

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 5-й  
№ 10-й  
Воскресенье 4-го марта.

1912 г.

Московское общество торговли аптекарскими товарами

— **Н. ЭРМАНСЪ и Н°** —

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

## КЕРНАЛДОЛ

надежное, быстро-дѣйствующее и совершенно безвредное

**ANTIPIRETIUM,** не вызывающее даже при самыхъ большихъ дозахъ неблагоприятныхъ побочныхъ дѣйствій на сердце, желудочно-кишечный трактъ и почки.

**ANTINEURALGICUM** при чистыхъ невралгіяхъ, при мигрени, анэмическихъ головныхъ боляхъ, Lumbago, Ischias, невралгіи тройничнаго нерва и т. д.

**ANTIDROTICUM** противъ ночныхъ потовъ у фтизиковъ.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОИР** назначается лучше всего въ облаткахъ или въ таблеткахъ, въ дозахъ отъ 0.5—1.0.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОИР** былъ съ успѣхомъ испытанъ въ клиникахъ проф. К. v. Noorden<sup>1)</sup>, H. Orlow<sup>2)</sup>, H. Schiesinger<sup>3)</sup>, E. v. Stollhoff<sup>4)</sup>, Blax<sup>5)</sup> и др.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОИР**, какъ спецификумъ противъ ИНФЛЮЭНЦЫ д-ра Н. Haase<sup>6)</sup>.

ИМѢЕТСЯ ВЪ ПРОДАЖѢ ВО ВСѢХЪ АПТЕКАХЪ.

Литература и образцы высылаются бесплатно.

<sup>1)</sup> Mann, Wiener med. Wochenschrift, LVII, Jahrgang, N. 33, 34. <sup>2)</sup> Fritsch, Wiener Klin. Wochenschrift, XIX J. N. 23.  
<sup>3)</sup> Einbock, Beitr. für die gesamte Therapie, XXV Jahrg. N. 2. <sup>4)</sup> Rosenthal, Wiener Klin. Rundschau, XX I N. 45.  
<sup>5)</sup> Klinisch-therapeutische Wochenschrift, N. 35, 1909. <sup>6)</sup> Allgemeine Med. Zentral-Zeitung, N. 18, 1909.

КОМПАНИА **КЕФАЛДОЛЬ СТОИРЪ**

С. ПЕТЕРБУРГЪ,  
Николаевская ул. 16.



# PERHYDROL

30° химически чистая, не содержащая кислоты перекись водорода.

Неядовитое и не раздражающее  
**ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ и ДЕЗОДОРИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО,**  
наиболее пригодное для УХОДА ЗА РАНАМИ  
при тщательномъ сниманіи позязки и механическомъ очищеніи ранъ.

## Magnesium-Perhydrol

превосходное средство при диспепсіяхъ на почвѣ  
увеличеннаго броженія, желудочно-кишечномъ ме-  
теоризмѣ и Hyperaciditas.



## Zink-Perhydrol

прекрасное дѣйствіе при ожогахъ, язвахъ на но-  
гахъ и Ulcus molle.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

E. MECK-DARMSTADT. Отдѣл. и складъ фбрикъ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19.

# Mitgeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ  
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія  
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

### ЛИТЕРАТУРА:

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

## Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, проктитисахъ, катарѣ прямой киш-  
ки, трещинахъ и при болезненностяхъ испраженій  
Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

### ЛИТЕРАТУРА:

Prof. Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin;  
Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell Munchen, Wrihs,  
London; Silvesri, Rom; Dawson, London.

## B I O S O N

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

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, Спб.; Д-ръ А. Ф.  
Вейдеманъ, Спб.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ  
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бри-  
геръ, Берлинъ; Проф. Цинель Рейъ, Франкфуртъ н/М.

ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО.  
Ковтора химич. препарат., — Спб., Невс. пр. 28. д. Зингера.

## РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

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

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



# VITTEL

## GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ  
рекоменд. для страдающихъ

**ревматизмомъ,  
подагрой,  
артритизмомъ.**

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

# ФРАНЦЕНСБАДЪ

КУРОРТЪ  
МИРОВОЙ  
ИЗВѢСТНОСТИ

для болѣзней СЕРДЦА и ЖЕНСКИХЪ, ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА И МАЛОКРОВІЯ.

Лучшее въ мірѣ грязелеченіе. Натуральныя углекислыя ванны, источники, радіумъ-эманаторіумъ.

Русск. просп. черезъ Kurverwaltung Franzensbad в Русск. Справ. Бюро E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133a.



## САНАТОРІЯ БЮЛАУ

близъ Вайссеръ Гаршъ — Дрезденъ.

Клинич. руковод. физико-діететическое

ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Прекрасное мѣстоположеніе. Современный комфортъ. Всѣвозможныя методы леченія  
Утреннее цѣль.

Проспекты высылать бесплатно. Direction des Sanatoriums Bühlau & Weisser  
Hirsch-Dresden или Русск. Справ. Бюро E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133a.





# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ  
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 4-го марта 1912 г. № 10-й.

СОДЕРЖАНІЕ: А. А. Проскуракова. О содержаніи бактерій въ томскомъ льдѣ и снѣгѣ. (Окончаніе).—И. П. Михайловскій. XI-й съѣздъ російскихъ хирурговъ и III съѣздъ російск. терапевтовъ. (19—23 дек. 1911 г. въ Москвѣ). (Продолженіе).—Рефераты. Заразныя болѣзни и бактериологіи. Глазныя болѣзни. Корреспонденціи. Томская городская аптека съ бесплатной раздачей лекарствъ бѣднымъ жителямъ города.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ Бактеріологическаго Института имени П. и З. Чуриныхъ при Императорскомъ Томскомъ Университетѣ.

## О содержаніи бактерій въ томскомъ льдѣ и снѣгѣ.

А. А. Проскураковой.

Вольнослушательницы университета.

(Окончаніе).

Принимая во вниманіе то, что ледъ, отъ котораго я брала пробы, былъ доставленъ съ мѣста ломки, находившейся почти на срединѣ рѣки Томи, гдѣ вода не такъ загрязнена, какъ у береговъ, гдѣ есть всѣ условія для спокойной кристаллизаціи льда, и что для анализа выбирались наиболѣе прозрачныя куски, нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что чистота льда оказалась столь значительной.

Если сопоставить данныя анализовъ 2-ой серии пробъ съ результатами анализовъ 1-ой серии, то видно, насколько сильно загрязняется ледъ при его храненіи на мѣстахъ. Ледъ, бывший почти стерильнымъ, послѣ непродолжительнаго, около недѣли, храненія въ погребѣ оказывается значительно загрязненнымъ, содержащимъ до 9000 микроорганизмовъ въ 1 куб. сант.

Изъ этого можно заключить, что температура льда не оказываетъ замѣтнаго вреднаго вліянія на жизнеспособность микробовъ, находящихся на его

поверхности. Въ обществѣ широко распространено мнѣніе, что низкія температуры, а особенно наши сибирскіе холода, доходящіе до 40°—45°, будто убиваютъ микроорганизмовъ; на этомъ основаніи нѣрѣдко рекомендуется выставлять на морозъ подлежащіе дезинфекціи различныя предметы больничнаго и домашняго обихода.

Но многіе авторы, изслѣдовавшіе вліяніе низкихъ температуръ на жизнеспособность различныхъ видовъ микроорганизмовъ, приходятъ къ выводу, что бактеріи могутъ переносить значительныя пониженія температуры безъ вреда для своей жизнеспособности. Опыты Macfadyen'a, Pictet и Joubert'a показали, что нѣкоторыя микроорганизмы (*B. typhi*, *B. anthracis*) переносятъ температуру—70, —130 и даже—190° въ теченіе 20 часовъ, оставаясь жизнеспособными.

Опыты надъ цѣлымъ рядомъ микроорганизмовъ, какъ патогенныхъ, такъ и непатогенныхъ, поставленные и описанные Бутягинымъ (21), выяснили, что большинство микроорганизмовъ проявляютъ очень значительную резистентность по отношенію къ низкимъ температурамъ, которыя наблюдаются въ теченіе нашей сибирской зимы. Пребываніе на морозѣ въ теченіе 142-хъ дней агаровыхъ и бульонныхъ культуръ микроорганизмовъ не сопровождалось ихъ гибелью. Лишь нѣкоторыя виды погибали при этихъ условіяхъ, какъ, на примѣръ: *B. dysenteriae*, *B. pneumoniae* Friedlander, *v. Prior-Finkler* и др. Кромѣ того изъ опытовъ Бутягина видно, что повторное замораживание и оттаиваніе является факторомъ болѣе губительнымъ для бактерій, чѣмъ непрерывное дѣйствіе холода.



Все приведенные выше наблюдения различных авторов показывают, что надбвться на дезинфицирующее дбйствие зимних морозов не приходится.

Рядъ анализовъ снбга, произведенныхъ мною, можетъ, какъ мнб кажется, подтвердить это же положеніе.

Методика, примбнявшаяся мною при взятіи и изслбдованіи пробъ, была слбдующая. Снбгъ брался прямо глубокой чашкой Петри, предварительно простерилизованной. Изъ каждой пробы снбга посбвъ производился въ 3 пробирки съ распушенной 8% желатиной по 1 куб. сант., 0,5 и 0,3 куб. сант. воды. Жидкость отмбрялась стерилизованными пипетками съ дбвленіями на  $\frac{1}{10}$  доли сантиметра. Передъ набираниемъ въ пипетки вода тщательно смбшивалась наклоненіемъ чашки. Содержимое пробирокъ передъ выливаніемъ въ чашки Петри также тщательно взбалтывалось. Колоніи, выросшія при комнатной температурб, подсчитывались на 4—5 день при помощи счетной камеры.

Все анализы пробъ снбга, взятаго въ разное время и въ различныхъ мбстахъ, я нашла возможнымъ раздблить на нбсколько группъ.

1-ая группа анализовъ касается снбга, собраннаго въ тотъ день, когда онъ выпадалъ; анализируя его, я имбла въ виду выяснитъ, насколько степень его загрязненія меньше загрязненности снбга, уже пролежавшаго нбсколько дней.

День взятія пробы.	Количество колоній.			
	въ 1 к. с.	въ 0,5 к. с.	въ 0,3 к. с.	въ сред. въ 1 к. с.
8/xi 1911 г.	39	18	9	37
8/xi "	—	25	15	50
20/xi "	16	12	6	20
20/xi "	17	7	5	16
9/xii "	11	8	6	14
9/xii "	18	12	12	23
17/xii "	2	0	0	1
19/xii "	3	3	1	4

Какъ видно изъ этой таблицы, загрязненіе анализируемнаго снбга является незначительнымъ.

Нужно замбтить, что пробы этой группы брались мною съ одного и того же мбста Садовой улицы въ различные дни, но всегда въ тотъ именно день, когда выпадалъ снбгъ; слбдовательно, небольшое количество микробовъ, наблюдавшееся мною въ только что выпавшемъ снбгб можно считать за явленіе болбе или менбе постоянное.

2-ая группа пробъ состояла изъ снбга, пролежавшаго уже нбсколько дней, около недбли, въ теченіе которой наблюдались морозы отъ 30 до 35°.

Данные анализы показываютъ, что снбгъ является уже нбсколько болбе загрязненнымъ, чбмъ снбгъ первой группы пробъ.

