезвычайно велико. Определенно выяснено, что трахома въ Россіи занимаетъ первое мѣсто въ числѣ причинъ слѣпоты, являясь причиной ея въ 20% всѣхъ случаевъ слѣпоты. Если признать, согласно вычисленіямъ проф. Головина, общее количество слѣпыхъ въ Россіи превышающимъ 300000, то не менѣе 60000 надо будетъ признать ослѣпшими отъ трахомы. Но еще гораздо больше, чѣмъ количество слѣпыхъ, это число людей съ ослабленнымъ зрѣніемъ, временно или навсегда теряющихъ полную или частичную трудоспособность вслѣдствіе трахомы, являющейся та-

кимъ образомъ и въ экономическомъ отношеніи огромнымъ бѣдствіемъ въ Россіи. Особенно поражено трахомой Поволжье, въ частности Казанская и прилегающія къ ней губерніи. Вполнѣ естественно, что въ этихъ мѣстахъ особенно озабочены организаціей общественной борьбы съ трахомой.

На съѣздѣ были сдѣланы на эту тему доклады д-ромъ Кривоносомъ „О борьбѣ съ трахомой въ Россіи“, проф. Агабабовымъ „По поводу организаціи мѣръ борьбы со слѣпотой и въ частности съ трахомой“ и д-ромъ Марковымъ „О причинахъ трахомы и борьбы съ нею“. Наиболѣе конкретныя предположенія были сдѣланы въ докладѣ д-ра Кривоносова. Разсматривая борьбу съ трахомой съ точки зрѣнія земской работы, онъ считаетъ ее для земства настоятельно необходимой и ставитъ сейчасъ въ первую очередь поголовные осмотры населенія съ цѣлью выясненія количества больныхъ трахомой. По словамъ докладчика, казанское земство недавно ассигновало 12000 рублей на такой осмотръ. Сама борьба съ трахомой проектируется докладчикомъ при помощи особо сформированнаго трахоматознаго персонала по примѣру Восточной Пруссіи и должна быть направлена, по его мнѣнію, главнымъ образомъ, на энергичное леченіе трахомы у дѣтей школьнаго возраста въ начальной стадіи заболѣванія, чтобы по истеченіи извѣстнаго періода лѣтъ были подготовлены кадры молодого поколѣнія, совершенно свободные отъ трахомы. Такъ какъ правильная борьба съ трахомой вызоветъ расходы, непосильные для земствъ, то государство въ виду общенароднаго значенія этой борьбы, должно ассигновать особые средства для этой цѣли въ распоряженіе земствъ.

Положенія доклада д-ра Кривоносова встрѣтили много возраженій на съѣздѣ. Нѣкоторые оппоненты, особенно д-ръ Марковъ, не придавали большого значенія леченію трахомы и возлагали всѣ надежды на поднятіе общаго культурнаго уровня населенія и на распространеніе въ немъ гигиеническихъ знаній. Д-ръ Марковъ демонстрировалъ приготовленныя имъ таблицы, предназначенныя для подвижнаго сельскаго гигиеническаго музея, устраиваемаго Обществомъ охраненія народнаго здравія въ Самарѣ. Таблицы эти наглядно представляютъ зависимость распространенія трахомы отъ матеріальнаго и культурнаго уровня

Собственно говоря, въ защиту своего протеже „старый врачъ“ не приводитъ никакихъ собственно фактическихъ данныхъ; не опровергаетъ онъ и фактовъ, инкриминируемыхъ д-ру Бѣлиловскому его противниками. „Старый врачъ“ ограничивается лишь квалификаціей этихъ фактовъ.

Такъ, въ оправданіе, на примѣръ, изумительныхъ назначеній и перемѣщеній Жуковой-Флоренсовой „старый врачъ“ не нашелъ ничего иного, какъ все притянуть память ея трагически погибшаго мужа, А. П. Жукова: былъ, изволите-ли видѣть, врачъ-безсеребренникъ, другъ больныхъ, погибшій на своемъ посту; послѣ него осталась семья, необезпеченная въ средствахъ, нуждающаяся въ лучшей обстановкѣ жизни, такъ какъ одинъ ребенокъ унаслѣдовалъ отъ отца туберкулезъ. И вотъ, когда добрые люди (разумѣй г. Бѣлиловскаго) захотѣли придти ей на помощь (не больше, не меньше, какъ путемъ синекуры)—то въ нихъ начали бросать

грязью. Это ли не жестокосердіе! Это ли не безчеловѣчность!!...*)

Педурна и слѣдующая апологія дѣяній д-ра Бѣлиловскаго. Вы называете—обращаете, „старый врачъ“ къ противной сторонѣ—всѣ эти дѣянія проявленіемъ бюрократической рутины. Но, позвольте, рутинность—это неподвижность, этой китайщина. А д-ръ Бѣлиловскій въ вашемъ же изображеніи является натурой кивучей, дѣятельной, въ высокой степени подвижной, является новаторомъ. Это ужъ во всякомъ случаѣ не рутинность, а что-то ей противоположное.

Если бы у насъ были къ тому хоть маленькія основанія, мы готовы были бы заподозрить „старого врача“ въ иронизированіи по адресу его же собственнаго протеже. Но—уввы!—все что онъ пишетъ, выливается изъ

*) Интересно отмѣтить, что сама д-ръ Жукова-Флоренсова не выдержала столь страннаго третированія ея, какъ безпомощнаго, незащитаго существа, противъ чего она протестуетъ мягко въ своемъ письмѣ, помѣщенномъ въ только что полученномъ нами № «Енис. Мысли».

населения и заключают рядъ гигиеническихъ правилъ для предупрежденія зараженія трахомой. Другими оппонентами указывалось на излишество и дороговизну поголовныхъ осмотровъ, выражались опасенія по поводу привлеченія государственныхъ средствъ на дѣло борьбы съ трахомой. Голосованія по положеніямъ доклада произведено не было. Проф. Алабабовъ и др. очень настаивали на необходимости учрежденія трахомной комиссіи, которая функционировала бы постоянно и въ широкихъ предѣлахъ занялась бы разработкой вопроса о трахомѣ; было высказано мнѣніе о необходимости созыва спеціальнаго трахомнаго съезда для обсужденія мѣръ борьбы съ этимъ народнымъ бѣдствіемъ. Учрежденіе комиссіи было рѣшено съѣздомъ, но избраніе ея не состоялось. Возможно, что она будетъ сформирована организационнымъ комитетомъ съѣзда.

Не было принято постановленія и по частному трахомному вопросу, возбужденному на съѣздѣ въ докладахъ д-ра Гурфинкеля и д-ра Кубли, именно о трахомѣ въ школахъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ приходится, повидимому, бороться съ трахомофобіей школьныхъ врачей, безъ особой необходимости преграждающимъ доступъ въ школу трахомныхъ и даже подозрительныхъ только въ смыслѣ трахомы учащихся. Д-ръ Кубли въ своемъ докладѣ приходитъ къ заключенію, что въ школахъ для входящихъ присутствіе небольшого числа трахоматозныхъ (если выдѣніе изъ глазъ слабо) не опасно и допустимо; въ интернаты не трахоматозныхъ принимать не слѣдуетъ. Д-ръ Гурфинкель въ присланномъ на съѣздѣ докладѣ предложилъ, чтобы въ интересахъ болѣющихъ трахомой учащихся съѣздъ сдѣлалъ опредѣленные постановленія и довелъ ихъ до свѣдѣнія учебной администраціи. Но съѣздъ не рѣшилъ сдѣлать постановленія безъ предварительнаго обсужденія вопроса въ комиссіи. По поводу другого доклада д-ра Гурфинкеля „Трахомныя драмы у эмигрантовъ“ съѣздъ принялъ резолюцію, выражающую сожалѣніе о томъ, что американскіе врачи, осматривающіе эмигрантовъ, часто безъ достаточныхъ научныхъ основаній признаютъ заразительными и препятствующими доступу въ страну такія заболѣванія глазъ, которыя нельзя считать заразительными.



подъ его пера *bona fide*, и этимъ самымъ онъ даетъ отличный матеріалъ для характеристики своего собственнаго духовнаго облика.

Самая же квинтъ-эссенція всѣхъ его писаній заключается, собственно говоря, не въ этихъ наивныхъ (чтобы не сказать больше) потугахъ сдѣлать черное бѣлымъ. Весь свой старческий пылъ г. „старый врачъ“ направляетъ по адресу тѣхъ или—вѣрнѣе—того, кто осмѣлился заговорить о всѣхъ этихъ дѣлахъ и дѣлишкахъ енисейскаго врачебнаго управленія.

Забывая всякое приличіе, забывая всякія элементарныя правила литературной этики, „старый врачъ“, ничто же сумняшееся, раскрываетъ анонимы и псевдонимы и больше, чѣмъ прозрачно, приписываетъ всю литературную компанію противъ г. Бѣлиловскаго всѣмъ хорошо извѣстному лицу, человѣку, болѣе 30 лѣтъ стоящему на славномъ посту сибирской публицистики. Ему посвящаетъ онъ свой грязный (другого слова мы не мо-

По поводу двухъ юбилеевъ.

(Р. Ehrlich и E. v. Bering)

1854—1914 г.

