

2057

61

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 7-й
№ 29-й
Воскресенье 20-го іюля
1914 г.



ARHEOL

C¹⁵ H²⁶ O

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

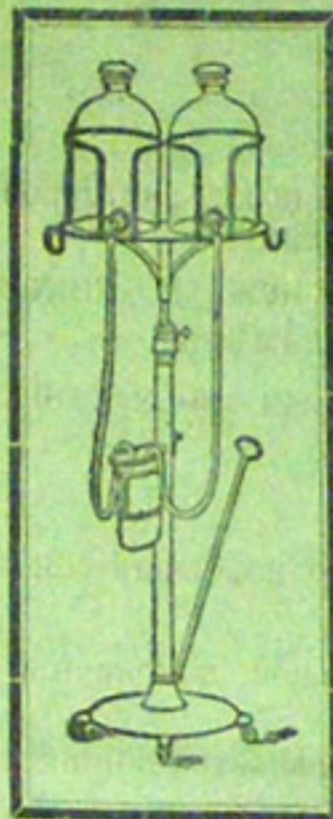
ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.

10—12 капсуль въ день.



Не вызываетъ болей въ почкахъ.

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



Модели новѣйшаго изобрѣтенія

Столы операціонныя патентованныя.

Шкафы и столики для инструментовъ.

ИРРИГАТОРЫ.

УМЫВАЛЬНИКИ. НОСИЛКИ. ЛЕЖАЛКИ.

Кровати больничныя и для родильницъ.

Полное оборудованіе больницъ,

операціонныхъ заловъ, санаторій и врачебныхъ кабинетовъ.

— РЕКОМЕНДУЕТЪ: —

Акціонерное Общество заводовъ металлическихъ издѣлій
КОНРАДЪ, ЯРНУШКЕВИЧЪ и К^о.

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

— ФАБРИЧНЫЕ СКЛАДЫ: —

ВАРШАВА

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

МОСКВА

Грибная 19.

Морская 28.

Б. Лубянка 2.

Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. Иркутскъ, 2-я Солдатская 22, телефонъ № 504.

Иллюстрированные каталоги и смѣты къ услугамъ по первому требованію.

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



Пертуссинъ Extract. Thymi saccharat. Taeschner

является рекомендованнымъ гг. врачами уже втеченіе 20 лѣтъ средствомъ противъ КОКЛЮША, КАТАРРОВЪ ГОРТАНИ и БРОНХЪ, АСТМЫ и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ. Оно не содержитъ ни брома, ни наркотическихъ веществъ. Последняя литература: Проф. д-ръ Т. Зомерфельдъ, специалистъ по горловымъ, носовымъ и легочнымъ заболѣваніямъ въ Берлинѣ, «Med. Klinik» № 10 отъ 10 марта 1914 г.

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



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

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



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

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

Пирамидонъ

„M. L. V. Hoechst.“

самое лучшее antipyreticum и antineuralgicum противъ лихорадочныхъ заболѣваній, невралгій, дисменоррей, астматическихъ и табетическихъ припадковъ.

Салицилово-кислый пирамидонъ противъ невралгій, подагры и ревматизма. Доза 0,5—0,75 гр. Кислый камфорно-кислый пирамидонъ противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ. Доза: 0,75—1,0 гр. Пирамидонъ et ejus salia въ таблеткахъ въ оригинальной упаковкѣ.

Альбаргинъ

„M. L. V. Hoechst.“

превосходное antigonorrhoeicum.

обладающее сильнымъ бактерициднымъ и, несмотря на это, не раздражающимъ дѣйствіемъ. Съ успѣхомъ примѣняется при острой и хронической гонорреѣ; для промыванія мочевого пузыря, при хроническихъ эмпіемахъ придаточныхъ полостей, заболѣваніяхъ толстой кишки, въ глазной практикѣ и въ качествѣ профилактическаго средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Дешево въ употребленіи. Оригинальная трубоч. 50 табл. по 0,2 гр.

Тригеминъ

превосходное analgeticum

при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, какъ тройничнаго и затылочнаго нервовъ, при ушныхъ, головныхъ и зубныхъ боляхъ. Специфическое средство при боляхъ вслѣдствіе періостита, пульпита, неврита, обнаженія пульпы и примѣненія прижигающихъ пастъ. Доза: 2—3 желатиновые капсулы по 0,25. Оригинальный флаконъ: 20 капсуль. Оригинальная коробка: 10 капсуль.

Анэстезинъ

„M. L. V. Hoechst.“

абсолютно не раздражающее мѣстное anaestheticum

обладающее надежнымъ и продолжительнымъ дѣйствіемъ. Совершенно не ядовито, какъ при наружномъ, такъ и при внутреннемъ употребленіи. Показано при всевозможныхъ болѣзненныхъ ранахъ въ зубоврачебной практикѣ, далѣе при язвахъ зѣва и гортани, ulcus и carcinoma ventriculi, рвотѣ беременныхъ, гиперэстезіи желудка, морской болѣзни и т. д. Доза внутрь 0,3—0,5 гр. 1—3 раза въ день передъ ѣдой.

НОВОКАИНЪ

„M. L. V. Hoechst.“

идеальное, совершенно не раздражающее мѣстное даже если онъ видѣ порошка или концентрированныхъ растворовъ приходить въ соприкосновеніе со свѣжими ранами или самыми чувствительными тканями.

НОВОКАИНЪ при одинаковомъ анэстезирующемъ эффектѣ въ 7 разъ менѣ ядовитъ, нежели кокаинъ и въ 3 раза менѣ ядовитъ, чѣмъ другія средства, предложенныя для его замѣны.

НОВОКАИНЪ примѣненный въ нормальныхъ дозахъ не вліяетъ ни на кровообращенію, ни на дыханіе. Сердечная дѣятельность остается неизмѣненной.

НОВОКАИНЪ не вліяетъ ни на величину зрачковъ, ни на периферическіе сосуды.

НОВОКАИНЪ легко растворимъ въ водѣ. Его растворы реагируютъ нейтрально, хорошо всасываются и стерилизуются кипяченіемъ.

Съ блестящимъ успѣхомъ примѣняется при всѣхъ видахъ мѣстной анэстезіи, далѣе при спинномозговой, поясничной и венной анэстезіи.

Дозированныя таблѣтки НОВОКАИНА съ Супрарениномъ и готовыя къ употребленію ампулы для инфльтраціонной спинномозговой анэстезіи и центральной анэстезіи проводящихъ путей въ оригинальн. стекл.

Мелубринъ.

„M. L. V. Hoechst.“

усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратовъ безъ побочнаго дѣйствія

Особенно показано при остромъ ревматическомъ подартритѣ, и подострыхъ и хроническихъ формахъ сочленоваго и мышечнаго ревматизма, при прострѣлахъ и невралгій сѣдалищаго нерва. Доза: 3—4 раза въ день по 1—2 гр.

Оригин. кор. въ 20 табл. по 0,5 гр.
" " " 10 " " 1,0 "
" " " 25 " " 1,0 "

Супраренинъ

„M. L. V. Hoechst.“

солянокислый синтетическій.

Это синтетическимъ путемъ добытое дѣйствующее начало надпочечныхъ железъ отличается абсолютной чистотой, надежнымъ, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ. Его поэтому слѣдуетъ предпочитать другимъ препаратамъ надпочечныхъ железъ, полученнымъ органическимъ путемъ. Sol. Supraren. hydr. synth (1:1000). Оригинальн. сткл. по 5, 10, 25 к. с. и табл. Supr. hydr. synth. 20 по 0,001 граммъ.

Туменоль

„M. L. V. Hoechst.“

незамѣнимое средство въ терапіи экземы

и при леченіи зудящихъ поражений кожи. Съ успѣхомъ примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль—Аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явлений раздраженія. Туменоль-Аммоній употребляется для приготовленія мазей, пастъ и смазываній, которыя облегчаютъ чувство зуда и дѣйствуютъ слегка высушивающимъ образомъ.

Валиль

„M. L. V. Hoechst.“

обнаруживаетъ типичное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени.

Валилевыя жемчужинки растворяются лишь въ кишечникѣ и не вызываютъ никакихъ неприятныхъ явленій со стороны желудка. Показано, какъ превосходное antidysmenorrhoeicum, далѣе при недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ и при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ. Доза: 2—3 капсулы Валиля, 2—3 раза въ день. Оригинальный флаконъ или жест. коробка въ 25 жемчуж. по 0,125 гр.