День взятія пробы.	Количество колоній.				Мбсто взятія пробы.
	въ 1 к. с.	въ 0,5 к. с.	въ 0,3 к. с.	въ сред. немъ въ 1 к. с.	
15/xi 1910 г.	104	60	32	110	На Садовой улицб въ сторо- нб отъ тротуара.
15/xi "	94	50	25	94	
16/xi "	239	140	73	250	
16/xi "	92	37	25	85	
6/xii "	109	49	—	105	Въ универ- ситетской рошб.
6/xii "	221	95	65	212	
7/xii "	20	14	8	23	

Слбдовательно, съ теченіемъ времени снбгъ загрязнялся случайно попадавшими на его поверхность микроорганизмами, причемъ послбдніе, по видимому, не погибали, несмотря на низкую дошедшую до—35° температуру воздуха.

Эта таблица показываетъ все-таки не слвшкомъ еще большее загрязненіе снбга, несмотря на то, что онъ лежалъ въ теченіе нбсколькихъ дней; мнб кажется, что обстоятельство это можетъ быть понятнымъ, если принять во вниманіе, что пробы для анализа брались не съ самаго тротуара, а съ тбхъ кучъ снбга, которыя находились сбоку отъ него и, слбдовательно, были нбсколько въ сторонб отъ непосредственнаго соприкосновенія съ посторонними загрязняющими предметами; другая же часть пробъ бралась изъ университетской роши, гдб также не было условій для слишкомъ большого загрязненія снбга.

3-я группа пробъ была взята съ Садовой улицы, 4-я—изъ университетской роши.

Анализируя эти пробы, я имбла въ виду посмотреть, насколько загрязненіе снбга зависитъ отъ внбшнихъ случайныхъ причинъ, до нбкоторой степени обусловленныхъ мбстными условіями.

День взятія пробы.	Количество колоній.				Мбсто взятія пробы.
	въ 1 к. с.	въ 0,5 к. с.	въ 0,3 к. с.	въ сред. немъ въ 1 к. с.	
5/xi 1910 г.	108	21	—	86	На Садовой улицб около тротуара.
5/xi "	104	56	42	112	
5/xi "	78	46	—	80	
5/xi "	13	10	—	15	
1/xii "	—	—	—	12000	На Сад. ул. около крыль- да мелоч- лавочки.
1/xii "	—	—	—	2970	
2/xii "	48	15	11	40	Около трот.
2/xii "	641	363	238	690	Около дороги
6/xii "	109	49	—	105	Около тротуара.
6/xii "	221	95	66	211	
6/xii "	20	14	8	23	

Анализы пробъ снбга, взятыхъ въ университетской рошб, показали присутствіе значительнаго количества плбсней; въ прилагаемой таблицб первая цифра показываетъ общее количество колоній, цифра же, стоящая въ скобкахъ—число содержащихся въ нихъ плбсней.



День взятия пробы	ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОЛОНИЙ.			
	въ 1 к. с.	въ 0,5 к. с.	въ 0,3 к. с.	въ среднемъ въ 1 к. с.
30/x 1910 г.	41 (26)	18 (10)	10 (6)	38 (24)
30/x "	62 (46)	16 (11)	15 (10)	52 (37)
30/x "	47 (30)	22 (11)	13 (7)	45 (30)
2/xi "	35 (17)	16 (6)	8 (4)	33 (15)
2/xi "	42 (9)	22 (4)	16 (4)	44 (10)
2/xi "	48 (23)	15 (5)	12 (4)	41 (18)
2/xi "	39 (19)	24 (7)	7 (3)	40 (16)
15/xi "	205 (111)	98 (48)	45 (20)	193 (105)
15/xi "	161 (57)	96 (36)	67 (35)	180 (71)
16/xi "	139 (47)	62 (25)	37 (12)	132 (47)
26/xi "	8 (4)	3 (1)	—	7 (3)
26/xi "	15 (3)	10 (0)	7 (3)	18 (3)
27/xi "	67 (20)	43 (9)	15 (4)	70 (18)
27/xi "	22 (15)	9 (4)	6 (3)	20 (12)

Изъ приведенныхъ таблицъ видно, что снѣгъ Садовой улицы, гдѣ наблюдается большое движеніе публики, оказался болѣе загрязненнымъ; пробы, взятая на краю дороги и у крыльца мелочной лавочки, какъ и слѣдовало ожидать, показали особенно сильное загрязненіе снѣга. Снѣгъ же, взятый въ университетской роцѣ, оказался содержащимъ сравнительно небольшое количество микробовъ, но зато всегда въ немъ наблюдалось довольно большое содержаніе плѣсней. Снѣгъ, взятый съ улицы, рѣдко давалъ колоніи плѣсней, лишь изъ немногихъ пробъ выросло 2—3 плѣсени, которыя я и не принимала во вниманіе при подсчетѣ колоній.

Большое количество плѣсней, находимыхъ мною въ снѣгу университетской роци, можно, вѣроятно, объяснить также особенностями мѣста взятія пробы: обиліемъ деревьевъ, кустовъ, которые служатъ какъ бы складомъ, откуда зародыши плѣсней вѣтромъ и разносятся по поверхности снѣга.

Всѣ произведенные мною анализы томскаго льда и снѣга находятся прежде всего въ полномъ согласіи съ выводами цѣлаго ряда авторовъ, интересовавшихся вопросомъ о вліяніи низкихъ температуръ на жизнеспособность бактерій и затѣмъ еще разъ подтверждаютъ то положеніе, что ледъ, хотя и является въ бактериологическомъ смыслѣ довольно чистымъ продуктомъ, но чистота его обуславливается не присуей ему низкой температурой, а условіями его кристаллизаци; слѣдовательно, чистота эта не является какимъ либо постояннымъ свойствомъ, но зависящимъ отъ условій образованія льда.

Впервые произведенныя мною изслѣдованія льда р. Томи показали, что продуктъ этотъ, въ бактериологическомъ смыслѣ, является очень чистымъ,—обстоятельство это всего вѣроятнѣе можно объяснить условіями естественнаго медленнаго процесса кристаллизаци. Что касается до степени загрязненія льда во время храненія его въ погребахъ, то изъ получившихся мною результатовъ

можно заключить, что оно весьма значительно и такимъ образомъ ледъ изъ погребовъ непосредственно передъ употребленіемъ его для тѣхъ или иныхъ надобностей является уже болѣе или менѣе загрязненнымъ различными микроорганизмами и во всякомъ случаѣ теряетъ свою первоначальную естественную чистоту. И такъ, обычный способъ храненія льда въ погребахъ не ограждаетъ его отъ возможности загрязненія микробами вообще; ввиду этого слѣдуетъ всегда принимать въ расчетъ вѣроятность загрязненія льда не только сапрофитными, но и патогенными микробами.

Загрязненіе снѣга находится въ прямой зависимости отъ мѣстныхъ условій: снѣгъ болѣе людныхъ мѣстностей является и болѣе загрязненнымъ; снѣгъ, находящійся вблизи деревьевъ, кустовъ, содержитъ большое количество плѣсней.

Повидимому, съ теченіемъ времени микроорганизмы накапливаются и сохраняются на поверхности снѣга, несмотря на низкую температуру воздуха.

И такъ, вопреки прочно укоренившемуся въ публикѣ мнѣнію, что низкая температура вообще, а въ частности замораживаніе, является достаточнымъ дезинфицирующимъ средствомъ, не слѣдуетъ забывать возможности передачи различныхъ инфекцій также и черезъ посредство льда и снѣга.

*Литература:*

1. *Bordoni-Uffreduzzi*. Die biologische Untersuchung des Eises in seiner Beziehung zur öffentlichen Gesundheitspf. „Centralbl. für Bacteriolog. und Parasitenkunde“ Band. II. 1887.—2, 3, 4 и 5. *Kolle und Wassermann*.—Handbuch der pathogenen Microorganismen.—*Lafar*. Handb. der technisch. Mycologie 1908.—7. *Carl Fränkel*. Ueber den Bacteriengehalt des Eises. „Zeitschr. f. Hygiene“ B. I. 1886.—8. Loc. cit.—9. Loc. cit.—10 и 11. *Bordoni-Uffreduzzi* Loc. cit.—12. Loc. cit.—13 и 14. *Heyroth*. Ueber den Reinlichkeitszustand des natürlichen und künstlichen Eises. „Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheits.“ B. IV. 1888.—15. *Abba*. Ueber den mechanismus der biologisch. selbstreinig. des Eises. „Zeitsch. f. Hygiene“ B. 45. 1903.—16. Loc. cit.—17. Loc. cit.—18. Loc. cit.—19. *Heyroth*. Loc. cit.—20. *Fränkel* Loc. cit. 21. *Бутликинъ*. О вліяніи низкихъ температуръ на жизнеспособность бактерій. „Извѣстія Томскаго университета“ 1910 г.





## XI-й съездъ російскихъ хирурговъ и III съездъ російск. терапевтовъ. (19—23 дек. 1911 г. въ Москвѣ).

**И. П. Михайловскаго.**

(Продолженіе).

Третій съездъ російскихъ терапевтовъ по сравнению съ предыдущими былъ самый многочисленный; на I терапевт. съездѣ было членовъ—330, на II—537, а на III—635; на послѣднемъ заслушано 54 доклада.

Хотя я и состоялъ членомъ III съезда рос. терапевтовъ, однако, какъ членъ хирургическаго съезда, могъ посѣщать первый только урывками утреннія засѣданія и съ 4 до 7 час. тѣ вечернія засѣданія, когда на хирургическомъ послѣднія были съ 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> до 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> веч.—Поэтому болѣе подрѣбнога отчета о работахъ III съезда рос. терапевтовъ дать не могу.

