

1742

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 6-й
№ 1-й
Воскресенье 6-го января.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

1913 г.

SAN REMO

Grand Hôtel Bellevue
и Kurhaus Sanremo.

Защищенное, безыльное
мѣстоположеніе среди ильмъ,
садовъ.
Осенью 1912 г. открыты
Кургаузъ и гидротерапія.

Діететическое леченіе — электро-гидротерапія — теплыя морскія ванны.

Завѣдующіе врачи: Dr. Bröcking, Dr. Allendorf.

(Лѣтомъ въ Отелъ и Кургаузъ Ст.-Блазиенъ).

Осеннее и зимнее мѣстопребываніе для нуждающихся въ отдыхѣ нервныхъ и сердеч-
ныхъ больныхъ, страдающихъ болѣзнями обмена веществъ, желудка и кишекъ.

Сезонъ: 15 октября по конецъ мая

Подъ тѣмъ же правленіемъ:
Отель и Кургаузъ Ст.-Блазиенъ.

Легочно-больные
не принимаются.

Пертуссинъ Тешнера



является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ конлюша, катар-
ровъ гортани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, ко-
торое признано первыми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы и литература без-
платно высылаются г.г. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить гг. врачей прописы-
вать *Pertussin Original Tscherner*
въ виду того, что особенно въ Россіи
продаются много малоцѣнныхъ фальсифи-
Kommandanten—Apothek.



ицій и поддѣлокъ — даже подъ названіемъ
«*Pertussin*», каковое обозначеніе охра-
нено для меня въ Россіи.

E. Tscherner, Berlin C. 19.



САНАТОРІЯ ВЕРАВАЛЬДЪ

близъ **Тодтмонсъ** въ юж. бад. Шварц-
вальдѣ 861 метр. надъ уровн. моря.
Ст. **Веръ** (ж. д. лин. — Базель — Валоиск.
(Wehr). вокз.) — Шопфреймъ-Секенгенъ).

Наивысше расположенное лечебное
заведеніе Германіи для

ЛЕГОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

Солнечное, защищенное отъ вѣтровъ мѣстоположеніе, окруженное великолѣпными еловыми лѣсами. — Полнѣйшая
гигіена. — 100 кроватей.

Наивысшій комфортъ. — Электр. освѣщеніе. — Подъемная машина. —

Центральное отопленіе. — Рентгеновскій кабинетъ. — Ингаляторія.

ОТКРЫТА КРУГЛЫЙ ГОДЪ. ОСОБЕННО РЕКОМЕНД. для ЛЕГКИХЪ СЛУЧ. ЛЕГОЧНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ.

Sanatorium Wehrawald.

Завѣд. врачъ: *Dr. med. Fr. Lips.*
Хоз. правл.: *K. Metzger.*



St. Blasien

САНАТОРІЯ Luisenheim

въ баденскомъ Шварцвальдѣ. 800 метровъ надъ уровн. моря.

ОТЛИЧНЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНІЯ
для ЗИМНЯГО ЛЕЧЕНІЯ.
СОВЕРШЕННО ЗАЩИЩЕННОЕ
МѢСТОПОЛОЖЕНІЕ.

Натаніе на конькахъ и саняхъ.
КАТОКЪ.

Діетическое
леченіе.

Всевозможныя
средства лече-
нія.

Рентгеновскій кабинетъ.

Радио-санаторія.

ЗИМНЕЕ ЛЕЧЕНІЕ

для страдающихъ болѣзнями нер-
вовъ, желудка, кишекъ и обмена
веществъ.

ЛЕГОЧНО-БОЛЬНЫЕ НЕ
ПРИНИМАЮТСЯ.

Завѣд. врачи: Prof. D-r Determann, надв. сов. и д-ръ Висвъ.

Подъ тѣмъ же правленіемъ:

Grand Hotel Bellevue и Kurhaus San Remo.

СЪ АВГУСТА 1912 г.

СОВРЕМЕННОЕ

НОВОЕ ЗДАНИЕ

СО ВСЯЧЕСКИМЪ

КОМФОРТОМЪ

ЧАСТНАЯ КЛИНИКА

ДЛЯ СТРАДАЮЩИХЪ САХАРНОЙ БОЛѢЗНЬЮ

И ДЛЯ ДІАТИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ

САНИТАРНАГО СОВѢТНИКА

Д-ра мед. ЭДУАРДА ЛАМПЕ.

ФРАНКФУРТЪ н. М., Шифферштрассе № 78 82

Privatklinik Sanitätärst. Dr. med. E. Lampé, Frankfurt a/M.

Санъ-Ремо

Д-ра Куртъ Штерна

ВИЛЛА КВИЗИЗАВА

Наивысшій комфортъ. Центральное отопленіе. Галлерей для лежанья. Большой паркъ. Русскій врачъ при виллѣ. Проспекты высылаетъ *D-r. GURT STERN.*

Лечебница для страдающихъ болѣзнями почекъ и камней

Villa Concordia

Д-ра медицины ШМИЦА

врача-специалиста н. курортъ **ВИЛЬДУНГЕНЪ**

Изобрѣтателя почечнаго бинта „Релибусъ“ для блуждающихъ почекъ.

Kuranstalt Dr. B. Schmitz, Bad. Wildungen.

Mitaeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlov 31. Petersburg; Weidemann, 31. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebougeon, Paris; Goll, Zürich; Popper, Iglg bei senator; Hirsch; Kudwa; Dteinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright, London; Piliver, Odessa; Fürth, Dorvent Quastler, Wein.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРОДЪ,

кровотеченіяхъ, ригидус тонезмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

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

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный: бѣлково-жѣлзисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безъ всякихъ разстройствъ пищеваренія, 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 средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кроветворныя свойства жѣлѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф. Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Цицель Ренъ, Франкфуртъ н. М.

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

Санаторія д-ра Тойшера.

Оберъ—Лозвицъ—Вейссеръ Гиршъ близъ Дрездена.

Физически-дѣтетическіе способы леченія.

Для страдающихъ нервными, сердечными, обмѣна веществъ, желудочными болѣзнями и нуждающихся въ отдыхѣ

СТРОГО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УХОДЪ.

Леченіе водой, массажъ, углекислыя и пр. и электр. ванны (спинусойдальныя, фарадич. гальван.) и электро-терапия. Тщательная дѣтетика при леченіи откармливаніемъ, противъ ожирѣнія, сах. болѣзни, мочекисл. діатезъ, хрон. разстройствъ желудка и кишокъ, артеріосклерозъ, анемія и пр. Клиническое пользаніе и изслѣдованіе. Небольшое количество пациентовъ. 3 врача. Радио-санаторія. Воздушныя и солнечныя ванны.

Открыто круглый годъ. Прекрасное мѣстоположеніе. Проспекты бесплатно.

Влад. и зав. врачъ: Dr. med. H. Teuscher. Dr. Teuscher's Sanatorium Oberloschwitz-Weisser Hirsch bei Dresden.

Д-ръ мед. фонъ-Гижицкій.

Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

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

Говоритъ по-русски.

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

stomatologisches Institut.

DRESDEN—A

Dr. med. von Gizycki.

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. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутигина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Бершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго К. 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), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Понровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Жаменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. **Воскресенье 6-го января 1913 г.** № 1-й.

СОДЕРЖАНІЕ: На грани второго пятилѣтія.—Прив.-доц. Н. С. Касторскій. Къ вопросу о „химизмѣ дыхательныхъ процессовъ“. П. И. Федоровъ. Школа и заразные болѣзни.—Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Новости Терапіи.—Вопросы общественно-врачебной жизни. Туберкулезъ въ тюрьмахъ.—Защита диссертациі въ Томск. университет. въ 1912 г.—Корреспонденціи. Изъ Омска.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Продолжается подписка на 1913 годъ

(Годъ изданія шестой)

— Н А —

**СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ
ГАЗЕТУ.**

Газета будетъ выходить по той же программѣ и при томъ же составѣ сотрудниковъ.

Условія подписки прежнія:
въ годъ 7 рублей.

РАЗСРОЧКА:

при подпискѣ 4 рубля, къ 1-му іюля
3 рубля.

На грани второго пятилѣтія.

„Сибирская Врачебная Газета“ начинаетъ шестой годъ своей жизни.

Да будетъ намъ позволено на порогѣ второго пятилѣтія оглянуться назадъ и подвести кое-какіе итоги.

Небогаты они своимъ разнообразіемъ, мало замѣтны, быть можетъ, для посторонняго наблюдателя, но для насъ они дороги, полны извѣстнымъ содержаніемъ и—что всего важнѣе—даютъ отвѣтъ на вопросъ, который не разъ приходилось задавать себѣ втеченіе этихъ пяти лѣтъ.

Вопросъ этотъ—увы!—старый Гамлетовскій вопросъ: быть или не быть. „Сибирская Врачебная Газета“ за весь истекшій періодъ ея существованія, можно сказать, висѣла на волоскѣ. Начавъ жить далеко не при благоприятныхъ ауспичіяхъ (незадолго до этого кончили свое существованіе въ Красноярскѣ „Сибирскія Врачебныя Вѣдомости“), газета наша и въ дальнѣйшемъ должна была шествовать во всякомъ случаѣ не по проторенной дорогѣ. На ея пути было гораздо больше препятствій, чѣмъ содѣйствій. Гораздо больше терній, чѣмъ розъ. Со веѣмъ этимъ, однако, можно бы было примириться, если-бы оно исходило изъ области т. н. „независящихъ

НАУЧНАЯ
БИБЛИОТЕКА

обстоятельствъ“. Но въ томъ то и бѣда, что мы не можемъ пожаловаться на „независящія обстоятельства“ и, наоборотъ, должны всю тяжесть незавиднаго существованія газеты перенести на обстоятельства *зависящія*, если и не отъ насъ самихъ, то отъ той аудиторіи, на которую мы рассчитывали, берясь за изданія единственнаго для всей Сибири общественно-врачебнаго органа.

Не смотря на далеко неблестящій опытъ нашего предшественника — „*Сибирскихъ Врачебныхъ Вѣдомостей*“ — мы все же надѣялись встрѣтить со стороны сибирскихъ товарищей — врачей болѣе активный откликъ и болѣе активную поддержку. Къ сожалѣнію, въ первые же годы существованія газеты пришлось сознаться въ своей ошибкѣ: безъ сомнѣнія, наши надежды были весьма преувеличенными. И количество подписчиковъ, и составъ дѣятельныхъ сотрудниковъ не сулили газетѣ прочнаго существованія. Наоборотъ, бывали моменты, когда приходилось безпомощно опускать руки и серьезно задаваться вышеприведеннымъ Гамлетовскимъ вопросомъ.

Однако мы не хотѣли сдаваться, не исчерпавъ до конца всего запаса моральныхъ силъ, не доведя матеріальныхъ жертвы до того предѣла, до котораго мы могли еще идти. И вотъ въ результатъ этой борьбы на порогѣ новаго пятилѣтія мы можемъ сказать себѣ съ облегченнымъ сердцемъ, что кое-чего мы все-таки добились и усилія наши не пропали даромъ.

Правда, полученные нами результаты далеки еще и отъ того, о чемъ мы мечтали, приступая къ изданію газеты. Въ особенности это нужно сказать о матеріальной сторонѣ, которая попрежнему остается шаткой и не даетъ возможности намъ довести газету до того объема и наполнить ее такимъ содержаніемъ, какой мы считали бы необходимымъ. Тѣмъ не менѣе, за послѣдніе три года намъ удалось расширить нѣсколько объемъ газеты и сдѣлать, хотя бы отчасти, платнымъ трудъ нѣкоторыхъ, очень немногихъ однако, сотрудниковъ.

Гораздо цѣннѣе результаты со стороны привлеченія активныхъ работниковъ газеты. Мы просимъ постоянныхъ нашихъ читателей перелистать оглавленія газеты за всѣ пять лѣтъ и думаемъ, что они согласятся съ нами, что въ этомъ отношеніи газета проявила несомнѣнный ростъ и жизнеспособность. Съ каждымъ годомъ на страницахъ газеты появляются все новыя и новыя имена сотрудниковъ. Сибирскій университетъ не только въ лицѣ молодыхъ силъ, но и представителей кафедръ, которые вначалѣ, какъ будто, колебались, принимать ли имъ участіе въ газетѣ, все чаще и чаще даетъ ей научный матеріалъ.

Болѣе медленно идетъ развитіе общественнаго отдѣла газеты — прежде всего, конечно, въ зависимости отъ общихъ условій переживаемой нами эпохи и скудости задачъ общественной медицины въ Сибири. Въ самомъ дѣлѣ, общественная медицина, какъ таковая, только зарождается въ большихъ сибирскихъ городахъ. Ея не знаютъ немногочисленные, вообще, уѣздные города, ни, тѣмъ паче, вся огромная масса сельской Сибири.

Вопросамъ общественной медицины въ городахъ и ея правильной организациі наша газета удѣляла не мало мѣста и, смѣемъ думать, въ этомъ отношеніи кое-какія практическія послѣдствія стоятъ въ непосредственной зависимости отъ опредѣленнаго курса, взятаго газетой.

Вопросамъ сельской медицины въ Сибири газета хотѣла бы посвящать и больше вниманія, и большаго мѣста, чѣмъ это есть на самомъ дѣлѣ, но, къ сожалѣнію, она дѣлаетъ только то, что въ силахъ ея редакціоннаго состава, т. е. обрабатываетъ и освѣщаетъ тотъ матеріалъ, какой тѣмъ или другимъ способомъ удается ей получить. Матеріалъ же этотъ весьма скуденъ — быть можетъ потому, что и вся-то сельская медицина скудна до безконечности, а ея служитель, сибирскій сельскій врачъ, опутанъ такою массою ненужныхъ никому мелочей, задушенъ такою массою всякой канцелярщины и казенщины и — главное — работаетъ въ такой безпросвѣтной въ медицинскомъ отношеніи обстановкѣ, что трудно ожидать отъ него широкихъ общественныхъ порывовъ, какого-ли о общественнаго творчества, ибо „не до жиру — быть бы живу“. Передъ нашими глазами только что прошолъ губернскій съѣздъ врачей Иркутской губерніи, впечатлѣнія отъ него настолько свѣжи, что невольно напрашиваются приведенныя сейчасъ мысли.

Смысль существованія провинціальнаго общественно-врачебнаго органа заключается, если можно такъ выразиться, въ его областническомъ характерѣ: центръ тяжести даваемого имъ матеріала долженъ быть перенесенъ на вопросы *мѣстной* жизни, въ чисто научной части страницы его должны быть широко открыты работамъ *мѣстныхъ* людей, *мѣстныхъ* научныхъ организацій. Послѣднее въ достаточной степени, какъ намъ думается, нами выполняется.

Что же касается перваго, т. е. всесторонняго освѣщенія вопросовъ, касающихся положенія врачебнаго дѣла въ Сибири, то, повторяемъ, мы дѣлаемъ все, что въ нашихъ силахъ. Общественно-врачебная жизнь на нашей окраинѣ течетъ очень медленнымъ темпомъ и для газетнаго освѣщенія даетъ слишкомъ мало матеріала. Большинство изъ ея событій не поднимается надъ уровнемъ про-

винциальной обыденщины и может интересоваться лишь ограниченный круг того курятника, въ которомъ произошло то или иное событіе. Сибирскіе врачи—въ этомъ нужно сознаться—тянутся лишь на заняткахъ въ общественномъ смыслѣ за ихъ болѣе счастливыми товарищами Е. Россія, которые уже личнымъ опытомъ пережили то, о чемъ мы пока мечтаемъ и о чемъ на Иркутскомъ, на примѣръ, съѣздѣ говорилось иносказательно, какъ о „прекрасной незнакомкѣ“.