Въ мартѣ текущаго 1914 года исполнилось 60 лѣтъ двумъ выдающимся ученымъ нашего времени—Paul Ehrlich'у (родился 14 марта 1854 г.) и Emilio von Bering'у (род. 15 марта 1854 г.). Номеръ 11-й Berl. Klinich. Woch. за текущій годъ посвященъ интернаціональному чествованію этихъ двухъ ученыхъ.

Редакція журнала посвятила имъ нѣсколько теплыхъ строкъ, подчеркнувъ, что хемотерапія и серотерапія, созданныя ими, доставили имъ всемірную славу. Въ номерѣ помѣщены статьи разныхъ ученыхъ на языкахъ нѣмецкомъ, французскомъ, англійскомъ и итальянскомъ. Въ статьѣ Adolfa Lozarus'a находимъ интересныя указанія, что идеи Ehrlich'a зародились у него еще въ юности подъ вліяніемъ бреславльскаго нейролога Berger'a (который приходился ему двоюроднымъ братомъ). Указаны далѣе тѣ трудности, которыя Ehrlich'у пришлось преодолѣть. Не смотря на всѣ выдающіяся способности, ни одинъ факультетъ Германіи не пошелъ ему на встрѣчу и много работъ ему пришлось выполнить въ частной лабораторіи.

Отличительной чертой Ehrlich'a является методичность и точность его работъ и огромная трудоспособность.

Hans Much знакомитъ насъ съ Bering'омъ. Вназалѣ Bering думалъ сдѣлаться теологомъ, но затѣмъ измѣнилъ намѣреніе и поступилъ въ медицинскую военную школу. Въ 1888 г. онъ началъ работать у Koch'a по вопросу о дезинфекціи. Неожиданно онъ удивилъ міръ своими сообщеніями о возможности иммунизации животныхъ противъ дифтеріи и тетануса. Bering не имѣлъ кафедры и не создалъ кадровъ учениковъ. Но заслуги его предъ человѣчествомъ этого не станутъ меньше.

Въ краткой замѣткѣ знаменитый клиницистъ Richet ставитъ Ehrlich'a на ряду съ Pasteur'омъ и Ко-

жемъ найти) фельетонъ „Фальстафъ“, въ которомъ ничего, кромѣ грубой ругани, нѣтъ.

Мы не знаемъ, насколько правъ г. „старый врачъ“ въ приписываніи *всего* написаннаго противъ г. Бѣлиловскаго именно указанному лицу, да это и не важно. Важно то, что онъ и пріютившій его органъ совершенно утратили всякое душевное равновѣсіе и, не имѣя подъ руками болѣе солиднаго оружія, опустились до самыхъ чуть ли не зоологическихъ способовъ борьбы со своимъ противникомъ.

Конечно, „старому врачу“, прожившему свой вѣкъ и не научившемуся простому такту и элементарной литературной порядочности, трудно бороться съ человѣкомъ, имѣющимъ за собою признанныя всѣми заслуги. И вотъ, ему ничего не остается, какъ воспользоваться испытаннымъ средствомъ всякихъ Пуришкевичей—бранью и клеветой, въ каковой области онъ съ большимъ успѣхомъ и подвизается.

И. И.

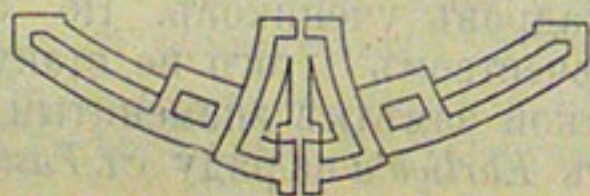
ch'omъ, указываетъ на трудность отнести работы *Ehrlich'a* къ какой либо одной дисциплинѣ медицинскихъ наукъ

Heubner бросаетъ ретроспективный взглядъ на введение въ терапію противодифтерійной сыворотки. Несмотря на всякіе терапевтическія мѣропріятія, смертность отъ дифтеріи была 50—70%. Но вотъ весной въ 1892 году появилась небольшая работа *Bering'a* „практическія цѣли леченія кровяными сыворотками“ и сразу обратила на себя вниманіе. Первые шаги были не особенно удачны. Сыворотка получалась отъ барановъ и собакъ. Количество сыворотки было велико: 1 часть на 500 частей вѣса тѣла. Количество экзантемъ было огромно, но уже въ 1893 году доза понижена была до 1 на 2000

Особенно много совмѣстно съ *Bering'омъ Heubner* работалъ по примѣненію противодифтерійной сыворотки послѣ его переселенія въ Берлинъ. Въ тоже время совмѣстными работниками *Ehrlich'a* и *Bering'a* удалось выработать методъ точнаго расчета силы дѣйствія сыворотки.

Не останавливаясь на цѣломъ рядѣ статей различныхъ авторовъ, изъ которыхъ однѣ носятъ характеръ воспоминаній о совмѣстной дѣятельности (*Pel'a* изъ Амстердама, *Solomonsen'a* изъ Копенгагена), другія чисто научный специальный характеръ изъ тѣхъ областей, которыя соприкасаются съ работами *Ehrlich'a* и *Bering'a* (*Lesser'a*, *Calmett'a*, *Carrel'a*, *Noguchi*, *Павлова* и мн. др.), упомяну еще статью *Мечникова* и *Boux* (на французскомъ языкѣ), въ которой они перечисляютъ все тѣ труды, которые совершилъ *Ehrlich* отъ начала своей дѣятельности до настоящаго времени. Тутъ и работы по гистологіи, по изученію форментныхъ элементовъ крови, по бактериологіи (окраска бактерій), по иммунитету, по хемотерапіи и пр. и пр.

Н.



РЕФЕРАТЫ.

Психіатрія.

O. Hassmann и *H. Zingerle*. *Къ изученію формъ теченія прогрессивнаго паралича.*—*Neurol. Zentralbl.* № 1, 1914 г.

Симптоматологія душевныхъ разстройствъ на органической почвѣ обуславливается множествомъ факторовъ. Чѣмъ большее значеніе имѣетъ основная причина болѣзни, тѣмъ чаще и типичнѣе форма теченія ея. Индивидуальное предрасположеніе заболѣващаго модифицируетъ типичную форму реакціи. Такъ, предрасположеніемъ опредѣляется локалізація болѣзненного процесса (Лиссауеровская форма прогрессивнаго паралича) и злокачественный характеръ теченія болѣзни (галлопирующій прогр. параличъ). Однако, не все въ многообразіи формъ прогр. паралича объясняется легко и просто. Трудно объяснить, напр., почему во Франціи меньше, чѣмъ въ Германіи дементныхъ формъ; почему въ послѣдней дементныя формы увеличиваются въ количествѣ на счетъ классическихъ; уменьшается число припадковъ при болѣзни, ремиссіи становятся болѣе частыми и продолжительными. Указанное улучшеніе характера болѣзни пред-

положительно объясняется ослабленіемъ сифилитическаго яда и улучшеніемъ терапіи сифилиса. Съ этой точки зрѣнія возможно, что современное леченіе *salvarsan'омъ* сифилиса скажется въ будущемъ на клинической картинѣ прогрессивнаго паралича. Однако съ другой стороны въ послѣднее время, по многимъ наблюденіямъ, замѣчается учащеніе атипическихъ формъ: кататоническихъ, параноидныхъ, делирантныхъ и галлюцинаторныхъ. Авторы указываютъ рядъ случаевъ, гдѣ въ картинѣ болѣзни выступали быстрыя измѣненія въ состояніи сознанія, короткіе абсансы, делирантныя и сумеречныя состоянія съ судорожными припадками или безъ нихъ.

Такіе случаи обычно имѣли дурной прогнозъ. Болѣзнь оканчивалась летально въ 14—16 мѣс. Если эти болѣзненные состоянія появлялись въ началѣ паралича, когда еще не было органическихъ симптомовъ его, возможно было ошибочно діагносцировать эпилепсію. Делирантныя состоянія могутъ имитировать *delirium acutum, del. alconolicum* и *delirium amential*. Наблюдался при прогрессивномъ параличѣ и Корсаковскій симптомокомплексъ (*Näcke*).

Многообразіе клиническихъ картинъ и появленіе атипическихъ формъ авторы объясняютъ сложнымъ дѣйствіемъ развивающихся подъ влияніемъ болѣзненной причины токсиновъ и эндотоксиновъ въ крови паралитиковъ. Почему атипическіе случаи увеличиваются въ количествѣ—рѣшить опредѣленно вопроса нельзя. Возможно, что легче и больше въ настоящее время образуются въ организмѣ эндотоксины, дѣйствующіе на мозгъ, или самъ мозгъ сталъ болѣе чувствителенъ къ ихъ дѣйствію.

Въ концѣ авторы указываютъ на судебно-медицинское значеніе описанныхъ случаевъ прогрессивнаго паралича. При нихъ криминальныя дѣйствія стоятъ ближе къ преступленіямъ эпилептиковъ, чѣмъ слабоумныхъ паралитиковъ.

А. Кіевова.

E. Jolowicz. *Объ опытахъ леченія natr. nuclein. и salvarsan'омъ прогрессивнаго паралича при особенномъ обращеніи вниманія на измѣненіе цереброспинальной жидкости.*—*Neurol. Zentralbl.* № 4, 1913 г.