Программными вопросами съезда были: 1) «О роли надпочечниковъ въ патологій» (докладчикъ В. Д. Шервинскій, содокладчики Г. А. Макаровъ и С. В. Пуресевъ) и 2) «О невротизахъ сердца» (докладчикъ В. П. Образцовъ и содокладчики Д. Д. Шлетневъ и Д. М. Горчаренко). Не слыша преній по программнымъ докладамъ, я вкратцѣ укажу только основныя положенія послѣднихъ. Что касается *надпочечныхъ железъ*, состоящихъ изъ двухъ различныхъ въ морфологическомъ и эмбриологическомъ отношеніи частей, то онѣ имѣютъ существенное для организма значеніе, поддерживая тонусъ нервной, мышечной и кровеносной системы, имѣя отношеніе къ обмѣну углеводовъ и, повидимому, обладая обеззараживающей ролью въ организмѣ. Измѣненія надпочечниковъ не только при Адиссоновой болѣзни и другихъ хроническихъ страданіяхъ, соединенныхъ съ явленіями адинаміи, но и при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ оказываютъ несомнѣнное вліяніе на теченіе и исходъ заболѣваній; далѣе, страданіе надпочечниковъ, на нарушеніе внутренней секреціи которыхъ среди другихъ моментовъ вліяетъ и кишечная флора, играютъ немаловажную роль при развитіи артеріосклероза и старческаго маразма; наконецъ, существуетъ какая-то связь между заболѣваніемъ почекъ и надпочечныхъ железъ. Относительно картины *неврозозъ сердца*, представляющихъ собою въ большинствѣ случаевъ проявленіе общаго невроза и изрѣдка наблюдаемыхъ какъ изолированное гсп. самостоятельное заболѣваніе, приходится высказаться, что она многообразна, выражается въ болевыхъ ощущеніяхъ, въ замираніи сердца, въ перебояхъ; въ отдѣльныхъ случаяхъ, неврозъ сердца наблюдается въ формѣ грудной жабы, протекающей по сравненію съ настоящей болѣе бурно, съ крикомъ отъ боли и безпричиннымъ страхомъ, или въ формѣ *невроза страха*, когда боязнь сердечной болѣзни становится навязчивой идеей. Для полученія ощущеній въ сердцѣ необходимо, чтобы нервный тонъ прошелъ чрезъ спинной мозгъ въ головной, хотя возможны и отраженныя ощущенія въ сердцѣ. Поэтому, по проф. Образцову, къ сердечнымъ неврозамъ, при которыхъ играетъ огромную роль и психика больного, должны причисляться только тѣ заболѣванія, которымъ сопутствуютъ измѣненія въ этомъ передаточномъ аппаратѣ ощущеній, а не въ само мъ сердцѣ. Лечение неврозозъ сердца состоитъ въ упражненіи сердца работой, спортомъ, гимнастикой и примѣненіи различныхъ физическихъ методовъ леченія. Попутно съ докладами о неврозозъ сердца упомяну о докладѣ Л. Ф. Ненадовича (Франценсбадъ) «Новый типъ натуральной ванны для сердечныхъ больныхъ». Предлагаемый докладчикомъ аппа-

ратъ значительно сберегаетъ углекислоту при нагреваніи воды, даетъ возможность регулировать количество углекислоты въ ваннѣ и температуру, независимо другъ отъ друга, и готовить семь разныхъ ваннъ, въ томъ числѣ и углекислую съ постепеннымъ охлажденіемъ. При пользованіи рекомендуемыми ваннами сердце одновременно и упражняютъ и щадятъ при нихъ; въ противовѣсъ на угеймскимъ ваннамъ, не требуются гимнастическія упражненія, которыя при тяжелыхъ сердечныхъ заболѣваніяхъ являются слишкомъ сильнымъ средствомъ.

Горячія пренія и вниманіе съезда вызвали доклады А. Х. Реймана «Радій, его физическія, химическія и терапевтическія свойства» и А. П. Браунштейна «Значеніе эманации радія въ терапіи болѣзней обмѣна веществъ». Первый докладчикъ считаетъ всѣ современные опыты съ радіемъ и радиоактивностью не научными и взглядъ на эманацию радія, какъ на особое газообразное вещество, испускаемое радіемъ, неправильнымъ. По его мнѣнію, въ этой области мало критики, господствуетъ увлеченіе и многое, если не все, основано на вѣрѣ; вся суть здѣсь заключается не въ эманации радія, а въ разлагающемъ его дѣйствіи. Также докладчикъ съ недоувѣріемъ относится и къ тѣмъ приѣмамъ и аппаратамъ, которые употребляются при терапіи. При испытаніи фонтактоскопа всѣ опыты съ фотографическими пластинками со стекломъ разнаго состава и др. ничего не опредѣлили, такъ что остался открытымъ вопросъ—есть въ немъ радій или нѣтъ. Также въ изслѣдованныхъ докладчикомъ аппаратахъ проф. И. А. Каблуковъ не обнаружилъ эманацию радія. Второй докладчикъ прив.-доц. А. П. Браунштейнъ, завѣдующій эманаторіей въ Ново-Екатерининской больницѣ, говоря объ эманации радія въ терапіи обмѣна веществъ, стоитъ на прямо противоположной точкѣ зрѣнія съ первымъ докладчикомъ и утверждаетъ, что онъ, какъ и всѣ химики, въ существованіи и дѣйствіи эманации радія не сомнѣвается, хотя ручаться за всѣ существующіе аппараты и не можетъ; аппараты же, съ которыми онъ работалъ, были обслѣдованы проф. Н. Д. Зелинскимъ, который съ помощью своего метода анализа опредѣлялъ спектръ поглощенія эманаций радія.

По мнѣнію проф. С. П. Червинскаго, радій имѣетъ несомнѣнно терапевтическія свойства, но чтобы вполне гарантировать отъ злоупотребленій, слѣдовало бы каждый приборъ снабжать соответствующимъ клеймомъ, которое точно опредѣляло бы количество заключающагося въ немъ радія; другіе члены съезда предлагали послѣднему вынести по этому поводу постановленіе и выразить пожеланіе, чтобы въ Россіи былъ учрежденъ особый институтъ, который бы контролировалъ производство аппаратовъ. По предложенію проф. Сиротинина, вопросъ объ учрежденіи института переносится на общее собраніе, которымъ въ вечернемъ засѣданіи того же 22 декабря по предложенію проф. В. Д. Шервинскаго приняты слѣд. резолюція: «Въ виду огромнаго количества выпускаемыхъ на рынокъ предметовъ, безусловно необходимо учрежденіе особаго компетентнаго ученаго института для надлежащаго испытанія этихъ лечебныхъ предметовъ по отношенію къ содержанію въ нихъ дѣйствующихъ началъ». \*)

\*) Приобрѣтши вмѣстѣ съ другими членами съезда у Г-ва «Радій» въ Москвѣ аппаратъ для питья воды, содержащей эманацию радія, прежде примѣненія я рѣшилъ проверить, есть ли въ водѣ эманация радія? Испытаніе, произведенное химикомъ М. М. Холодковскимъ, вполне подтвердило наличность эманации радія, о чемъ я считаю довести до свѣдѣнія товарищей, желающихъ приобрести и потомъ могущихъ проверить на хлѣбѣ подобнаго рода аппараты.



Не безъ интереса былъ заслушанъ докладъ *Н. Е. Акацатова «о химіо-діететическомъ способѣ леченія буржорковъхъ болѣзней и болѣзней нарушенія питанія недокисленными соединеніями фосфора—фосфацидомъ М. В. Романовскаго»*. По мнѣнію докладчика, фосфацидъ кромѣ лечебнаго можетъ служить діагностическимъ средствомъ при туберкулезѣ, потому что впрыскиваніе его даетъ характерную реакцію, состоящую въ повышеніи температуры, недомоганіи и пр. Леченію фосфацидомъ поддаются не только начальныя, но и болѣе тяжелыя случаи туберкулеза, при чемъ улучшение наступало уже послѣ 3—4 впрыскиваній фосфацида, а чрезъ 1—2 мѣсяца примѣненія его обыкновенно рѣзко уменьшалось количество Коховскихъ палочекъ. Кромѣ туберкулеза съ успѣхомъ можетъ быть примѣненъ фосфацидъ и при сифилисѣ, наружныя проявленія котораго исчезаютъ къ концу 3 недѣли отъ одного фосфацида, а чрезъ пять мѣсяцевъ получается отрицательная Вассермановская реакція; совмѣстное же леченіе сифилиса ртутью и фосфацидомъ даетъ болѣе быстрые результаты. *Проф. Сиротиминъ*, въ клиникѣ котораго производилось испытаніе средства, въ общемъ подтверждаетъ хорошіе результаты, но вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ, что въ теоретической постановкѣ вопроса о фосфацидахъ еще много пока неяснаго и неопредѣленнаго. По докладу *Акацатова*, *проф. Левашевъ С. В.* предлагаетъ испробовать при туберкулезѣ трипарозонъ—хлорированный парафуксинъ, успѣшно уже примѣняемый имъ. Въ безнадежныхъ случаяхъ туберкулеза легкихъ нерѣдко даетъ хорошіе результаты искусственный пневмотораксъ, о которомъ были сдѣланы два доклада—*А. Я. Штерибера «о техникѣ и показаніяхъ къ искусственному пневмотораксу»* и *Е. Я. Столжинда «Примѣненіе искусственнаго пневмоторакса при леченіи легочнаго туберкулеза и встрѣчающіяся при этомъ осложненія»*.

Три доклада на съѣздѣ были посвящены вопросу объ отечественныхъ курортахъ—*В. Ф. Поддуркаю «Новыя минеральныя воды—Мацестинскіе источники»*, *А. А. Предтеченскаго «Курорты Сибири—озера Ширы и Шунеть Енисейской губ., Минусинск. у.»* и *М. С. Зернова «Какими научными требованіями медицины необходимо руководствоваться при дальнѣйшемъ преобразованіи Эссентукской группы К. М. водъ, чтобы превратить ее въ современный міровой курортъ въ соотвѣтствіи съ разнообразіемъ и богатствомъ ея природныхъ лечебныхъ данныхъ»*. По *Поддурскому*, Мацестинскіе сѣрные источники, находящіеся близъ Сочи, по качеству воды превосходятъ Аахенскіе; они особенно богаты сѣрководородомъ, котораго въ нѣкоторыхъ грифонахъ въ 10—20 разъ больше, чѣмъ въ Пятигорскихъ источникахъ, и несравненно больше, чѣмъ въ Аахенскихъ. По наблюденіямъ врачей Мацестинскіе источники оказываютъ благопріятное дѣйствіе при разнаго рода гинекологическихъ заболѣваніяхъ при подагрѣ, при страданіяхъ сердца, связанныхъ съ ревматизмомъ и мн. др. болѣзняхъ. *А. А. Предтеченскій*, указавъ въ своемъ докладѣ на сходство воды оз. Ширы съ Баталинской и на благопріятное дѣйствіе воды и Шунетской грязи положительно при всѣхъ заболѣваніяхъ, кромѣ послѣднихъ стадій туберкулеза, маразма, злокачественныхъ опухолей и болѣзней сердца съ разстройствомъ компенсаціи, охарактеризовавъ степной курортъ въ климатическомъ отношеніи и, наконецъ, упомянувъ вкратцѣ о кумысолеченіи, постановкѣ медицинской помощи и удовольствія на курортѣ,—вниманіе съѣзда желалъ обратить на неблагоустройство курорта (отсутствіе прѣсной воды, растительности и т. п.) вслѣдствіе недостатка отпускаемыхъ казной средствъ и просилъ съѣздъ ходатайствовать въ правительственныхъ сферахъ объ увеличеніи средствъ для благоустройства

единственнаго въ своемъ родѣ сибирскаго курорта. Но съѣздъ отклонилъ ходатайство докладчика, мотивируя отказъ тѣмъ, что подобнаго рода ходатайства не входятъ въ его задачи\*). Докладчикъ *М. С. Зерновъ* отрицательно относится какъ къ постановкѣ лечебнаго дѣла, такъ и всей организаціи, существующей на Эссентукской группѣ кавказскихъ минеральныхъ водъ, имѣющихъ всѣ данныя, чтобы стать міровымъ курортомъ; докладъ произвелъ настолько сильное впечатлѣніе, что одинъ изъ членовъ съѣзда высказался за воздержаніе отъ отправки своихъ больныхъ впредь до упорядоченія курортнаго дѣла. Съѣздъ же по докладу Зернова постановилъ: „Выслушавъ докладъ *М. С. Зернова*, 3-й съѣздъ российскихъ терапевтовъ высказываетъ пожеланіе о томъ, чтобы совѣтъ общества Р. Т. разработалъ вопросъ о томъ, какими мѣрами можно содѣйствовать развитію кавказскихъ курортовъ“.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## РЕФЕРАТЫ.