Цѣлый рядъ вопросовъ, вокругъ которыхъ ведутся жаркія схватки среди врачей земскоѣ Россіи (возьмемъ хотя бы послѣдній расколъ между „молодыми“ и „старыми“ по вопросу о характерѣ санитарной работы въ земствахъ) почти не затрагиваетъ сибирскихъ врачей, которые далеко не всегда даже осведомлены о томъ, что дѣлается и говорится на многочисленныхъ врачебныхъ съѣздахъ. И надо ли удивляться, что общественно-врачебныя интересы сибирскихъ врачей оказываются далеко не высокопробными. Мы не хотимъ этимъ бросать кому-либо упреки, обвинять отдѣльныхъ личностей (хотя должны сознаться, имѣемъ основанія для того и другого), но, такъ какъ мы обсуждаемъ массовое явленіе, а не единичные факты, то единственно кому или, вѣрнѣе, чему мы хотѣли бы послать упрекъ—это той общей атмосферѣ, въ которой живетъ вся Сибирь съ искусственно задержаннымъ развитіемъ самодѣтельности ея населенія.

Въ этой атмосферѣ крайне тяжела и мало выигрышна роль общественно-врачебнаго органа. А въ то же время эта роль чрезвычайно ответственна, ибо такому органу выпадаетъ на долю трудная задача поддерживать едва мерцающій огонекъ общественности, не давать ему угаснуть до того момента, когда обстоятельства позволяютъ разгорѣться ему яркимъ пламенемъ. Мы взяли на себя эту задачу и по мѣрѣ силъ нашихъ стараемся ее выполнить. Насколько скромна по своему объему самая задача, настолько и скромны достигаемые по пути къ ней результаты. Быть можетъ, для посторонняго наблюдателя результаты эти мало замѣтны, но, повторяемъ, для насъ они являются реальной величиной. И это обстоятельство заставляетъ насъ не бросать начатаго дѣла въ полной надеждѣ, что обнаружившійся ростъ интереса и едучувствія среди сибирскихъ врачей къ ихъ единственному врачебно-общественному органу, какъ бы медленно не шель этотъ ростъ, не можетъ прекратиться, а при болѣе счастливыхъ обстоятельствахъ, до которыхъ мы надѣемся дожить, когда и Сибирь заживетъ широкою земскою жизнью, онъ проявится съ очевидностью, несомнѣнной для всякаго.

Къ вопросу о „химизмѣ дыхательныхъ процессовъ“

Прив.-доц. Н. С. Касторскаго.

Въ первыхъ двухъ выпускахъ Ж. Р. Ф. Х. О-ва (часть химическая) за истекшій 1912 годъ напечатана весьма обширная и обстоятельная монографія А. Баха, озаглавленная „химизмъ дыхательныхъ процессовъ“. А. Бахъ—авторъ позднѣйшей теоріи механизма активированія кислорода.

Вопросъ, затрагиваемый авторомъ, помимо глубокаго теоретическаго интереса, имѣетъ еще и громадное значеніе въ біологіи вообще и въ медицинѣ въ частности. Въ самомъ дѣлѣ, человекъ, напр., вдыхаетъ въ минуту, считая 18 вдыханій по 500 куб. см. каждое, около 9 литровъ воздуха, что въ сутки составляетъ около 17 kgr. (1 литръ воздуха вѣситъ 1.29346 gr.). А такъ какъ воздухъ содержитъ 23.01% кислорода по вѣсу, то, слѣд., человекъ вдыхаетъ въ сутки около 3.9 kg. кислорода.

Цѣль такого физиологическаго процесса опредѣляется такъ: затрачиваемую при выполнении своихъ жизненныхъ функций энергію живыхъ существа черпаютъ изъ *пищевыхъ веществъ, сжигая ихъ посредствомъ кислорода, поглощаемаго изъ окружающей атмосферы.*

А такъ какъ, какъ справедливо замѣчаетъ А. Бахъ, молекулярный кислородъ относится совершенно безразлично какъ къ пищевымъ веществамъ, такъ и къ продуктамъ ихъ распада, то остается, по автору, одно предположеніе, что самъ организмъ обладаетъ средствомъ переводить свободный кислородъ изъ недѣятельнаго состоянія въ дѣятельное или, какъ говорятъ, *активировать кислородъ.*

Каковъ же механизмъ этого активированія кислорода?

Переходя къ изложенію исторіи развитія знаній по этому вопросу и изложенію современныхъ взглядовъ, авторъ дѣлаетъ, слѣдующія, между прочимъ, предпосылки:

1. Химизмъ дыханія, какъ протекающій при температурѣ не выше 40°C, долженъ быть отнесенъ къ реакціямъ окисленія, совокупность которыхъ извѣстна подъ названіемъ *медленнаго сгорания*;

2. Инертность свободнаго кислорода объясняется тѣмъ, что въ молекулѣ его $O=O$; химическія сродства атомовъ кислорода взаимно съ полнотью насыщаютъ другъ друга, причемъ выделяется свободная энергія. Переходъ въ дѣятельное состояніе мыслимъ, какъ разрывъ или ослабленіе связей, которыми удерживаются атомы въ молекулѣ.

3. Тѣла, окисляющіяся при обыкновенной температурѣ, обладаютъ способностью активировать свободный молекулярный кислородъ.

Имѣющіяся теоріи активированія кислорода слѣдовали другъ за другомъ въ слѣдующемъ порядкѣ.

1. *Теорія Шонбейна.*

Шонбейнъ, открывшій озонъ, думалъ, что образующійся при медленномъ сгораніи многихъ легко окисляемыхъ, какъ-то терпентинное масло, фосфоръ и др., веществъ *активный кислородъ есть озонъ.* Онъ-то и окисляетъ далѣе тазія вещества, которыя обыкновеннымъ молекулярнымъ кислородомъ не окисляются, напр., индиго и др. Но, когда оказалось, что на ряду съ озономъ, при окисленіи, напр., фосфора, образуется еще и перекись водорода, Шонбейнъ измѣнилъ свой взглядъ.

Онъ высказалъ, что должно существовать *два активныя, по отношенію одна къ другой полярныя* (δ и \bar{o}) *формы кислорода, въ которыя поровну превращается при медленномъ окисленіи легко-окисляемыхъ тѣлъ инертный или нейтральный, молекулярный кислородъ.*

Отрицательно—активная (\bar{o}) форма—*озонъ*—соединяется съ легко окисляемымъ тѣломъ, а положительно—активная форма—(δ)—*антозонъ*—образуетъ съ водою перекись водорода.

2. Теорія Клаузіуса.

Клаузіусъ принималъ, что молекула кислорода состоитъ, по меньшей мѣрѣ, изъ двухъ атомовъ, заряженныхъ противоположнымъ электричествомъ, которые, притягиваясь другъ къ другу, и образуютъ молекулу инертнаго, нейтральнаго кислорода.

При распаденіи же (должны быть на лицо извѣстныя условія) молекулы на свободные атомы, отрицательный атомъ кислорода (\bar{o}) соединяется съ нейтральной молекулой кислорода (O_2), образуя *озонъ*, а положительный атомъ (δ) соединяется съ другой молекулой кислорода, образуя *антозонъ*.

3. Теорія Вантъ-Гоффа.

Вантъ-Гоффъ допускалъ, что уже при обыкновенныхъ условіяхъ минимальное количество молекулъ свободнаго кислорода диссоціированы на іоны δ и \bar{o} . Легко окисляемыя вещества (фосфоръ, терпентинное масло), встрѣчая іоны кислорода, поглощаютъ лишь одинъ видъ іоновъ, а другой—противуположный видъ іоновъ соединяется или съ трудно-окисляемыми веществами (индиго) или образуетъ съ молекулой кислорода озонъ. Слѣд., по Вантъ-Гоффу, активный кислородъ образуется не подъ вліяніемъ окисляющихся тѣлъ, а существуетъ уже въ свободномъ кислородѣ—въ видѣ іоновъ, неспособныхъ существовать отдѣльно другъ отъ друга.

4. Теорія Гоппе Зейлера.

Гоппе—Зейлеръ имѣлъ въ виду, преимущественно, живыхъ существъ, у которыхъ, рядомъ съ окислительными процессами, происходятъ также и восстановительные процессы. Въ послѣднемъ случаѣ образуются редуцирующія, легко-окисляемыя вещества и даже водородъ *in statu nascendi*. При доступѣ кислорода эти редуцирующія вещества расщепляютъ молекулу кислорода на свободные атомы. Одинъ изъ этихъ атомовъ соединяется съ легко-окисляемымъ веществомъ, образуя окись, напр $H_2 + O = H_2O$, а другой атомъ кислорода остается свободнымъ и является настоящимъ *активнымъ кислородомъ*, окисляя трудно-окисляемыя вещества или окисляя воду въ перекись водорода.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Школа и заразные болѣзни *).

П. И. Федорова.

1.

Что школа является рассадникомъ эпидемическихъ заболѣваній—достаточно извѣстно каждому: мысль эту едва-ли необходимо доказывать. Такія бо-

лѣзни, какъ корь, коклюшъ, скарлатина, дифтерія и менѣе злокачественныя—краснуха, свинка, вѣтряная оспа—получаютъ эпидемическое развитіе главнымъ образомъ черезъ школу. Изъ нея онѣ заносятся въ семьи, распространяясь такимъ образомъ и на дѣтей до школьнаго возраста.

Отсюда само собой понятно, что въ ряду мѣръ борьбы съ заразными болѣзнями одно изъ первыхъ мѣстъ долженъ занимать школьно-санитарный надзоръ. Осуществляется онъ у насъ довольно просто, по шаблону, и надо ли добавлять, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ не достигаетъ своей цѣли.

Основными мѣропріятіями въ борьбѣ съ заразными болѣзнями въ школахъ являются: изоляція (при чемъ изолируются не только заболѣвающіе заразными болѣзнями ученики, но и здоровые, въ семьяхъ которыхъ имѣются инфекціонныя болѣзни), прекращеніе занятій, роспускъ на извѣстное время отдѣльныхъ классовъ и даже цѣлыхъ учебныхъ заведеній, дезинфекція школьныхъ помѣщеній.

Мы рассмотримъ по порядку каждую изъ перечисленныхъ мѣръ, начиная съ конца, но прежде всего укажемъ, что исходнымъ пунктомъ всѣхъ ихъ является взглядъ на передачу заразы не только отъ больного субъекта непосредственнымъ путемъ, но еще болѣе, пожалуй, черезъ различные неодушевленные предметы (полы и стѣны помѣщенія, мебель, одежду, книги и пр.). Такого общераспространенное мнѣніе, поддерживаемое публикой, школьной администраціей и врачами. Съ этой же точки зрѣнія до самаго послѣдняго времени рассматривалось значеніе здоровыхъ лицъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ больными, какъ передатчиковъ заразы: считалось, что опасными они являются постольку, поскольку зараза могла пристать къ ихъ одеждѣ, волосамъ, рукамъ, обуви и т. д.

Признаніе, что и здоровыя лица могутъ передавать заразу тѣмъ же путемъ, какъ и больные, т. е. что они могутъ сохранять и культивировать ее въ своемъ собственномъ организмѣ, выдѣлять ее затѣмъ съ нормальными секретами и экскрементами, заражая такимъ образомъ другихъ и оставаясь въ то же время невредимыми—это признаніе явилось достояніемъ самыхъ послѣднихъ годовъ, выдвинувшихъ теорію бацилтрэггерства. По отношенію къ цѣлому ряду болѣзнетворныхъ микробовъ установлено, что они задерживаются въ организмѣ перенесшаго данную инфекцію субъекта съ сохраненіемъ ихъ жизнеспособности и вирулентности на сроки значительно большіе, чѣмъ это предполагалось ранѣе. Точно также и у лицъ, никогда не болѣвшихъ тою или иною инфекціонною формою, возбудители ея могутъ быть найдены еще долгое время послѣ соприкосновенія ихъ съ больными людьми.

Безъ сомнѣнія, съ установленіемъ этихъ новыхъ фактовъ изъ области бактериологіи многія изъ старыхъ нашихъ эпидемиологическихъ воззрѣній должны быть пересмотрѣны. Богатая эпидемиологическая казуистика, собранная старыми авторами и приводившаяся въ доказательство того или иного взгляда, должна получить новое толкованіе—болѣе научное, конечно, чѣмъ эмпирическія воззрѣнія нашихъ предшественниковъ. Должны измѣниться, само собой разумѣется, и практическіе методы борьбы съ заразными болѣзнями. Пока еще трудно сказать, какъ удастся примѣнить эти добытыя лабораторнымъ путемъ истины въ запутанныхъ комбинаціяхъ обыденной жизни, но уже и теперь ясно, что въ стройность (а, на самомъ дѣлѣ, въ шаблонность) издавна практикующихся мѣропріятій по борьбѣ съ заразой вносится большой разладъ. Порою даже кажется, что требованія чистой науки и запросы текущей жизни ста-

*) Доложено въ О-вѣ врачей В. С. 13 декабря 1912 г.

новятся въ полное противорѣчіе и нѣтъ возможности примирить ихъ. Вспомните хотя бы предложенный около года тому назадъ петербургскими бактериологами планъ борьбы съ холерной эпидеміей. Какимъ утопическимъ казался онъ въ условіяхъ современной жизни!

Не будемъ скрывать отъ себя, что съ установленіемъ фактовъ бациллоношенія задачи наши по борьбѣ съ заразными болѣзнями значительно усложнились. И въ особенности усложнился онъ въ школьной жизни. Правда, многое, что казалось раньше страннымъ и непонятнымъ (напримѣръ, повторныя заболѣванія послѣ тщательной дезинфекціи), теперь находятъ себѣ удовлетворительное объясненіе въ возможности долгаго пребыванія болѣзнетворныхъ микробовъ въ организмѣ здороваго человѣка (а, быть можетъ, и нѣкоторыхъ домашнихъ животныхъ). Однако отъ этого намъ нисколько не легче и, пожалуй, даже тяжелѣе. Ибо, пока источникомъ заразы мы считали самого заболѣвшаго человѣка и все то, что могло быть загрязнено имъ, т. е. главнымъ образомъ различные неодушевленные предметы—задача наша была относительно простой: изолировать больного, произвести дезинфекцію всего того, что съ нимъ соприкасалось, выдержать, наконецъ, въ карантинѣ на инкубационный срокъ остальныхъ членовъ семейства—вотъ и все, что обычно нами продѣлывалось въ полной увѣренности въ рациональности принятыхъ мѣръ. Совсѣмъ иначе дѣло обстоитъ теперь, когда, по указанію Sobernheim'a, „безъ планомѣрной борьбы съ той опасностью, которую угрожаютъ намъ бациллоносители и бацилловыдѣлители, всѣ остальные наши мѣры, въ родѣ изоляціи и пр., остаются половинчатыми и палліативными, и можно смѣло утверждать, что борьба съ инфекционными болѣзнями почти всегда бываетъ успѣшной лишь въ томъ случаѣ, когда она идетъ рука объ руку съ борьбой противъ бациллоношенія»¹⁾.

Позволю себѣ привести здѣсь еще двѣ цитаты.

„Думаютъ—пишетъ Neubner по поводу скарлатины,—что ядъ можетъ сохраниться въ комнатѣ, на стѣнахъ, на полу, даже и послѣ полной дезинфекціи. Эта увѣренность покоится на наблюденіяхъ, гдѣ члены семейства, будучи отосланными изъ дому, по возвращеніи туда послѣ дезинфекціи заболѣвали, тѣмъ не менѣе, скарлатиной. Однако при этомъ забываютъ другую возможность, а именно то, что заразное начало можетъ сохраняться въ организмѣ больныхъ, повидимому, совершенно поправившихся, или же у родственниковъ и у лицъ, ухаживающихъ за больными, которые незамѣтно могли перенести самую легкую форму болѣзни. Весьма часто чрезъ такіе легкіе случаи, прошедшіе незамѣченными, и передается зараза окружающимъ, и наиболѣе опасными носителями ея являются взрослые, у которыхъ все заболѣваніе можетъ ограничиться простой ангиной, даже безъ повышенія температуры“. И у которыхъ—добавимъ мы отъ себя—можетъ не быть никакого заболѣванія.