Результаты леченія прогр. паралича вызывающими лихорадку средствами (*tuberculin* и *natr. nuclein*) оцѣнивались различно. Сторонники его однако благоприятные результаты видѣли лишь въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни. Авторъ примѣнялъ комбинированное съ *salvarsan'омъ* леченіе *natr. nuclein.* на 25 больныхъ. Во всѣхъ случаяхъ діагнозъ прогрессивнаго паралича былъ установленъ серологически. Большая часть леченныхъ представляла далеко зашедшій болѣзненный процессъ. Больнымъ вприскивалось интраглютеально 1,5—4,0 гр. *natr. nucl.* въ 10% водномъ растворѣ съ промежутками 8—14 дней. Послѣ троекратнаго повышенія т° до 38,5°, большей части больнымъ вприскивался интравенозно *salvarsan* по 0,3—0,4 2—3 раза. Ни въ одномъ случаѣ леченія не было продолжительной и глубокой ремиссіи. Въ 16 изслѣдованныхъ случаяхъ цереброспинальной жидкости не было никакихъ характерныхъ измѣненій со стороны клеточныхъ элементовъ. Содержаніе бѣлка въ жидкости болѣею частью не измѣнялось или немного уменьшалось. Качественныя измѣненія въ составныхъ частяхъ жидкости шли непараллельно. Контрольные случаи безъ леченія давали самостоятельныя измѣненія въ жидкости, соотвѣтствующія случаямъ леченымъ. Лишь подмѣченное уменьшеніе реакціи *Вассермана* въ жидкости могло быть объяснено дѣйствіемъ *Salvarsan'a*, но оно незначительное, и число случаевъ мало, чтобы дѣлать отсюда какіе-либо выводы. Со стороны клинической были улучшенія и ухудшенія

АСТМИНЪ „МОТОРЪ“

въ видѣ папирозъ или табану задерживаетъ припадки астмы. Лучшее средство при леченіи астмы и дыхательныхъ органовъ.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Представитель для Сибири А. Н. Тышкевичъ.

Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ



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

Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

Клиническая лечебница для страдающихъ разстройствами пищеварительныхъ органовъ и заболеваниями на почвѣ обильна вѣстия, болезнями сердца и сосудовъ, крови и нервной системы.

Страдающіе заразительными болезнями не принимаются.

Всевозможные физическіе и діететическіе методы леченія (также и леченіе переупитываніемъ и отъ ожирѣнія), галлерей для лежанья, воздушныя ванны, леченіе занятіемъ и психотерапія.

Спокойное мѣстоположеніе Лѣсной и горной камина. Рентгеновскій кабинетъ. Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ исследованийъ.

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

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

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

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

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

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

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

Литература высылается бесплатно.

МУИРАЦИТИНЪ

МУИРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

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

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

МЕДИЦИНСКІЙ ПАРИЖЪ

КЛИНИЧЕСКІЙ ЕЖЕМЪСЯЧНИКЪ

выходящій подъ руководствомъ

Профессора Парижскаго Медицинскаго факультета А. ЖИЛЬБЕРА

И

РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТЪ:

Профессора: Ж. Камюсъ, П. Карно, Р. Грегуаръ, А. Шварцъ, П. Леребулле, Доптеръ, Г. Ливоссъе.

Ординаторы парижскихъ госпиталей: Миланъ, Муше, Е. Альберъ-Вейль, П. Корнъ.

Русская Редакція: Докторъ Я. А. ЖИТОМИРСКІЙ.

ГОДОВОЙ АБОНЕМЕНТЪ

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

ТАРИФЪ ОБЪЯВЛЕНІЙ

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

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

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

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

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

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

Адресъ Конторы: PARIS MÉDIGAL-Édition Busse.

Адресъ редакціи: Mr le Docteur J. ЖИТОМИРСКІЙ.

280. BOULEVARD RASPAIL. PARIS.


Téleg.: Informedrusse. Paris.

TINGSTURA FERRI ATHENSTAEDTI «MOTOR».

Лучшій желѣзный препаратъ, примѣняемый при малокровіи, анеміи, хлорозѣ и нервныхъ страданіяхъ.

Отличается пріятнымъ вкусомъ. Содержитъ 0,2 желѣза.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“

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

Санаторія д-ра Вейслера въ Вестендѣ

близъ Берлина

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

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

Комнаты съ ваннами и горячей водой—Элегантныя общія помѣщенія—Всевозможныя новѣйшія электро-и гидротерапевтическія аппараты—Садовая работа—Гимнастическія аппараты.

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

ГОВОРИТЬ ПО-РУССКИ

Проспекты по желанію бесплатно.

На специально огороженномъ мѣстѣ находится

ЗАКРЫТОЕ ЗАВЕДЕНІЕ ДЛЯ ДУШЕВНО-БОЛЬНЫХЪ.

ВРАЧЕВНОЕ ПРАВЛЕНІЕ

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

Dr. WELLER'S Sanatorium—Westend b|Berlin.

PITUGLANDOL

“Roche”

10% экстрактъ придатка мозга
(Nurophysis cerebri)

Физиологически провѣренъ.

АМПУЛЛЫ.

Средство возбуждающее и усиливающее
маточныя сокращенія

Успѣшное примѣненіе при
аменорреѣ, Базедовой и т.д.

Ф. ГОФМАНЪ-ЛА РОШЪ И КО
С.-Петербургъ, Николаевская
наб. 19.



Secacornin “Roche”

Препаратъ маточныхъ рожковъ испытанной
надежности.

*Хорошо переносится, можетъ
быть впрыскиваемъ.*

*Годенъ для продолжительнаго
употребленія.*

Послѣродовыя кровотеченія, кровотеченія пред-
климактерическаго и климактерическаго періодовъ.

Растворъ 10 и 20 грм.—Ампуллы—Таблетки.

Ф. Гофманъ-Ла Рошъ и Ко., С.-Петербургъ, Вас. Остр.,
Николаевская наб. 19.

РАНТОРОН “Roche”

содержитъ всѣ алкалоиды опія въ
растворимомъ въ водѣ видѣ,
вслѣдствіе чего можетъ служить
для **внутренняго** и
подкожнаго введенія

Ф. Гофманъ-Ла Рошъ и Ко.
С.-Петербургъ, Вас. Остр.,
Николаевская
наб. 19.



и въ качествѣ снотворнаго,
успокаивающаго, отхаркиваю-
щаго и противопоноснаго
средства: особенно
цѣненъ для клиницис-
та и практика.

болѣзни, что свойственно и обычному течению прогрессивнаго паралича. Выводы другихъ авторовъ о благотворномъ дѣйствіи описываемаго леченія въ начальныхъ стадіяхъ прогр. паралича не убѣдительны, потому что этому періоду свойственны и самостоятельныя ремиссіи. Возможно благотворное дѣйствіе сальварсана въ болѣе сильныхъ дозахъ, но интенсивное леченіе не всегда примѣнимо.

А. Кіасовъ.

Кожныя и венерическія болѣзни.

Е. Widal et P. Jaquet. Случай споротрихоза съ кожной гуммой запястья—Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et. Syph. 1914. № 2.

У больного 40 лѣтъ съ отрицательнымъ W., поступившаго въ госпиталь по поводу гриппа, появилась подкожная гумма на правомъ бедрѣ, которая скоро размякла. Произведенъ былъ разрѣзъ, такъ какъ истинный характеръ заболѣванія вначалѣ не былъ распознанъ. Въ теченіи послѣдующихъ двухъ недѣль появились на конечностяхъ одна за одной до десятка такихъ же гуммъ. Начинались они съ узелка, безболѣзненнаго, подвижнаго подъ пальцами, съ нерѣзкими границами, которыя быстро увеличивались и вскрывались; никакого ни жара, ни боли, ни признаковъ воспаленія не наблюдалось, кожа окрашивалась въ синеватый цвѣтъ; изъ вскрывшихся самостоятельно гуммъ выдѣлялась то тягучая жидкость, то гнойная, нѣкоторыя изъязвлялись. У головки 3-яго метакарпа лѣвой руки замѣчается припухлость, твердая на ощупь, напоминающая начальную стадію сифилитическаго остейта, слегка болѣзненная; ни размягченія, ни склонности къ обратному развитію не замѣчается.

Рентгенъ показалъ, что кость здорова, процессъ лишь въ періостѣ. На основаніи бактериологическаго и серологическаго изслѣдованія установленъ діагнозъ споротрихоза.

Н. Пешковскій.

Ravaud. Молниеносная гангрена полового члена, остановленная неосальварсаномъ.—Bull. de la Soc. Franç. de Derm. et de Syph. 1914 № 2.