### Заразныя болѣзни и бактериологія.

*Prof Iosef. Koch. О значеніи и дѣятельности большого сальника при перитонеальной инфекціи. (Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankh. Bd. 69. Heft 3. 1911 г.)*

Побужденіемъ заняться даннымъ вопросомъ для автора, послужило желаніе получить собственныя данныя относительно взглядовъ *Pfeifer'a* и *Мечникова*,—перваго полагавашаго, что патогенныя бактеріи убиваются бактериолизинами свободной перитонеальной жидкости, втораго, придавашаго значеніе активному фагоцитозу. Придавая весьма важное значеніе и тому и другому фактору въ борьбѣ организма съ проникшими въ перитонеальную полость микробами, авторъ обратилъ вниманіе на особенно важную роль органа брюшной полости, именно на большой сальникъ.

Авторъ предварительно изслѣдовалъ экспериментально судьбу туши, вводимой въ перитонеальную полость. Оказалось, что peritoneum parietale и серозная оболочка кишечника не принимаютъ участія въ резорбированіи частичекъ туши, и что удаленіе этихъ веществъ изъ полости брюшины прежде всего и большею частью совершается черезъ посредство большого сальника, и на второмъ мѣстѣ стоятъ лимфатическіе пути centrum tendineum грудобрюшной преграды. На вопросъ, какъ совершается это удаленіе взвѣшенныхъ частичекъ изъ полости брюшины съ помощью большого сальника, авторъ на основаніи своихъ опытовъ отвѣчаетъ, что лимфатическіе пути большого сальника могутъ сами, безъ участія фагоцитовъ (хотя это и наблюдается также) всасывать корпускулярныя частички. Захватившіе частички туши фагоциты никогда не попадаютъ въ кровеносные сосуды—артеріи и вены; помимо лимфатическихъ сосудовъ, фагоциты съ

\*) Докладъ д-ра *А. А. Предтеченскаго* будетъ напечатанъ полностью въ нашей газетѣ.



частичками туши въ большихъ количествахъ скопляются въ лимфатическихъ узлахъ, особенно у корня сальника.

Судьбу вводимыхъ въ перитонеальную полость бактерій авторъ изучалъ, во-первыхъ, на туберкулезныхъ палочкахъ (*Typhus humanus et bovinus*); фагоцитами заносятся въ лимфатическіе узлы большого сальника и вызываютъ здѣсь типичныя туберкулемы; во-вторыхъ, на стафило- и стрептококкахъ— путь такой же, какъ и съ туберкулезными палочками. Такой же результатъ полученъ съ пневмококками, кишечною палочкою, дифтерійною палочкою. Другая картина получается съ иммунизированными до опыта животными: въ то время какъ у иммунизированныхъ животныхъ гибель микробовъ вызывается бактериолитическими свойствами перитонеального экссудата, значить экстрацеллюлярно въ смыслѣ R. Pfeiffer'a и весьма быстро, у неиммунизированныхъ животныхъ процессъ протекаетъ значительно медленнѣе и сложнѣе: уничтоженіе бактерій главнымъ образомъ происходитъ въ лимфоидной ткани большого сальника, причемъ бактерии частью непосредственно резорбируются, частью же заносятся туда макро- и микрофагоцитами.

А. И.

*J. Morgenroth u. R. Levy. О всасываніи дифтерійнаго антитоксина (Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankh. Bd. 70. Heft 1. 1911).*

Клинической опытъ и основанная на немъ статистика признаютъ выдающееся значеніе за наивозможно раннимъ сывороточнымъ леченіемъ дифтеріи. Основую такого взгляда является теоретическое представленіе о взаимодействіи между собой дифтерійнаго токсина и антитоксина: по Эрлиху, вслѣдствіе максимальнаго сродства между токсиномъ и антитоксиномъ, они съ неизмѣримою скоростью образуютъ физиологически индифферентное соединеніе. Такое положительное связываніе антитоксиномъ бактерійнаго яда, оказалось, имѣетъ мѣсто не во всѣхъ случаяхъ, оно наблюдается только у морскихъ свинокъ при подкожномъ введеніи антитоксина. Связываніе же бактерійнаго токсина антитоксиномъ *in vitro* или въ крови совершается медленно и даже при довольно значительной концентраціи реагирующей субстанции оканчивается при ерднихъ температурахъ лишь только по прошествіи значительнаго времени, около 24 часовъ. Отсюда цѣлью сывороточнаго леченія дифтеріи должно быть стремленіе въ самое короткое время сдѣлать концентрацію антитоксина въ крови максимальной.—Опыты авторовъ показали, что наивысшая концентрація антитоксина въ крови достигается введеніемъ его черезъ вену, но онъ очень быстро выдѣляется и сила сыворотки скоро падаетъ; при внутримышечномъ введеніи антитоксина оказалось, что черезъ 4—5 часовъ сыворотка содержала въ себѣ антитоксина въ 5 до 20 разъ больше, чѣмъ при подкожномъ вприскиваніи; даже черезъ 24 часа это отношеніе выражается 5:1. Преимущество внутримышечнаго введенія антитоксина очевидно. По Eckert'у, внутримышечныя вприскиванія сыворотки безболѣзненны.—Благопріятныя результаты отъ леченія дифтеріи внутримышечными вприскиваніями лечебной сыворотки получены Gabriel'емъ (отдѣленіе проф. Neisser'a въ Штетинѣ), Eckert'омъ (въ клиникѣ Neubner'a въ Берлинѣ), а также Hoesch'емъ (въ Берлинѣ). Вприскиванія лучше всего производить на латеральной сторонѣ разгибателей—напримѣръ, въ срединѣ бедра.

А. И.

*W. Leede. Бактеріологическія изслѣдованія *Typhus cerebrospinalis* при дифтеріи (Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankh. Bd. 70. Heft. 1. 1911 г.).*

Результаты Bonhoff'a, изслѣдовавшаго 17 труповъ дифтерійныхъ больныхъ, причемъ въ 9 случаяхъ спинномозговая жидкость оказалась содержащею дифтерійныя палочки Löffler'a, заставили автора повторить это изслѣдованіе на большомъ матеріалѣ. Полученныя данныя сгруппированы авторомъ въ слѣдующихъ положеніяхъ:

I. Согласно произведеннымъ до смерти изслѣдованіямъ переходъ микробовъ въ спинномозговую жидкость наступаетъ незадолго передъ смертію.

II. Проникновеніе бактерій въ люмбальный каналъ чаще всего происходитъ въ первыя двѣ недѣли болѣзни.

III. Дифтерійныя палочки въ спинномозговой жидкости встрѣчаются весьма рѣдко, всего только 3 раза на 90 случаевъ.

IV. И въ этихъ трехъ случаяхъ наблюдалась одновременная бактеріемія.

V. Ни въ одномъ случаѣ самыхъ тяжелыхъ, рано или поздно наступающихъ послѣдифтерійныхъ параличей не удалось найти въ спинномозговой жидкости дифтерійныхъ палочекъ Löffler'a.

А. И.

*Прив.-доц. Д. О. Крыловъ. О значеніи и нахожденіи гранулъ Much'a (Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankh. Bd. 70. H. 1. 1912).*

Въ 1907 году Much опубликовалъ свои наблюденія о вирулентныхъ туберкулезныхъ палочкахъ, не красящихся по Ziehl'ю, но окрашивающихся по видоизмѣненному Грамовскому способу: этотъ видъ туберкулезныхъ палочекъ морфологически представляется или въ формѣ частью гранулированныхъ палочекъ, или же въ формѣ гранулъ, то отдѣльныхъ, то сгруппированныхъ въ неправильныя кучечки („гранулярная“ форма по Much'у). Въ виду того, что о грануляхъ Much'a, ихъ діагностическомъ значеніи далеко не сказано еще послѣдняго слова, авторъ и занялся вышеизложенною темою, причемъ получилъ слѣдующіе результаты:

I. Молодыя туберкулезныя палочки не окрашиваются ни по Ziehl'ю, ни по Gram'у.

II. Положительная относительно Грамовскаго способа субстанція туберкулезныхъ палочекъ во время развитія ихъ появляется раньше, чѣмъ обуславливающая кислотоупорность.

III. Первая субстанція отличается наклонностью концентрироваться въ гранулы, вторая же диффузно распределяется по тѣлу палочки.

IV. Окраска по видоизмѣненному Грамовскому способу показываетъ, что не только туберкулезныя палочки, но и другія кислотоупорныя палочки состоятъ изъ гранулъ.

V. По химическому строенію Грамъ-положительныя гранулы туберкулезныхъ палочекъ не принадлежатъ къ классу бѣлковыхъ тѣлъ.



VI. Видоизмененный Mich'омъ способъ Gram'a можетъ давать иногда положительный результатъ, гдѣ Ziehl'евская окраска не открываетъ туберкулезныхъ палочекъ.

А. И.

### Глазныя болѣзна.

*T. Kleczkowski. Присутствіе адреналина въ кровяной сывороткѣ глаукоматозныхъ больныхъ. (Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1911 г. Октябрь.*

Авторъ предварительно даетъ обзоръ литературы по вопросу о кровяномъ давленіи у лицъ, страдающихъ глаукомой, изъ котораго видно, что большинство авторовъ находило кровяное давленіе у этихъ лицъ повышеннымъ съ чѣмъ ставило въ связь увеличеніе внутриглазного давленія. Съ этимъ мнѣніемъ расходится главнымъ образомъ Krämer, который нашелъ при своихъ изслѣдованіяхъ, что у глаукоматозныхъ кровяное давленіе бываетъ повышено не чаще, чѣмъ у другихъ лицъ такого же возраста. Krämer въ виду этого пришелъ къ убѣжденію, что клинически нельзя считать доказанной причинную зависимость между кровянымъ давленіемъ и внутриглазнымъ.

Авторъ задался цѣлью съ одной стороны провѣрить вопросъ о высотѣ кровяного давленія у глаукоматозныхъ, а съ другой выяснить, не находится ли въ кровяной сывороткѣ больныхъ глаукомой адреналинъ, имѣющій, какъ извѣстно, значительное вліяніе на тонусъ кровеносныхъ сосудовъ. Въ минимальномъ количествѣ адреналинъ находится и въ нормальной крови, но содержаніе его тамъ настолько незначительно, что ни біологической пробой Ehrmann'a ни химическими реакціями его невозможно тамъ обнаружить. Эти пробы даютъ положительный результатъ только при увеличеніи количества адреналина въ крови, какъ при болѣзни почекъ, при Базедовой болѣзни и въ нѣкоторыхъ случаяхъ артеріосклероза.

Изслѣдованія автора у 13-ти больныхъ, страдающихъ глаукомой, дали слѣдующіе результаты:

1) Кровяное давленіе у всѣхъ больныхъ найдено повышеннымъ (140—185 mm., аппаратъ Riva Rocci).

2) У всѣхъ больныхъ какъ біологической реакціей Ehrmann'a, такъ и химическими пробами по Comessati и по Zangfognini доказано было присутствіе адреналина въ кровяной сывороткѣ.