Другой авторъ, д-ръ Sacquerée въ статьѣ о носителяхъ дифтерійной заразы замѣчаетъ: „Дезинфекція одежды, предметовъ, бѣлья, помѣщеній, частые врачебные осмотры, немедленная изоляція въ больницы больныхъ и подозрительныхъ по дифтеріи—всѣ эти мѣры, превосходныя и незамѣнимыя сами по себѣ, достигаютъ цѣли лишь на половину и часто приходится сознаваться, что онѣ ничуть не измѣняютъ движенія эпидеміи. Такой неуспѣхъ весьма чреватъ послѣдствіями, такъ какъ, благодаря ему, колеблется та увѣренность въ нашихъ мѣропріятіяхъ, которая по-

коится на современныхъ знаніяхъ по этиологіи заразныхъ болѣзней. Въ дѣйствительности же дѣло объясняется весьма просто: предметомъ нашихъ заботъ долженъ быть не одинъ только заболѣвшій субъектъ и окружающая его обстановка—необходимо, кромѣ того, предусматривать возможность скрытаго зараженія и другими людьми, носителями заразы, необходимо улавливать ихъ съ самаго начала эпидеміи и не довѣряться имъ, какъ мы не довѣраемся больному и зараженнымъ отъ него предметамъ“.

Въ практическую борьбу съ заразными болѣзнями вносится, такимъ образомъ, нѣчто новое и весьма существенное. Въ то же время все старое, что издавна практиковалось по шаблону и въ извѣстной послѣдовательности, переоцѣнивается, перетасовывается и располагается въ новомъ порядкѣ и новой послѣдовательности. Подъ эмпирически подмѣченные и установленные способы борьбы съ заразой подводится болѣе солидный научный базисъ, дающій ключъ къ разрѣшенію отдѣльныхъ удачъ или неудачъ ихъ примѣненія.

Повторяю, задачи наши по борьбѣ съ заразными болѣзнями, въ особенности въ школахъ сильно усложнились. И къ этому факту необходимо отнести съ полной сознательностью. Только при этомъ условіи возможно отрѣшиться отъ старыхъ навыковъ, сбросить съ себя рутину, пересмотрѣть свой старый багажъ, выбрать изъ него болѣе цѣнное и намѣтить новые пути, по которымъ и слѣдуетъ идти дальше. Работа въ этомъ направленіи уже началась и, какъ мы увидимъ ниже, результаты ея налицо.

2.

Я возвращаюсь къ прерванному и перехожу къ оцѣнкѣ практикующихся школьной санитаріей мѣропріятій по борьбѣ съ заразными болѣзнями. Само собой разумѣется, что эту оцѣнку я буду дѣлать съ точки зрѣнія развитыхъ мною выше положеній.

Начну съ такихъ мѣропріятій, которыя проводятся сравнительно рѣдко, въ исключительныхъ и экстренныхъ случаяхъ. Сюда относится *дезинфекція* школьныхъ помѣщеній по поводу развитія среди учащихся той или иной эпидеміи.

Собственно говоря, эту мѣру необходимо было бы разсматривать одновременно съ другой, съ которой она неразрывно связана. Это—ропускъ отдѣльныхъ классовъ или цѣлыхъ учебныхъ заведеній на тотъ или иной срокъ. Но я считаю разсмотрѣть каждую изъ нихъ въ отдѣльности болѣе удобнымъ, такъ какъ по тому смыслу, который имъ придается на практикѣ, онѣ носятъ самодеятельный характеръ и, дѣйствительно, весьма часто проводятся независимо другъ отъ друга. Правда, почти никогда не удается произвести дезинфекціи школьныхъ помѣщеній, не распустивши на тотъ или иной срокъ учениковъ, но когда этотъ срокъ длится не болѣе 1—2 дней, необходимыхъ только для производства дезинфекціи, то ясно, что самый фактъ ропуска, какъ профилактическая мѣра, утрачиваетъ всякое значеніе и не можетъ, такимъ образомъ, идти въ счетъ.

Было бы, конечно, неразумно отрицать всякое значеніе дезинфекціи, производимой при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ и по самымъ разнообразнымъ поводамъ. Но, въ виду крайне преувеличенныхъ надеждъ, возлагаемыхъ на нее не только среди публики, но и отчасти среди врачей, является безусловно необходимымъ проведеніе болѣе здравыхъ взглядовъ по данному вопросу. Оговариваюсь, что я не думаю въ настоящій моментъ говорить о дезинфекціи вообще—рѣчь моя касается только дезинфекціи помѣщеній и при томъ на половину жилыхъ, какими являются школьныя помѣщенія (безъ интернатовъ, конечно).

¹⁾ Проф. Sobernheim. О бациллоносителяхъ. Новое въ Мед. 1912 г., № 11.

Дезинфекція школьных помѣщеній производится обычно въ случаяхъ повторныхъ заболѣваній въ одномъ и томъ же классѣ или цѣлой школой такими, напримѣръ, формами, какъ дифтерія или скарлатина. Если послѣ производства дезинфекціи новыхъ заболѣваній не оказывается, то всѣ остаются въ полной увѣренности, что дезинфекція произведена тщательно и достигла своей цѣли. Въ противномъ случаѣ всю вину сваливаютъ на ту же дезинфекцію, обвиняя производившихъ ее въ небрежности и невнимательности. Надо ли доказывать, насколько шатки основанія и для того и для другого отношенія. Вѣдь здѣсь, какъ всякому это понятно, чистѣйшая область эмпиризма. Ибо кто же изъ насъ рѣшится категорически, безо всякихъ оговорокъ, утверждать, что даже послѣ самой тщательнѣйшей дезинфекціи не можетъ быть новыхъ заболѣваній въ томъ же помѣщеніи. Фактовъ, говорящихъ за дѣйствительность дезинфекціи и противъ таковой, у каждаго изъ насъ наберется, сколько угодно. Съ другой стороны въ литературѣ имѣется не мало сообщеній, объ удивительной стойкости попавшей въ помѣщеніе заразы, откуда никакими способами дезинфекціи выкурить ее не удавалось.

И вотъ, имѣя передъ собою факты того и другого рода, т. е. повторныя заболѣванія въ одномъ и томъ же помѣщеніи, *не смотря на самую тщательную его дезинфекцію, и отсутствіе новыхъ заболѣваній при весьма поверхностной дезинфекціи*—не въ правѣ ли мы усумниться, что въ данномъ случаѣ дезинфекція никакой роли не играетъ. А, можетъ быть, играетъ даже и отрицательную роль, такъ какъ отвлекаетъ наше вниманіе въ другую сторону, даетъ ложное успокоеніе въ дѣйствительности предпринятыхъ мѣръ и вноситъ немалую смуту въ умы непосвященныхъ людей.

Стремясь путемъ дезинфекціи помѣщеній прекратить эпидемическое развитіе среди учащихся какой-либо изъ инфекціонныхъ формъ, мы, конечно, исходимъ изъ того предположенія, что заболѣвшіе ученики успѣли посѣять заразу на различные неодушевленные предметы даннаго помѣщенія. До самаго послѣдняго времени мы всего менѣе думали о томъ, что зараза можетъ быть передана ими, такъ сказать, для сохраненія и культивированія совершенно здоровымъ ихъ товарищамъ и что этотъ способъ передачи заразы гораздо опаснѣе и вѣрнѣе, чѣмъ первый. Положимъ, что наши свѣдѣнія относительно возбудителей наиболѣе распространенныхъ инфекціонныхъ заболѣваній довольно скудны, большинство изъ нихъ до сихъ поръ даже не найдены, а тѣ, которые открыты, еще не вполне изучены, въ особенности съ точки зрѣнія стойкости ихъ во внѣшней средѣ. Тѣмъ не менѣе кое-что въ этой области намъ извѣстно. И извѣстно именно то, что патогенные микробы отличаются вообще малою стойкостью, попадая изъ зараженнаго ими организма во внѣшнюю среду; что уже простые физическіе факторы—свѣтъ, сухость воздуха—дѣйствуютъ на нихъ губительно и что требуется особенное стеченіе благоприятныхъ условій для болѣе продолжительнаго ихъ сохраненія.

Во всякомъ случаѣ, теперь съ открытіемъ фактовъ бациллоношенія приходится очень и очень задуматься надъ вопросомъ, насколько справедливы были ранѣе высказывавшіеся взгляды на возможность распространенія заразы черезъ школьныя помѣщенія и школьную обстановку и насколько основательны были надежды, возлагаемая въ такихъ случаяхъ на дезинфекцію.

Я позволю себѣ здѣсь привести взгляды нѣкоторыхъ англійскихъ школьныхъ врачей по вопросу о дезинфекціи классныхъ комнатъ²⁾. Вотъ что пишетъ

напримѣръ, по этому поводу школьный врачъ г. Кройдона: „Дезинфицированіе одежды больныхъ и даже такихъ предметовъ, употреблявшихся ими, какъ карандаши и грифельныя доски, безъ сомнѣнія, весьма разумная мѣра, вполне оправдываемая опытомъ. Съ другой стороны, однако, мнѣніе—будто необходимо химически стерилизовать также и стѣны и полы классныхъ комнатъ—основано просто на непониманіи характера болѣзней, которыя имѣются въ виду пресѣчь. Взять хотя-бы наиболѣе распространенныя и серьезныя изъ школьныхъ болѣзней: корь и дифтеритъ. Въ обоихъ случаяхъ зараза передается черезъ горло или носъ пациента и весьма рѣдко черезъ какую-нибудь другую часть тѣла. Въ исключительныхъ только случаяхъ корь, напр., можетъ передаваться черезъ платье третьяго лица. Нѣтъ однако никакого основанія предполагать, что коревая зараза прилипаетъ къ стѣнамъ, полу и партамъ... По этой причинѣ я не признаю обычной дезинфекціи. Она поглащаетъ вниманіе и деньги, которыя съ большей пользою могутъ быть употребляемы на мыло и воду и на основательное провѣтриваніе классныхъ комнатъ“. И тотъ-же врачъ добавляетъ: „Чтобы увеличить здоровье школы, нужно, прежде всего, побольше обращать вниманія на сквозную вентиляцію и на болѣе частое мытье половъ, стѣнъ и скамеекъ. Для облегченія этихъ операций я совѣтовалъ бы на будущее время устраивать непроницаемые полы безъ скважинъ вмѣсто обычныхъ досчатыхъ“.

Въ томъ же духѣ выражается школьный врачъ г. Брандфорда. „Въ виду существующихъ недоразумѣній на счетъ значенія дезинфекціи—говоритъ онъ—я позволю себѣ обратить вниманіе комиссіи на слѣдующія соображенія. Никакая дезинфекція не можетъ имѣть значенія, если она въ дѣйствительности не убиваетъ микробовъ, для которыхъ она предназначена: употреблять дезинфекціонныя средства зря—значитъ только напрасно тратить деньги. Но микробы, съ которыми приходится имѣть дѣло въ школахъ, главнымъ образомъ, микробы заразныхъ болѣзней, вродѣ чахотки и кори, и, по моему убѣжденію, значеніе, которое обыкновенно придается дезинфекціи въ связи съ этими болѣзнями, сильно преувеличено. Школьное помѣщеніе играетъ чрезвычайно малую роль въ распространеніи, напр., кори и гораздо меньшую, чѣмъ обыкновенно думаютъ, при дифтеритѣ и скарлатинѣ. Самую главную, преобладающую, можно сказать, роль при перенесеніи этихъ болѣзней отъ ребенка къ ребенку играетъ личная зараза. Что же касается до школьнаго помѣщенія, то оно опасно для здоровья лишь постольку, поскольку оно грязно или пыльно, и первое, о чемъ надлежитъ заботиться—это не дезинфицировать, а просто чистить его. Микробы всегда носятся вмѣстѣ съ грязью и пылью, и если удалить послѣднія, то для дезинфицированія, въ обычномъ смыслѣ этого слова, остается очень мало мѣста. Для того, чтобы сдѣлать школу гигиенически-безопасною для дѣтей, единственно нужное и желательное—это систематически производить чистку стѣнъ и пр. мыломъ, ежедневно выметать ее съ помощью какого-нибудь жидкаго матеріала и систематически удалять пыль при помощи такихъ тряпокъ, которыя будутъ заирать, а не разсѣивать ее. По этимъ причинамъ я противъ рутиннаго употребленія дезинфекціонныхъ средствъ. Они только подрываютъ вѣру въ обыкновенныя способы чистки и въ такіе факторы здоровья, какъ свѣжій воздухъ и солнечный свѣтъ. Въ особенности употребленіе ихъ вредно въ ретирадахъ, гдѣ они просто скрадываютъ запахъ, который вовсе не долженъ былъ-бы существовать“.

Приведу мнѣніе еще двухъ школьныхъ врачей. Школьный врачъ восточнаго района графства Суссекъ, д-ръ Фаулертонъ, очень извѣстный въ Англии бактериологъ, замѣчаетъ: „Много солнечнаго свѣта, свобод-

²⁾ Е. Орловъ. Врачъ въ англійской школѣ. Изв. Моск. Гор. Думы 1911 г. № 5.

ная вентиляция, частая мойка половъ водой и мыломъ— все это несравненно лучше предохраняетъ отъ микроорганизмовъ, распространяющихъ заразу, нежели всевозможныя дезинфекціонныя средства. Тамъ, гдѣ классныя комнаты содержатся въ чистотѣ, гдѣ къ нимъ проникаетъ масса солнечнаго свѣта и свѣжаго воздуха, поливаніе дезинфекціонною жидкостью пола, даже при умѣни это дѣлать, становится совершенно лишнимъ, а тамъ, гдѣ солнечный свѣтъ едва доходитъ въ классныя комнаты, гдѣ не происходитъ достаточнаго обмѣна воздуха и полы рѣдко моются—никакое поливаніе дезинфекціонными жидкостями не предохранитъ отъ распространенія заразы“.

Тѣ же мысли развиваетъ, наконецъ, и школьный врачъ г. Лондона, д-ръ Керръ, по мнѣнію котораго, зараза разносится самими дѣтьми, а не „дверьми, шкафами, скамейками или полами“. И онъ также настойчиво рекомендуетъ основательную чистку и мойку половъ и стѣнъ водою и мыломъ и удаленіе пыли при помощи противопыльныхъ маселъ.

Въ только что приведенныхъ отзывахъ англійскихъ школьныхъ врачей сказалась, прежде всего, обычная для англичанъ широта взгляда на задачи общественнаго здравоохраненія. Мы видимъ, что англійскіе школьные врачи переносятъ центръ тяжести по борьбѣ съ заразными болѣзнями въ школахъ въ болѣе широкую плоскость обще-гигіеническихъ мѣропріятій и первымъ требованіемъ выставляютъ цѣлесообразное устройство и содержаніе школьныхъ помѣщеній. При выполненіи этихъ требованій отпадаетъ совершенно вопросъ о дезинфекціи, къ которой они относятся съ нескрываемою ироніей. Мысль, что носителемъ и передатчикомъ заразы является прежде всего и главнымъ образомъ живой дѣтскій организмъ—эта мысль проходитъ красною нитью черезъ всѣ ихъ разсужденія. И, конечно, возражать здѣсь не приходится.

Мнѣ нѣтъ необходимости распространяться о томъ, какъ это дѣло обстоитъ у насъ. Всѣмъ отлично извѣстно, что въ вопросахъ школьнаго строительства и вообще школьной гигиены мы пребываемъ пока на самыхъ низшихъ ступеняхъ. Отсюда понятно, что и въ области борьбы съ заразными болѣзнями среди прочихъ мало пригодныхъ средствъ—дезинфекціи у насъ отводится довольно видное мѣсто.

3.

Роспускъ отдельныхъ классовъ или даже цѣлыхъ учебныхъ заведеній, какъ противоэпидемическая мѣра въ школахъ, примѣняется относительно рѣдко. Понятно, что съ точки зрѣнія правильнаго хода занятій къ этой мѣрѣ прибѣгаютъ только въ крайне исключительныхъ случаяхъ, когда та или иная эпидемія достигаетъ особенно рѣзкаго напряженія.