Литература и образцы нашихъ препаратовъ къ услугамъ гг. врачей.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. П. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Епьяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Мальковскаго П. И. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Поиловскаго М. М. (Томскъ), прив.-доц. Софотерова С. И. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда Я. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 7-й. Воскресенье 20-го іюля 1914 г. № 29-й.

АЛЗОЛЬ АТЕНШТЕДТЪ.

Совершенно неядовитое антисептическое, дезинфицирующее и вяжущее средство, значительной бактерицидной силы.

Имѣется въ продажѣ исключительно въ оригинальныхъ флаконахъ по 80 и 500 граммъ.

Область примѣненія: для дезинфекціи, перевязокъ и компрессовъ на чистыхъ, загрязненныхъ или оперативныхъ ранахъ; при бляхахъ и gonorrhoea mulierum, для прохладныхъ примочекъ, при флегмонозныхъ процессахъ и заболѣваніяхъ глазъ; для полосканія рта и зѣва; для ингаляціи при хроническихъ воспаленіяхъ гортани.

АЛЗОЛЬ-КРЕМЪ АТЕНШТЕДТЪ

въ оригинальныхъ тубахъ.

ОКАЗАНІЯ: Опрѣлость, зудъ, экзема, ознобленіе, пролежни, уходъ за кожей.

Образцы и литература высылаются г.г. врачамъ бесплатно черезъ

Атенштедтъ и Редекеръ

химич. фабрика или
Гемелингенъ у Бремена

АЛЗОЛЬ-ПРИСЫПКА АТЕНШТЕДТЪ

въ оригинальныхъ жестянкахъ съ ситомъ.

ПОКАЗАНІЯ: Потливость, опрѣлость у дѣтей, шанкерныя язвы.

Главный складъ для Россіи:

Акціонерное Общество „Фармаконъ“
С.-Петербургъ, на Волковомъ полѣ.

СОДЕРЖАНІЕ:

Викторъ Селаври. Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноября 1911 г. по 31-е декабря 1912 года. (Продолженіе).—*E. Job.* Современные взгляды на эпидемиологию холеры. (Окончаніе).—Рефераты. Венерическія, внутреннія и кожныя болѣзни.—*П. Федоровъ.* Въ какомъ направленіи должна развиваться дѣятельность противотуберкулезныхъ организацій.—Корреспонденціи. *Г. И. Поповъ.* Судебно-медицинскія вскрытія среди Якутовъ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

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

Виктора Селаври.

Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.
(Продолженіе).

Семеро больныхъ были подвержены ночнымъ потамъ; у восьмого—проливные, поты имѣли не перемежающійся, а непрерывный характеръ.

Противъ этого непріятнаго осложненія въ нѣсколькихъ наиболѣе выраженныхъ случаяхъ съ большимъ успѣхомъ назначался Dec. fol. Salviae officinalis.

Потоостанавливающее дѣйствіе шалфея у чахоточныхъ, стало извѣстно въ Россіи болѣе ста

лѣтъ тому назадъ. Въ послѣднія десятилѣтія нѣкоторые врачи извлекли этотъ медикаментъ изъ фармакологическаго архива, куда онъ случайно угодили со времени увлеченія болѣе новыми средствами; провѣривши его дѣйствіе, они убѣдились въ продолжительности и даже постоянствѣ послѣдняго.* При выборѣ потоостанавливающихъ для внутренняго употребленія, шалфей особенно подкупаетъ отсутствіемъ побочнаго дѣйствія, которымъ, какъ извѣстно, въ значительной мѣрѣ обладаетъ большинство угнетателей периферическихъ нервовъ секретіи, вродѣ атропина, агарицина и т. п. Заслуживаетъ упоминанія, что бонскій клиницистъ Kindborg никогда не пользуется съ цѣлью остановки потѣнія героическими средствами, предпочитая имъ болѣе невинныя вещества, каковы: *Dec. salviae*, *Ol. camphoricum* и *Extr. hydrastis canadensis*.**) Однако большинство руководствъ по фармакологіи или совершенно обходитъ молчаніемъ, или очень скудно освѣщаетъ вопросъ о влияніи шалфея на потоотдѣленіе.

Въ немногочисленныхъ случаяхъ назначенія этого средства у лежавшихъ въ отдѣленіи туберкулезныхъ больныхъ съ изнурительными ночными потами, неизмѣнно достигался быстрый и вѣрный эффектъ. *Dec. fol. salviae* обыкновенно выписывался изъ 8.0 на 200,0 и выдавался 6 разъ въ день по 1 столовой ложкѣ впредь до полного прекращенія потовъ.

Обычно встрѣчаемое у чахоточныхъ утолщеніе концевыхъ фалангъ ручныхъ пальцевъ, въ одномъ, закончившемся смертельно, случаѣ достигало исключительной степени; кромѣ колбовидной деформации фалангъ, придававшей пальцамъ видъ барабанныхъ палочекъ, у этой больной были «горбатыя» ногти совершенно синяго цвѣта, зависѣвшаго отъ недостаточной дѣятельности сердца и легкихъ.

Наиболѣе типичный *habitus phthisicus* имѣла умершая на 23-й день по прибытіи девятилѣтняя дѣвочка съ поразительно длинными «стрѣльчатыми» рѣсницами и не менѣе необычайнымъ густымъ опушеніемъ на кожѣ межлопаточнаго пространства. Теченію ея болѣзни была присуща та особенность, что въ первое время на сцену выступили симптомы раздраженія мозга, зависѣвшіе отъ туберкулезной диссеминаціи въ оболочки основанія мозга. Въ дальнѣйшемъ мозговая явленія постепенно сгладились, но къ началу четвертой недѣли довольно внезапно, и притомъ безъ всякихъ признаковъ нефрита, появились повторныя клоническія судороги, а два часа спустя, когда сознаніе больной снова прояснилось, развилась картина нарастающей слабости сердца, при явленіяхъ которой послѣдовала смерть. Кромѣ легочнаго туберкулеза у этой больной было давнишнее туберкулезное заболѣваніе кишекъ. Совокупность одновременнаго пораженія туберкулезомъ органовъ дыханія, пищеваренія и центральной нервной системы, а равно перемежающійся характеръ мозгового заболѣванія, привели къ заключенію, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло со вспышкой острого милиарнаго туберкулеза.

Кожная реакція Pirquet была предпринята у пяти туберкулезныхъ больныхъ. Подробности примѣненія этой диагностической пробы будутъ указаны въ другомъ мѣстѣ.

Изъ заболѣваній, не имѣющихъ никакого родства съ бугорчаткою, у туберкулезныхъ больныхъ встрѣтились: въ одномъ случаѣ—катарральная ан-

гина, въ другомъ—хроническій колитъ у неврастеника и, наконецъ, въ третьемъ—неукротимая рвота беременныхъ съ симптомокомплексомъ истеро-неврастеніи. Во время приступовъ боли въ животѣ эта больная выдергивала изъ головы цѣлыя пряди волосъ.

Сверхъ шестнадцати разобранныхъ заболѣваній легочною чахоткою набралось почти столько же случаевъ несомнѣннаго туберкулеза легкихъ у лицъ съ другими болѣзнями. Иногда патологическое состояніе дыхательныхъ органовъ не имѣло никакого отношенія къ болѣзни, подавшей поводъ искать больничной помощи, но гораздо чаще послѣдовательное развитіе тяжелыхъ или острыхъ явленій всецѣло обуславливалось специфическимъ пораженіемъ легкихъ. Въ частности распознаваніе легочнаго туберкулеза поставлено у слѣдующихъ больныхъ: четыре раза при болѣзняхъ пищеваренія, причемъ въ одномъ изъ этихъ случаевъ легочныя измѣненія протекали совмѣстно съ однородными явленіями со стороны кишечника; однако, въ виду сравнительной демонстративности послѣднихъ и менѣе значительной интенсивности первыхъ, данный случай пришлось отнести къ группѣ кишечныхъ, а не легочныхъ заболѣваній. Одинъ разъ туберкулезъ легкихъ оказался у больного ревматизмомъ. Въ остальныхъ случаяхъ обнаруженіе туберкулеза лишь способствовало выясненію возможныхъ источниковъ болѣзненныхъ состояній, выступавшихъ на первый планъ единственно вслѣдствіе особенной тяжести присущихъ имъ проявленій. У трехъ больныхъ дѣло касалось возникновенія лобарныхъ пневмоній; у двухъ другихъ рука объ руку съ пневмоническимъ процессомъ шло образованіе фибринознаго воспаленія плевры; четыре человѣка поступили съ затяжнымъ экссудативнымъ плевритомъ; наконецъ, въ послѣднемъ случаѣ къ туберкулезу легкаго присоединилось туберкулезное же пораженіе гортани.