Авторъ полагаетъ, что адреналинъ, находясь въ крови, дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на симпатическую нервную систему, между прочимъ и на симпатическія нервныя волокна, вызывая расширеніе зрачка. Вслѣдствіе высокаго кровяного давленія увеличивается количество трансудата изъ сосудовъ глаза. При нормальныхъ условіяхъ благодаря работѣ регулирующаго аппарата глаза за увеличеніемъ притока жидкости внутри глаза увеличивается и оттокъ ея и давленіе не повышается. Но у глаукоматозныхъ вслѣдствіе раздраженія симпатическихъ волоконъ находящимся въ крови адреналиномъ зрачекъ поддерживается въ расширенномъ состояніи, а всякое расширеніе зрачка затрудняетъ оттокъ жидкости изъ глаза и тѣмъ способствуетъ повышенію внутриглазного давленія.

3. Франкъ-Каменецкій.

*Dr. O. Stuelp. Часто ли служитъ аутоинтоксикація со стороны кишечника (индиканурія) причиной заболѣваній глаза? (v. Graefe's Archiv für Augenheilk. Bd. LXXX N. 3 1912.*

Въ послѣдніе годы Elsching весьма настойчиво проводитъ мнѣніе, что интоксикація со стороны ки-

шечника „служитъ частой причиной иридоциклита. Для оцѣнки правильности этого взгляда очень важно было выяснить, дѣйствительно ли такъ часто встрѣчается индиканурія при рецидивирующемъ и хроническомъ иридоциклитѣ, какъ это находить Elsching на своемъ матеріалѣ и встрѣчается ли она при этомъ заболѣваніи чаще, чѣмъ у пациентовъ съ другими болѣзнями глазъ и у людей, не страдающихъ глазами.

Авторъ имѣетъ возможность дать отвѣтъ на эти вопросы, т. к. за послѣдніе 4 года въ завѣдуемой имъ глазной больницѣ у очень многихъ больныхъ производилось изслѣдованіе мочи на индиканъ. Въ общемъ приводимыя имъ цифры опровергаютъ мнѣніе Elsching'a. Такъ, на 82 случая иридоциклита только 7 разъ найденъ былъ индиканъ въ мочѣ. Изъ этихъ семи больныхъ четверо представляли несомнѣнные признаки другихъ заболѣваній (сифилисъ, туберкулезъ), могущихъ вызвать иридоциклитъ, и только у трехъ больныхъ можно было до нѣкоторой степени ставить въ зависимость отъ аутоинтоксикаціи заболѣваніе глаза. Такіе же результаты получились и при другихъ болѣзняхъ (склеритахъ, параличахъ глазныхъ мышцъ, ретробульбарномъ нейритѣ и др.), которыя Elsching ставитъ въ связь съ аутоинтоксикаціей. Въ общемъ на 497 случаевъ такого рода заболѣванія индиканъ найденъ 39 разъ, т. е. въ 8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Съ другой стороны на 511 случаевъ другихъ болѣзней глазъ, которыя до сихъ поръ не ставили въ связь съ аутоинтоксикаціей, индиканъ былъ найденъ 38 разъ, т. е. тоже въ 8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; наконецъ, у 56 человекъ безъ заболѣваній глазъ индиканъ былъ найденъ 5 разъ, т. е. опять же въ 8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Такимъ образомъ видно, что индиканурія встрѣчается при иридоциклитѣ далеко не чаще, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ глаза и чѣмъ у людей, не страдающихъ глазами.

Авторъ не склоненъ поэтому приписывать индикануріи сколько-нибудь серьезное этиологическое значеніе при глазныхъ болѣзняхъ, тѣмъ болѣе, что чаще всего онъ находилъ индиканъ въ мочѣ въ жаркое время года, когда обыкновенно учащаются расстройства желудка и кишечника. Въ іюль и августѣ прошлаго года при господствовавшей необыкновенной жарѣ имъ было зарегистрировано столько же индиканурій, сколько за всѣ предыдущіе 4 года вмѣстѣ. Несмотря на такое увеличеніе числа индиканурій, количество заболѣваній глазъ, которыя Elsching ставитъ въ связь съ интоксикаціей, не увеличилось.

3. Франкъ-Каменецкій.

*Dr. Bribak. Къ вопросу о частотѣ, распознаваніи и леченіи туберкулеза слезнаго мѣшка. (Klinische Monatsbl. für Augenheilk. 1911 г. декабрь).*

На основаніи матеріала Фрейбургской клиники проф. Axenfeld'a авторъ высказываетъ мнѣніе, что туберкулезъ слезнаго мѣшка встрѣчается значительно чаще, чѣмъ его диагностируютъ. По клиническимъ признакамъ и теченію туберкулезное воспаленіе слезнаго мѣшка часто ничѣмъ не отличается отъ обычнаго, и распознаваніе его встрѣчается по этому большія затрудненія. Axenfeld 5 лѣтъ тому назадъ указалъ, что подозрѣніе на туберкулезъ слезнаго мѣшка должно возникнуть въ тѣхъ случаяхъ, когда въ отдѣляемомъ мѣшка не находятъ обычныхъ гноеродныхъ возбудителей, или же когда при надавливаніи на область слезнаго мѣшка изъ слезныхъ точекъ выдѣляется лишь немного отдѣляемого, а припулость, имѣющая тѣстоватый характеръ, не исчезаетъ; въ послѣднемъ случаѣ при промываніи жидкость обыкновенно проходитъ, хотя и медленно, черезъ слезно-носовую каналъ. Повидимому, туберкулезныя грануляціи,



заполняющія мѣшокъ, хотя и вызываютъ слезотеченіе, оказываютъ лишь небольшое препятствіе току жидкости при промываніи. Но эти указанные Ахенфельдомъ признаки встрѣчаются далеко не во всѣхъ случаяхъ туберкулеза слезнаго мѣшка. Поэтому даже во Фрейбургской клиникѣ, гдѣ на эти признаки обращается достаточно вниманія, многіе случаи туберкулеза слезнаго мѣшка проходятъ незамѣченными. Такъ, напримѣръ, авторъ, подвергнувъ микроскопическому изслѣдованію 16 экстирпированныхъ въ клиникѣ мѣшковъ, не внушавшихъ подозрѣніе на туберкулезъ, нашелъ среди нихъ два случая несомнѣннаго туберкулеза. Клиническое распознаваніе тѣмъ труднѣе, что пораженіе слезнаго мѣшка въ нѣкоторыхъ случаяхъ является изолированнымъ и не сопровождается какими либо другими проявленіями туберкулеза. У такихъ пациентовъ рѣдко удается произвести діагностическую пробу впрыскиваніемъ туберкулина, такъ какъ они не поступаютъ въ стационарныя отдѣленія.

Фрейбургская клиника располагаетъ уже 25 ю случаями туберкулеза слезнаго мѣшка. Въ семи изъ этихъ случаевъ микроскопическое изслѣдованіе произведено авторомъ. Среди послѣднихъ только въ трехъ случаяхъ можно было констатировать кромѣ пораженія мѣшка другіе признаки туберкулеза, какъ волчанку, язвы слизистой оболочки носа, глотки, соединительной оболочки вѣка, заболѣванія костей. Что же касается клинической картины пораженія мѣшка, то въ двухъ случаяхъ имѣлись свищи, въ двухъ—найдены были указанные выше признаки Ахенфельда, остальные же представляли картину обыкновеннаго дакриоциста.

Произведенная во всѣхъ этихъ случаяхъ радикальная экстирпация слезнаго мѣшка дала полное излеченіе. У двухъ больныхъ послѣ заживленія раны первичнымъ натяженіемъ нѣсколько времени спустя развились въ кожномъ рубцѣ небольшіе грануляціонные узлы, которые пришлось выскоблить. Для предупрежденія такихъ мѣстныхъ рецидивовъ въ случаяхъ подозрительныхъ на туберкулезъ, послѣ экстирпации мѣшка слѣдуетъ прижечь края раны гальванокаутеромъ.

### 3. Франкъ-Каменецкій.



## Корреспонденціи.

*Томская городская аптека съ бесплатной раздачей лекарствъ бѣднымъ жителямъ города.*

Лѣтъ около тридцати назадъ томское городское общественное самоуправленіе сдѣлало первый шагъ въ дѣлѣ самостоятельнаго обезпеченія городского населенія медицинскою и лекарственною помощью—была открыта бесплатная амбулаторная лечебница съ аптекою при ней съ бесплатной раздачей лекарствъ для бѣдныхъ жителей, при чемъ степень имущественнаго положенія каждаго отдѣльнаго больного опредѣлялась самимъ врачомъ. Для завѣдыванія амбулаторіей и аптекою при ней былъ приглашенъ врачъ. Кромѣ этого врача и остальные врачи имѣли право выписывать

бесплатно лекарства изъ этой аптеки для своихъ пациентовъ. Но вскорѣ же городскою думою была введена плата, которая официально взималась не за лекарство, а за совѣтъ врача, но самое взиманіе платы было приурочено къ моменту заказа или выдачи лекарства. Плата была установлена въ размѣрѣ десяти коп. съ каждаго больного, но не съ рецепта. Такимъ образомъ, больной могъ принести два—три рецепта (мазь, микстуру, порошки и проч.), но уплачивалъ все равно ту же плату, какъ и тотъ больной, который предъявлялъ одинъ рецептъ.

Плата за совѣтъ, полученный у какого-нибудь частнаго вольнопрактикующаго врача, все равно взималась въ пользу города. Съ повторныхъ больныхъ (перевязки, спринцеванія, смазыванія, прижиганія и проч.) взималась плата въ размѣрѣ пяти коп. уже самимъ врачомъ амбулаторіи. Въ исключительныхъ случаяхъ какъ врачъ амбулаторіи, такъ и всякій другой врачъ имѣлъ право выписать лекарство безъ взиманія платы за совѣтъ, поставивъ на рецептѣ отмѣтку: «gratis».

Такой порядокъ существуетъ и въ настоящее время. Расходы по аптекѣ съ каждымъ годомъ все увеличивались и увеличивались, а десяти—и пятикопѣечный сборъ далеко не оплачивалъ этихъ расходовъ. Почти ежегодно при разсмотрѣніи смѣты городскихъ расходовъ въ городской думѣ раздавались голоса неудовольствія по поводу расходовъ на это учрежденіе. Господа мѣстные аптекаря (одинъ даже гласный думы) подавали заявленія о томъ, что эта аптека не приноситъ никакой пользы, а, напротивъ, скорѣе—вредъ и назвалъ это учрежденіе „морильней“.

Само-собой понятно, что такое заявленіе было слишкомъ рискованнымъ и неимѣющимъ за собою достаточно повѣреныхъ фактовъ. Скорѣе можно допустить, что это заявленіе почтеннаго „отца города“ служило ширмою для другой и совершенно понятной мечты, чѣмъ заботы объ охраненіи здоровья городского населенія. Но неоспоримая польза этого учрежденія и понятная для всѣхъ необходимость его помогали выдержать эти натиски.

Въ 1904 г. надъ аптекою разразилась новая гроза, которая на сей разъ уже грозила смертию. Мѣстная администрація потребовала, чтобы вмѣсто врача для завѣдыванія аптекою былъ приглашенъ провизоръ и чтобы весь остальной штатъ этой бесплатной аптеки всецѣло соответствовалъ тѣмъ требованіямъ, какія въ этомъ отношеніи предъявляются къ вольнымъ аптекамъ. Городское общественное управленіе подчинилось этому требованію, вслѣдствіе чего бюджетъ бесплатной аптеки сильно увеличился.