Больной Д. 25 лѣтъ. 58 дней послѣ coitus'a больной замѣтилъ отекъ крайней плоти, сопровождавшійся зудомъ. 16 января онъ замѣтилъ на дорзальной поверхности члена посрединѣ за головкой черную точку, величиной съ булавочную головку, къ вечеру она уже достигла величины горошины. 17 января, когда онъ поступилъ въ госпиталь, язва была уже равна 5—франковой монетѣ. Поверхность покрыта чернымъ струпомъ совершенно сухимъ и издающимъ гнилостный запахъ. Ткани вокругъ красны и отечны. Железы малы и тверды (особенно справа). Больной едва передвигаетъ ноги, t° 40, ознобъ. Тотчасъ послѣ поступленія больному ввиду его тяжелаго состоянія было немедленно сдѣлано 0,45 Neosalvarsan'a внутривенно въ концентрированномъ растворѣ. 18 января у больного t° 40, знобъ, діаррея, головная боль и рвота. Поверхность язвы не столь суха и сильно гноится. Были мѣстно примѣнены компрессы изъ раствора 0,45 Neosalvarsan'a въ 250,0 воды. 19 января t° пала до 37,4. Хорошее самочувствіе; черный струпъ отдѣлился, подъ нимъ ткань краснаго цвѣта, легко кровоточащая. 20 января язва совершенно очистилась, гнилостный запахъ исчезъ.

22 января больному сдѣлано для вѣрности повторное впрыскиванье „914“. Къ 5 февралю больной почти вполне выздоровѣлъ.

Благопріятный результатъ авторъ приписываетъ раннему вмѣшательству и указываетъ, сколь велико

бактерицидное дѣйствіе сальварсана въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и что не слѣдуетъ ли испытать и въ другихъ случаяхъ гангрены этотъ препаратъ. Въ преніяхъ Spillmann указалъ на случай гангрены влагалища и промежности, въ которыхъ сальварсанъ тоже далъ очень хороший результатъ.

Н. Пешковскій.

Дѣтскія болѣзни.

J. Comby. Вульво—вагинитъ у маленькаго дѣвочки—Arch. de Medec des Enf. 1914, № 3.

Свой обзоръ, посвященный новѣйшимъ работамъ по данному вопросу преимущественно американскихъ авторовъ, Comby начинаетъ съ реферирования своей собственной работы, опубликованной имъ еще въ 1891 г. и основанной на 152 личныхъ наблюденіяхъ. Изъ работъ американскихъ авторовъ онъ прежде всего останавливается на работѣ m-elle Edith Rogers Spaulding изъ Бостонской дѣтской больницы. Всѣ вульво-вагиниты можно раздѣлить на двѣ категоріи, простые катарральные и гонококковые. Преобладаютъ послѣдніе (изъ 83 случаевъ, наблюдавшихся въ Бостонской больницѣ, 56 были гонококковые, 9 безъ гонококковъ и 19 неопредѣленнаго характера). Наиболѣе частый возрастъ больныхъ—около 5 лѣтъ. Способъ зараженія не всегда удается точно установить. Однако, на основаніи статистики Бостонской дѣтской больницы, а также статистики Hamilton'a, свыше 20% приходится на больничное зараженіе, около 30% на зараженіе отъ родителей. Значеніе больничнаго и школьнаго зараженія очень большое. Въ Позенѣ втеченіе августа 1910 г. было отмѣчено 236 случаевъ заболѣванія среди школьницъ. Возвраты болѣзни весьма часты, они указываютъ, что послѣ исчезновенія ея видимыхъ признаковъ не получается полного выздоровленія. Вообще же продолжительность болѣзни въ среднемъ затягивается до 20 мѣсяцевъ. Это въ лучшихъ случаяхъ, иногда же она бываетъ и въ нѣсколько лѣтъ. Изъ послѣдствій и осложненій вульво-вагинита наблюдались: ректитъ, циститъ, артритъ, тазовый перитонитъ, гнойный паховой аденитъ, абсцессы въ области половыхъ органовъ и промежности.

Леченіе ведется мѣстное и общее. Мѣстное—въ видѣ примѣненія дезинфицирующихъ и прижигающихъ средствъ (препараты серебра). Общее—въ видѣ вакцинотерапіи по Wright'y. Въ Бостонской больницѣ вакцинотерапія была примѣнена въ 35 случаяхъ (14 острыхъ, 6 подострыхъ и 15 хроническихъ). Всего было продѣлано 399 впрыскиваній (начиная отъ дозъ въ 50 милл. и доходя, постепенно увеличивая, до 400 милл.). Въ одномъ случаѣ было сдѣлано 36 впрыскиваній. Результаты получились въ общемъ не особенно блестящіе: только въ 6 случаяхъ можно было говорить и то съ оговоркою о наступившемъ выздоровленіи.

Въ виду столь слабыхъ результатовъ леченія весьма важно проведеніе строго профилактическихъ мѣръ. И здѣсь на первомъ мѣстѣ стоитъ изоляція. Въ Нью-Йорскомъ Babies Hospital проводятся слѣдующія три правила: 1) изслѣдованіе вагинальнаго секрета втеченіе первой недѣли у всѣхъ поступающихъ; 2) отдѣльные термометры для каждой больной; 3) обязательная дезинфекція рукъ ухаживающаго персонала при переходѣ отъ одной больной къ другой.

Необходимо ли запрещеніе посѣщенія школы страдающими вульво-вагинитомъ ученицами? Для случаевъ острыхъ школьное запрещеніе вполне законно; для случаевъ хроническихъ оно было бы слишкомъ тягостнымъ и равносильнымъ исключенію ихъ изъ школы. Въ Чикаго имѣется единственное въ своемъ родѣ

учебное заведение, специально предназначенное для страдающих венерическими болезнями детей. Открытие такого рода учебных заведений в больших городах диктуется значительным распространением данного заболевания среди школьников: по *Meigs'у* и *Seippel'ю*, в 12 больниц Чикаго в 1910 г. было принято до 500 больных вульво-вагинитомъ.

Д-ра Rubin и *Leopold* на основании личного опыта пришли къ такимъ же безотраднѣмъ выводамъ относительно течения и терапіи даннаго страданія у дѣтей.

Въ 6 случаяхъ примѣненія вакцины *д-ръ W. R. Jack* не получилъ достаточно надежныхъ результатовъ. Наоборотъ, *д-ра Alice Hamilton* и *Iean M. Cooke* отзываются о вакцинотерапіи въ болѣе благоприятномъ смыслѣ: изъ 84 больныхъ 76 поправились, 5 остались безъ переменъ и относительно 3-хъ не получено свѣдѣній.

Eyre и *Stewart* очень осторожно отзываются о вакцинотерапіи при острыхъ заболеванияхъ, не рекомендуютъ ее при гонококковомъ артритѣ. *Buller* и *Long* лечили двѣ серіи больныхъ отъ 12 до 25 случаевъ дозами въ 1—50 милл. съ постепеннымъ уменьшеніемъ до 5 милл. Выздоровленіе получилось во всѣхъ случаяхъ первой серіи. Во второй серіи при примѣненіи подивалентной вакцины выздоровленіе наступало втеченіе 39—43 дней. *R. Wallace Hamilton* сообщилъ о 80 случаяхъ примѣненія вакцины въ дозахъ 100—500 милл. Въ большинствѣ случаевъ, оказывалось достаточнымъ 6 впрыскиваній. Втеченіи трехлѣтняго опыта въ клиникѣ Вандербильда было пользовано 200 больныхъ спринцеваніями и 80—вакциной: при первомъ способѣ выздоровленіе получилось въ 60%, при второмъ въ 90%, при чемъ при первомъ способѣ потребовалось въ среднемъ 1 м. 21 день, при второмъ 10 мѣс., 3 дня. *Nathaniel Barnett* не получилъ никакихъ результатовъ при вакцинотерапіи. *Dopter* и *Neller* сообщили по одному случаю успѣшнаго примѣненія вакцинотерапіи при гонококковомъ артритѣ: получается впечатлѣніе, что вакцина дѣйствуетъ болѣе успѣшно при общихъ гонококковыхъ заболеванияхъ, чѣмъ при мѣстномъ пораженіи половыхъ органовъ.

Самъ *Comby* примѣнялъ вакцину у 10 больныхъ съ полнымъ успѣхомъ. Доза 1,0, 1,5, 2,0 к. с. черезъ 3—4 дня. Выздоровленіе наступало послѣ 3—4 впрыскиваній.

П. Федоровъ.

Charles A. Parker. Хирургія зобной железы, тимектомія, сообщеніе о 50 случаяхъ оперированія—Amer. Journ. of Diseases of Childr. 1913 (По реф. въ Arch. de Médec. des Enf. 1914, № 3).

Значительное количество внезапныхъ смертей у дѣтей обуславливается гипертрофіей зобной железы, сжимающей трахею. Въ такихъ случаяхъ удается доказать причинную зависимость этихъ двухъ факторовъ на аутопсії уплощеніемъ трахеи, соответственно мѣсторасположенію зобной железы; клинически—путемъ бронхоскопіи и, наконецъ, по исходамъ оперативнаго удаленія железы.

Самое страданіе проявляется въ двухъ видахъ: въ видѣ длительныхъ и непрекращающихся симптомовъ и въ видѣ интермиттирующихъ припадковъ, проявляющихся сравнительно поздно и отдѣленныхъ другъ отъ друга извѣстными промежутками времени. Въ томъ и другомъ случаѣ на сцену выступаютъ три главные симптома: одышка, повторные припадки задушенія и стридоръ. Очень часто всѣ эти три симптома появляются одновременно и это обстоятельство служить показаніемъ къ операціи. Одинъ стридоръ не является еще показаніемъ къ операціи.