Верхняя доля праваго легкаго оказалась пораженной у десяти больныхъ добавочной группы; лѣвая—только у двухъ; и та и другая вмѣстѣ—у трехъ человѣкъ. Необходимость однократнаго и повторнаго изслѣдованія мокроты на присутствіе туберкулезныхъ бациллъ возникла въ шести случаяхъ; возбудители болѣзни были найдены въ трехъ препаратахъ; въ другихъ случаяхъ нѣкоторымъ подтвержденіемъ діагноза, помимо результатовъ клиническаго изслѣдованія, служило нахожденіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ и альвеолярнаго эпителия, реакція Pirquet, указанія на семейный туберкулезъ и т. п.

Только у двухъ человѣкъ развитіе болѣзни въ моментъ прибытія оставалось въ предѣлахъ первой степени; въ тринадцати другихъ случаяхъ опредѣлялись измѣненія второй и третьей степени. Случаевъ смерти среди больныхъ дополнительной категоріи не наблюдалось.

Pleuritis fibrinosa.

Изъ семи человѣкъ, находившихся на излеченіи отъ фибринознаго воспаленія плевры, только у одного непосредственною причиною болѣзненнаго процесса послужила травма. Кромѣ плеврита у этого больного опредѣлялся травматическій перикардитъ.

Этіологія другихъ случаевъ не всегда бывала ясна. Два раза плевритъ зависѣлъ отъ туберкулеза легкихъ: у одного изъ этихъ больныхъ очень легко и точно распознавалось инфильтраціонное состояніе одноименной съ плевритомъ легочной верхушки у другого были найдены Косч'овскія палочки. Подлинное происхожденіе четырехъ плевритовъ осталось невыясненнымъ.

*) Мезерницкій. Къ вопросу о потоостанавливающемъ дѣйствіи olei aetherei salviae officin у чахоточныхъ больныхъ («Врач. Газета» 1907 г. №№ 3—4). В. С.

**) Kindborg. «Теорія и практика внутреннихъ болѣзней» Томъ I.

Возрастное подразделение больных таково: отъ 21—30 и отъ 51—60 лѣтъ—по два человѣка, отъ 31—40 лѣтъ—трое. Среди больных плевритомъ не значится ни одной женщины.

Воспаленіе сосредоточивалось на правой сторонѣ у четырехъ больных; лѣвосторонній плевритъ оказался въ трехъ случаяхъ; двустороннихъ заболѣваній совсѣмъ не наблюдалось.

Трое больныхъ ушли безъ видимаго улучшенія, остальные поправились приблизительно между 8—14 днями болѣзни.

Къ уже перечисленнымъ сопутствующимъ болѣзнямъ,—туберкулезу легкихъ и перикардиту,—можно присоединить только одно заболѣваніе, а именно—хроническую эмфизему легкихъ.

Включивъ въ перечень болѣе или менѣе самостоятельныхъ случаевъ сухого плеврита восемь добавочныхъ заболѣваній того же рода, протекавшихъ въ тѣсномъ сочетаніи съ пневмоніею, получимъ исчерпывающее представленіе обо всѣхъ наблюдавшихся въ отдѣленіи фибринозно-воспалительныхъ процессахъ легочной плевы.

Таблица 85. Полъ и возрастъ общаго числа больныхъ, имѣвшихъ сухой плевритъ.

Возрастныя группы.	5—8	21—30	31—40	41—50	51—60	Итого.
Мужского пола . . .	1	3	6	1	2	13
Женского пола . . .	—	—	—	1	1	2
Обоего пола	1	3	6	2	3	15

Самой существенной чертой приведеннаго списка больныхъ, безъ сомнѣнія, является неизмѣримо ббольшая заболѣваемость мужчинъ по сравненію съ женщинами, устойчивость которыхъ въ отношеніи плеврита по статистическимъ даннымъ признается неоспоримымъ фактомъ.

У всѣхъ плевропневмониковъ участіе плевы находилось въ прямой зависимости отъ легочныхъ явленій; отсюда понятно, что въ указанныхъ случаяхъ воспаленію подвергалась плева соответствующей стороны. Въ пяти случаяхъ плевритъ имѣлъ мѣсто на правой сторонѣ; въ трехъ—на лѣвой. У пяти человѣкъ заболѣваніе легкаго носило крупозный характеръ, у двухъ была катарральная пневмонія и у одного—*pneumonia tuberculosa*.

Ко дню выписки изъ больницы у пяти человѣкъ исчезли какъ субъективные, такъ и объективные признаки плеврита; у трехъ другихъ, не взирая на явное улучшеніе самочувствія, продолжали выслушиваться шумы тренія плевральныхъ листковъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Современные взгляды на эпидемиологию холеры.

Е. Job.

(Переводъ съ французскаго).

(Окончаніе).

f) Значеніе сырыхъ овощей въ распространеніи холеры. Свѣжія овощи, цвѣтная капуста, салатъ могутъ служить носителями заразы. Фактъ этотъ установленъ работами *Uffelmann'a*, *Friedrich'a* и

Лавриновича, на него же въ послѣднее время указывалъ *Pollack*. По изслѣдованіямъ его, максимальная продолжительность пребыванія вибриона была.

Консерв. салатъ	Снаружи	на свѣту	21 день
		безъ доступа свѣта	29 дней
	Внутри	на свѣту	21 день
		безъ доступа свѣта	23 дня
Консерв. шпинатъ	Снаружи	на свѣту	21 день
		безъ доступа свѣта	17 дней
	Внутри	на свѣту	22 дня
		безъ доступа свѣта	22 дня
Цикорій консерв.	Снаружи	на свѣту	22 дня
		безъ доступа свѣта	19 дней
	Внутри	на свѣту	16 дней
		безъ доступа свѣта	15 дней
Салатный бульдырьянъ консерв.	Снаружи	на свѣту	16 дней
		безъ доступа свѣта	17 дней
	Внутри	на свѣту	9 дней
		безъ доступа свѣта	6 дней

Основываясь на фактахъ экспериментальнаго характера, на тѣхъ нашихъ свѣдѣніяхъ, какія мы имѣемъ относительно инфекціонныхъ болѣзней фекальнаго происхожденія на эпидемиологическихъ наблюденіяхъ въ Китаѣ, Индо-Китаѣ, Филиппинахъ, Австріи, мы можемъ такимъ образомъ считать установленнымъ, что холера передается сырыми овощами; при появленіи эпидеміи, было бы лучше воздерживаться отъ нихъ или же, по крайней мѣрѣ, подвергать ихъ дезинфекціи путемъ помѣщенія на полчаса въ 3% растворъ *ac. tartarici*, а затѣмъ въ кипяченую воду (*Rosenau, Allan, Vidal*).

g) Значеніе фруктовъ въ распространеніи холеры.

По общераспространенному мнѣнію, во время холеры слѣдуетъ воздерживаться отъ употребленія фруктовъ, въ силу хорошо извѣстнаго ихъ слабительнаго дѣйствія, какъ думаютъ, но вѣрнѣе, быть можетъ, въ силу возможнаго ихъ загрязненія. Изслѣдованія, проведенныя нѣсколько лѣтъ тому назадъ установили, что холерный вибрионъ, попадая даже внутрь фруктовъ, очень быстро погибаетъ; однако на вишняхъ, на грушахъ онъ можетъ жить втеченіе нѣсколькихъ дней; дыни, повидимому, являются для него даже питательной средой. Когда загрязненіе происходитъ съ поверхности фруктъ, холерный вибрионъ можетъ оставаться живымъ втеченіе нѣсколькихъ дней, если только не примѣшивается вредное вліяніе другихъ факторовъ, какъ свѣтъ и сухость; гніеніе и порча фруктъ, повидимому, не ускоряютъ его смерти.

Въ виду большой экономической важности было обращено особенное вниманіе на изученіе вопроса о пребываніи холернаго вибриона на виноградѣ.