Думаю, что городское самоуправленіе, безропотно подчиняясь требованіямъ мѣстной администраціи, сдѣлало довольно крупную ошибку. Послѣ забастовки 1905 г. содержаніе штата еще увеличилось, но городская дума, несмотря на протесты нѣкоторыхъ гласныхъ, осталась на должной высотѣ, утвердивъ смѣту расхода.

Въ настоящее время (по проекту смѣты на 1912 г.) расходъ на это учрежденіе выражается въ суммѣ 17025 рублей, при чемъ на приобрѣтеніе медикаментовъ и галеновыхъ препаратовъ ассигновано 6500 р., а на содержаніе штата съ прислугою—8140 р., остальная сумма на болѣе мелкіе расходы, изъ которыхъ 600 р. за квартиру.



Постоянные неудовольствия въ городской думѣ по поводу расходовъ на бесплатную аптеку заставляли такъ или иначе задумываться надъ этимъ вопросомъ, при чемъ въ разнаго рода исполнительныхъ и совѣщательныхъ комиссіяхъ предлагались неоднократно проекты для сокращенія этихъ расходовъ. За послѣдніе пять лѣтъ предлагалось нѣсколько проектовъ. Прежде всего, ради повышенія суммы десятикопѣечнаго сбора, котораго ежегодно поступаетъ до 5000 рублей, просили врачей какъ можно рѣже прописывать рецепты съ помѣткой „gratis“, но, конечно, эта мѣра при самомъ тщательномъ и осмотрительномъ отношеніи со стороны, врачей могла дать всего лишнюю сотню рублей.

Затѣмъ, старались сократить общее число рецептовъ, которое ежегодно бываетъ (за послѣдніе года) около 100000, а иногда и значительно больше (за 1911 г. около 107000).

Для достиженія этой цѣли былъ предложенъ, а исполнительной санитарной комиссіей принятъ проектъ чисто бюрократическаго свойства. Въ докладѣ по поводу этого проекта между прочимъ указывалось, что думскіе врачи, врачи вольнопрактикующіе и врачи клиническихъ амбулаторій ужь очень широко и безъ всякаго разбора по первому же заявленію больныхъ, не стѣсняясь, выписываютъ щедрою рукою лекарства изъ бесплатной аптеки. А поэтому для контроля за больными и врачами было постановлено, чтобы всѣ врачи, кромѣ думскихъ врачей, на рецептномъ бланкѣ сообщали цѣлый рядъ свѣдѣній—имя, фамилія, семейное положеніе, адресъ, сумму заработка больного и нѣкоторыя другія, при чемъ служащимъ аптеки предоставлялось право на основаніи этихъ данныхъ не отпускать лекарства, если эти данныя казались фармацевту такими, что больной, предъявившій рецептъ, не можетъ быть отношенъ къ разряду бѣдныхъ. Тѣмъ же служащимъ вмѣнялось въ обязанность совершенно не отпускать лекарствъ по тѣмъ рецептамъ, на бланкѣ которыхъ не было этихъ свѣдѣній. Въ концѣ-концовъ предполагалось этотъ матеріалъ систематизировать и на основаніи результатовъ придти къ тому или иному выводу. Врачи горячо протестовали противъ этихъ новыхъ правилъ, но правила эти все-таки были введены безъ вѣдома о томъ городской думы, хотя они кореннымъ образомъ видоизмѣняли постановленіе о думѣ о порядкѣ выдачи лекарствъ изъ этой аптеки по рецептамъ всѣхъ безъ исключенія врачей.

Черезъ годъ, много черезъ два это нововведеніе было заброшено, какъ совершенно бесполезное.

Вскорѣ послѣ этого былъ внесенъ на обсужденіе той же комиссіи новый проектъ, въ которомъ рекомендовалось ради экономіи слить бесплатную аптеку съ городской вольной аптекой. У города имѣется на Воскресенской горѣ своя собственная вольная аптека, учрежденная съ той цѣлью, чтобы доходы съ ея оборотовъ шли на расширеніе медицинской помощи городского населенія. Въ то время уже раздавались голоса, что вольная аптека вмѣсто ожидаемыхъ доходовъ даетъ городу значительный убытокъ, что впоследствии и подтвердилось. Противъ слиянія двухъ аптекъ горячо возражали думскіе врачи, говоря, что это слияніе окончателно убьетъ вольную аптеку, какъ доходное предпріятіе, что перенесеніе бесплатной аптеки изъ центра города на его окраину скверно отразится на интересахъ бѣдняковъ—клиентовъ

этой аптеки и проч. Къ счастью, этотъ проектъ былъ отклоненъ.

При разсмотрѣнн смѣты расходовъ на 1911 г. опять возникъ вопросъ о сокращеніи расходовъ, при чемъ было постановлено возбудить вопросъ о переводѣ этой бесплатной аптеки въ прежнее положеніе, въ какомъ оно находилось до 1904 г. Этотъ проектъ такъ и остался не разработаннымъ. На послѣднихъ дняхъ на обсужденіе врачебно-санитарнаго совѣта былъ внесенъ новый проектъ. По этому проекту предполагается возбудить ходатайство передъ министромъ внутреннихъ дѣлъ объ открытіи новой городской вольной аптеки или, вѣрнѣе, объ открытіи вольнаго отдѣленія при бесплатной аптекѣ съ тѣмъ расчетомъ чтобы доходы съ платнаго отдѣленія покрывали хотя бы часть расходовъ по бесплатному отдѣленію, при чемъ врачебно-санитарный совѣтъ выразилъ надежду, что министерство внутреннихъ дѣлъ въ виду особо исключительныхъ причинъ уважить ходатайство городского самоуправления, на что въ дѣйствительности не можетъ быть никакой надежды городская дума приняла это предложеніе.

Между тѣмъ черезъ государственную думу и государственный совѣтъ прошелъ законопроектъ объ предоставленіи земскимъ и городскимъ самоуправлениямъ права открывать аптеки явочнымъ порядкомъ. Такимъ образомъ, оказалось, что городская дума со своимъ ходатайствомъ ломится въ открытыя двери.

Кромѣ этой чисто формальной и юридической стороны дѣла не мѣшало бы на него взглянуть и съ практической точки зрѣнія. Томская городская вольная аптека, существующая уже десятый годъ, только за послѣдній годъ дала безспорно доходъ, за прежніе же годы давала убытокъ или доходъ, при чемъ этотъ доходъ всегда оспаривался и многіе вполне правильно говорили, что этотъ доходъ не соотвѣтствуетъ дѣйствительности, такъ какъ со счета дохода не списывались суммы на погашеніе капитала и на амортизацію, а эти списыванія должны съ избыткомъ покрывать доходъ отъ городского оборота аптеки. Такимъ образомъ у города уже есть печальный примѣръ, когда аптека, на которую былъ затраченъ большой капиталъ, только на десятый годъ начала давать доходъ, первые же девять лѣтъ давала убытокъ. Само-собой понятно, что этотъ опытъ заставляетъ быть очень и очень осторожными, тѣмъ болѣе, что новая предполагаемая къ открытію аптека будетъ особеннаго типа—соединеніе съ бесплатной аптекой.

Почти за тридцатилѣтнее существованіе бесплатной аптеки у населенія объ качествахъ лекарствъ, отпускаемыхъ отсюда, составилось нѣкоторое неправильное представленіе—этимъ лекарствамъ не доверяютъ. Даже въ думѣ, какъ было сказано, эта аптека была названа „морильней“. Я, конечно, не могу согласиться съ такой аттестаціей этой аптеки, но при открытіи платнаго отдѣленія прежде всего нужно считаться съ этимъ мнѣніемъ населенія. Разъ только при бесплатной аптекѣ будетъ открыто платное отдѣленіе, какъ тотчасъ же это отдѣленіе въ силу многолѣтней привычки будетъ взято подъ подозрѣніе. Затѣмъ та мѣстность, гдѣ сейчасъ находится бесплатная аптека для платнаго отдѣленія, представляется захолустнымъ. Въ силу этого необходимо будетъ реформированную аптеку перенести на Почтамтскую улицу (допустимъ, что такой перевѣтъ будетъ даже и разрѣшенъ), то квартирную плату



придется платить въ размѣрѣ нѣсколькихъ тысячъ рублей, такъ какъ торговля помѣщенія здѣсь страшно дороги. Все это вмѣстѣ взятое съ прибавленіемъ расходовъ на оборудованіе платнаго отдѣленія заставляеть спасаться, что и въ данномъ случаѣ въ первые годы дѣло не обойдется безъ убытковъ.

Дѣло же, повидимому, можно рѣшить значительно проще и цѣлесообразнѣе. Дождавшись окончательнаго рѣшенія вопроса о предоставленіи права городу открывать аптеки явочнымъ порядкомъ, необходимо открыть просто вольную аптеку и помѣстить ее на углу Почтамской улицы и Ямского переулка въ домъ Городского Общества, гдѣ сейчасъ помѣщается магазинъ Гадалова. При этихъ условіяхъ еще можно надѣяться, что эта аптека скоро будетъ давать доходъ и доходъ довольно крупный. Бесплатную же аптеку оставить на ея прежнемъ мѣстѣ и, пожалуй, въ прежнемъ видѣ, если по формальнымъ причинамъ нельзя будетъ сдѣлать кое-какія сокращенія на штатѣ.

Изъ всѣхъ мѣръ, какія до сихъ поръ принимались въ видахъ сокращенія расходовъ по содержанію бесплатной аптеки, можно считать вполне полезной и цѣлесообразной только одну—полученіе согласія аптекъ (кроме клинической и аптеки приказа) дѣлать для малоимущихъ жителей скидки до 40% съ рецептурной цѣны. Эта мѣра, безъ сомнѣнія, если не сократила бы числа рецептовъ бесплатной аптеки, то во всякомъ случаѣ приостановила бы черезмѣрный изъ года въ годъ приростъ числа рецептовъ. Само-собой понятно, что такое согласіе владѣльцевъ частныхъ аптекъ удалось получить лишь при условіи существованія городской вольной аптеки, которая въ данномъ случаѣ являлась могучимъ оружіемъ въ рукахъ городского самоуправления.

*Невидимка.*



## Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

*Общество естествоиспытателей и врачей при Томскомъ университетѣ (Медицинская секція).*

Въ засѣданіи медицинской секціи общества, 1 го февр., подъ предсѣдательствомъ проф. М. Г. Курлова сдѣланы были слѣдующіе доклады:

1. Д-ръ *И. Н. Несмѣлова* „О Риддеровскихъ клѣткахъ крови“. Это клѣтки лимфоиднаго типа и встрѣчаются въ крови при острыхъ раздраженіяхъ, вызывающихъ гиперплазію лимфоидной ткани. Авторомъ сообщенія Риддеровскія клѣтки наблюдались въ одномъ случаѣ у больного, страдавшаго лимфосаркомой передняго средостѣнія.

По поводу доклада проф. М. Г. Курловъ замѣчаетъ, что изслѣдованіе крови на Риддеровскія клѣтки потребовало большой техники, а ознакомленіе съ

литературой вопроса—много труда; однако, докладъ его не удовлетворяеть, такъ какъ не оцѣниваетъ значенія Риддеровскихъ клѣтокъ для цѣлей распознаванія лимфосаркомы. Д-ръ *Несмѣлова* возражаетъ, что не считала возможнымъ дѣлать категорическихъ выводовъ въ этомъ направленіи,—тѣмъ болѣе, что Риддеровскія клѣтки встрѣчаются въ крови и при другихъ заболѣваніяхъ.