Леченіе исключительно хирургическое.*) Тимектомія является столь же необходимой при сжатіи трахеи зобной железой, какъ необходима трахеотомія или интубація при суженіи гортани. Весьма часто эта операція является неотложной. Боятся дурныхъ послѣдствій отъ исключенія изъ экономіи организма зобной железы не приходится, тѣмъ болѣе что всегда можно оставлять часть ея на мѣстѣ. Изъ 17 умершихъ послѣ тимектоміи дѣтей у 4 смерть послѣдовала послѣ трахеотоміи, у 4—вслѣдствіе инфекции со стороны трахеобронхіальныхъ железъ, въ другихъ случаяхъ предварительно дѣлались безъ успѣха какія-либо оперативныя манипуляція (бронхоскопія и пр.).

П. Федоровъ.



Самарскій противочумный съездъ.

1 марта въ Самарѣ былъ открытъ областной съездъ по борьбѣ съ чумой и сусликами, созванный министерствомъ внутреннихъ дѣлъ.

Число участниковъ съезда достигло 200 человекъ, которые явились представителями восьми губерній и трехъ областей. Участниками этими были представители администраціи, мѣстныхъ управленій министерства земледѣлія, отдѣленій крестьянскаго банка—съ одной стороны и представители земствъ и городовъ—съ другой, и хотя представители земскихъ и городскихъ учрежденій численно и преобладали на съездѣ, однако послѣдній носилъ характеръ чисто-бюрократическій.

Бюрократическая организація съезда сказала съ первыхъ же его шаговъ. Прежде всего, участники съезда были администраціей профильтрованы. Такъ, наприм., пострадали делегаты, избранные самарскимъ городскимъ врачебно-санитарнымъ совѣтомъ. Изъ пяти делегатовъ, избранныхъ этимъ совѣтомъ, губернаторъ исключилъ двухъ: санитарнаго врача *И. И. Крылова* и завѣдующаго бойней ветеринарнаго врача *В. Ю. Вольфера*.

Президіумъ съезда не былъ избранъ, а составился по назначенію. За президентскимъ столомъ возсѣдали приглашенные губернаторомъ, съ согласія министра, лица и двое чиновниковъ особыхъ порученій губернатора. На представленіе общественныхъ врачей о необходимости выборнаго президіума губернаторъ объявилъ, что предсѣдатели секцій были заранѣе назначены министромъ внутреннихъ дѣлъ (1-й секція *проф. Заболотный*—эпидемиологія и бактериологія, клиника и терапія чумы и пр.; 2-й секція—губернаторъ *Протасевъ*—постановка медицинской помощи и санитарное дѣло; 3-й секція—уѣздный предводитель дворянства *гр. Толстой*—борьба съ сусликами). Поэтому губернаторъ предложилъ избрать лишь почетныхъ предсѣдателей секцій. Общественные врачи, обсудивъ это предложеніе, рѣшили воздержаться отъ избранія предсѣдателей.

Публика допускалась на съездъ по билетамъ губернатора. Внутри залы, у дверей—городовые. Эти городовые передавали предсѣдателю записки врачей, желавшихъ говорить.

*) Въ послѣднее время предложена радіотерапія въ видѣ х-лучей (См. рефератъ въ № 10 нашей газеты).

Прим. Референта.

Естественно, что при такихъ условіяхъ не могло быть и рѣчи о какой либо продуктивности сѣзда, и общественные врачи, учитывая такое ненормальное положеніе дѣла, собрались на частное совѣщаніе и вынесли такую резолюцію: «обиліе представителей отъ администраціи грозитъ тѣмъ, что общественные врачи потонутъ среди назначенныхъ делегатовъ, и голосъ ихъ не будетъ услышанъ. Назначенный президіумъ не гарантируетъ даже научной постановки и разработки вопросовъ».

Докладовъ на сѣздѣ было заявлено болѣе 20-ти.

Губернаторъ Протасевъ предложилъ въ цѣляхъ экономіи времени ограничить сообщенія съ мѣстъ, главнымъ образомъ, цифровымъ матеріаломъ. А по поводу желательныхъ и необходимыхъ улучшеній постановки медицинской помощи—составить и разослать *анкетный листъ на мѣста*. Полученные же отвѣты напечатать въ трудахъ сѣзда.

Уфимскій делегатъ докторъ Рафесъ и другіе возражали противъ послѣднихъ предложеній.

Губернаторъ заявилъ, что не хочетъ стѣснять делегатовъ, а лишь заботится о сокращеніи времени.

Съ напряженнымъ вниманіемъ въ научной секціи былъ заслушанъ интересный обстоятельный докладъ *женщины-врача Чуриллиной* объ изслѣдованіи чумныхъ сусликовъ въ Царицынскомъ уѣздѣ.

Врачи сосѣднихъ съ Самарской земскихъ губерній рѣзко критиковали въ своихъ докладахъ и преніяхъ постановку медицинско-санитарнаго дѣла въ Самарской губерніи, упрекая въ отсутствіи общественно-санитарной планомѣрности и называя ее врачом-административной. Самарцы молчали, хотя на сѣздѣ ихъ присутствовало около 50-ти.

Делегатъ Ставропольской губерніи *врачъ Славскій*, критикуя медицинскую организацію въ Уральской области, назвалъ ее приказано-бюрократическою и выразилъ удивленіе, что докладчики не дѣлаютъ вывода, что для улучшенія ея необходимо введеніе земства. Губернаторъ остановилъ оратора. *Д-ръ Славскій* отказался продолжать рѣчь. Другой *врачъ, завѣд. Саратовскимъ санитарн. бюро Боуикій*, поддержалъ *д-ра Славскаго*, сказавъ, что до организаціи земской медицины борьба съ эпидеміями немислима.

Рядъ ораторовъ подвергъ рѣзкой критикѣ разрозненность приемовъ по борьбѣ съ чумой.

Въ одномъ мѣстѣ доминируетъ крысоистребленіе, въ другомъ—обсервация, и проч.

Завѣд. саратовскимъ санитарн. бюро врачъ Боуикій рассказалъ объ увлеченіи обсервацией, порождавшей большую смертность.

Уральскій делегатъ *Кольцовъ* нарисовалъ прямо невѣроятную картину обсервации въ области во время послѣдней эпидеміи.

Тамъ оцѣпили 78 человекъ, которыхъ никуда не пускали и не давали ѣсть. Киргизы умоляли: „кормите, иначе подохнемъ съ голоду“.

„Я былъ въ Харбинѣ въ полосѣ оцѣпленія,—говоритъ ораторъ,—тамъ было хуже, чѣмъ въ гробу. Въ Уральской же области было еще хуже“....

Засѣданія сѣзда продолжались до 8-го марта, когда состоялось послѣднее общее собраніе. Это собраніе продолжалось всего лишь *одна чаша*.

Были наскоро оглашены постановленія секцій, между которыми интересно отмѣтить постановленіе 1-й секціи (научной), признавшей необходимымъ устройство въ Новочеркасскѣ областнаго бактериологическаго института.

Саратовскій делегатъ *д-ръ Боуикій*, коснувшись научнаго значенія оглашенныхъ положеній научной секціи, указалъ, что условія созыва и организація сѣзда лишили возможности мѣстныхъ дѣятелей подготовиться, вслѣдствіе чего многіе коренные вопросы остались не выясненными. *Д-ръ Боуикій* выразилъ пожеланіе объ освѣщеніи ихъ на ближайшемъ новомъ сѣздѣ.

Едва ораторъ кончилъ говорить, какъ губернаторъ, пожелавъ членамъ счастливаго пути, объявилъ сѣздъ закрытымъ.

Но оказалось, что уфимскій делегатъ *Рафесъ* хочетъ говорить.

Губернаторъ разрѣшаетъ.

Д-ръ Рафесъ говоритъ о ненормальныхъ условіяхъ созыва сѣзда и его малой продуктивности и заканчиваетъ пожеланіемъ созыва сѣзда, нормально конструированнаго, съ задачей болѣе широкой, для освѣщенія борьбы вообще съ эпидеміями.

Члены быстро покидаютъ залъ, даже не обмѣниваясь впечатленіями.

Таковы газетныя свѣдѣнія о Самарскомъ противочумномъ сѣздѣ.

И этотъ сѣздъ оказался такой-же „канцелярской отпиской отъ назойливыхъ запросовъ жизни“, какихъ мы видѣли уже не мало (Иркутскій противочумный сѣздъ, Петербургскій противохолерный и пр.) Тѣмъ же протореннымъ путемъ съ настойчивостью, достойной лучшаго примѣненія, продолжаемъ мы двигаться при рѣшеніи важнѣйшихъ вопросовъ охраненія народнаго здравія.



Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Общество естествоиспытателей и врачей при Томскомъ университетѣ.

Засѣданіе 27 февраля 1914 года.

1) *Д-ръ А. С. Вишневицкій*. «Къ вопросу о массовыхъ отравленіяхъ свинцомъ.»