Въ 1892 г. *Duhans* показали, что холерный вибрионъ, будучи засѣяннымъ на мякоть винограда, погибаетъ втеченіе 48 часовъ. *Friedrich* наблюдалъ значительно болѣе короткое выживаніе вибриона, отъ одного до двухъ часовъ, тогда какъ на кожицѣ винограда онъ оставался живымъ до 4 дней. Съ другой стороны, также въ 1892 г. *Лавриновичъ* отмѣтилъ вредное вліяніе винограднаго

сока на холерныхъ вибрионовъ. Ставя опытъ приблизительно въ такія же условія, при какихъ происходитъ экспедиція винограда, *Федоровскій* показалъ, что виноградъ, загрязненный холерною культурою, сохранялъ на себѣ вибриона въ живомъ состояніи втеченіе 2—3 дней, если только загрязненіе производится выдѣленіями отъ холерныхъ больныхъ. *Андроновъ* пришелъ къ тѣмъ же выводамъ.

Добросклонскій предпринялъ обследованіе этого вопроса въ 1910 г. и вотъ къ какимъ результатамъ онъ пришелъ.

1. На кожицѣ винограда холерный вибрионъ можетъ жить самое большее 4 дня.

2. Въ мякоти онъ сохраняетъ свою жизнеспособность еще втеченіе 3½ часовъ, но къ концу дня погибаетъ.

3. На кисточкѣ (безъ ягодъ) винограда вибрионъ можетъ оставаться живымъ втеченіе 12 дней.

Работа *Pollack'a*, о которой мы уже упоминали, содержитъ равнымъ образомъ интересныя данныя относительно продолжительности пребыванія холернаго вибриона на фруктахъ. Резюмируемъ ихъ.

Консерв. апельсины	Снаружи	при свѣтѣ	5 дней
		безъ свѣта	10 дней
	Внутри	при свѣтѣ	5 дней
		безъ свѣта	3 дней
Лимоны консерв.	Снаружи	при свѣтѣ	5 дней
		безъ свѣта	14 дней
	Внутри	при свѣтѣ	10 дней
		безъ свѣта	13 дней
Яблоки консерв.	Снаружи	при свѣтѣ	16 дней
		безъ свѣта	16 дней
	Внутри	при свѣтѣ	13 дней
		безъ свѣта	15 дней

Вмѣстѣ съ Медицинскимъ Совѣтомъ и его докладчикомъ *Бертенсономъ* мы допускаемъ такимъ образомъ, что виноградъ и фрукты въ общемъ могутъ дѣйствительно представлять опасность для публики въ случаѣ холерной эпидеміи. Болѣе того, во время экспедиціи въ Триполи итальянцы убѣдились въ цѣлесообразности запрещенія ѣсть финики, зараженіе которыхъ было установлено *Ormea* и *Kizulti*, а *Mung* сообщилъ о случаѣ передачи холеры посредствомъ зараженныхъ сливъ.

б). *Значеніе моллюсковъ.* Другія пищевыя вещества могутъ также служить для передачи болѣзни и среди нихъ на первомъ планѣ мы имѣемъ устрицъ и моллюсковъ. Вопросъ о ихъ вредности не рѣшенъ еще и ждетъ окончательнаго рѣшенія, каковое дано ему по отношенію къ тифу и паратифу. Съ бактериологической точки зрѣнія необходимо прежде всего исключить всѣ факты, которые не относятся къ настоящему холерному вибриону. Такъ, наблюденія *Remlinger'a* и *Nouri* въ Константинополѣ не могутъ служить подтвержденіемъ возможной вредности устрицъ, такъ какъ они касаются псевдо-холернаго вибриона. Во время морской эпидеміи въ Тулонѣ, *Defressine* и *Cazenave* нашли въ съѣдобныхъ ракушкахъ вибриона, представлявшаго морфологически и со стороны культуръ признаки холернаго, но не давшаго реакціи на иммунитетъ; однако, эпидемія 1911 г.

въ Тулонѣ была чисто воднаго происхожденія и вибрионъ, выдѣленный *Defressine'омъ* и *Cazenave'омъ* былъ, какъ и думаютъ оба автора, лишь парахолернымъ. *Pergola* подошелъ къ рѣшенію того же вопроса, держась, можно сказать, чисто экспериментальной и теоретической почвы; онъ полагаетъ, что устрицы и моллюски въ общемъ не играютъ прямой роли въ переносѣ холеры, такъ какъ ихъ сокъ обладаетъ бактерицидными свойствами по отношенію къ вибриону *Koch'a*; но такъ какъ имѣются факты, которые говорятъ однако за ядовитость устрицъ, *Pergola* думаетъ, что употребленіе ихъ является лишь предрасполагающимъ факторомъ; и дѣйствительно, въ качествѣ пищи ихъ необходимо считать трудноваримыми. Если не считать опытовъ *Klein'a* и *di Giasa*, то известное количество фактовъ, повидимому, говоритъ противъ ученія *Pergola*. Такъ, *Levi della Vida* сообщилъ, что, если и не удавалось часто находить холернаго вибриона въ устрицахъ, получающихся изъ Палермо и Таренто, то все же экспериментально доказано, что устрицы загрязненныя заключаютъ въ себѣ патогенныхъ зародышей; больше того, сокъ изъ зараженной устрицы, профильтрованный черезъ свѣчу *Berkefeld'a*, возбуждаетъ вирулентность холернаго вибриона. *Pinzani*, съ другой стороны, доказалъ, что устрицы, побывавшія въ зараженномъ садкѣ, сохраняютъ въ себѣ холернаго вибриона еще долгое время послѣ того какъ онъ исчезнетъ въ водѣ садка: 16 дней, если онѣ сохраняются въ сухомъ видѣ, 12 дней, если онѣ помѣщаются въ другой, не зараженный садокъ.

Патогеннаго зародыша находятъ не только въ водѣ, попавшей между створками раковины, но и въ самомъ тѣлѣ устрицы, безъ всякихъ измѣненій въ этой послѣдней. Болѣе того, будучи помѣщенной въ новый садокъ съ чистой водой, такая инфицированная устрица можетъ его заразить. Международная санитарная коммиссія въ своемъ экстренномъ засѣданіи въ мартѣ 1911 г. занималась вопросомъ о значеніи моллюсковъ въ распространеніи холеры и *Geddins* сообщилъ исторію 3 лицъ, которыя, поѣвши устрицъ въ Неаполѣ, заболѣли холерой, при чемъ никто изъ посѣтившихъ тотъ же ресторанъ и ѣвшихъ тамъ устрицъ не заболѣлъ. *Calmette* полагаетъ, что устрицы и другіе съѣдобные моллюски въ сыромъ видѣ играли замѣтную роль во время послѣдней марсельской эпидеміи; онъ также констатировалъ присутствіе холернаго вибриона въ устрицахъ. *Ponchetti* наблюдалъ въ Миланѣ одинъ случай холеры, причиной котораго можно было признать лишь раковинъ, привезенныхъ изъ Таренто. *Potterin* безусловно доказалъ возможную роль устрицъ путемъ установленія факта, что въ тотъ годъ, когда устрицы подверглись значительному загрязненію изъ стоковъ, холера унесла много жертвъ среди потребителей устрицъ, тогда какъ въ слѣдующемъ году, съ устраненіемъ причинъ загрязненія, холера уже не выбирала свои жертвы преимущественно изъ жителей, употреблявшихъ моллюсковъ въ качествѣ пищи.

Каковы бы ни были апріорныя положенія относительно роли устрицъ въ распространеніи холеры, остается несомнѣннымъ, что въ періодъ эпидеміи лучше воздерживаться отъ нихъ и что теперь необходимо стремиться къ улучшеніямъ самой устричной индустріи, какъ это указывается гигиенистами.