Относительно дѣйствительности этой мѣры приходится сказать приблизительно то же самое, что и о дезинфекціи. Проводимая безо всякаго научнаго контроля, чисто эмпирически, она можетъ быть оцѣниваема лишь по видимымъ послѣдствіямъ, по принципу: *post hoc, ergo propter hoc*. Но дѣло въ томъ, что къ ней почти никогда не прибѣгаютъ въ тотъ моментъ развитія эпидемій, когда отъ нея можно бы было ожидать болѣе или менѣе ощутительнаго результата. На роспускъ учениковъ обычно рѣшаются послѣ цѣлаго ряда колебаній, когда всѣ другія средства кажутся уже исчерпанными и значительное количество дѣтей успѣетъ переболѣть. Почти всегда этотъ моментъ совпадаетъ съ пониженіемъ эпидемической волны и потому весьма рискованно давать ему ту или иную оцѣнку: если съ возобновленіемъ занятій дальнѣйшихъ заболѣваній среди учениковъ не обнаруживается, то отсюда еще не слѣдуетъ, что дѣло обстоитъ бы иначе и безъ примѣненія этой экстраординарной мѣры.

Разобщеніе учащихся на тотъ или иной срокъ при массовомъ заболѣваніи ихъ мотивируется обычно тѣмъ соображеніемъ, что въ такихъ условіяхъ весьма легко проскальзываютъ единичные случаи болѣе или менѣе легкихъ формъ болѣзни—точно также, какъ и начальныя ея стадіи. И потому возобновленіе занятій стараются приурочить ко времени, когда, по нѣкоторымъ соображеніямъ, можно думать, что эпидемія въ данной мѣстности уже прекращается. Само собой понятно, что при такихъ условіяхъ нѣтъ никакихъ гарантій противъ возможности новыхъ заболѣваній среди собравшихся учениковъ, такъ какъ въ ихъ средѣ могутъ оказаться носители заразы. И, значитъ, весь расчетъ строится на томъ соображеніи, что таковыхъ носителей заразы къ этому моменту уже не имѣется. Что простое разообщеніе учащихся на извѣстный срокъ не можетъ почитаться само по себѣ противоэпидемическою мѣрою, видно хотя бы изъ того обстоятельства, что послѣ рождественскихъ каникулъ волна эпидемическихъ заболѣваній въ школахъ весьма часто не понижается, а, наоборотъ, повышается. Все зависитъ отъ того, на какую часть общей для данной мѣстности волны той или другой эпидеміи падаютъ рождественскіе каникулы.

Если принять во вниманіе, что разносчиками заразы среди учащихся являются не одни только заболѣвшіе и находящіеся въ той или иной стадіи болѣзни, но и совершенно здоровые бациллоносители (а количество таковыхъ рѣзко поднимается съ ростомъ эпидеміи), то не слѣдуетъ ли отсюда, что простой роспускъ учащихся по домамъ и въ особенности возобновленіе занятій безо всякаго научнаго контроля превращаются нерѣдко въ совершенно безцѣльную мѣру, польза отъ которой можетъ получиться или не получиться совершенно независимо отъ нашихъ стараній.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Дѣтскія болѣзни.

Tixier. Современное положеніе вопроса о леченіи тяжелыхъ анемій грудныхъ дѣтей.—La Presse Medic. 1912 № 107.

Обычно употребляющіяся терапевтическія средства, дающія сравнительно хорошій результатъ при анеміяхъ средней силы, оказываются мало дѣйствительными при анеміяхъ тяжелыхъ (со спленомегалией). Леченіе такихъ анемій съ характеромъ пернициозныхъ чисто эмпирическое, ихъ рациональная терапия—дѣло будущаго. Всѣ употребляющіяся при этомъ средства, авторъ дѣлитъ на слѣдующія двѣ группы: средства стимулирующія кроветворную дѣятельность (мышьяковыя соединенія, препараты желѣза, опотерапія, х-лучи, кроветворная сыворотка Carnot) и средства, дѣйствующія антигемолитически.

Мышьяковая терапия, въ видѣ Фовлерова раствора, согласно нѣкоторымъ авторамъ, даетъ очень быстро хорошій эффектъ однако авторъ полагаетъ, что таковую терапію слѣдуетъ проводить подъ ослабленнымъ контролемъ повторныхъ изслѣдованій крови, ибо ему пришлось наблюдать случай рѣзкаго паденія колич. красн. кров. шариковъ послѣ умѣренныхъ дозъ Фовлерова раствора.

Препараты желѣза дѣйствуютъ медленно и далеко невѣрно. Въ виду побочнаго вліянія ихъ на желудочно-кишечный трактъ, можно прибѣгать къ под-

кожному ихъ введенію въ формѣ какодилата желѣза или даже лимонно-кислаго желѣза, какъ это недавно рекомендовано Morse'омъ.

Опоторанія. Нѣкоторыми авторами (Nathan, Apert) отмѣчено уменьшеніе селезенки и уменьшеніе бѣл. кров. шариковъ послѣ продолжительнаго назначенія больнымъ дѣтямъ костнаго мозга.

X—лучи. Этотъ способъ леченія долженъ примѣняться только для случаевъ съ увеличенной селезенкой. Авторъ полагаетъ, что, если только къ нему прибѣгать, не запущенная болѣзнь, то можно рассчитывать на хорошій результатъ.

Кроветворная сыворотка Carnot. Сыворотка отъ свѣже выпущенной крови животнаго можетъ служить, какъ бы, ударомъ бича въ нѣкоторыхъ тяжелыхъ и затянувшихся анеміяхъ. Однако дѣйствіе ея не постоянно и иногда сводится къ нулю.

Что касается *антигемолитической терапіи*, то таковая находится еще въ стадіи испытанія. Между прочимъ, съ этою цѣлью пытались прибѣгать къ *холестерину*. Предполагаютъ, что недостатокъ холестерина ведетъ къ накопленію гемолитиновъ. Опытами Klemperega' установлено, что впрыскиваніе яда кобры животному не ведетъ къ обычной въ такихъ случаяхъ анеміи, если одновременно съ другимъ давать ему холестеринъ. Однако есть данныя, на основаніи которыхъ можно думать, что такое антигемолитическое дѣйствіе холестерина непостоянно и преходяще. Въ самомъ вопросѣ о гемолизѣ есть еще достаточно невыясненнаго. Можно думать, что и нѣкоторыя изъ перечисленныхъ выше кроветворныхъ средствъ дѣйствуютъ въ тоже время и гемолитически. Таковъ, напримѣръ, согласно указаніямъ Gunn'a и Feltham'a, мышьякъ.

И. Федоровъ.

J. Comby. Водянка при дѣтскихъ гастро-энтеритахъ—Arch. de Méd. des Enf. 1912—11.

Вслѣдъ за кишечными и желудочно-кишечными расстройствами у грудныхъ дѣтей бываютъ иногда отеки, каковыя объясняютъ солевой діетой (растит. отвары, впрыскиваніе искусственной сыворотки), поражениемъ почекъ, расширениемъ сердца, ателектазомъ легкихъ и пр. Недавно W. E. Hume опубликовалъ работу, въ которой онъ устанавливаетъ иной патогенезъ этого страданія. Имъ собрано 13 исторій болѣзней. Вотъ типичный случай, могущій служить для объясненія всѣхъ остальныхъ. Двухлѣтній ребенокъ принятъ въ больницу 12 окт. 1908 г. Въ сентябрѣ затяжные поносы и рвота. Въ октябрѣ появились отеки. Повидимому, въ это время у него уменьшилось количество мочи. Ребенокъ очень слабъ, ціанозъ лица и конечностей, послѣднія холодны. Распространенные отеки по всему тѣлу. При объективномъ изслѣдованіи ни со стороны легкихъ, ни со стороны сердца и почекъ ничего ненормальнаго не найдено; лихорадки нѣтъ. Кровь: красн. кров. шариковъ 3500000, 60% гемоглобина. Пульсъ неощутимъ. Послѣ впрыскиванія хлористаго адреналина пульсъ появился, конечности приняли нормальную окраску, сдѣлались теплыми. Изъ этого факта можно было заключить, что имѣлась атонія сосудовъ. При послѣдующихъ введеніяхъ того же средства (два раза въ день) до 26 октябля ребенокъ быстро оправился; гемоглобинъ поднялся до 90%, красн. кров. шариковъ до 6 милл.

Всѣ больные автора были въ возрастѣ отъ 13 мѣсяцевъ до 4 лѣтъ. Два случая окончились смертью. Въ 9 случаяхъ примѣненіе адреналина оказало несомнѣнную помощь.

Meyer думаетъ, что дѣтскіе отеки вызываются задержкою солей въ организмѣ, въ особенности хлористаго натра и фосфатовъ, вслѣдствіе зараженія почекъ, какъ результата длительныхъ желудочно ки-

шечныхъ расстройствъ. Опытъ показываетъ, что, если такимъ больнымъ давать богатую солями пищу, то у нихъ быстро увеличивается вѣсъ, но увеличиваются и отеки. Однако, Hume на основаніи своихъ наблюденій высказывается противъ такого патогенеза. Онъ думаетъ, что основная причина лежитъ въ измѣненіяхъ надпочечниковъ, куда и совѣтуетъ обращать вниманія въ случаяхъ, кончающихся смертью. Лично ему удалось установить склеротическія измѣненія надпочечниковъ, вызванныя, по всей вѣроятности, дѣйствіемъ вырабатываемыхъ въ кишечникѣ токсиновъ. Въ преніяхъ, вызванныхъ докладомъ Hume'a въ Британск. Мед. О-ва, Rolleston указывалъ, что и измѣненія въ почкахъ, наблюдающіяся иногда втеченіе гастро-энтеритовъ и послѣдовательныхъ за ними отековъ, нужно относить къ числу вторичныхъ, вызванныхъ тою же ауто-интоксикаціей. Къ мнѣнію Hume'a склонились Kauffmann и Miller. Во всякомъ случаѣ гипотеза Hume'a заслуживаетъ большаго вниманія въ особенности въ виду хорошихъ результатовъ, полученныхъ имъ при употребленіи адреналина.

И. Федоровъ.



Новости терапіи.

1) *Amphotropin* получается дѣйствіемъ камфорной кислоты и гексаметилентрапина. Онъ представляетъ бѣлый порошокъ, легко растворяющійся въ водѣ и спиртѣ. *Amphotropin* уже а priori обладаетъ сильнымъ антисептическимъ дѣйствіемъ для мочевыводящихъ путей. Преимущества его заключаются въ способности убивать тѣ виды бактерій, къ которымъ другія дезинфицирующія жидкости оказались индифферентными.

Кромѣ того, *Amphotropin* не вызываетъ никакихъ побочныхъ расстройствъ. Доза равна 0,5, 3 раза въ день. Можно доходить также до 1,0 pro dosi.

2) *L'Apocynin du Dr. Deschamp* введенъ въ терапію сравнительно недавно. Онъ представляетъ собою соединеніе нуклеиновой кислоты съ дѣйствующимъ началомъ коры дерева *Johimbea*. Нуклеиновая кислота является легко усваиваемымъ органическимъ соединеніемъ фосфора. Изъ коры *Johimbea* извлеченъ алкалоидъ *Johimbinum hydrochloric.*, относящійся къ разряду *aphrodinae*.

Дѣйствіе *Apocynine'a* при приемѣ его per os можетъ быть обнаружено спустя 2 часа послѣ приема лепешки. Дѣйствіе его при инъекціи можетъ быть констатировано спустя 1 часъ послѣ впрыскиванія. Слѣдуетъ принимать *Apocynine* 3 раза въ день по лепешкѣ, незадолго до ѣды. Назначаютъ его при *impotentia coeundi et neurasthenia*.

3) *Digestif Pinel*, судя по литературѣ, примѣняется при желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ. Въ составъ его входятъ щелочи, молочный ферментъ, пищеварительные ферменты и анестезирующія вещества. Техника приготовленія составляетъ тайну изобрѣтателя. Назначаютъ его при гиперхлоргидріи, язвахъ желудка, диспепсіи. Принимать *Digestif* рекомендуется послѣ каждой ѣды одну или двѣ десертныя ложки.

4) *Hediosit*—кристаллическій порошокъ со сладкимъ вкусомъ. Легко растворяется въ водѣ, труднѣе въ спиртѣ. *Hediosit* получается путемъ дѣйствія синильной кислоты на виноградный сахаръ. Химическая формула его $C_7 H_{12} O_7$. Онъ находитъ себѣ примѣ-

неніе у діабетиковъ въ качествѣ вещества, замѣняющаго сахаръ. Подъ вліяніемъ *hediosit'a* гликозурия рѣзко уменьшается. При примѣненіи его, ссылаясь на цѣлый рядъ авторовъ, можно было констатировать хорошее самочувствіе больныхъ. Примѣняютъ его въ размѣрѣ 10 гр. ежедневно, примѣшивая къ чаю или къ др. веществамъ.

5) *Melubrin* получается путемъ воздѣйствія бисульфита формальдегида на 1-дентиль—2,3, диметиль—4, амидо-пиразолонъ. Онъ представляетъ бѣлый кристаллическій порошокъ, почти безъ запаха и вкуса, легко растворяется въ водѣ. Д-ръ *Loening*, первый испытанный его, рекомендуетъ его при мышечномъ ревматизмѣ, инфлюэнцѣ, рожѣ, туберкулезѣ и друг. заболѣваніяхъ. На сердце *Melubrin* совсѣмъ не вліяетъ и хорошо переносится больными. При ревматизмѣ назначаютъ 1—2 гр. три—четыре раза въ день. При другихъ заболѣваніяхъ нѣсколько меньше.

6) *Phosphacid* состоитъ изъ раствора кальціевыхъ солей фосфорноватистой и фосфорной кислотъ. Въ составъ *Phosphacid'a* входитъ 95% глицерина и 1% гваякола. Онъ предназначается исключительно для подкожныхъ инъекцій и является для клѣточныхъ ядеръ средствомъ, возбуждающимъ ихъ дѣятельность. Съ большимъ успѣхомъ онъ примѣнялся при заболѣваніяхъ: 1) туберкулезѣ легкихъ, кожномъ туб., 2) сифилисѣ и парасифилитическихъ заболѣваніяхъ, 3) при малокровіи и неврастеніи.

Здоровый человѣкъ не реагируетъ даже на дозы въ 3—5 гр.

Лечебной дозой рекомендуется начинать 0,1—0,2—0,5, повышая каждые 3 дня инъекцію на 0,1. Пробная дозировка происходитъ въ первой стадіи туберкулеза.

Во второй стадіи начальной дозой слѣдуетъ считать 0,06. Вообще, крайне было бы желательно, чтобы врачи испытали этотъ препаратъ при названныхъ выше болѣзняхъ.

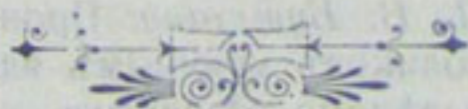
7) *Растворъ Pantanberge*—соляно-кислый растворъ креозотовой фосфорно-кислой извести. Онъ полученъ, слѣдуя указаніямъ *Bouchar'd'a* и *Gimbert'a*. Этотъ препаратъ содержитъ креозотъ въ формѣ слабого раствора, а потому не имѣется основаній бояться расстройства пищеварительныхъ функций.

8) *Peristaltin «Ciba»* является растворимымъ слабительнымъ гликозидомъ изъ коры дерева *Cascara sagrada*. Имѣетъ то преимущество надъ другими пургативными средствами, что привычки къ этому слабительному не наблюдается. Продается въ формѣ таблетокъ по 0,05 гр. Назначаютъ *Piristaltin* по 2—3 *pro die*, при продолжительномъ употребленіи послабленіе достигается даже послѣ одной таблетки. Употребляютъ также и подкожно 0,5 гр.

9) *Ureabromin*—бѣлый кристаллическій, легко растворяющійся въ водѣ порошокъ. Содержитъ въ себѣ 36% брома, соединяя дѣйствіе брома съ диуретическими свойствами мочевины и возбуждающимъ дѣйствіемъ кальція.

Благодаря *Ureabromin'u*, повышается кровяное давление и содержаніе кальція въ крови и регулируется сердечная дѣятельность. Примѣняется *Ureabromin* во всѣхъ случаяхъ назначенія брома, главнымъ образомъ при леченіи эпилепсіи. Примѣняется въ размѣрѣ 5—6 гр. (*pro die*) въ водномъ растворѣ.

А. Зейденбергъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Туберкулезъ въ тюрьмахъ.

Въ № 19 „Медиц. Обозр.“ за истекшій годъ помѣщена небольшая статейка *д-ра Л. Прозорова*, затрагивающая вопросъ о туберкулезѣ среди тюремныхъ обитателей и мѣрахъ борьбы съ нимъ. Авторъ, прежде всего, на основаніи официальнаго цифрового материала устанавливаетъ фактъ прогрессирующаго роста туберкулезныхъ заболѣваній въ тюрьмахъ: съ 1909 г. среди другихъ заразныхъ заболѣваній на туберкулезъ приходилось 13%, въ 1910 г.—22,22% (въ абсолютныхъ цифрахъ общее количество туберкулезныхъ больныхъ повысилось съ 9,883 до 11,520). Причиною этого явленія нужно признать, прежде всего, то, что количество долгосрочныхъ арестантовъ изъ году въ годъ увеличивается.

Данныя по нѣкоторымъ отдѣльнымъ тюрьмамъ свидѣтельствуютъ еще о болѣе печальномъ положеніи вещей. Такъ, напримѣръ, по свидѣтельству *Зайцева*, въ ярославскомъ исправительномъ отдѣленіи съ временной каторжной тюрьмой процентъ туберкулезныхъ за 1907—1910 г. достигъ 48,92.

Такое широкое распространеніе туберкулеза въ тюрьмахъ, само собой разумѣется, не могло пройти незамѣченнымъ со стороны гл. тюремнаго управленія, которое выработало цѣлый рядъ мѣръ и правилъ, носящихъ, конечно, циркулярный характеръ. Большинству изъ этихъ правилъ, надо полагать, едва ли удастся выйти изъ стадіи благихъ пожеланій. Интересно, между прочимъ, отмѣтить, что правилами рекомендуется осторожное помѣщеніе чахоточныхъ въ карцеръ и только съ согласія врача. Авторъ цитируемой нами статьи сопровождаетъ это послѣднее замѣчаніе совершенно естественнымъ вопросомъ: но развѣ врачъ можетъ дать такое согласіе?

Въ концѣ статьи приводится небольшая справка объ опытѣ организациі первой санаторіи для туберкулезныхъ заключенныхъ. Опытъ этотъ былъ продланъ на самыхъ скромныхъ началахъ, Миргородскою уѣздною тюрьмою, открывшею особое отдѣленіе для чахоточныхъ. Втеченіе 1911 г. черезъ это отдѣленіе прошло 63 человѣка, изъ нихъ умерло 8. Въ основу дѣятельности этого отдѣленія положенъ гигиено-діететическій режимъ, при чемъ пища обитателей его состоитъ изъ 0,5 ф. мяса, 6 стакановъ молока, 5 яицъ, молочной каши и 1,5 ф. бѣлаго хлѣба. Дневное содержаніе одного человѣка обходится въ 36 к.

Гл. тюр. управленіе на основаніи этого опыта предполагаетъ устроить подобныя учрежденія при другихъ мѣстахъ заключенія.

Въ Керчи устраивается тюрьма для слаборудыхъ больныхъ. Въ Саратовѣ имѣется въ виду устроить при тюрьмѣ особое отдѣленіе для туберкулезныхъ арестантовъ.



Защита диссертаций на медицинскомъ факультетѣ Томскаго университета въ 1912 г.

Д-ръ Е. И. Неболюбовъ. Объ измѣненіяхъ морфологическаго состава крови при бѣшенствѣ

Защита диссертации состоялась 4 го ноября 1912 г. Работа была произведена въ Бактеріологическомъ институтѣ при Томскомъ университетѣ.

Въ краткой вступительной рѣчи докторантъ указалъ на высокій научный интересъ, связанный съ вопросомъ о томъ, какъ реагируетъ кровь на ядъ бѣшенства. Въ виду того, что имѣющіяся по этому предмету работы немногочисленны, основаны на небольшомъ матеріалѣ и во многомъ несогласны между собою, *д-ръ Неболюбовъ* поставилъ себѣ задачей изучить съ одной стороны морфологическія измѣненія крови при экспериментальномъ бѣшенствѣ у животныхъ, а съ другой—изслѣдовать измѣненія крови при антирабической вакцинаціи кроликовъ и людей.

Въ своей работѣ *д-ръ Неболюбовъ* пользовался различными способами зараженія животныхъ ядомъ бѣшенства; фиксированнымъ ядомъ (*virus fixus*) заражалъ животныхъ: 1) *sub dura*, 2) подъ кожу, 3) въ вену; зараженіе уличнымъ ядомъ производилось путемъ укуса кроликовъ бѣшеными собаками.

Заражая кроликовъ *субдурально*, онъ нашель, что: а) количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ крови ихъ втеченіи 5—7 дней наблюдений остается безъ замѣтныхъ измѣненій; б) число лейкоцитовъ „обнаруживало склонность къ увеличенію, хотя не во всѣхъ опытахъ“; далѣе при экспериментальномъ бѣшенствѣ наблюдалось с) увеличеніе псевдоэозинофиловъ и параллельно этому уменьшеніе лимфоцитовъ и нѣкоторыя другія измѣненія. Опыты съ *подкожнымъ зараженіемъ* кроликовъ фиксированнымъ ядомъ какихъ-либо характерныхъ измѣненій въ крови животныхъ не обнаружили; опыты же съ *интравенознымъ зараженіемъ* дали умѣренный гиперлейкоцитозъ и увеличеніе эозинофиловъ.

Производя *предохранительныя прививки* кроликамъ противъ бѣшенства, *д-ръ Неболюбовъ* не наблюдалъ какихъ-либо рѣзкихъ и постоянныхъ колебаній въ составѣ крови, кромѣ умѣреннаго гиперлейкоцитоза.

У людей при антирабической вакцинаціи измѣненія въ крови „касаются главнымъ образомъ эозинофиловъ и отчасти мононуклеаровъ: тѣ и другіе какъ въ абсолютномъ, такъ и въ процентномъ отношеніи представляются увеличенными“.

Въ качествѣ официальныхъ оппонентовъ на диспутѣ дали отзывъ о работѣ—*прив. доц. П. В. Бутягинъ, проф. П. П. Авроровъ и проф. М. Г. Курловъ.*

Прив.-доц. П. В. Бутягинъ сдѣлалъ подробный разборъ работы по отдѣльнымъ главамъ. Самая тема работы, по мнѣнію оппонента, является вполне своевременной,—въ русской литературѣ работъ по этому вопросу нѣтъ. Нѣкоторыя главы работы можно бы изложить короче, какъ, напр., литературный обзоръ,

другіе отдѣлы изложены съ исчерпывающей полнотой и знаніемъ дѣла. Остановиваясь на опытахъ съ зараженіемъ кроликовъ уличнымъ ядомъ бѣшенства и послѣдующемъ леченіи ихъ, оппонентъ выразилъ сомнѣніе въ томъ, происходило ли здѣсь дѣйствительно зараженіе кроликовъ. Кролики подвергались укусамъ бѣшеной собаки, но не всякій укусъ вызываетъ зараженіе; хотя, съ другой стороны, невозможно и доказать присутствіе уличнаго яда въ организмѣ животного. Выводы работы немногочисленны, нерельефны, но вытекаютъ изъ опытовъ, а нѣкоторыя изъ нихъ новы. Работа, на которую потрачено за 3 года много труда, имѣетъ несомнѣнный научный интересъ, а въ Россіи является единственной по затронутому вопросу. Признавая научныя достоинства труда, *П. В. Бутягинъ* желаетъ автору дальнѣйшихъ успѣховъ.

Проф. П. П. Авроровъ также отмѣчаетъ, что работа касается весьма важнаго и интереснаго вопроса: изучая морфологическій составъ крови при бѣшенствѣ, мы подходимъ къ вопросу о характерѣ борьбы съ инфекціей. При бѣшенствѣ морфологическій составъ крови изученъ недостаточно и потому новая работа вполне своевременна и умѣстна. Достоинства работы—планъ изслѣдованія, весьма разносторонній, подробный и настойчиво выполнявшійся, съ достаточнымъ количествомъ опытовъ. Къ числу достоинствъ относится осторожность и осмотрительность автора, который предварительно ознакомился съ методикой, съ морфологич. составомъ крови нормальныхъ животныхъ, ставилъ контрольные опыты и т. д. Для осуществленія плана работы потрачена масса труда. Недостатки работы—блѣдность выводовъ, зависящая отчасти не отъ автора, а отъ особенностей яда, съ которымъ пришлось имѣть дѣло. Наиболѣе рельефный выводъ работы заключается въ томъ, что у людей къ концу леченія происходитъ увеличеніе количества эозинофиловъ и отчасти мононуклеаровъ, но этотъ выводъ наименѣе обоснованъ. Авторъ имѣлъ основаніе, судя по литературнымъ даннымъ, ожидать прогрессивн. измѣненія въ крови, по мѣрѣ приближенія больного къ летальному исходу, между тѣмъ взять кровь не задолго до этого момента ему не удавалось; нужно было довести изслѣдованіе до конца, взять кровь изъ болѣе крупныхъ сосудовъ, выдѣлить одну группу изъ опытовъ съ отступленіемъ отъ плана и т. п.

Указавъ на нѣкоторые мелкіе недочеты, проф. *П. П. Авроровъ* призналъ работу цѣнной въ научномъ отношеніи и автора заслуживающимъ искомой степени.

Проф. М. Г. Курловъ присоединяется къ лестнымъ отзывамъ о работѣ предыдущихъ рецензентовъ, но въ качествѣ официального оппонента отмѣчаетъ нѣкоторые недостатки труда. *Проф. М. Г. Курловъ* считаетъ неудачнымъ планъ работы, находя его слишкомъ расплывчатымъ, нѣкоторыя литературныя ссылки на различныхъ авторовъ неточными, выводы неопредѣленными. Оппонентъ также ставитъ въ упрекъ автору отсутствіе изслѣдованій крови животныхъ въ періодъ ближайшій къ моменту летальнаго исхода, находитъ неправильнымъ исчисленіе изслѣдованій по днямъ, а не сутками. Указавъ нѣкоторые другіе недостатки, *проф. М. Г. Курловъ* признаетъ автора заслуживающимъ искомой степени и высказываетъ желаніе, чтобы и въ будущемъ онъ продолжалъ свои изслѣдованія.

Докторантъ давалъ соответствующія разъясненія своимъ оппонентамъ.

Пр. доц. П. В. Бутягинъ: Производя опыты съ зараженіемъ кроликовъ уличнымъ ядомъ бѣшенства, онъ выбиралъ завѣдомо бѣшенныхъ собакъ; пораненія у кроликовъ были жестоки, но, конечно, не было критерія, зараженъ или нѣтъ кроликъ. Инкубационный періодъ болѣзни продолжается до 207 дней и

неизвестно, сколько, именно, въ каждомъ случаѣ нужно ждать до заболѣванія животнаго. Цѣлью его работы было изучить измѣненія крови не только при заболѣваніи животнаго, но и при циркуляціи яда въ крови.

Проф. П. П. Авророву: Брать кровь у животныхъ изъ крупныхъ сосудовъ авторъ не считалъ возможнымъ, такъ какъ кровь крупныхъ сосудовъ отличается по составу отъ крови тѣхъ сосудовъ, изъ которыхъ онъ обычно, слѣдуя плану работы, пользовался кровью для изслѣдованія.

Проф. М. Г. Курлову: Говорить о расплывчатости плана работы и опытовъ нельзя, такъ какъ, какова бы ни была постановка опытовъ, дѣло имѣлось всегда съ однимъ и тѣмъ же ядомъ. Что касается исчисленій опытовъ днями, а не сутками, то это сдѣлано только потому, что такое исчисленіе принято во всѣхъ работахъ по бѣшенству.

Медицинскій факультетъ послѣ совѣщанія призналъ защиту вполнѣ удовлетворительною и автора работы заслуживающимъ искомой степени доктора медицины.

П. Ч.



Корреспонденціи.

Изъ врачебно-санитарной хроники г. Омска.

Въ жизни Омскаго Медицинскаго общества за послѣдній мѣсяць замѣтно оживленіе и поворотъ въ сторону общественно-практической дѣятельности.

Въ засѣданіи отъ 12-го декабря рѣшено было учредить силами и средствами Об-ва ночныя дежурства съ 1-го января 1913 г. Пока собраны подписи изъявившихъ согласіе отъ 16 ти человекъ. Есть всѣ основанія думать, что къ дежурствамъ присоединятся городскіе врачи и часть военныхъ. Въ распоряженіе секретаря дежурствъ отпущены медикаменты и экипажъ.

Въ томъ-же засѣданіи принято окончательное рѣшеніе относительно созданія въ г. Омскѣ организаціи по борьбѣ съ туберкулезомъ. Общество высказалось за необходимость основанія въ г. Омскѣ самостоятельнаго противотуберкулезнаго об-ва по типу Иркутскаго, при непремѣнной согласованной дѣятельности со Всероссійской Лигой. Подъ уставомъ уже началось собираніе подписей и въ скоромъ времени сформируется, наконецъ, давно желанная въ г. Омскѣ организація по борьбѣ съ туберкулезомъ.

Въ ноябрьскомъ засѣданіи Медицинскаго Общества сообщены были два интересныя доклада: д-ра *Теохтистова* «О Вассермановской реакціи» и д-ра *Куляевъ* „Случай кишечной формы сибирской язвы“.

Доклады вызвали оживленный обмѣнъ мнѣній. Предсѣдатель привѣтствовалъ д-ра *Теохтистова*, какъ перваго въ г. Омскѣ, примѣнившаго Вассермановскую реакцію для нуждъ практической діагностики.

Возникшія за послѣднее время недоразумѣнія изъ за аптекарскаго склада Общества затихли. Приближается къ концу учетъ этаго склада; въ работѣ принимаютъ участіе многіе члены Общества. Настроеніе членовъ улучшилось. Засѣданія приняли характеръ товарищескихъ бесѣдъ, безъ всякихъ ненужныхъ формальностей. Чувствуется опытная рука новаго товарища предсѣдателя д-ра *Шершевскаго*. Предсѣдатель Об-ва, врачебной инспекторъ въ настоящее время въ командировкѣ. И какъ бы хотѣлось, чтобы съ его отъѣздомъ отлетѣли отъ Омскаго Медицинскаго Общества разъ навсегда свившія здѣсь гнѣздо су-

бординація и чинопочитаніе. Новое время—новыя пѣсни. Пора старымъ, м. б., и почтеннымъ и заслуженнымъ *coleg'amъ* уступить мѣсто болѣе достойнымъ.

М.

РЕЦЕНЗИИ.

Проф. Dubois. Психоневрозы и ихъ психическое лечение. Переводъ подъ редакц. и съ предисл. проф. В. П. Осипова. Изд. Рикера, 1912 г. стр. XVII+397, ц. 3 руб.

Тридцать лѣтъ терпѣливаго труда въ качествѣ практическаго врача, врача-мыслителя въ полномъ смыслѣ самобытнаго, и только въ послѣдніе годы такого длиннаго стажа замѣчательный практикъ становится замѣчательнымъ и неутомимымъ писателемъ, пропагандирующимъ свои идеи среди врачей и широкой публики всего міра, какъ призванный учитель,—таковъ *Dubois*, профессоръ Бернскаго университета. Оригинальная сторона большинства его писаній—ихъ поучительность равно для врачей, какъ и для пациентовъ; основой всѣхъ его литературныхъ трудовъ является собственный, необыкновенно богатый практическій опытъ, освѣщенный единой яркой мыслью и возвышеннымъ гуманизмомъ. Въ известномъ смыслѣ и, *mutatis mutandis*, про *Dubois* можно сказать, что онъ воспроизводитъ типъ античнаго врача, который самъ создавалъ матеріалъ знанія, прилагалъ его на практикѣ, и знаніе и практику своимъ талантомъ объединялъ въ высшее искусство. Личность *Dubois* неотдѣлима отъ его книгъ, что можетъ показаться парадоксомъ въ наше время, когда даже гениальные труженники, какъ *Пастеръ* или *Мечниковъ*, слившись съ общимъ научнымъ потокомъ, могутъ вмѣстѣ сравнительно небольшую область медицинскихъ знаній, да и то посвятивъ все свои силы до глубокой старости однимъ теоретическимъ, resp. лабораторнымъ изысканіямъ. А вѣдь проф. *Dubois* вовсе не гений. Но онъ и не какой-нибудь чудакъ, который создалъ себѣ свою *idée fixe* и ради нея игнорируетъ торную дорогу научной медицины. Такие чудаки теперь невозможны, или же они теряютъ всякое значеніе и связь съ наукой. Проф. *Dubois*—выдающийся клиницистъ, въ совершенствѣ владѣющій всеми тонкостями современнаго клиническаго наблюденія и изслѣдованія, онъ несравнимый по проницательности наблюдатель.