Съ октября прошлаго года въ Томскѣ начали наблюдаться случаи хроническаго свинцоваго отравленія. Вскорѣ это заболѣваніе было констатировано и въ другихъ пунктахъ, какъ, напр., въ Ачинскѣ, Боготолѣ, Зимѣ. Болѣзнь проявлялась спорадически и эпидемически. Продромальный періодъ болѣзни выражался потерей аппетита, исхуданіемъ, слабостью, недѣли черезъ 2 появлялась рвота, рѣзкія колики въ животѣ, характерная черная кайма на деснахъ и запоръ; симптомы со стороны нервной системы (парѣстезіи, невралгіи и пр.) наблюдались не часто. Изслѣдованіе крови констатировало уменьшеніе гемоглобина и появленіе эритроцитовъ съ базофильной зернистостью. Заболѣвали чаще женщины. Изъ 38 случаевъ, которые наблюдалъ докладчикъ, дѣтей моложе 10 лѣтъ совсѣмъ не было; вообще дѣти заболѣвали рѣдко, напр., въ одной семьѣ заболѣло 6 человекъ взрослыхъ, между тѣмъ дѣти остались здоровыми. Что касается источника интоксикаціи, то этотъ вопросъ окончательно не выясненъ. Изслѣ-

дованіе водопроводной воды не обнаружило въ ней свинца. Интоксикацію черезъ посуду во всѣхъ случаяхъ принять нельзя, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ она имѣла мѣсто; напр., въ Ачинскѣ отравленіе происходило отъ употребленія глиняной глазурированной посуды. Возможно что причина лежитъ въ выпускѣ на рынокъ, напр., недоброкачественной посуды, глазурированной посуды и пр.

Проф. М. Г. Курловъ. Приняты ли какія либо мѣры со стороны санитарнаго надзора и можетъ ли послужить причиной отравленія эмалированная посуда?

Докладчикъ на оба вопроса отвѣчаетъ утвердительно.

М. П. Протодьяконовъ говоритъ, что въ 10 мастерскихъ была взята для изслѣдованія полуда и металлъ, употребляющійся для припоя; при этомъ оказалось, что полуда состоитъ 30% изъ свинца, а для припоя употребляется почти чистый свинецъ. Владѣльцы мастерскихъ не стѣснялись признаваться, что они употребляютъ такого рода сплавы. Даже въ болѣе дешевыхъ новыхъ самоварахъ обнаружено значительное содержаніе въ посудѣ свинца. Употребленіе свинца объясняютъ вздоржаніемъ олова. Во многихъ случаяхъ причина отравленія остается неизвѣстной, больные, напр., никакихъ консервовъ не употребляли, посуда была старая и пр.

Проф. Курловъ останавливается на серьезныхъ послѣдствіяхъ болѣзни, какъ, напр., душевныя расстройства, говоритъ, что болѣзнь принимаетъ форму бѣдствія, а потому необходимо принять какія либо мѣры.

М. П. Протодьяконовъ говоритъ, что санитарный надзоръ могъ использовать единственную доступную ему мѣру—это привлеченіе къ отвѣтственности владѣльцевъ упомянутыхъ мастерскихъ.

Врачъ Мультиановскій считаетъ главной причиной отравленія недоброкачественную полуду. Въ послѣднее время появилась масса странствующихъ полудчиковъ, они страшно сбиваютъ цѣну на работу, употребляя дешевую полуду; въ видахъ конкуренціи имъ слѣдуютъ и владѣльцы мастерскихъ.

2) *Д-ръ С. М. Левинъ.* „О выращиваніи спирохеты возвратнаго тифа.“

Несмотря на то, что возбудитель европейской формы возвратнаго тифа спирохета Обермейера описана еще въ 1873 году, ростъ ея на питательной средѣ былъ полученъ только въ 1912 году *Noguchi*, который съ этой цѣлью пользовался асцитической жидкостью. Такъ какъ асцитическую жидкость не всегда легко достать, то *Nata* замѣнилъ ее лошадиной сывороткой.

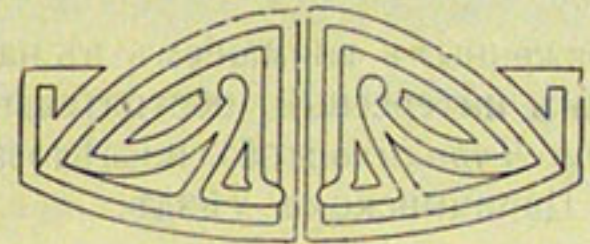
Докладчикъ пользовался сывороткой рогатаго скота, смѣшанной съ двойнымъ объемомъ физиологическаго раствора поваренной соли. Во всѣхъ засѣянныхъ средахъ получался хорошій ростъ, причемъ количество спирохетъ увеличилось до 7—8 дня, въ дальнѣйшемъ оно начинало уменьшаться. При прививкѣ на новую питательную среду наряду со спирохетами можно наблюдать кокковидныя и палочковидныя формы.

Способъ размноженія спирохетъ до сихъ поръ еще не установленъ: одни авторы наблюдали продольное дѣленіе, другіе поперечное, наконецъ, третьи придерживаются того мнѣнія, что размноженіе происходитъ путемъ спорообразованія. Этотъ послѣдній способъ удалось наблюдать

и докладчику, впрочемъ иногда удавалось наблюдать отдѣльные экземпляры спирохетъ, расщепленные болѣе или менѣе продольно, но сказать, что въ этомъ случаѣ—продольное дѣленіе, а не двѣ отдѣльныя спирохеты трудно; поперечнаго дѣленія наблюдать совсѣмъ не приходилось. Въ періодъ кризиса докладчикъ наблюдалъ въ крови конгломератъ распавшихся спирохетъ со спорами, кокковъ и диплококковъ. Исчезаніе спирохетъ изъ крови объясняется ихъ распадомъ и агглютинаціей. Такое объясненіе подтверждается данными, полученными изъ опытовъ надъ мышами: повторное зараженіе ихъ не удалось.

Д-ръ А. А. Боголюбовъ считаетъ вполне возможнымъ что жизнь спирохеты Обермейера начинается со споры; развиваясь постепенно, она принимаетъ различную форму и, наконецъ, форму спирохеты въ условіяхъ анаэробности. Всѣ переходныя формы блѣдной спирохеты ясно можно наблюдать въ тканяхъ. Совѣтуетъ докладчику изслѣдовать ткани и при возвратномъ тифѣ.

В. С.



Письма въ редакцію.

М. Г.

Господинъ Редакторъ!

На замѣтку Вашу въ № 11 „Сиб. Вр. Газеты“ по поводу моего отпуска прошу помѣтить слѣдующее. Относительно моего отпуска я имѣлъ заранее съ *д-ромъ Мальковскимъ* вполне точный и опредѣленный разговоръ, такъ что онъ, если бы хотѣлъ, чтобы лечебница не оставалась при одномъ врачѣ, имѣлъ вполне достаточно времени что-нибудь предпринять. Прошеніе объ отпускѣ я подалъ городскому головѣ въ обычномъ порядкѣ, никакихъ подходовъ съ задняго крыльца и никакой политики не дѣлалъ. Поэтому шумиха, поднятая *г. Мальковскимъ* въ газетахъ, и способъ ея проявленія представляютъ съ его стороны поступокъ, дать точное названіе которому предоставляю товарищамъ.

Врачъ *П. А. Давидовъ.*

18 марта 1914 г.

Отъ редакціи. По свѣдѣніямъ имѣющимся у редакціи, указанія *д-ра Давидова* на „вполне точный и опредѣленный разговоръ“, бывший, якобы, у него съ *д-ромъ Мальковскимъ*, не достаточно соответствуютъ дѣйствительности: таковой разговоръ совершенно частнаго характера и въ частной квартирѣ и при томъ въ видѣ предположенія происходилъ не позже ноября н. г., иначе говоря, чуть ли не за пять мѣсяцевъ до исходатайствованія имъ отпуска.



Врачебная хроника.

— По сообщенію *Томскихъ* газетъ, эпидемія скарлатины въ городѣ принимаетъ угрожающіе размѣры. Экстренно принимаются мѣры къ обезпеченію заболѣвающихъ больничною помощью.

— «Русскимъ Вѣдомостямъ» корреспондируютъ изъ *Харькова* о чествованіи *проф. Л. Л. Гиршмана*.

Состоялось торжественное чествование почетнаго гражданина г. Харькова проф. Л. Л. Гиршмана по случаю 75-лѣтія со дня его рожденія. Квартира профессора съ самаго утра до поздняго вечера была переполнена почитателями, учениками, профессорами и депутациями многочисленныхъ учреждений. Депутация была отъ городской думы, правленія университета, медицинскаго факультета, женскаго института, различныхъ профессиональныхъ и благотворительныхъ Обществъ, студентовъ, курсистокъ, банковъ, редакціи „Утра“ и др. Среди привѣтствовавшихъ былъ членъ Государственнаго Совѣта М. М. Ковалевскій, поздравившій отъ имени шести членовъ Совѣта академической группы и отъ „Вѣстника Европы“. Торжество носило грандіозный характеръ и было выраженіемъ уваженія всего населенія „гордости Харькова“, какъ называютъ профессора. Общая любовь къ Гиршману сказалась очень ярко. Какъ извѣстно, послѣ устраненія профессора въ 1905 г. отъ завѣдыванія университетскими глазными клиниками, го общественной инициативѣ въ Харьковѣ была устроена специальная имени Гиршмана глазная больница. Средства дада не только Харьковская губернія и Харьковъ, но многія земства сосѣднихъ губерній и пациенты всей Россіи. Онъ былъ выборщикомъ въ первую, вторую и четвертую Государственныя Думы отъ прогрессивной группы. Профессоръ полонъ силъ и энергіи, и теперь его приѣмная полна больныхъ. Бѣднякамъ проф. Гиршманъ оказываетъ не только помощь врачебную, но и широкую матеріальную.