і). *Роль различныхъ пищевыхъ продуктовъ въ распространеніи холеры.* Мы подходимъ къ концу по вопросу о холерныхъ инфекціяхъ пищевого происхожденія; мы знаемъ что на нѣкоторыхъ пищевыхъ веществахъ, какъ колбаса и другіе мясные

продукты, столь благоприятствующие размноженію, бактерии паратифа В, холерный вибрионъ живетъ очень короткое время. *Prati* занялся специально вопросомъ о стойкости холерного вибриона на печени; онъ показалъ, что на соли, на сахарѣ и печени холерный вибрионъ могъ жить, самое меньшее, 3 часа и самое большее отъ 20 до 36 часовъ. Опасность особенно велика со стороны печени, такъ какъ это пищевое вещество употребляется въ свѣжемъ состояніи; необходимо еще отмѣтить однако, что самый характеръ и способъ приготовления не остается безъ вліянія; именно холерный вибрионъ быстро убивается на частяхъ, содержащихъ консервы фруктовъ; закисшія сливки уничтожаетъ его. Въ свѣжихъ же и чистыхъ сливкахъ вибрионъ сохраняется живымъ. На хлѣбѣ, по *Uffelmann'u*, вибрионъ можетъ оставаться 1—3 дня; на бисквитахъ—отъ 1 до 4 дней, по *Friedrich'u*; въ яйцахъ—24 часа, по *Wilms'u*. Въ Японіи, гдѣ существуетъ обычай ѣсть рыбу въ сыромъ видѣ, зараженіе холерой отъ рыбъ изъ зараженной воды можетъ быть, какъ допускаетъ *Dönitz*, возможнымъ. *Friedrich* доказалъ, что на свѣжей рыбѣ вибрионъ сохраняется въ живомъ состояніи двое сутокъ; на копченой рыбѣ онъ сохранялся втеченіе одного дня, по тому автору, и втеченіе 4 дней, по *Uffelmann'u*. Продолжительность пребыванія вибриона въ икрѣ равнялась 2 днямъ по *Fränckel'u* и 3—6 днямъ по *Friedrich'u*.

г) *Значеніе почвы и отбросовъ въ распространеніи холеры.* Намъ остается еще сказать нѣсколько словъ о почвенныхъ инфекціяхъ. Всякій общественный врачъ знаетъ, что въ отношеніи къ холерѣ, какъ и въ отношеніи къ другимъ болѣзнямъ фекальнаго происхожденія, является отличнѣйшимъ способомъ предохраненія устраненіе инфекции и загрязненія почвы, даже если это послѣднее самаго обычнаго свойства. Набрасывая эти строки, мы никоимъ образомъ не присоединяемся къ ученію, которое доказываетъ, что сапрофитныя бактерии могутъ въ любой моментъ становиться патогенными, но опытъ учитъ, что тамъ, гдѣ гигиена почвы въ обычное время не стоитъ на высотѣ, она не улучшается съ присоединеніемъ специфическаго загрязненія, въ самомъ лучшемъ случаѣ это бываетъ слишкомъ поздно. Мы впрочемъ уже указывали, что возрожденіе нѣкоторыхъ эпидемій приписывалось стойкости вибрионовъ въ рѣчномъ илѣ; загрязненіе почвы, плохое удаленіе отбросовъ не могутъ такимъ образомъ оставаться безъ вліянія на происхожденіе и распространеніе болѣзни. Кромѣ того, *Gaffky* нашелъ вибриона въ навозѣ, а *Alingius* показалъ, что въ унавоженной землѣ и въ навозѣ холерный вибрионъ могъ сохранять свою вирулентность недѣлями. *Murillo* доказалъ, что вода въ общественныхъ бассейнахъ для мытья представляетъ изъ себя отличнѣйшій резервуаръ вибрионовъ во время мойки и полосканья. За то, если экспериментально въ сырой и стерильной землѣ холерный вибрионъ могъ оставаться втеченіе 174 дней, могъ даже размножаться (*Demoster, de Giata, Monfredi* и *Serafini*), то въ обычной землѣ онъ погибаетъ быстро. Почва впрочемъ утратила свою важность послѣ крушенія почвенной теоріи *Pettenkofer'a*; отмѣтимъ однако, что въ послѣднее время *Гамалья* поддерживалъ еще, что холера является болѣзью миазматическою и контагиозною и что истинные сапрофитные очаги представляются подготовленными къ холернымъ эпидеміямъ. *Emmerich* и *Tusbashian* съ другой стороны допускаютъ, что холера передается отъ человека къ человеку, но такого рода случаи не отличаются тяжестью, истинное же заболѣваніе холерой вызывается зародышами, приобретающими

свою вирулентность отъ пребыванія въ почвѣ. *Wolter* полагаетъ, что вліяніе почвы несомнѣнно и что оно проявляется выхожденіемъ газовъ, отравляющихъ организмъ и дѣлающихъ его восприимчивымъ къ заразѣ. Всѣ эти разсужденія представляютъ изъ себя лишь предположенія и мы приводимъ ихъ лишь потому, что, за недостаткомъ другихъ причинъ, они доказываютъ, что загрязненная почва далеко не безразлична въ смыслѣ происхожденія эпидемій, а также и потому, что они подтверждаютъ мысль, особенно хорошо отстаиваемую *Смидовичемъ*, что общая ассенизація есть наилучшее средство въ борьбѣ съ холерой.



РЕФЕРАТЫ.

Венерическія болѣзни.

Dr. P. v. Szily. (Будапештъ). Къ иммуноterapiи острой бленнорреи.—Berl. klin. Woch. № 24. 1914 г.

Авторъ на основаніи работъ различныхъ авторовъ, пришелъ къ убѣжденію, что хорошей терапевтической эффектъ отъ вакциноterapiи можно получить, лишь употребляя, во-первыхъ, аутовакцину, которая переносится очень хорошо даже при введеніи большихъ количествъ, во-вторыхъ, количество какой-либо должно быть сразу большое (не 5—10 миллион., а 200—300 мил.). На одномъ случаѣ гоноррейнаго офтальмита авторъ убѣдился въ справедливости своихъ заключеній. У 18-лѣтней дѣвочки, имѣвшей гоноррею и вымывшей глаза собственной уриной, развился гонорройный процессъ въ слизистой вѣкъ. Тотчасъ была сдѣлана культура и внутриягодично введено 300 милл. гонококковъ. Назавтра было опредѣлено значительное улучшеніе мѣстнаго процесса. Больная получила опять 600 милл. Въ послѣдующія дни больная получила еще дважды по 800 милл. Мѣстнаго леченія не производилось. Выписана здоровой. (Какова была реакція на мѣстѣ впрыскиванья, авторъ не упоминаетъ). Послѣ опубликованія работъ *Безръдки* и *Cruveilhier* авторъ сталъ употреблять сенсibiliзованную вакцину, не считая, а просто смывая культуру кубич. сант. воды. Примѣнялъ такую вакцину авторъ у взрослыхъ и у новорожденныхъ (3 взр. и 12 дѣтей) при гонорройныхъ офтальмитахъ и остался чрезвычайно доволенъ результатомъ. Ежедневно почти вводился 1 куб. сант. Мѣстно получился инфильтратъ, который разсасывался, не доходя до нагноенія. Иногда наблюдалось небольшое повышеніе т°.

Н. Пешковскій.

Внутреннія болѣзни.

Machwits, Rosenberg и *Tschertkoff. Нѣкоторыя данныя къ патології нефритовъ и ихъ функциональной діагностики.—Munch. med. Woch. 1914, № 24.*

Авторы указываютъ на недостаточность современной патолого-анатомической классификаціи нефритовъ и подчеркиваютъ важность клиническаго изученія ихъ, главнымъ образомъ, въ смыслѣ функциональныхъ свойствъ больныхъ почекъ. Для этой цѣли имѣется нѣсколько неравноцѣнныхъ методовъ. Въ основѣ большинства ихъ лежитъ слѣдующій приемъ: установивъ больного на опредѣленное количество того или иного пищевого ингредиента, напр. соли, молочнаго сахара, азота, воды, затѣмъ даютъ ему избытокъ этого ингредиента и опредѣляютъ, въ какой мѣ-

рѣ онъ выдѣляется почками. Такое испытаніе имѣетъ большое дифференціально-діагностическое, а также прогностическое значеніе. Еще важнѣе оно для выбора того или иного способа терапіи. Испытаніе различныхъ методовъ приводитъ къ слѣдующей ихъ оцѣнкѣ:

1. Испытаніе функціи почекъ съ помощью іода и молочнаго сахара не имѣетъ никакого существеннаго значенія ни въ діагностическомъ, ни въ прочихъ отношеніяхъ, въ виду того, что выдѣленіе этихъ веществъ находится въ большой зависимости отъ другихъ—внѣпочечныхъ—факторовъ, каковы сердечная дѣятельность, лихорадка и др.