2. Д-ръ *В. В. Корелинъ* демонстрировалъ больную, страдающую „дрожательнымъ параличемъ“.

3. Проф. *Н. И. Березнеговскій* сдѣлалъ докладъ „О гедоналовомъ внутривенномъ наркозѣ“. Докладчикъ изучалъ вопросъ экспериментально на животныхъ. Гедоналовый наркозъ былъ предложенъ и изучался исключительно русскими учеными; но имѣющіяся въ русской литературѣ сообщенія по этому вопросу, по мнѣнію докладчика, слишкомъ односторонни. Въ своихъ опытахъ докладчикъ констатировалъ паденіе кровяного давленія у животныхъ, степень котораго зависитъ отъ дозы гедонала и скорости вливанія его, пониженіе стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ, стойкости и количества гемоглобина. Неблагопріятно вліяетъ гедональ и на дыханіе, вызывая иногда параличъ дыхательнаго центра; это уже отмѣчено другими, но и самъ докладчикъ пережилъ тяжелые случаи послѣ гедоналоваго наркоза у людей. Большая опасность предвидится при внутривенномъ гедоналовомъ наркозѣ со стороны тромбовъ, образующихся при вливаніи раствора гедонала въ сосуды; эмболии никто не описывалъ, но онѣ возможны. Патолого-анатомическія измѣненія въ тканяхъ послѣ гедоналоваго наркоза въ литературѣ не разработаны. Докладчикъ изслѣдовалъ легкія, сердце, печень и почки и находилъ картину отека, мелкія кровоизліянія, разрывъ легочныхъ капилляровъ, частичную гепатизацію ткани легкаго, въ печени—отложеніе жира, бѣлковое перерожденіе въ почкахъ и нѣкоторыя измѣненія въ сердечной мышцѣ. Въ общемъ онъ нашель, что гедональ дѣйствуетъ на ткани сильнѣе, чѣмъ эфиръ, но слабѣе хлороформа; при извѣстныхъ показаніяхъ, которыя нужно выработать, является однако полезнымъ средствомъ; заболѣванія кровеносной системы и почекъ должны быть противопоказаніемъ для примѣненія гедонала.

Проф. *В. М. Мышъ* удовлетворенъ выслушаннымъ сообщеніемъ; работа докладчика показываетъ, что гедоналовый наркозъ не выше другихъ видовъ наркоза, опасенъ въ виду возможности образованія эмболии и едва ли имѣетъ шансы на широкое примѣненіе въ практикѣ.

Проф. *М. Г. Курловъ* обращаетъ вниманіе на большое сравнительно число случаевъ смерти отъ гедоналоваго наркоза, описанныхъ въ литературѣ.

*П. Ч.*





## Врачебная хроника.

— Администраціей Забайк. обл. проектируется учреждение въ Читин области земской больницы на 60 кроватей при 2 врачахъ. Приблизительная стоимость сооруженій опредѣляется въ 90 т. руб., а ежегодное содержаніе въ 30 т. руб. Правомъ бесплатнаго леченія въ больницѣ будутъ пользоваться все плательщики земскаго сбора, безъ различія сословія и мѣстожителства.

— Дѣло врача *Б. И. Вендера*, о которомъ сообщалось у насъ въ корреспонденціи изъ Томска, помѣщенной въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ газеты за прошлый годъ, разбиралось 22 февраля т. г. *Б. И. Вендеръ* обвинялся въ растратѣ и умышленно неправильной записи въ приходную книгу денегъ во время завѣдыванія имъ Пастеровской станціи при томск. бактериол. институтѣ. Приговоромъ палаты д-ръ *Вендеръ* оправданъ.

— На почвѣ газетной полемики въ томскихъ газетахъ между врачами *Н. В. Соколовымъ* и *К. М. Гречищевымъ* (оба они служатъ на городской службѣ) возникло недоразумѣніе, результатомъ котораго явился вызовъ на третейское разбирательство со стороны перваго изъ нихъ. Представителями со стороны д-ра *Соколова* будутъ проф. *С. М. Тимашевъ* и прив.-доц. *П. В. Бутлингъ*, со стороны д-ра *Гречищева*—профессора *Н. Я. Новомберскій* и *В. Н. Саввинъ*.

— „Заб. Новь“ сообщаетъ нѣкоторыя данныя о положеніи врачебнаго дѣла на Амурск. жел. дор. Въ виду полнаго отсутствія въ районѣ строящейся линіи врачей другихъ вѣдомствъ, участковымъ врачамъ постройки приходится нести обязанности уѣздныхъ врачей т. е. принимать участіе въ медиц. экспертизахъ, въ судебныхъ дѣлахъ, производить вскрытія и проч.

Израсходовано на всю медицинскую часть въ 1909 г.—206424 р., въ 1910 г.—276084 руб. въ 1911 г.—около 385000 руб. Кромѣ того, втеченіи этихъ трехъ лѣтъ израсходовано еще 75000 р. на приобрѣтеніе инвентаря и имущества.

Въ прошломъ году въ виду существованія чуждой эпидеміи въ сосѣднемъ Китаѣ и на случай возобновленія холеры, бывшей осенью 1910 г. въ районѣ дороги, управленіе работъ приступило къ постройкѣ и оборудованію заразныхъ барачковъ: на 8 станціяхъ были устроены бараки на 15 коекъ на одной станціи на 25 коекъ и въ 8 пунктахъ на 5 коекъ. Оборудована одна постоянная и одна походная бактериологическая лабораторія.

Въ виду значительнаго количества стационарныхъ больныхъ—имѣвшихся 520 коекъ не хватило и потому пришлось пустить въ ходъ резервныя койки заразныхъ барачковъ, такъ что втеченіи 1911 г. для стационарныхъ больныхъ имѣлось свыше 700 коекъ.

О развитіи инфекціонныхъ болѣзней на Амурской дорогѣ имѣются слѣдующія цифры. Въ 1910 г. было 50 случаевъ холеры съ 31 смертью. Въ 1909 г. наблюдались тифъ: брюшной, заболѣло 85, умерло 10; дизентеріей заболѣло 383, умерло 2; оспой заболѣлъ и умеръ 1.

Въ 1910 г.: тифъ брюшной—заболѣло 125, умерло 36; тифъ сыпной заболѣло 7, умерло 3; оспа заболѣло 26, умерло 9; дифтеритъ заболѣло 49, умерло 5; дизентерія—заболѣло 994, умерло 8.

Въ 1911 г.: тифъ брюшной—заболѣло 167, умерло 30; тифъ сыпной заболѣло 12, умерло 3; дизентерія—заболѣло 1400, умерло 2. Вслѣдствіе

тяжелыхъ условій жизни среди рабочихъ наблюдались заболѣванія цынгой въ довольно тяжелой формѣ: въ 1909 г. заболѣло 117, умеръ 1; въ 1910 г. заболѣло 1054, умерло 3; въ 1911 г. заболѣло 1498, умеръ 1.

— Въ засѣданіи совѣта томскихъ высшихъ женскихъ курсовъ 22 февраля обсуждался вопросъ объ открытіи медицинскаго факультета при курсахъ. Пока вопросъ этотъ оставленъ открытымъ, такъ какъ выяснилось, что профессорами-медиками томск. университета возбуждено ходатайство предъ министерствомъ о разрѣшеніи, въ видѣ исключенія, сибирскому университету принимать женщинъ хотя бы въ количествѣ, необходимомъ для пополненія всегда недостающаго комплекта студентовъ (приблизительно, значить, человекъ 30—40 въ годъ). На это ходатайство пока еще никакого отвѣта не получалось.

— Въ корреспонденціи изъ *Новониколаевска*, помѣщенной, въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ „Сиб. Жизни“, сообщается о засѣданіи городскихъ врачей, обсуждавшихъ проектъ новаго заразнаго барака. При этомъ выяснилась, во истинѣ, ужасная картина существующей въ городѣ больничной помощи заразнымъ больнымъ. Заразная больница, какъ заявилъ одинъ изъ участниковъ засѣданія, является такимъ учрежденіемъ, въ которое „при теперешнихъ условіяхъ посылать больныхъ было бы со стороны врачей преступленіемъ“.

И въ самомъ дѣлѣ, оказывается, что въ этой больницѣ нѣтъ никакой изоляціи больныхъ одной группы отъ другой. Въ одной и той же палатѣ помѣщаются самыя разнообразныя больные: тутъ и скарлатинозные, и тифозныя, и дифтеритныя, и туберкулезныя, и т. д. и т. д. При переполненіи палатъ больные размѣщаются одинъ возлѣ другого. Легко представить себѣ, въ какой мѣрѣ можно соблюдать требованія гигиены въ такомъ переполненномъ помѣщеніи: въ немъ мириадами „кишатъ“ клопы и всякія другія насѣкомыя и, переползая съ одной кровати на другую, они передаютъ заразу отъ одного больного къ другому. Но еще больше распространяется зараза отъ непосредственнаго соприкосновенія самихъ больныхъ другъ съ другомъ.

Теперь, съ полученіемъ пособія въ 18 т. руб., городъ рѣшилъ, прибавивши такую же сумму отъ себя, строить новый баракъ на 24 кровати. Однако, и этотъ баракъ не будетъ являться настоящей заразной больницей, не говоря уже о томъ, что 24 кроватей не смогутъ удовлетворить нужду въ помощи заразнымъ больнымъ даже въ относительно спокойное время.

— Послѣдняя книжка „Врач.-санит. Хроники г. Томска“ (№ 11 и 12) за прошлый годъ только что вышла. Нельзя не отмѣтить столь значительнаго запозданія. Кромѣ протокола засѣданій Врач. Совѣта, въ ней помѣщены два доклада *К. М. Гречищева* по вопросамъ о платѣ за леченіе въ городскихъ больницахъ и расширеніи заразной больницы.

— Странное впечатлѣніе оставила у насъ замѣтка въ послѣднемъ (шестомъ) №-рѣ „Русскаго Врача“ по поводу замѣщенія двухъ кафедръ В. Мед. Академіи назначенными профессорами. Отмѣтивъ, что „нарушеніе основнаго элемента автономіи высшей школы вызываетъ справедливыя нареканія“, почтенный журналъ пишетъ далѣе:

Давно зная вышшняго главу дорогой almae matris, какъ искренняго и убѣжденнаго сторонника полной независимости высшей школы отъ какихъ бы то ни было стороннихъ вліяній, мы глубоко убѣждены, что онъ рѣшился на «назначеніе», какъ на крайнюю и временную мѣру, въ борьбѣ съ той—увы!—прочно укоренившейся въ Академіи партійностью, что далеко не обезпечиваетъ ей при выборномъ началѣ въ данныхъ условіяхъ дѣй-



ствительно достойнѣйшаго и не можетъ не отражаться на продуктивности ея научной работы. Твердо надѣмся, что это такъ...