На состоявшемся въ истекшемъ году 50-лѣтнемъ юбилеѣ О-ва врачей В. С. проф. Л. Л. Гиршманъ избранъ почетнымъ членомъ.

— Вслѣдствіе отъѣзда врача читинской психіатрической лечебницы г. Жданова въ шестимѣсячный отпускъ, временное завѣдываніе его должности возложено на врача для командировокъ при врачебномъ отцѣленіи г. Макарова.

Участковый врачъ Селенгинскаго уѣзда кол. сов. Чайковскій назначается участковымъ врачомъ Баргузинскаго уѣзда.

Уѣздный врачъ Верхнеудинскаго уѣзда г. Шварцъ назначается участковымъ врачомъ Селенгинскаго уѣзда. (З. Н.)

— На должности *школьныхъ врачей въ г. Омскѣ* избраны врачомъ совѣтомъ г-жи Лищина и Блѣобородова. Г-жа Лищина (изъ Екатеринодара) имѣтъ званіе доктора медицины, многолѣтнюю и большую практику и специальные литературные труды; г-жа Блѣобородова извѣстна по практикѣ въ Омскѣ, гдѣ она бесплатно работала въ теченіи года въ городской амбулаторіи. (О. Т.)

— Въ министерствѣ вн. дѣлъ въ настоящее время ведутся работы междувѣдомственной комиссіи по вопросу о планировкѣ городовъ для приданія имъ болѣе красиваго внѣшняго вида. Реформа задумана очень широко и потребуетъ большой работы со стороны городскихъ и земскихъ учреждений.

— Эпидемія тифа въ Забайкальск. области, повидимому, начинаетъ принимать угрожающіе размѣры. Мы уже сообщали о вспышкахъ ея въ Селенгинск. у. въ Торейской волости, а также въ г. Троицкосавскъ. Последнія номера «З. Нови» принесли такія же извѣстія изъ г. Верхнеудинска и с. Кудары. Относительно послѣдняго сообщаются весьма и весьма нерадостныя вѣсти: смертность принимаетъ грозные размѣры; 10 марта хоронили 3, 11-го марта — 4, 12-го марта — 6 человекъ, умершихъ отъ тифа. Въ Кударобурятской вол. въ булухъ Дуланскомъ перехворало болѣе 40 человекъ, причемъ умерло 8.

Что касается самаго характера тифозной эпидеміи, то первоначальное предположеніе о брощ-

номъ тифѣ (по крайней мѣрѣ, для Торейской вол. Селенг. у.) въ настоящее время поколеблено: по видимому, свирѣпствующая тамъ эпидемія имѣтъ характеръ сынно-тифозный. Дальнѣйшія подробности объ этой эпидеміи, сообщаемыя „Заб. Новью“, не оставляютъ на этотъ счетъ никакихъ сомнѣній. Есть предположеніе, что источникомъ разыгравшейся въ области эпидеміи являются Верхнеудинская и Казаковская каторжныя тюрьмы. Кромѣ с. Торейскаго тифозныя заболѣванія отмѣчены еще въ цѣломъ рядѣ селеній (Укырѣ—Талонѣ, Шаркытей, Номоково, Убукупѣ, Ключи и др.), являющихся этапными пунктами.

Верхнеудинская тюремная больница, какъ извѣстно, находится въ страшно-скверныхъ гигиеническихъ условіяхъ. На дняхъ изъ верхнеудинской тюрьмы былъ отправленъ въ городскую больницу ссыльно-поселенецъ Сенаторъ, заболѣвшій сыпнымъ тифомъ. Пока что не установлено очага заразы сыпного тифа, но областная врачебная администрація находитъ неотложно необходимымъ немедленно прекратить всякое передвиженіе по этапамъ не только въ Торейской волости, но и во всей области, за исключеніемъ передвиженій арестантовъ въ районѣ Нерчинской каторги, но ни въ коемъ случаѣ не на западъ отъ Казакова и Читы, т. к. отправка ссыльно-поселенцевъ въ зараженныя мѣстности равносильна посылкѣ ихъ на вѣрную болѣзнь, а, можетъ быть, и смерть.

По сообщенію той же газеты, 10 марта возвратился въ Читу изъ командировки по борьбѣ съ сыпнымъ типомъ въ Торейской волости Селенг. уѣзда, д-ръ Н. Н. Макаровъ.

19 марта онъ заболѣлъ сыпнымъ тифомъ, очевидно, заразившись на эпидеміи.

Помѣщенъ онъ въ заразное отдѣленіе городской больницы. Состояніе здоровья д-ра Макарова было тяжелое.

— Н. А. Шаховъ выразилъ желаніе пожертвовать 15000 р. проф. В. М. Бехтереву на открытіе высшей медицинской школы. Высшая медицинская школа организуется проф. В. М. Бехтеревымъ при Психо-Неврологическомъ Институтѣ въ Петербургѣ специально для лицъ, окончившихъ медицинское образованіе и занимающихся уже практикой. Въ школѣ будутъ читаться лекціи по всѣмъ специальностямъ лучшими профессорами. Школа рассчитываетъ въ качествѣ слушателей, главнымъ образомъ, привлечь городскихъ и земскихъ врачей. При успѣхѣ и расширеніи дѣла Н. А. Шаховъ обѣщаль дальнѣйшую поддержку открывающейся медицинской школѣ.

— Въ Москвѣ происходило совѣщаніе о задачахъ земскаго музея—дома, устройствомъ котораго съездъ предсѣдателей губернскихъ управъ (бывшій въ ноябрѣ 1913 г.) постановилъ ознаменовать пятидесятилѣтній юбилей земства. Совѣщаніе признало, что, кромѣ библіотеки по земскимъ вопросамъ и собранія матеріаловъ о прошлой и настоящей дѣятельности земскихъ учреждений, общеземскій домъ долженъ заключать въ себѣ справочно-информаціонное бюро, которое сообщало бы справки и фактическія свѣдѣнія о постановкѣ той или иной отрасли земскаго хозяйства въ различныхъ земствахъ. Болѣе широкая консульстаціонная дѣятельность по вопросамъ земскаго хозяйства признана задачей на первое, по крайней мѣрѣ, время непосильной для дома. Совѣщаніе признало необходимымъ, чтобы будущій общеземскій домъ взялъ на себя изданіе земскаго ежегодника, дающаго обзоръ земской жизни за истекшей годъ и содержащаго библіографическія и справочныя свѣдѣнія по земскому дѣлу. Домъ долженъ также нести на себѣ подготовительныя работы къ зем-

скимъ съѣздамъ, созываемымъ по различнымъ отраслямъ земскаго хозяйства. Также желательна, чтобы при домѣ могли быть организуемы курсы по земскому дѣлу и лекціи по земскимъ вопросамъ (Р. В.)

— Еще и еще новые факты о *бѣдственномъ положеніи* переселенцевъ въ Сибири. Заимствуемъ ихъ изъ корреспонденціи въ „Сиб. Жизнь“.

Съ каждымъ днемъ *бѣдствія переселенцевъ* въ Енисейской губерніи увеличиваются и возрастаютъ. Эпидемія брюшного и сыпного тифа и цынги на почвѣ голода и невѣроятно ужасныхъ жилищныхъ условий захватываетъ все новые и новые переселенческіе поселки.

По даннымъ переселенческаго управленія, эпидемія свирѣпствуютъ въ слѣдующихъ поселкахъ: Сосновкѣ, Новой Саксѣ, Романовскомъ, Бобровскомъ, Таловскомъ, Романовомъ Ручейкѣ, Дементьевскомъ, Васькиномъ Ручьѣ, Вершино-Лодогскомъ, Красивомъ, Шитиловомъ и другихъ.

Напримѣръ, врачъ *Ваддьева* доноситъ г. Григорьеву:

Въ поселкѣ Васькиномъ Ручьѣ (Ачинскаго уѣзда) вспыхнула цынга. Заболѣло 24 человекъ. Причины заболѣванія—отсутствіе *овощей и горячаго приварка*

А вотъ какъ въ своемъ донесеніи на имя г. Григорьева рисуетъ положеніе переселенцевъ врачъ г. *Ольшанская*:

Изъ 118 семействъ въ поселкѣ Новая Сакса (тоже Ачинскаго уѣзда) не покупаютъ хлѣба только 28 семействъ, причѣмъ 71 семейство изъ 90 кормится на послѣдніе гроши, вырученные отъ продажи послѣдняго скота. Даже врачъ констатируетъ, что переселенцы, кромѣ этого, вынуждены продавать свой послѣдній скотъ на покупку обѣденія.

Констатировавъ до 17 случаевъ заболѣванія сыпнымъ и брюшнымъ тифомъ, *г-жа Ольшанская* жуткими штрихами рисуетъ положеніе „культуртрегеровъ“:

Переселенцы живутъ въ маленькихъ тѣсныхъ избушкахъ и въ ужасающихъ атмосферныхъ условіяхъ. Всегда невѣроятная грязь, зловонье, нужда, бѣдность...