Кажущееся противорѣчіе разрѣшается довольно просто. Оригинальность *Dubois*, какъ практическаго врача, въ томъ, что благодаря богатому и своеобразному складу своей натуры, онъ, какъ въ фокусѣ, сконцентрировалъ и возвелъ въ систему разрозненные элементы одной идеи, старой, какъ сама медицина. Вотъ какъ скромно писалъ объ этомъ самъ D. въ 1904 году: „Я долго не уступалъ этимъ дружескимъ просьбамъ (публиковать свои идеи). У насъ теперь время точныхъ изслѣдованій, лабораторныхъ работъ, болѣе или менѣе точныхъ статистикъ. Я же могу предложить только мнѣнія и впечатлѣнія. Они основаны на клиническихъ наблюденіяхъ, къ которымъ приводили меня факты, но у меня нѣтъ достаточно известнаго научнаго имени, чтобы заставить другихъ принять ихъ“.

Идея D. по вѣдѣности очень проста, она касается вліянія психики на саматическіе процессы и ихъ уклоненія отъ нормы. „Человѣкъ—единственное животное, не умѣющее жить“ и обязанность врача научить больного этому первому искусству. Каждый радовой врачъ, погрязшій въ шаблонѣ, простодушно увѣренъ, что „ничего тутъ новаго нѣтъ“; мало того, всякій практическій врачъ примѣняетъ на дѣлѣ „психическое воздѣйствіе“ безозвательно или—вкривь и влосъ преднамѣренное. Между тѣмъ эта старая и, казалось бы, общеизвестная истица вызвала въ послѣдніе годы цѣлое новое теченіе въ медицинской мысли, его разрабатываютъ и пропагандируютъ крупныя умы, приобретающія adeptовъ среди старыхъ известныхъ клиницистовъ. Въ названномъ теченіи проф. *Dubois* нынѣ занимаетъ почетное и независимое мѣсто. Въ его рукахъ психическое воздѣйствіе на больного изъ чего-то допущаго, случайнаго и безсистемнаго становится первою задачею всякаго врача и главною, если не единственною, цѣлью врача-невропатолога, при чемъ указанная задача разработана D. въ цѣлую дисциплину, въ „нравственную ортопедію“.

Dubois за послѣдніе нѣсколько лѣтъ напечаталъ рядъ статей въ специальныхъ журналахъ, нѣмецкихъ и французскихъ*), выпустилъ нѣсколько небольшихъ книгъ для широкой публики**). Но въ полномъ, систематическомъ видѣ его идеи изложены имъ

*) У насъ они реферированы въ журналѣ „Психотеріи“.

***) „О психотерапіи“, „Воображеніе какъ причина болѣзни“, „Самовоспитаніе“—все онѣ переведены на русский языкъ. Наиболее талантлива послѣднее произведеніе—„Самовоспитаніе“.

въ курсѣ университетскихъ лекцій, изъ которыхъ и составилаь разсматриваемая книга. Возможно, что широкая публика, пожалуй, опередитъ врачебную въ знакомствѣ съ замѣчательной во всякомъ случаѣ медицинской доктриной.

О книгѣ D. надо писать либо много и обстоятельно, либо достаточно обратить на нее вниманіе читателей, что только и возможно въ рамкахъ рецензіи. Книга даетъ въ началѣ изложеніе философскихъ и психологическихъ взглядовъ автора (научный монизмъ, детерминизмъ, о волѣ и ответственности), затѣмъ общій очеркъ психоневрозовъ, со скептической точки зрѣнія освѣщающій современную ихъ классификацію; бѣльшая же половина книги (19 лекцій изъ 35) посвящена собственно психотерапіи.

Что касается общихъ взглядовъ автора, то для философски образованнаго читателя они нѣсколько элементарны. Ихъ значеніе въ томъ, что они не механически пристегнуты для системы, но проходятъ черезъ всю дѣятельность D., какъ практическаго врача, одухотворяя ее. Въ частности нельзя не отмѣтить, что отрицательное отношеніе D. къ волюнтаризму въ психологіи и приоритетъ въ его глазахъ интеллекта, какъ основного психическаго агента,—вызываетъ серьезныя возраженія и едва ли даже не представляетъ шага назадъ въ развитіи психологическихъ идей.

Всякій неврозъ, по D., есть психозъ „мелкаго калибра“. Такъ, неврастенія, которой столь многіе интересуются, представляетъ легкую форму душевной болѣзни, т. е., по D.,—извѣстную слабость интеллекта или частичный его изъянъ. Авторъ, какъ сказано, весьма скептически относится къ современной классификаціи неврозовъ, какъ и вообще душевныхъ болѣзней въ собственномъ смыслѣ. Нѣтъ чистой истеріи, неврастенія, нипохондрии и меланхолии. Отъ легкой степени неврастенія можно „на всѣхъ парахъ“ примчаться къ крайнимъ формамъ паранои. Всѣмъ названнымъ клиническимъ формамъ свойственно нѣчто общее: легкая внушаемость, утомляемость, чрезмѣрная чувствительность и склонность къ эмоціямъ. Отсюда и единый принципъ раціональной психотерапіи,—перевоспитаніе личности врачомъ, или „нравственная ортопедія“, которая по стольку дѣйствительна, по скольку согласована съ психикой каждаго больного.

Главный интересъ и оригинальность книги во второй терапевтической ее половинѣ. Эти страницы проникнуты несокрушимой вѣрой въ человѣческую природу, въ ея способность къ психической регенерации, отъ нихъ вѣетъ духомъ нравственнаго стоицизма, хотя авторъ чистой воды раціоналистъ и свободный мыслитель.

Книга написана мѣстами блестяще и остроумно, иллюстрирована богатой собственной казустикой. Какъ бы скептически ни отнесся къ тезисамъ автора иной читатель-врачъ, не могущій представить себѣ врачебной дѣятельности внѣ лекарственной и физической терапіи,—одно, по крайней мѣрѣ, онъ долженъ вынести изъ чтенія прекрасной книги Paul'я Dubois: ut optimus medicus item sit et philosophus, какъ училъ еще Гиппократъ. Это требованіе всегда носило слишкомъ отвлеченный и платоническій характеръ. Современная психотерапія въ цѣломъ, и въ частности система Dubois придаютъ уже этому тезису великаго учителя древности реальное основаніе и характеръ императивный.

Русскій переводъ удовлетворителенъ, хотя могъ бы быть, правда, нѣсколько болѣе изященъ. Изрѣдка попадаются мелкія неточности и шероховатости. Клептофобія переведена «боязнь воровства» вмѣсто «боязнь совершить воровство», пиррофобія—боязнь пожара, вмѣсто боязнь совершить поджогъ (при наличіи болѣзненныхъ влеченій этого рода). Излишнимъ и неудачнымъ является заимствованный у французовъ терминъ *неврозизмъ* вмѣсто привычнаго и знакомаго—*неврозъ*. Но это, конечно, мелочи.

М. Л. Блюменфельдъ.



Врачебная хроника.

— Мы уже приводили взглядъ „Врач. Газеты“ на нежелательность отнесенія очереднаго Пироговскаго съѣзда къ концу мая 1913 г., когда должна будетъ открыться *Всероссійская шивеническая выставка*. Въ „Лѣтописи Общ. медиц.“ № 48-го газета высказываетъ цѣлый рядъ соображеній по поводу самой выставки. Между прочимъ, она считаетъ время устройства выставки мало подходящимъ, а срокъ ея существованія—недостаточнымъ. Кромѣ того, газета высказываетъ недоумѣніе по поводу того, что земскому отдѣлу на выставкѣ, повидимому, будетъ отведено очень скромное мѣсто и, такимъ образомъ, одна изъ наиболѣе яркихъ

страницъ русской общественной медицины будетъ представлена весьма слабо. Наконецъ, весьма существенно указаніе и на то, что въ отношеніи подготовительныхъ работъ къ выставкѣ наблюдается, какъ замѣчаетъ газета, какая-то странная „келейность“.

— Въ „Заб. Нови“ сообщается, что „бывшій иркутскій санитарный врачъ *Касторскій* назначенъ участковымъ врачомъ 1 уч. Нерчинско заводскаго уѣзда“. По наведеннымъ нами справкамъ до 31 декабря (№ заб. газеты полученъ былъ нами 26 дек.) объ уходѣ *д-ра Касторскаго* съ городской службы въ медико-сан. бюро ничего не было извѣстно.

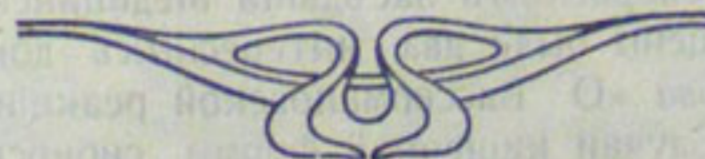
Съ этимъ соображеніемъ интересно сопоставить другое, которое мы заимствуемъ изъ „Сиб. Вѣстей“.

Завѣдующій городской Нагорной лечебницей *д-ръ Касторскій* обратился къ городскому головѣ съ ходатайствомъ о разрѣшеніи ему отпуска на 2 мѣсяца, ввиду крайне нервнаго состоянія, усилившагося въ последнее время въ значительной степени. Характерно, что причинами, вызвавшими это нервное состояніе, *д-ръ Касторскій* считаетъ то обстоятельство, что ему приходится «жить въ мѣстности, гдѣ грабежи, насилія, воровство и убійства достигли такого развитія, о какомъ въ Европейской Россіи ему не приходилось даже и слышать“.

— На засѣданіи Правленія *Иркутск. противотуберкул. О-ва* былъ заслушанъ докладъ и. о. председателя *П. И. Федорова* о ближайшихъ задачахъ О-ва, въ числѣ которыхъ на первое мѣсто выдвинуты докладчикомъ созданіе убѣжища для тяжелыхъ, неизлечимыхъ чахоточныхъ больныхъ и организаціи ближайшимъ лѣтомъ дачной колоніи для ослабленныхъ и истощенныхъ дѣтей*). По первому вопросу рѣшено приступить немедленно же къ практическому осуществленію проектируемаго убѣжища, на каковое докладчикъ смотритъ, какъ на одну изъ мѣръ *предупредительной* борьбы (удаляя безпомощныхъ, тяжелыхъ больныхъ изъ среды здоровыхъ, мы этимъ самымъ защищаемъ послѣднихъ отъ заразы).

Предполагается арендовать у города зданіе Солдатовской больницы и размѣстить въ ней до 15 больныхъ. Все содержаніе такого убѣжища, по предварительной смѣтѣ, исчислено около 7 т. р. въ годъ.

Осуществленіе второго предложенія пока намѣчено въ самыхъ общихъ чертахъ. Президіуму поручено подготовить къ ближайшему собранію Правленія проектъ общей смѣты на 1913 г. и спеціальныхъ смѣтъ на каждое изъ предполагаемыхъ предпріятій О-ва.



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.

* Докладъ этотъ помѣщенъ ильготн въ газ. «Сибирь» отъ 29 декабря 1912 г.

ЛИЕНИН-РОЕHL

органопрепаратъ, содержащій синергетическую группу селезенки; свободенъ отъ токсиновъ и не имѣетъ побочныхъ дѣйствій.

Дѣйствіе Lienin-Roehl'a выражается въ рѣзкомъ вліяніи на составъ крови, онъ активизируетъ и регулируетъ процессы кроветворенія, увеличиваетъ количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Дѣйствуетъ энергичнѣе мышьяка и желѣза, не давая мѣстныхъ побочныхъ явленій со стороны желудка и кишекъ.

ПОКАЗАНІЯ: МАЛОКРОВІЕ, БЛѢДНАЯ НЕМОЧЬ, ЛЕЙКЕМІЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ МАЛОКРОВІЕ, ИСТОЩЕНІЕ и ВОЛОТНАЯ ЛИХОРАДКА.

ДОЗА: Таблетки по 0,3—0,5 три-четыре раза въ день во время ѣды. Подкожн. вспрыскиванія по 1 ампулѣ въ день.

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Lienin-Roehl à 0,3
1 флак. = 50 таблетокъ.

Lienin-Roehl à 0,5
1 флаконъ = 50 таблетокъ.

Lienin-Roehl pro injectione
1 коробка = 4 ампулы.

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

Органотерапевтическій Институтъ Проф. Д-РА ПЕЛЯ И С-ВЕЙ
Поставщики Двора Его Император. Величества
С-ПЕТЕРБУРГЪ, Вас. Остр. 7 линия, 18.

О ПОДПИСКѢ въ 1913 году на еженедѣльный иллюстрированный журналъ

„ВОКРУГЪ СВѢТА“

XXIX годъ изданія. Журналъ будетъ выходить въ 1913 году

ПО НОВОЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММѢ.

Журналъ ставитъ своею цѣлью широкое и всестороннее ознакомленіе своихъ читателей съ культурной жизнью и творческой работой человѣчества.

Приобрѣта исключительное право на изданіе произведеній Л. Н. ТОЛСТОГО. „ВОКРУГЪ СВѢТА“ дастъ своимъ подписчикамъ въ 1913 году кромѣ 50 номеровъ журнала.

ПОЛНОЕ СОБРАНІЕ СОЧИНЕНІЙ Л. Н. ТОЛСТОГО, въ 2-хъ издан. подъ редакціей и съ примѣчаніями П. И. БИРЮКОВА.

ПЕРВОЕ ИЗДАНІЕ, состоящее изъ 24-хъ книгъ, будетъ содержать въ себѣ полное собраніе художественныхъ сочиненій, вышедшихъ какъ до 81-го года, такъ и послѣ этого года, а также и посмертныя.

Въ это изданіе войдутъ слѣдующія произведенія:

ДѢТСТВО ОТРОЧЕСТВО и ЮНОСТЬ Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

ВОЕННЫЕ РАЗСКАЗЫ: Набѣгъ, Казаки, Севастополь въ декабрѣ 1854 г., въ маѣ 1855 году, и въ августѣ 1855 г., Рубка леса, Встрѣча въ отрядѣ съ московскимъ звонкомъ.

РАЗСКАЗЫ: Утро помѣщика, Метель, Записки маркера, Два гусара, Альбертъ, Люцернъ, Три смерти, Семейное счастье, Поликушка, Холостякъ, Декабристы, Тихонъ и Миланя, Идиллія.

Война и Миръ. Романъ. Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

Анна Каренина. Романъ. Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

ПОВѢСТИ и РАЗСКАЗЫ 80-хъ и 90-хъ годовъ: Смерть Ивана Ильича, Ходите въ свѣтъ, Крейцеровъ соната съ послѣ словіемъ, Хозяинъ и работникъ.

ДРАМАТИЧЕСКІЯ ПРОИЗВЕДЕНІЯ: Власть тьмы, Плоды просвѣщенія, Первый винокуръ, Живой трупъ, Свѣтъ во тьмѣ свѣтитъ, Отъ ней всѣ качества.

ВОСКРЕСЕНІЕ. Романъ.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЯ ПРОИЗВЕДЕНІЯ посмертнаго изданія: Хаджи-Муратъ, Отецъ Сергѣй, Дьяволъ, Послѣ бала, Азѣша горшокъ.