Намъ думается, что путь оправданія произвола и личнаго усмотрѣнія хотя бы и благородными побужденіями—путь слишкомъ скользкій. Нарушеніе автономіи высшей школы весьма у насъ обычное явленіе и, къ сожалѣнію, совершается оно по совершенно другимъ побужденіямъ, ничего общаго съ наукой не имѣющимъ. Начальникъ Академіи проф. Н. А. Вельяминовъ, какъ это явствуетъ изъ приведенной въ той же замѣткѣ „Русск. Врача“ выдержкѣ изъ газ. «Рѣчь», является принципиальнымъ противникомъ замѣщенія кафедръ по конкурсу и полагаетъ, что «назначеніе профессоровъ со стороны министерства равносильно избранію ихъ совѣтами профессоровъ, такъ какъ министерство считается съ ихъ учеными трудами». Отсюда ясно, что и въ данномъ случаѣ съ замѣщеніемъ кафедры мы имѣемъ дѣло не съ случайнымъ и временнымъ фактомъ, а съ твердо и сознательно проводимой тенденціей

Въ такомъ случаѣ еще болѣе странной должна показаться вышенаведенная цитата изъ почтеннаго медицинскаго органа.

— Очень ужъ не хочется администраціи, чтобы состоялись созываемыя Пироговскимъ Обществомъ совѣщанія санитарныхъ врачей (на 31 марта—3 апрѣля) и представителей бактериологическихъ институтовъ, микробиологовъ и эпидемиологовъ (на 28 марта—1 апрѣля). Какъ извѣстно, совѣщанія эти намѣчались на святкахъ, но не могли состояться, такъ какъ разрѣшеніе на нихъ было получено чуть ли не за два дня до назначеннаго срока. Теперь московскій градоначальникъ поставилъ О-ву новыя требованія, цѣль которыхъ довольно прозрачна: такъ или иначе затормозить дѣло. Требования эти заключаются въ томъ, что списокъ участниковъ совѣщаній долженъ быть представленъ градоначальнику заблаговременно, не позднѣе какъ за недѣлю до начала засѣданій. Это называется—не мытьемъ, такъ катаньемъ!

Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.

## „К-во Современныя Проблемы“.

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

### I. ОТДѢЛЪ НАУЧНЫЙ И НАУЧНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ.

#### Проф. Марксъ Фарворнъ.

Докторъ медицины и философій, проф. физиологія и директоръ физиологическаго института въ Геттингенскомъ у-тѣ.

#### Собраніе сочиненій.

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

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

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

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

Томъ IV. РѢЧИ И СТАТЬИ.

СОДЕРЖАНІЕ: Предисловіе. Естествознаніе и міросозерцаніе. Принципіальные вопросы въ естествознаніи. Механика душевной жизни. Вопросъ о границахъ искусства. Проблемы жизни. Задачи физиологическаго преподаванія. 382 стр. Ц. 2 р. „Статьи Фарворна всѣми прочтутся съ большимъ интересомъ и пользою. Переведена и издава книга хорошо“ (П С-овъ „Рус. Вѣдомости“).

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

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

Д-ръ I. Ф. Гейтлеръ. Электромагнитныя колебанія и волны. Перев., развѣшен. авторомъ. Подъ редакціей и съ предисл. лаборанта Имп. Техн. учил. В. С. Швецова. Ц. 1 р. 25 к. (съ перепл.). Учен. Ком. М. Н. П. допущ. въ библи. низш. уч. зав. П. Эрлихъ и С. Хата. Экспериментальная химіотерапія сперилезныхъ заболѣваній. Ц. 1 р. 25 к.

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

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

Проф. французъ Фанъ-Винкель. Общая гинекологія. Переводъ, развѣш. авторомъ. Съ предисл. проф. Моск. Ун. Н. П. Побѣдинскаго. Ц. 3 р., въ перепл. 3 р. 50 к.

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

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

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

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

„Marz“ № 14, 1909 (Dr. Bergmahr).

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

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

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

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

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

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

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

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

„Достоинство брошюры—въ большомъ мастерствѣ популярнаго изложенія“.

(„Р. Вѣд.“ 1909 г.).

Проф. Паоло Мантегацца. Современныя женщины. 2-е изд. Цѣна 1 руб.

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

## ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВЪ.

Проф. Оппенгеймъ. Воспитаніе и первое страданіе дѣтей. Цѣна 30 коп.

„Докладъ заслуживаетъ широкаго вниманія интеллигентныхъ родителей“.

Марія Лишневская. Половое воспитаніе дѣтей. 2-е изданіе. Цѣна 30 к.

„Брошюра Маріи Лишневской можетъ сослужить всему человѣчеству громадную пользу“.

Элленъ Кей. Мать и дитя. Цѣна 30 коп.

„Небольшую работу Элленъ Кей мы горячо рекомендуемъ вниманію нашихъ читателей. Брошюра написана кратко, конспективно, но очень живо и ярко. Перев. сдѣланъ хорошимъ, вполне литературнымъ языкомъ“.

Проф. А. Фомъ-Штрюмвель. Нервность и воспитаніе. Переводъ, развѣшенный авторомъ. Цѣна 30 к.

(Д-ръ Канзанъ).

(Утро Россіи).

(Рѣчь, 13 окт. 1908 г.).



**Вместо РЫБЬЯГО ЖИРА**  
 для дѣтей и взрослыхъ  
**РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ „JESOROL“.**

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

**САНАТОРІЯ БИРКЕНВЕРДЕРЪ**

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

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

Разстройства пищеваренія. Специальность: массажъ желудка и кишекъ. ■ Подробности въ иллюстриров. проспектахъ.

Sanatorium Birkenwerder G. m. b. H.

San.—Rat Dr. Sperling.

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

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

Спеціальное заведеніе для полного оборудованія больницъ; устройство дезинфекціонныхъ и стерилизаціонныхъ аппаратовъ; мебель для операционныхъ и больничныхъ залъ.

Оригинальная система Мориса Шерера прежде въ Бернѣ.

ДЛЯ  
ПИТАНІЯ

**МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ**

ДѢТЕЙ И  
БОЛЬНЫХЪ

Коровье молоко значительно легче переваривается и усваивается желудкомъ и кишечникомъ младенца, когда къ нему примѣшивается Меллинсъ Фудъ. Такія смѣси, какъ и женское молоко щелочны, не содержатъ крахмала и незамѣнимы для вскармливанія дѣтей.

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

**Каждому врачу,**

желающему дешево приобрести инструменты хорошаго качества, необходимо обратиться въ существующій уже втеченіе 40 лѣтъ.

Спеціальнй магаз. для врачевн. принадлежн. и антикваріятъ

**ЭДУАРДА ШРЕЙБЕРА.**

Берлинъ, Цигельштрассе 7б.

Самое дешовое мѣсто для покупки всевозможныхъ врачевныхъ принадлежностей.

Каталоги высылаются бесплатно и франко.

Обращаю особое вниманіе на мой большой складъ подержанныхъ инструментовъ и аппаратовъ.

— Приобрѣтеніе по случаю —

полныхъ почти новыхъ инструментаріевъ умершихъ врачей, микроскоповъ, операционной мебели и пр.

Всѣ подержанные предметы совершенно обновлены и ничѣмъ не отличаются отъ новыхъ.

Eduard Schreiber

Berlin.

**ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ**  
**Живолисцева въ г. Орелъ.**

Баночка детрита на 50 человекъ — 25 коп., на 25 чел. — 15 коп., трубочка на 5 чел. — 5 к. Мѣнѣ чѣмъ на рубль не высылается. За пересылку — 30 коп. При выпискѣ на три рубля и боѣе — СООТВѢТСТВУЮЩАЯ СКИДКА до 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Адресъ: г. Орелъ, телятникъ Живолисцева.



**ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ**

ветеринарнаго врача Рухлядева.

Всегда имѣеть свѣжій детритъ въ большомъ количествѣ. Большая баночка на 90 чел. 50 коп., средняя на 40 чел. 25 к., малая на 20 чел. 15 к. Большой капилляръ 35 к., средній 25 коп., малый 5 коп. Скидки до 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Адресъ: Г. Казань, Симбирской губ.



# ARHOVIN

ПРЕВОСХОДНЫЙ ПРЕПАРАТЪ ДЛЯ ВНУТРЕ-  
НЯГО и НАРУЖНАГО ЛЕЧЕНІЯ **ГОНОРРЕИ.**

Prophylakticum противъ

**ГОНОРРЕЙНАГО ВОСПАЛЕНІЯ СУСТАВОВЪ**

Внутр. употребл. Capsul Arhovini по 0,25 отъ 1—2  
капсулы, 3—6 разъ въ день.

Наружн. употр. Arhovini 1—5,0 ol. oliv. 010,0 для инъекцій  
тампоновъ, а также въ формѣ bacilli и globuli съ Butyr  
Cacao. Арвинъ имѣется во всѣхъ аптекахъ въ ориг. стклянк.  
въ жидкомъ видѣ.

За литературой просимъ обращаться къ Э. Юргенсъ, Волхонка, Москва. Гедеке и К<sup>о</sup>, Лейпцигъ.

# PYRENOL

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО

Антиревматическое, жаропонижающее и отхаркивающее

Specificum противъ

**Pertussis, Asthma bronchial и Influenza.**

Способъ употребленія: отъ 0,1-0,5 для дѣтей, отъ 0,5-1,5 для  
взрослыхъ, 3-4 раза въ день въ порошкахъ съ молокомъ, а  
въ микстурѣ съ Sir Rubi jdae и Aq. Menthae или въ формѣ  
таблетокъ.

Имѣется во всѣхъ аптекахъ.

**GEORG WOLF** g. m. Берлинъ  
b. Н. Карлсштрассе, 18.  
Berlin.

## СПЕЦИАЛЬНАЯ ФАБРИКА

медицинскихъ электро-оптическихъ инстру-  
ментовъ для изслѣдованія полостей тѣла

Цистоскопы

Эндоскопы

Уретроскопы

Ректоскопы

Гастроскопы

Ларингоскопы

## НОВЫЯ МОДЕЛИ.

Спеціальные каталоги, а также оттиски от-  
дѣльныхъ статей

**ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО**

по первому требованію.



## Пертуссинъ Тешнера

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

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

Kommandanten—Apotheke,

E. Taeschner, Berlin S. 19.



Книгоиздательство и книжный складъ „Наука“.

Москва, Бол. Никитская д. № 10.

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

Д-ръ Е. Н. Фрейфельдъ. Анафалаксія. Екатеринбургъ  
1911 г.

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

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

А. Н. Талышевъ. Повторительный курсъ общей пато-  
логіи. Изд. Студ. Мед. Изд. Комиссіи М. 1911 г. Ц. 2 р.

Д-ръ Мед. М. О. Шайхевичъ. Психопатологія и литера-  
тура. С.-Уб. 1910 г. Ц. 80 к.

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

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

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

# ПИПЕРАЗИНЪ МИДИ

ШИПУМІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при воспаленіяхъ АРТРИТИЗМА и УРИНЕМИИ

**ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ**

**РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ**

**и ослабляетъ остатки мочевины**

**СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ**

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрождающемся видѣ)

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

Требуйте  
марку  
"MIDY"

Примъ:  
Какъ предохра-  
няющее  
2 или 3 шпу-  
мки въ день  
въ продолже-  
ніи 10 дней въ  
мѣсяцъ.

ПРИ  
ОСТРЫХЪ  
СЛУЧАЯХЪ:

4 или 6 шпумокъ  
въ день въ стака-  
нѣ воды съ  
промежут-  
ками между  
шпумками.

Наказаніе шпу-  
мки содержитъ  
0,30 гр. чистаго  
Пиперазина.  
Всѣмъ шпумкамъ  
чайной ложечкѣ.