2. Хотя тѣ же вліянія сказываются и на выдѣленіи хлора, и тѣмъ понижаютъ діагностическое значеніе испытанія почекъ на ихъ пропускную способность для поваренной соли, тѣмъ не менѣе этотъ методъ можетъ оказать большую услугу въ терапевтическомъ отношеніи въ смыслъ ограниченія съ собою діетѣ, въ случаѣ ея задержки.

3. Наибольшее значеніе, какъ для діагноза и для прогноза и терапіи имѣетъ опредѣленіе задержки азота въ крови. Для этой цѣли наибольшую ценность методъ *Widal'a*, заключающійся въ количественномъ опредѣленіи мочевины въ кровяной сывороткѣ больного. Ни въ одномъ случаѣ тубулярнаго, деривативнаго нефрита задержки азота не наблюдается. Она характерна исключительно для васкулярныхъ формъ нефрита, причемъ степень задержки находится въ строгомъ соотвѣтствіи съ тяжестью случая. Содержаніе мочевины въ крови болѣе уже указываетъ на серьезность случая съ непременными дефектами въ почкахъ; при 3% нельзя уже надеяться на благополучный исходъ.

Въ случаяхъ чистаго склероза почечныхъ сосудовъ (при общемъ артеріосклерозѣ) задержки азота никогда не наблюдается—напротивъ, она всегда имѣетъ мѣсто при комбинированныхъ формахъ (т. н. первичная сморщенная почка).

Въ терапевтическомъ отношеніи задержка азота указываетъ на необходимость понизить содержаніе азота въ діетѣ ниже потребнаго для азотистаго равновѣсія минимума.

А. К.

Marced Labbé. Хирургія у диабетиковъ.—Bull. de l'Acad. de Médec., 1914, № 20.

Трудно найти болѣе тягостное положеніе для врача, чѣмъ при необходимости оперировать диабетика. Слѣдуетъ ли оперировать? Гдѣ больше опасности—въ выжиданіи или въ оперированіи? Какой способъ анестезіи необходимо примѣнить? Какія пред- и послѣоперационныя мѣропріятія необходимо сдѣлать? Всѣ эти вопросы, несмотря на массу весьма важныхъ наблюденій, далеко не такъ то легко разрѣшать примѣнительно къ каждому отдѣльному случаю. Наибольшая опасность грозитъ диабетіку со стороны гипергликеміи и со стороны ацидоза.

Гипергликемія является моментомъ благопріятствующимъ нагноенію—уже малѣйшаго загрязненія достаточно, чтобы въ ранѣ случилось нагноеніе. Борются противъ нея слѣдуетъ соотвѣтствующимъ режимомъ: уменьшеніе углеводовъ, голодная діета, слабительныя.

Ацидозъ страшенъ со стороны возможнаго развитія послѣоперационной комы. Этой послѣдней могутъ благопріятствовать различныя обстоятельства: самый характеръ діабета, родъ операціи, родъ наркотика, примѣняемое леченіе.

1. *Природа діабета.* У диабетика съ похуданіемъ и ацидозомъ малѣйшія операціи крайне опасны; хлороформъ можетъ имѣть роковое значеніе; простой разрѣзъ, даже безъ анестезіи, можетъ привести къ ко-

мѣ. У диабетиковъ безъ исхуданія и съ ацидозомъ опасность, хотя и меньше, но не устраняется. Здѣсь возможна и общая анестезія.

У диабетика безъ исхуданія и безъ ацидоза кома въ общемъ не угрожаетъ, однако нельзя въ этомъ слишкомъ довѣряться, такъ какъ ацидозъ можетъ появиться подъ вліяніемъ анестезирующаго вещества.

Особенно большую роль въ прогностикѣ оперированія у диабетиковъ играетъ *анестезія*. Хлороформъ очень опасенъ, т. к. имъ вызывается ацидозъ. Эфиръ менѣе вреденъ, хотя и здѣсь нельзя слишкомъ полагаться. Общая анестезія хлоръ-этиломъ, повидимому, переносится диабетиками лучше.

Спинальная анестезія кокаиномъ и новокаиномъ должна предпочитаться хлороформу и эфиру. Она переносится диабетиками очень хорошо. Мѣстная анестезія путемъ подкожныхъ впрыскиваній кокаина, стоваина или новокаина является самою предпочтительною при диабетѣ.

Пред- и послѣоперационное леченіе. Вегетарианская діета (сухія овощи, овсянка) или молочная, которая препятствуютъ ацидозу, назначеніе большихъ дозъ соды передъ операціей могутъ уменьшить опасность кислотога отравленія. Предложеніе нѣкоторыхъ дѣлать передъ операціей впрыскиваніе глюкозы авторъ считаетъ нерациональнымъ.

П. Федоровъ.

Кожныя болѣзни.

J. Meyer. Къ леченію зудящихся дерматозовъ. *Dermat. Centrbl.* № 9. 1914 г.

Справедливо указывая на то, что всѣ медикаменты, употребляемые для подавленія зуда или для леченія его имѣютъ лишь преходящее дѣйствіе и крайне ненадежны, авторъ присоединяется къ тому мнѣнію, что, быть можетъ, въ крови циркулируютъ особыя яды, вызывающіе подобныя зудящія заболѣванія. Перечисливъ ранѣ сдѣланные опыты леченія зудящихъ дерматозовъ вливаніемъ подкожно и внутривенно поваренной соли (*Bruck*), кровяной сыворотки людей и животныхъ (*Mayer, Linser, Freundudo*), авторъ указываетъ, что хорошіе результаты были получены при употребленіи искусственной сыворотки *Ringer'a*, которая имѣетъ слѣдующій составъ:

Natr. Chlorat. 8,0.	или измѣненіе по <i>Locke</i> ,
Calc. Chlorat. 0,1.	Natr. Chlorat. 9,0—10,0.
Kal. Chlorat. 0,075.	Calc. Chlorat. 0,24.
Natr. bicarbon. 0,1.	Kal. Chlorat. 0,42.
Aqu. destill. ad. 1000,0.	Natr. bicarb. 0,1—0,3.
	Aqu. dest. ad. 1000,0.

Есть еще одна модификація, примѣняемая *Freund'омъ* въ Шаритѣ:

Natr. Chlorat. 7,5.
Kal. Chlorat 0,1.
Calc. Chlorat. 0,2.
Aqu. Destill. 1000,0.

Послѣ этого сыворотку авторъ примѣнялъ амбулаторно въ поликлиникѣ *Joseph'a* въ Берлинѣ. Примѣнялъ авторъ эту сыворотку при *dermatitis herpetiformis.*, *pruritus senilis*, *urticaria* съ хорошимъ успѣхомъ, причемъ при *pruritus senilis* внутривенно одинъ разъ (200,0) и послѣдующіе разы черезъ 7 дней и меньше подкожно, и при *urticaria* въ клизмахъ съ промежутками въ 3 дня. Результатъ получился хорошій; въ одномъ случаѣ *Lichen chronicus disseminatus* результатъ получился отрицательный (внутривенное и потомъ подкожное введеніе). Внутривенное примѣненіе сыворотки сопровождалось разнаго рода побочными явленіями (рвота, ознобъ, слабость и пр.). Исторій всѣхъ приводится около 10, причемъ наилучшіе результаты получены при старческомъ зудѣ. Такъ какъ

подкожный способ болѣзненъ, а внутривенный слѣдуетъ примѣнять съ осторожностью, введение въ клизмахъ заслуживаетъ широкаго испытанія.

Н. Пешковскій.

Eschweiler. Излеченіе Pemphigus vulgaris неосальварсаномъ.—Dermat. Centralblat. № 9. 1914.

58 лѣтъ женщина, больна съ декабря 1913 г. Первый пузырь на правомъ колѣнѣ, затѣмъ многочисленные пузырьки по всему тѣлу. Лечение мазями и дрожжами безъ успѣха. Въ концѣ января 1914 г. кожа нижнихъ, верхнихъ конечностей и головы сильно покраснѣвшая, покрыта пузырями съ серознымъ содержимымъ. Т° нормальна, ускоренный пульсъ. Въ серединѣ февраля 0,3 «914» внутривенно, 21/II—0,45, 27/II—0,6, 6/III—0,75. Къ 17/III всѣ пузыри исчезли, а къ 8/IV полное излеченіе.