Какъ при жизни Л. Н. Толстого, такъ и послѣ его смерти возлегла и острая борьба во имѣніи его релігіозныхъ и философскихъ идей, но у Л. Н. Толстого есть то, что нѣтъ у кого не выдвигаетъ разногласія и въ чемъ сходится здравый разумъ убѣжденія, а именно его художественнаго произведенія. Теперь настоящее изданіе произведетъ П. И. Бирюковъ большой заслугой по первично изданію ихъ по рекомендаціи въ дополненіяхъ къ „Войнѣ и Мирѣ“, „Аннѣ Карениной“ и нѣкоторымъ другимъ сочиненіямъ даны новыя, вѣдѣ рѣше не опубликованные варианты. Такимъ образомъ, это изданіе художественныхъ произведеній Л. Н. Толстого является наиболѣе тщательно редактированнымъ изданіемъ изъ всѣхъ, рабѣ бывшихъ.

ВТОРОЕ ИЗДАНІЕ будетъ состоять изъ 48 книгъ и заключать полное собраніе всѣхъ сочиненій Л. Н. ТОЛСТОГО, какъ художественныхъ, такъ и философскихъ, педагогическихъ и публицистическихъ, доступныхъ русской публикѣ по цензурнымъ условіямъ.

Съ лицевой стороны оба изданія не будутъ носить обычнаго характера журнальныхъ приложеній, а будутъ отпечатаны на хорошей, плотной бумагѣ четкимъ шрифтомъ.

Подписная цѣна на журналъ „ВОКРУГЪ СВѢТА“ съ 24 книгами, содержащими собраніе художественныхъ сочин. Л. Н. ТОЛСТОГО, съ пересылкой и доставкой. ДОПУСКАЕТСЯ РАЗЪ РОЧКА: 3 руб. при подпискѣ, 2 руб. къ 1 апрѣлю и 1 руб. къ 1 июля.

Подписная цѣна на журналъ „ВОКРУГЪ СВѢТА“ съ 48-ю книгами полнаго собранія всѣхъ сочиненій Л. Н. ТОЛСТОГО съ пересылкой и доставкой. ДОПУСКАЕТСЯ РАЗЪ РОЧКА: при подпискѣ 4 руб. къ 1 апрѣлю 4 рубля и къ 1 июля 2 рубля.

Замѣна перваго изданія вторымъ и наоборотъ послѣ подписки не допускается.

Контора журнала „Вокругъ Свѣта“: Москва, Тверская, д. № 48.

Изданіе Т-ва И. Д. Сытина.

Редакторъ Вл. А. Цоцковъ.

ASPIRIN

ЛУЧШАЯ и
САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ
ЗАМѢНА САЛИЦИЛОВОЙ
КИСЛОТЫ и ЕЯ СОЛЕЙ.

СПЕЦІАЛЬНЫЯ ПОКАЗАНІЯ:

Всякія простудныя заболѣванія, невралгіи, ангины, ревматическія заболѣванія, холера, головныя боли, менструальныя колики, кашель при астмѣ.

Aspirin обладаетъ выдающимся болеутоляющимъ дѣйствіемъ, не вызываетъ непріятныхъ побочныхъ явленій и не имѣетъ вреднаго вліянія на сердечную дѣятельность.

САМАЯ УДОБНАЯ ФОРМА ПРИМѢНЕНІЯ

Tabul. Aspirini — «Оригинальная упаковка БАЙЕРА»
(20 табл. по 0,5.)



ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Пробы и литературу
с.г. врачамъ высылаютъ.

науч. отд.
акц. общ. Фридрихъ Байеръ и Ко

С.-ПЕТЕРБУРГЪ ВАС. ОСТР. 14 ЛИН. Д. 1.



1-й годъ
издан.

Открыта подписка на 1913 г.

1-й годъ
издан.

на ежемѣсячный журналъ, посвященный кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ

„ДЕРМАТОЛОГІЯ“

Подъ редакціей прив.-доц. В.-М. Акад. **В. В. ИВАНОВА.**

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

- 1) Оригинальныя статьи.
- 2) Обзоры современнаго состоянія нѣкоторыхъ спеціальныхъ вопросовъ.
- 3) Наблюденія изъ практики.
- 4) Рефераты спеціальныхъ журналовъ въ систематическомъ порядкѣ помѣщенныхъ въ нихъ статей: 1) Русскій журн. кожн. и венерич. болѣзней. 2) Arch. f. Derm. & Syph. 3) Derm. Zeitschr. 4) Derm. Centrbl. 5) Derm. Wochschr. 6) Japan. Zeitschr. f. Derm. & Urol. 7) Lepra. 8) Ann de Derm. & Syphil. 9) Ann. de mal. vener. 10) Journal d. mal. cut. et syphil. 11) The British Journ. 12) Journ. ot. Derm. 13) The Journ. of cutan. dis. 14) American Journ. of Derm. & gen. urin. dis. 15) Przegl. chorob. scornych i wenerych. 16) Ciorn. Ital. d. malat. ven. e d. pelie.
- 5) Рефераты общихъ медицинскихъ журналовъ по отдѣламъ.
- 6) Отчеты о засѣданіяхъ русскихъ и нѣкоторыхъ иностранныхъ спеціальныхъ обществъ, равно и съѣздовъ. (Русское Derm. и Сиф. Общ.—Спб., Моск. вен. Общ., Дермат. и вен. Общ.—Харьк., Вен. Общ.—Одесса, Berliner Derm. Ges., Wiener Derm. Ges., Sociétefranç. d. Derm. & Syph., The Royal society of Med., Dermat. Séction—London).
- 7) Рецензіи и библиографія.
- 8) Терапевтическія змѣтки.
- 9) Разныя извѣстія.

Подписная цѣна 9 руб. въ годъ, за границу 12 руб.

Допускается разсрочка: при подпискѣ—3 руб., 1 июля—3 руб., 1 октября—3 руб.

Издатель **В. В. Эттингеръ.**

Подписка приним. въ издательствѣ „Тракт. Медицина“:

С.-Петербургъ, Выборг. стор., Б. Сампсоньевскій пр., № 61.

Подробности см. въ иллюстрированномъ каталогѣ, разозланномъ № 48 „Врач. Газеты“.

0 подпискѣ на 1913 г. на ежемѣсячный иллюстрир. журналъ для семьи и школы

годъ издан. XII.

„МИРОКЪ“

годъ издан. XII.

Уч. Ком. при М. Н. Пр. допущенъ въ ученическія библіотеки низшихъ училищъ по предварительной подпискѣ.

Бесплатныя приложенія на 1913 г. 1. 300-лѣтній юбилей дома Романовыхъ. 2. Жемчужины русской поэзіи. (книжка). 3. Жизнь холоднаго сѣвера. (Наст. листъ). 4. Миниатюрный звѣринецъ въ комнатѣ. 5. Наши пѣвчія птицы. (Настѣнная таблица). 6. Индусскія сказки. (Съ рисунками-силуэтками). 7. Тайны морского дна. (Настѣнный листъ). 8. Самая веселая книжка. (Со множ. карт.)

12 законченыхъ книжекъ журнала, содержащихъ разнообразный и занимательный матеріалъ для чтенія всегда обильно и художественно иллюстрированный.

Подписная цѣна: на журн. „Мирокъ“ со всѣми приложеніями 1 р. 50 к. съ пересылкой, при чемъ только на годъ и безъ разсрочки. (При подпискѣ необходимо указывать ближайшее почтовое учрежденіе, черезъ которое журналъ долженъ высылаться. (Пробный № журнала высылается за 2 семикоп. марку.) Адресъ конторы журн. „Мирокъ“: Москва Тверская, № 48. Подписка на „Мирокъ“, кромѣ того, принимается во всѣхъ книжныхъ магазинахъ Т-ва И. Д. Сытина.

Изданіе Т-ва И. Д. Сытина.

Редакторъ **Вл. А. Ценовъ.**

О ПОДПИСКЪ въ 1913 году на еженедѣльный иллюстрированный журналъ

„ВОКРУГЪ СВѢТА“

XXIX годъ изданія. Журналъ будетъ выходить въ 1913 году

ПО НОВОЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММѢ.

Журналъ ставитъ своею цѣлью широкое и всестороннее ознакомленіе своихъ читателей съ культурной жизнью и творческой работой человѣчества.

Приобрѣта исключительное право на изданіе произведеній Л. Н. ТОЛСТОГО, „ВОКРУГЪ СВѢТА“ дастъ своимъ подписчикамъ въ 1913 году кромѣ **50** номеровъ журнала.

ПОЛНОЕ СОБРАНИЕ СОЧИНЕНІЙ **Л. Н. ТОЛСТОГО**, въ 2-хъ издан. подъ редакціей и съ примѣчаніями П. И. БИРЮКОВА.

ПЕРВОЕ ИЗДАНИЕ, состоящее изъ 24-хъ книгъ, будетъ содержать въ себѣ **полное собраніе художественныхъ сочиненій**, вышедшихъ какъ до 81-го года, такъ и послѣ этого года, а также и посмертныя.

Въ это изданіе войдутъ слѣдующія произведенія:

ДѢТСТВО ОТРОЧЕСТВО и ЮНОСТЬ. Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

ВОЕННЫЕ РАЗСКАЗЫ: Набѣгъ, Казаки, Севастополь въ декабрь 1854 г., въ май 1855 году, и въ августѣ 1855 г., Рубка лѣса, Встрѣча въ отрядѣ съ московскимъ знакомымъ.

РАЗСКАЗЫ: Утро помѣщика, Метель, Записки маркера, Два гусара, Альбертъ, Люцернъ, Три смерти, Семейное счастье, Поликушка, Холостякъ, Декабристы, Тихонъ и Маланья, Идиллія.

Война и Миръ. Романъ. Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

Анна Каренина. Романъ. Съ приложеніемъ неизданныхъ вариантовъ.

ПОВѢСТИ и РАЗСКАЗЫ 80-хъ и 90-хъ годовъ: Смерть Ивана Ильича, Ходите въ свѣтъ, Крейцеровъ соната съ послѣ словіемъ, Хозяинъ и работники.

ДРАМАТИЧЕСКІЯ ПРОИЗВЕДЕНІЯ: Власть тьмы, Плоды просвѣщенія, Періодъ винокуръ, Живой трунъ, Свѣтъ по тьмѣ свѣтитъ, Отъ ней всё качества.

ВОСКРЕСЕНІЕ. Романъ.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЯ ПРОИЗВЕДЕНІЯ посмертнаго изданія: Хаджи-Муратъ, Отецъ Сергій, Дьяволъ, Послѣ бала, Азеша горшокъ.

Какъ при жизни Л. Н. Толстого, такъ и послѣ его смерти велась иль была борьба по поводу его религиозныхъ и философскихъ идей, но у Л. Н. Толстого есть то, что на у кого не вызываетъ разногласія и на чемъ сходятся люди разныхъ убѣжденій, а именно его художественныя произведенія. Текстъ настоящаго изданія провѣренъ П. И. Бирюковымъ большей частью по первымъ изданіямъ или по рукописямъ. Въ дополненіяхъ къ «Войнѣ и Мирѣ», «Аннѣ Карениной» и въ некоторымъ другимъ сочиненіяхъ даны новыя, неслѣдственно опубликованные варианты. Такимъ образомъ, это изданіе художественныхъ произведеній Л. Н. Толстого является наиболее тщательно редактированнымъ изданіемъ ихъ всѣхъ, раба бывшихъ.

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ будетъ состоять изъ **48** книгъ и заключать **полное собраніе всѣхъ сочиненій Л. Н. ТОЛСТОГО**, какъ художественныхъ, такъ и философскихъ, педагогическихъ и публицистическихъ, доступныхъ русской публикѣ по цензурнымъ условіямъ.

Съ вѣншей стороны оба изданія не будутъ носить обычнаго характера журнальныхъ приложеній, а будутъ отпечатаны на хорошей, плотной бумагѣ четкимъ шрифтомъ.

Подписная цѣна на журналъ „ВОКРУГЪ СВѢТА“ съ 24 книгами, содержащими собраніе художественныхъ сочин. Л. Н. ТОЛСТОГО, съ пересылкой и доставкой. **7 р.** ДОПУСКАЕТСЯ РАЗЪ РОЧКА: 3 руб. при подпискѣ, 2 руб. къ 1 апрѣля и 1 р. къ 1 юля.

Подписная цѣна на журналъ „ВОКРУГЪ СВѢТА“ съ 48-ю книгами полнаго собранія всѣхъ сочиненій Л. Н. ТОЛСТОГО съ пересылкой и доставкой. **11 р.** ДОПУСКАЕТСЯ РАЗЪ РОЧКА: при подпискѣ 4 руб. къ 1 апрѣля 4 рубля и къ 1 юля 3 рубля.

Замѣна перваго изданія вторымъ и наоборотъ послѣ подписки не допускается.

Контора журнала „Вокругъ Свѣта“: Москва, Тверская, д. № 48.

Изданіе Т-ва И. Д. Сытина.

Редакторъ **Вл. А. Поповъ**.

XII-й годъ

Открыта подписка на 1913 годъ на еженедѣльную медицинскую газету

изданія

ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ

и ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“

Подъ редакціей д-ра **С. Б. Орѣчкина**.

Въ наступающемъ 1913 г. «Практический Врачъ» будетъ выходить по той же программѣ и подъ той же редакціей, что и въ предыдущія 11 лѣтъ. Существеннымъ дополненіемъ къ «Практическому Врачу» и въ 1913 г. будетъ служить ежемѣсячный журналъ

„Современная Клиника и Терапія“.

Для напечатанія въ 1913 г. редакціей намѣченъ рядъ слѣдующихъ статей, лекцій и монографій:

1. Проф. А. Нойманн. Функциональная диагностика и терапия разстройствъ кровообращенія.—2. Проф. Р. Krause. Терапія болѣзней легкихъ (со включеніемъ легочной бугорчатки).—3. Проф. М. Mathes и С. Garre. Терапія болѣзней желудка и кишечка.—4. Проф. Н. Lütjens. Общая и частная терапия болѣзней печени и желчныхъ путей.—5. Проф. W. Anschütz. Хирургическое леченіе желчно-каменной болѣзни.—6. Проф. Schläyer. Новѣйшія клиническія воззрѣнія на нефритъ.—7. Проф. R. Kutner. Успѣхи въ изслѣзованіи мочевого аппарата съ обращеніемъ особеннаго вниманія на функциональную диагностику почекъ.—8. Проф. С. v. Noorden. Терапія болѣзней обмена веществъ (diabetes mellitus, diabetes insipidus, тучность, фосфатурия, оксалурия).—9. Д-ръ E. Frank. (Изъ клиники проф. Minkowsk'аго) Новѣйшія теченія въ патологій и тучности, фосфатурия, оксалурия.—10. Проф. Ad. Schmidt. Диетическая кухня и искусственныя питательныя препараты. Научныя основы, показанія и примѣненіе на практикѣ.—11. Проф. Th. Kocher. Зобъ и его леченіе.—12. Проф. Veraguth и Tilmann. Терапія психоневрозомъ (нейрастенія, истерія, неврозъ страха, травматическій неврозъ).—13. Проф. Grober. Леченіе chorea minor.—14. Franz. Патологія и терапия послѣрозового періода и послѣрозовыхъ заболѣваній.—15. Проф. Jung. Климактерическія разстройства.—16. Проф. Langstein и Ringel. Новѣйшіе успѣхи клиники дѣтскихъ болѣзней.—17. Проф. Neisser и д-ръ Siebold. Новѣйшіе успѣхи въ области распознаванія и леченія сифилиса и кожныхъ болѣзней.—18. Проф. Bach. Терапія глаукомы.—19. Проф. Peters. Распознаваніе и леченіе симпатическаго воспаленія глаза.—20. Проф. O. Frese. Лекція о патологій и терапия болѣзней гортани.—21. Проф. A. Donker. Консервативное леченіе острыхъ и хроническихъ нагноеній средняго уха.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА на оба изданія, т. е. на еженедѣльную газету «Практический Врачъ» съ «Современной Клиникой и Терапіей»—за годъ, **6** руб., съ пересылкой и доставкой. Допускается разсрочка.