Я обошла только часть этихъ избенокъ, остальные не могла. Слишкомъ уже удручающая картина.

Переселенцы въ Саксѣ изъ Полтавской, Орловской, Минской губ. Переселились они 15 лѣтъ назадъ.

Въ заключеніе пишетъ:

Саксанцы жаловались, что при переселеніи имъ обѣщали выдать по 90 корней лѣса на душу, въ дѣйствительности имъ выдали по 15 корней на человекъ. Теперь переселенцы ѣздятъ за лѣсомъ за 60 верстъ.

Хлѣба и огородныхъ овощи въ Саксѣ преждевременно вымерзаютъ. Въ теченіе послѣднихъ 4 лѣтъ переселенцы ни одного зерна хлѣба не собрали.

— Въ той же газетѣ по поводу устройства *лечебницы для туберкулезныхъ больныхъ* пишется.

На послѣднемъ засѣданіи томскаго отдѣла всероссийской лиги для борьбы съ туберкулезомъ рѣшено просить городскую управу объ отводѣ мѣста около общины Краснаго Креста подъ постройку лечебницы для туберкулезныхъ больныхъ на 16 кроватей. Отдѣлъ лиги располагаетъ въ настоящее время капиталомъ въ 16 000 р., изъ котораго на постройку лечебницы предполагается истратить 13.000 руб., остатокъ 3000 руб. на текущие расходы и оплату проекта зданія. Правленіе лиги, какъ извѣстно, ходатайствовало передъ управой объ отводѣ мѣста для постройки санаторіи туберкулезныхъ вмѣсто лечебницы, на «Потаповыхъ лужкахъ» въ районѣ желѣзнодорожныхъ дачъ. Мѣстность эта признавалась болѣе удобной въ виду того, что сообщеніе происходитъ по желѣзной дорогѣ, и управленіе дороги могло обезпечить новое учрежденіе водопроводомъ.

Ходатайство это было отклонено санитарнымъ совѣтомъ, съ чѣмъ согласилась и управа. Мотивы—устройство санаторіи выше городского водопровода, на берегу Томи. Санитарный совѣтъ опасался возможности зараженія воды бактеріями. Вмѣсто «Потаповыхъ лужковъ» управа указала для устройства санаторіи «Киргизку» и другое мѣсто, одинаково неудобное, по причинѣ отдаленности и естественнымъ условіямъ.

Такимъ образомъ, устройство лечебницы вмѣстѣ санаторіи является до извѣстной степени вынужденнымъ. Хотя новое мѣсто подъ лечебницу имѣетъ садъ, лечебница не можетъ замѣнить санаторію, гдѣ туберку-

лезные первой стадіи приучаются къ гигиеническому режиму и по выходѣ изъ нея являются проводникомъ этихъ знаній среди другихъ.

Если, дѣйствительно, мотивомъ къ отклоненію ходатайства объ отводѣ мѣста на «Потаповыхъ лужкахъ» послужило опасеніе разноса заразы водопроводной водой, то нельзя по этому поводу не высказать изумленія. Это все та же чахоткобоязнь, которая уже немало вреда принесла противотуберкулезному движенію.

И все-таки намъ думается, напрасно томская газета полагаетъ, что устройство санаторіи было бы болѣе желательнымъ, чѣмъ устройство лечебницы. Въ настоящемъ стадіи русскаго противотуберкулезнаго движенія устройство именно лечебницъ и, прежде всего, по типу убѣжищъ для самыхъ тяжелыхъ и въ то же время самыхъ опасныхъ для окружающихъ является вполне своевременнымъ и отвѣчающимъ безусловно на зрѣвшей потребности.



Книги и брошюры, присл. въ редакц. „Сиб. Вр. Газеты“.

— *Бельше В.* Материки и моря въ смѣнѣ время. Изд. „Природа“. М. Ц. 60 к.

— *Аррениусъ С.* Представленіе о строеніи вселенной въ разные времена. Изд. „Природа“. М. Ц. 1 р.

В. И. Радхевичъ. Описаніе санитарнаго состоянія земскихъ школъ Воронежскаго у. по даннымъ анкеты 1912 годъ. Изд. Рт. Отд. Вор. Г. З. Уп.

— Отчетъ о дѣятельности клиники дѣтскихъ болѣзней Моск. Высш. Женск. Курс. за 1912—13 уч. годъ.

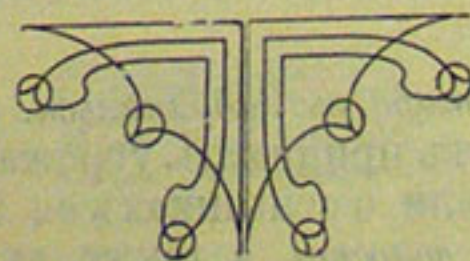
— *V. V. Tihomirov doktoro del medicino.* Alkuesto pri evolnandode Esperanto, kiel linpvo vivanta M. 1914. Ц. 20 к.

— *Ею же.* Novaja russkaja az—buka. M. 1914 г. Ц. 8 к.

— *С. А. Сухановъ прив.-доц.* Душевные болѣзни. С.-П.-Б. 1914. Ц. 1 р. 80 к.

— *В. П. Кащенко и С. Н. Брюковъ.* Воспитаніе—обученіе трудныхъ дѣтей. Изъ опыта санаторіи—школы д-ра *В. П. Кащенко.* М. Ц. 60 к.

— Императорскій С.-Петербургскій Воспитательный Домъ. Отчеты за 1911 и 1912 г.г.



ТРИЗАНЬ Д-РА ГОММЕЛЯ



ПРОПИСЫВАЕТСЯ ПРИ:
КАШЛЬ, ИНФЛУЭНЦЪ, КОКЛЮШЬ,
БРОНХІАЛЬНОМЪ или ЛЕГОЧНОМЪ
КАТАРРЪ, ВООБЩЕ ПРИ ЗАБОЛЪВАНІЯХЪ
ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ и ГОРЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.
ОЧЕНЬ ПРІЯТНАГО ВКУСА.

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

→ ТРЕБУЙТЕ НАСТОЯТЕЛЬНО ИМЯ Д-РА ГОММЕЛЯ ←

ГЕРТЬ ФАНЪ ВИКЪИКЪ, С. ПЕТЕРБУРГЪ, СМОЛЕНСКАЯ, 33

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

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ Н. Н. БЕКЕТОВА. Имѣніе „БАЛГАТУРЪ“ Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекарскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

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

IV годъ изданія.

Открыта подписка на 1914 годъ

IV годъ изданія.

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

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

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

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

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

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

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

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

Рукописи должны быть написаны четко и на одной сторонѣ листа.

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

позади текста цѣлая страница—60 р.; 1/2 стран.—24 р.; 1/4 стран.—13 р.

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



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

ПРОФ. ДОКТОРА ПЕЛЯ
(SPERMINUM-ROENL).



1901 г.

Многочисленными наблюдениями русских и иностранных авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

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

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

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

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

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

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

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

СТОМОХУГЕН Д-РА MEIER ВЪНА

Na Hco₂ Mg O₂ Sach. lact. R. rhei R. gent.

TONICUM et LAXATIVUM развиваетъ въ желудкѣ и **ОЗОНЪ** нишняхъ активный кислородъ

СТОМОКСИГЕНЪ не является проноснымъ слабительнымъ, а производитъ послабленіе по своему дѣйствию близкое къ нормальному.

СТОМОКСИГЕНЪ дезинфицируетъ пищеварительный трактъ и приучаетъ желудочную мускулатуру къ правильнымъ сокращеніямъ.

Оригинальная упаковка въ 25 и 50 табл. Продается во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

== **ПРОБА и ЛИТЕРАТУРА Гг. ВРАЧАМЪ БЕЗПЛАТНО.** ==

Для Россіи: Россійско-Америк. Т-во Аптекар. торговл., С.-Петербургъ, Екатерининск. кан., 29.

ПРОТИВЪ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХЪ УЗЛОВЪ

Гг. ВРАЧИ УЖЕ МНОГІЕ ГОДЫ НАЗНАЧАЮТЪ СЪ ОГРОМНЫМЪ УСПѢХОМЪ

ПРОСИМЪ ТРЕБОВАТЬ СУППОЗИТОРИИ АНУЗОЛЬ ГЕДЕКЕ и № съ МАРКОЙ „ГЛОБУСЪ“ и ТАМОЖЕН. ПЛОМБОЙ РУСС ПРАВИТЕЛЬСТВА.

ANUSOL-Суппозитории

не содержатъ наркотическихъ средствъ и совершенно безвредны

ANUSOL-Суппозитории

примѣнимы въ любомъ возрастѣ, у мужчинъ и женщинъ одинаково, даже во время беременности.

ANUSOL-Суппозитории

дѣйствуютъ кровеостанавливающе, прижигающе, антисептично, болеутоляюще. Размягчаютъ задержавшіяся каловые комья до консистенціи жидкой кашицы.



АНУЗОЛЬ-СУППОЗИТОРИИ.

ГЕДЕКЕ и №

Литература у Провизора
Э. ЮРГЕНСЪ, Волхонка, 9,
Москва.