Н. Пешковскій.



Въ какомъ направленіи должна развиваться дѣятельность противотуберкулезныхъ организацій*).

Основнымъ учрежденіемъ въ дѣятельности нашихъ противотуберкулезныхъ организацій, какъ это неоднократно было подтверждено въ Совѣтѣ Лиги должна являться амбулаторія—попечительство (диспансэръ.) И дѣйствительно именно съ организацій таковой начали свою работу многіе изъ возникшихъ въ послѣднее время отдѣленій Лиги и самостоятельныхъ обществъ.

Однако, какъ показалъ опытъ, амбулаторія изолированно существующая, хотя бы и съ попечительствами при ней, обречена на очень скромную дѣятельность, если только въ ея распоряженіи не имѣется средствъ для оказанія *стаціонарной помощи* больнымъ.

Амбулаторія—это первый этапъ, на которомъ однако не слѣдуетъ задерживаться слишкомъ долго. Иначе, вся дѣятельность данной противотуберкулезной организаціи грозитъ заглохнуть и обречена на незавидное прозябаніе.

Помощь питаніемъ, помощь деньгами на квартиру, помощь одеждою и т. д.—все это крайне ничтожное проявленіе той общей помощи, въ которой нуждаются туберкулезные больные и ихъ окружающіе. Надо помнить, что не только среди обращающихся къ намъ больныхъ мы имѣемъ, такъ сказать цѣлую гамму проявленій ихъ болѣзненнаго процесса, въ зависимости отъ чего и устанавливается тотъ или иной видъ врачебной помощи, но и у одного того же больного въ различные періоды его жизни и въ различныхъ стадіяхъ его болѣзни намъ приходится считаться съ мѣняющимися положеніями, заставляющими сегодня оказывать ему одинъ видъ помощи, завтра—другой. Хорошо, напримѣръ, справляющийся со своимъ недугомъ больной и переносящій его до поры до времени на ногахъ, можетъ получать обостреніе его и нуждаться во временномъ помѣщеніи на больничную койку, послѣ чего силы его вновь восстанавливаются и вновь онъ можетъ приниматься за свою работу. Или больной, живущій въ неблагоприятной обстановкѣ, можетъ получать себѣ нѣкоторое подкрѣпленіе силъ отъ нѣсколькихъ недѣль пребыванія въ деревнѣ, на полусанаторномъ режимѣ, куда

*) Изъ доклада Правленію Иркутскаго О-ва борьбы съ туберкулезомъ

при наличіи соответствующихъ приспособленій могла бы его отправить амбулаторія.

Всякая противотуберкулезная организація можетъ чувствовать подъ собою болѣе или менѣе твердую почву лишь тогда, когда въ ея распоряженіи находятся не то или иное случайное учрежденіе, а вполне законченная цѣль тѣсно связанныхъ и одно другое дополняющихъ предпріятій. Какой бы широкой постановки не достигалъ одинъ изъ обычно практикующихся видовъ помощи, онъ не можетъ исчерпать всю нужду и удовлетворить всѣ запросы. Мы имѣемъ тому живыя доказательства.

Германія, не безъ основанія гордящаяся густою сѣтью народныхъ санаторій и еще такъ недавно сосредоточивавшая на нихъ все свое вниманіе мало по малу пришла къ необходимости созданія еще цѣлаго ряда вспомогательныхъ учреждений, среди которыхъ учрежденія типа французскихъ диспансэровъ (только подъ иными названіями) занимаютъ весьма видное мѣсто.

На Стокгольмскомъ конгрессѣ въ 1910 г. самъ Koch бывшій до того противникомъ диспансэровъ, высказалъ пожеланіе, чтобы они организовались въ большемъ количествѣ. Въ настоящее время Германія, колыбель санаторій, имѣетъ 300 диспансэровъ и 80 санаторій.*)

Съ другой стороны Франція, гдѣ зародились и получили широкое примѣненіе диспансэры и гдѣ точно также еще недавно царилъ довольно скептическое отношеніе къ санаторіямъ (на всю страну имѣется только около 30 санаторій, изъ нихъ большая часть приморскія для хирургическаго туберкулеза у дѣтей)—Франція приходитъ къ необходимости использовать и санаторную помощь среди другихъ видовъ стаціонарнаго леченія больныхъ.

Все это весьма понятно. Какъ нельзя всѣхъ чахоточныхъ больныхъ размѣстить по санаторіямъ и держать ихъ здѣсь не мѣсяцами, а годами до полнаго выздоровленія, такъ точно нельзя обойтись одною амбулаторною помощью, какъ бы хорошо она не была организована: и стаціонарное, и амбулаторное леченіе должны идти рука объ руку, дополняя и замѣняя другъ друга. Смотри по состоянію, сегодняшній амбулаторный больной превращается завтра въ стаціонарнаго и наоборотъ.

Среди разнообразныхъ мѣръ противотуберкулезной борьбы лечебные виды помощи больнымъ занимаютъ, конечно, опредѣленное, строго отмежованное имъ мѣсто. Остается еще обширный отдѣлъ чисто предупредительныхъ мѣропріятій (которымъ, съ принципіальной точки зрѣнія, приходится, безъ сомнѣнія, отдавать предпочтеніе). Но въ дѣлѣ борьбы съ такою болѣзью, какъ туберкулезъ, лечебныя и предупредительныя мѣропріятія настолько переплетаются другъ съ другомъ, что въ большинствѣ случаевъ трудно ихъ разграничить. Въ особенности это необходимо сказать по отношенію къ мѣропріятіямъ лечебнымъ, которыя почти безъ исключенія въ той или иной мѣрѣ носятъ въ себѣ и элементъ предупредительной борьбы.

Для поясненія всѣхъ только что изложенныхъ мыслей я хотѣлъ бы остановиться на одномъ живомъ примѣрѣ и уже затѣмъ перейти къ тѣмъ практическимъ начинаніямъ, каковыя, по моему мнѣнію, должны составить задачу нашей ближайшей дѣятельности.

Болѣе или менѣе законченный планъ широко поставленной лечебной помощи чахоточнымъ больнымъ даетъ намъ парижская система призрѣнія туберкулезныхъ. Съ нѣкоторыми частями ея я

*) Nicole Girard-Mongin. Essai sur l'Hygiène et la Prophylaxie antituberculeuse au début de XX-e siècle.

имѣлъ возможность онакопиться лично во время моей недавней поѣздки за границу. Остальное восполняю на основаніи имѣющагося у меня литературнаго матеріала.*)

Въ центрѣ этой системы находится диспансэръ Леонъ Буржуа, открытый въ концѣ 1910 г. при больницѣ Леннека. Въ настоящее время во главѣ этого учрежденія стоятъ *проф. Ландузи* и *д-ра Леонъ Бернарзъ* и *Ристъ* (они же являются и завѣдующими специальнымъ отдѣленіемъ при больницѣ, о которомъ рѣчь ниже). Чисто врачебная помощь оказывается въ диспансэрѣ всѣмъ безъ ограниченій приходящимъ въ него больнымъ, но помощь въ болѣе широкихъ размѣрахъ—все то, что можетъ быть охарактеризовано однимъ понятіемъ „призрѣніе туберкулезныхъ больныхъ“—ограничена опредѣленными округами Парижа: именно въ сферу дѣятельности диспансэра Леонъ Буржуа входитъ Парижъ по лѣвую сторону Сены. Такое ограниченіе пришлось сдѣлать само собой разумѣется въ силу необходимости, такъ какъ представляется совершенно невозможнымъ сосредоточить всю попечительную работу на цѣлый гигантскій городъ въ одномъ пунктѣ.

Дѣятельность диспансэра построена по обычному типу учреждений этого рода. Особое вниманіе въ ней удѣляется обследованію условій жизни больного и, въ зависимости отъ этого, разнообразны виды помощи ему и его семейству. Эта функція выполняется специальнымъ персоналомъ (трия хорошо подготовленными сидѣлками, по степени специальной подготовки ближе подходящими къ нашимъ сестрамъ милосердія), и еще однимъ служащимъ, на обязанности котораго лежитъ первое посѣщеніе къ больному для собиранія всѣхъ необходимыхъ о немъ свѣдѣній).