Подписная цѣна на ежемѣсячный журналъ «Современная Клиника и Терапія» (безъ газеты) **4** рубля въ годъ съ доставкой и пересылкой.

Подписка принимается въ Редакціи «Практическаго Врача» и «Современной Клиники и Терапіи»—С.-Петербургъ, Ивановская, 3. Телефонъ 443—97. Пробныя №№ высылаются бесплатно.

Редакціей «Практическаго Врача» выпущена новая справочная книга: О. Dornblüth.

Современная Лечебная Терапія.

Съ терапевтическими указаніями для практическихъ врачей.

Переводъ съ одиннадцатаго нѣмецкаго изданія.

Цѣна 3 рубля съ пересылкой. Для подписчиковъ «Практическаго Врача» 2 рубля, съ пересылкой 2 рубля 20 коп.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1913 ГОДЪ НА

„СВѢТЛЫЙ ПУТЬ“

Еженедѣльный иллюстрированный журналъ литературы и современной жизни.

Подписной годъ начинается съ 1-го ноября 1912 года.

„СВѢТЛЫЙ ПУТЬ“ въ теченіи подписного года съ 1-го ноября 1912 г. по 1-е ноября 1913 года,

дастъ своимъ подписчикамъ:

52 № ЕЖЕНЕДѢЛЬНАГО ЖУРНАЛА, содержащихъ обзоръ всѣхъ событій современной жизни и злобы дня въ области политики, литературы, искусства и пр., съ разнообразными иллюстраціями всѣхъ событій русской и иностранной жизни. Рядъ очерковъ и рисунковъ будетъ посвященъ знаменательной годовщинѣ трехсотлѣтняго юбилея воцаренія Дома Романовыхъ. — Съ ноября начнется печатаніемъ романъ К. Измайловскаго захватывающаго интереса.

„ЖЕНА ИНТЕНДАНТА“

СЕЗОННЫЕ ВЫПУСКИ новѣйшихъ парижскихъ и вѣнскихъ модъ, съ особыми отдѣлами по домоводству и хозяйству; 12 КНИГЪ ежемѣсячныхъ литературныхъ приложений, въ которыхъ среди разнообразнаго литературнаго содержанія будутъ даны: Записки Императрицы Екатерины II; А. И. Герценъ—избранныя сочиненія; К. Измайловскій «Интендантство передъ судомъ народной совѣсти»; К. Миртовъ «Л. Н. Толстой и дѣти»; И. И. Соловьевъ «Петербургъ въ 2013 г.»; С. Славинъ—«Воспоминанія стараго журналиста»; М. Сергѣевичъ «Нашихъ дней апостолы правды и труда» и др.

ДВѢ ПРЕМИИ: сочиненія Помяловскаго и полный дѣловой юридическій справочникъ. Такого богатаго и интереснаго литературнаго матеріала не давало еще ни одно изъ дешевыхъ иллюстрированныхъ изданій.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА: съ пересылкой и доставкой на годъ 2 руб. 50 коп., на 1/2 года 1 руб. 50 коп., за границу 5 рублей.

Подписныя деньги адресовать: Петербургъ, Верейская, 14, въ Главную Контору журнала «СВѢТЛЫЙ ПУТЬ».

ПРОБНЫЕ №№ ТРЕБУЙТЕ БЕЗПЛАТНО.

Открыта подписка на 1913 годъ.

на журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ ПСИХІАТРІЯ“

Годъ изданія седьмой.

Въ составъ редакціонно-издательскаго комитета журнала входятъ: Н. А. Алфеевскій, Д. А. Аменицкій, Л. В. Блумнау, П. П. Бруханскій, Р. Н. Вановскій, И. Н. Введенскій, Н. А. Вырубовъ, В. М. Гаккебушъ, П. Б. Гавнушкинъ, Т. А. Гейеръ, В. А. Гиляровскій, М. О. Гуревичъ, С. Н. Давиденковъ, С. Ф. Дмитріевъ, В. Н. Ергольскій, Е. К. Югансонъ, Ю. В. Каннабихъ, Я. Т. Кацнельсонъ, П. П. Каценко, П. Д. Максимовъ, Н. Е. Осокинъ, А. І. Писвячевскій, Л. А. Прозоровъ, С. А. Преображенскій, П. И. Растегаевъ, Г. В. Рейтцъ, В. В. Родкевичъ, С. С. Сергѣевскій, В. Н. Синани, С. С. Ступинъ, Г. Я. Трошинъ, В. В. Чеховъ, А. С. Шоломовичъ, Т. И. Юдинъ.

Журналъ «Современная Психіатрія» посвящается всѣмъ вопросамъ теоретической, клинической и общественной психіатріи.

Журналъ въ 1913 г. будетъ выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ до пяти печатныхъ листовъ.

Вслѣдствіе увеличенія объема журнала подписная плата въ 1913 г. будетъ повышена до десяти руб. въ годъ. Цѣна отдѣльной книжки 1 рубль.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Современной Психіатріи» (Москва, Новинскій бульваръ, д. № 38. Телефонъ 32-48) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. Г-г. иногороднихъ подписчиковъ просятъ направлять подписныя деньги непосредственно въ контору редакціи. Допускается разсрочка подписной платы при условіи непосредственнаго обращенія въ контору журнала: при подпискѣ 4 руб. и къ 1-му юня 4 руб. и къ 1-му октябрю 2 руб.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Редакція оставляетъ за собой право производить въ присланныхъ статьяхъ нѣкоторыя сокращенія. Авторы помѣщаемыхъ въ журналъ оригинальныхъ статей получаютъ бесплатно 25 оттисковъ. О всѣхъ книгахъ, присланныхъ въ редакцію, печатается извѣщеніе въ ближайшей книжкѣ журнала.

Открыта подписка на 1913 годъ.

на журналъ рациональнаго воспитанія

III-й годъ

изданія.

„СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНІЕ“

Программа журнала:

- 1) Отъ редакціи.
- 2) Результаты современнаго воспитанія.
- 3) Особенности дѣтскаго возраста.
- 4) Гигіена тѣла и души ребенка.
- 5) Ненормальности дѣтскаго возраста.
- 6) Программы и способы наблюденій за дѣтьми.
- 7) Даныя экспериментальной психологіи и педагогики.
- 8) Дневники родителей и воспитателей.
- 9) Ошибки и промахи въ дѣлѣ воспитанія.
- 10) Дѣтское творчество.
- 11) Вліяніе семьи и ея склада на образованіе личности.
- 12) Половой вопросъ въ дѣлѣ воспитанія.
- 13) Фотографіи и рисунки.
- 14) Справочный отдѣлъ.
- 15) Критика и библиографія.
- 16) Сравнительная педагогика.
- 17) Иностраннй отдѣлъ.

Слѣдующія лица принимаютъ участіе въ журналѣ: В. Анисимовъ, Беркманъ, Акад. В. М. Бехтеревъ, д-ръ философ. М. В. Безобразова, В. Н. Бражасъ, Вахтеровъ, Водовозова В. А. Волковицъ, Э. Вишневская, А. С. Грибодовъ, В. Гартьеръ, А. И. Голубевъ, Граціановъ, Гибилъ, Г. И. Гордонъ, В. А. Дернова, В. Ф. Долгополова, Н. И. Долгополовъ, И. К. Домонтовичъ, И. М. Дюмидовъ, Л. В. Ергина, В. Н. Жукъ, И. А. Захарова, Е. И. Иорданская, А. К. Каравья, А. А. Кисель, О. А. Клодницкая, А. М. Калмыкова, А. Кабановъ, Е. А. Киселевъ, Е. І. Лозинскій, А. А. Локтинъ, Георгій Мананенковъ, О. В. Миллеръ, В. Д. Маркузонъ, В. О. Мурзаевъ, Е. П. Нагулевичъ-Колосова, Проф. Каз. У-та В. И. Осиповъ, В. Н. Осипова, Осетли, М. И. Покровская, А. Н. Пѣшкова-Толкиѣрова, И. Д. Первовъ, Румянцевъ, Раерошъ, Рат., Е. Е. Соловьева, М. И. Сулима, Сорокинъ, Е. И. Тихѣва, Третьяковъ, Фолкенъ, При.-доц. Моск. У-та А. Н. Филипповъ, В. Филаровскій, Фондерлитъ, Чеховъ, Чехова, Н. А. Шишло, О. А. Шишло, Штейнгаузъ, Швейцеръ, М. Д. Швелова, А. Л. Шеловъ, А. С. Юдинъ, А. С. Якубъ и др.—врачи педагогики и родители.

Подписная цѣна за 10 книжекъ въ годъ 3 р., на полгода 1 р. 50 к., на 1 мѣсяць 30 к.

Съ пересылкой и доставкой налож. платеж. 3 р. 25 к. За границу съ пересылкой въ годъ 4 р. 50 к. Адресъ редакціи: г. Астрахань, Биржевая ул. д. Тесовской. Подписка принимается кромѣ того во всѣхъ почтовыхъ отдѣленіяхъ Россіи и въ лучшихъ мѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Редакторъ-Издатель А. Дерновъ-Ярмоленко.

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

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

Трудно больные и выздоравливающіе найдутъ въ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

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

НЕЗАМѢНИМЪ ПРИ ОСТРЫХЪ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

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

STIMULOL DU DR. GLAISE

НАИЛУЧШЕ УСВАИВАЕМЫЙ ПРЕПАРАТЪ

ОРГАНИЧЕСКАГО ФОСФОРА

Каждая чайная ложка содержитъ:

0,30 *Calcii glycerophosphorici*

0,20 *Extracti Colae*

Даетъ отличные результаты при леченіи жервхаго истощенія, общей и половой неврастекіи.

ПРЕПАРАТЪ ИЗГОТОВЛЯЕТСЯ ВЪ ОЧЕНЬ УДОБНОЙ И ПРИЯТНОЙ ДЛЯ ПРИЕМА ФОРМЪ—ГРАНУЛЬ.

Продается въ аптекахъ.

Литературу и пробные флаконы гг. врачамъ высылаютъ бесплатно Институтъ Д-ра КАЛЬВЭ, Москва, Срѣтенка, 4. 1/196



Противъ КОКЛЮША, кашля, одышки, катаровъ гортани, бронхъ, при эмфиземѣ, туберкулезѣ и заболѣваніяхъ легкихъ.

Возбуждаетъ аппетитъ. Успокаиваетъ нервы.

„KOSULIN“

аптекаря САСКАГО въ Брестъ-Литовскѣ,

Разрѣшено Мед. Сов. за № 847.

Составъ: Extr. fl. Castaneae vescae. Extr. fl. Tilia, Extr. fl. erodii, Extr. fl. epegae, Extr. fl. Papaveris Rhoados, Natrium bromatum, Thio-col, Sir. simplex.

ЦѢНА фл. 1 руб. Высылаются пробные флаконы и отзывы гг. врачей.

Съ января 1913 года выходитъ

**НОВЫЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ
 НОВОСТИ ТЕРАПИИ**

подъ редакціей д-ра мед.

З. И. ТЕМКИНА (Берлинъ).

Въ журналѣ принимаютъ участіе выдающіеся терапевты и клиницисты Западной Европы.

ЖУРНАЛЪ

НОВОСТИ ТЕРАПИИ
 ВЫХОДИТЪ 4 РАЗА ВЪ ГОДЪ.

Подписная цѣна: На 1 г. 2 р., на 1/2 г. 1 р.

Русское издательство Э. Муравкина.

Берлинъ, Фридрихштрассе 133 а.

Russischer Verlag E. Murawkin Berlin, Friedrichstrasse 133 а.

GOUTTEASE RENY

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДИЭТИЛЕНЬ-ДИАМИНА

даетъ наивысшее раствореніе **МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ** и широко применяется французскими врачами какъ специфическое средство противъ

ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА, МОЧЕВ. ПЕСКА, ПОЧЕЧН., ЖЕЛЧН. КАМНЕЙ

и другихъ болѣзней **АРТРИТИЧ. ДИАТЭЗА.**

Продается въ аптекахъ и аптек. магазинахъ. Литература и образцы г. врачамъ высылаютъ бесплатно **ИНСТИТУТЪ Д-РА КАЛЬВЕЗЪ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.

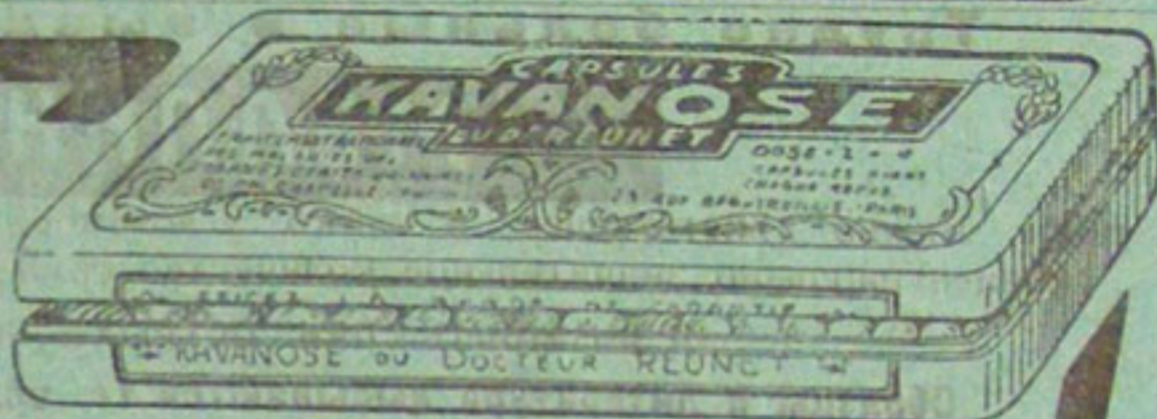
КАВАНОЗЪ

Д-РА РЕНЭ

препаратъ **ПЕРЕЛОЯ** и его противъ осложнений.

Составные элементы „Каваноза“ подвергаются тщательной химической очисткѣ, устраняющей всѣ вредныя примѣси и обезпечивающей **максимумъ терапевтическаго дѣйствія** безъ всякихъ побочныхъ вліяній.

Продается въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Литературу и бесплатные образцы г. врачамъ высылаютъ **Институтъ Д-ра Кальвезъ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.



КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЪ:
Ol. ligni santali
Extr. kawa-kawa

КАПСЮЛИ МАЙЕ ЭВКАЛИПТИЯ

успѣшно применяется при болѣзняхъ **ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ПУТЕЙ** и ЛЕЧЕНИИ

ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХЪ.

КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЪ:

Guajacol. cristall.
Eucalyptol.
Terpinol.

Капсулы Майе одновременно съ антисептикой дыхательныхъ путей и освобожденіемъ ихъ отъ продуктовъ секреціи бронховъ, увеличиваютъ аппетитъ и улучшаютъ общее состояніе.

Продаются въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Литературу и бесплатные образцы г. врачамъ высылаютъ **Институтъ Д-ра Кальвезъ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.



ARISTOSCHIN

безвкусный *Antipyreticum*: показанъ во всѣхъ случаяхъ, при которыхъ прописывается хининъ, въ особенности для дѣтей.

HYDROCHININ
hydrochloric.

Средство противъ малярии. Въ противовѣсъ къ употребляемому хинина солямъ—чрезвычайно легко растворяется въ водѣ и применимо поэтому въ совершенно нейтральн. раств. для инъекціи, причемъ не нужны прибавл. какъ уретанъ и пр.

EUSTENIN

противъ артерioskлероза, *Angina pectoris* и *аневризмы аорты*.

Весьма рекомендуется при всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходимо соединеніе леченія бромомъ съ теоброминомъ.

При заказахъ на пробы и литературу просить г.г. врачей ссылаться на объявленіе за № 192.

НЕРВИ Лечебный пансіонъ <ГИГИЕНА>

для легочныхъ больныхъ.

Спеціальное леченіе болѣзней гортани. Пневмотораксъ, леченіе по проф. Форлавери.

Д-ра мед. Густавъ Ортенану (адресъ въ Курпенсионѣ Рейхенгаузъ, Парквергъ 2).

Kurpension Hygiene, Dr. med. Gustav Ortenau, Nervi (Italien).