Такъ какъ въ основу дѣятельности диспансэровъ, по мысли ихъ вдохновителя Кальметта, положена не только та или иная помощь самому больному, объявившему о своей болѣзни, но отысканіе новыхъ больныхъ, обваруженіе болѣзни у такихъ субъектовъ, которые и не подозреваютъ ее у себя, именно въ эту сторону и обращается преимущественное вниманіе при посѣщеніи больныхъ на дому: всѣ окружающіе ихъ, почему либо кажушіяся подозрительными, привлекаются въ диспансэръ для обследованія ихъ здоровья и такимъ способомъ нерѣдко удается обнаружить заболѣваніе туберкулезомъ въ самыхъ начальныхъ стадіяхъ, наиболѣе благоприятныхъ для леченія.

Что касается специально дѣтей—а дѣти весьма легко и почти фатально заражаются отъ своихъ родителей въ особенности въ условіяхъ скученности и плохого питанія—то для нихъ въ распоряженіи диспансэра имѣется цѣлый рядъ учреждений, куда онъ можетъ посылать наиболѣе нуждающихся въ укрѣпленіи здоровья. Въ «Предприятіи Гранше» (*Oeuvre Granche*), отсылающемъ предрасположенныхъ къ туберкулезу дѣтей въ здоровую деревенскую обстановку, онъ имѣетъ 100 мѣстъ. Дѣтей анемичныхъ и болѣзненныхъ онъ помѣщаетъ въ Андай (приморская санаторія). Тамъ, гдѣ уже имѣется налицо туберкулезный процессъ, онъ пользуется специальнымъ отдѣленіемъ въ больницѣ Герольдъ. Для тѣхъ же цѣлей въ скоромъ времени будетъ открытъ специальный павильонъ на 80 кроватей въ Бреванскомъ госпиталѣ.

Немало вниманія отдаетъ диспансэръ мѣрамъ дезинфекціи. Всѣ его кліенты приносятъ каждую пятницу въ особо приспособленныхъ мѣшкахъ

свое бѣлье, которое отсылается въ центральную прачешную и возвращается имъ уже въ чистомъ видѣ въ понедѣльникъ. Одежда дезинфицируется въ больничной камерѣ. Кромѣ того, разъ въ недѣлю всѣ приходящіе больные имѣютъ возможность брать въ больницѣ ванну.

Нѣсколько сложнѣе дѣло обстоитъ съ дезинфекціей квартиръ, такъ какъ больные идутъ на это крайне неохотно, въ виду понятнаго въ такихъ случаяхъ нарушенія жизненнаго обихода и въ особенности въ виду стѣсненій, чинимыхъ со стороны домохозяевъ и сосѣдей. Поэтому персоналъ диспансэра ограничивается болѣею частью одною лишь регистраціею больныхъ, оказывая этимъ существенную помощь санитарному надзору въ его наблюденіяхъ за санитарнымъ состояніемъ жилищъ.

Оригинальною особенностью диспансэра Леонъ Буржуа является *отдѣленіе для дневного пребыванія* приходящихъ больныхъ. Отдѣленіе это расположено во второмъ этажѣ надъ амбулаторіей и состоитъ изъ двухъ обширныхъ, хорошо освѣщенныхъ и богатыхъ воздухомъ залъ, отдѣленныхъ другъ отъ друга такою же большою комнатою, служащею въ качествѣ столовой. Залы предназначаются для дневного пребыванія приходящихъ больныхъ (18 мужчинъ и 18 женщинъ). Больные проводятъ здѣсь время съ 8 ч. утра до 6 ч. вечера въ полномъ покоѣ, лежа въ удобныхъ лонгшезахъ и получая три раза питательный столъ. Одежду свою они снимаютъ по приходѣ въ диспансэръ и получаютъ уже продезинфицированную, уходя вечеромъ.

За время существованія въ теченіе 2 г. 7 м. этого полустационарнаго отдѣленія въ немъ было проведено больными 24,300 дней—иначе говоря, ежедневно имъ пользовалось въ среднемъ 28 человекъ. За одинъ 1912 г. въ него было принято 163 человекъ, причемъ на одного больного падаетъ въ среднемъ 2—10 недѣль пребыванія.

Конечно, не слѣдуетъ преувеличивать лечебнаго значенія этого вида помощи: больные, пользующіеся ею, все же половину своего времени вынуждены проводить въ нездоровыхъ и лишенныхъ свѣта и воздуха квартирахъ. Однако, какъ показали наблюденія, многіе изъ нихъ, благодаря хорошему питанію, полному покою, обилію свѣта и воздуха получаютъ замѣтное улучшеніе въ ихъ болѣзненномъ состояніи.

Помимо только что указанной помощи диспансэръ оказываетъ ее иногда въ денежной формѣ, а именно въ размѣрѣ $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ фр. въ день на человека (оплата проѣзда, уплата за квартиру, на покупку утренняя завтрака). Такимъ способомъ за весь отмѣченный выше срокъ 2 г. 7 м. было истрачено свыше 24 т. А если къ этому добавить еще другіе виды денежной помощи, (покупка постели, инструментовъ и пр.), то въ общемъ она достигнетъ довольно солидной суммы въ 33,309 франковъ.

Какъ я уже отмѣтилъ выше, диспансэръ Леонъ Буржуа представляетъ изъ себя центръ, съ которымъ въ тѣсной связи находится еще цѣлый рядъ учреждений стационарнаго характера. Въ своемъ распоряженіи врачи диспансэра имѣютъ достаточное количество кроватей, какъ больничныхъ, такъ и санаторныхъ и полусанаторныхъ.

Ближайшимъ изъ этихъ учреждений, находящимся въ непосредственной связи съ диспансэромъ, является специальное отдѣленіе при больницѣ Леннека. Съ диспансэромъ оно связано единствомъ административнаго и врачебнаго управленія (и тутъ, и тамъ завѣдующими являются одни и тѣ же лица *д-ра Леонъ Бернарзъ* и *Ристъ*).

*) André Mesureur. Le Problème de l'Assistance aux Tuberculeux à Paris. Léon Bernard Le Dispensaire Léon-Bourgeois. Rev. d'Hyg. et de Pol. Sanit. 1913 г. № 12.

ГОНОРРЕИНЪ „МОТОРЪ“.

Лучшее антисептическое и успокаивающее средство при заболѣваніяхъ мочевыхъ путей. Въ составъ его входитъ эфирный экстрактъ кубеба, санталоль (главная дѣйствующая часть санталоваго масла), салоль и ментоль.

Фабрика: Варшавское Анціонерное Общество „МОТОРЪ“.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЛЯ СИБИРИ А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ.

Иркутскъ, 2-я Солдатская, № 22. Телефонъ 504

SUPPOSITORIA
HÆMORRHOIDALIA

ПРОКТОЛЬ-ЦЕЛЯ

PROSTOL-ROENL

Составныя части: Bismut. oxyjodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao.

Цѣна коробки—12 свѣчей 1 руб. 50 к.

Химическая Лабораторія ПРОФЕССОРЪ ДОКТОРЪ ПЕЛЬ и С-ВЯ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7-я линия, д. 18.

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

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

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

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

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

Литература высылается бесплатно.

MIRACITIN

МУЙРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

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

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

КОРОЛ.
ШВАЛЬБАХЪ

при
малокровіи
и
блѣдной немочи
признано наилучшимъ съ
давнихъ
поръ.

Во всѣхъ торговляхъ минеральными водами или по выпискѣ изъ курорта корзинами по 15 бут. 9 мар. по 25 б.—15 м., по 50 б.—30 м. франко станціи Лангеншвальбахъ. Просекты отъ управ. короа. курорта Лангеншвальбахъ.

АСТМИНЪ „МОТОРЪ“

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

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Представитель для Сибири А. Н. Тышкевичъ.

Иркутскъ, 2-я Солдатская № 22. Телефонъ 504.

Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ



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

Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

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

Страдающіе заразительными болезнями не принимаются.

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

Спокойное мѣстоположеніе. Женской и горный климатъ. Рентгеновскій кабинетъ.

Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ исследованийъ.

Открыто круглый годъ. Вслѣдствіе горнаго климата санаторія пригодна также и для зимн. курса леченія.

Жел. дор. станція: БАДЕНЪ-БАДЕНЪ, отсюда сообщеніе автомобилемъ (3/4 часа).

Проспекты имѣются въ РУССКОМЪ СПРАВОЧНОМЪ БЮРО Э. МУРАВКИНА, Берлинъ, Фридрихштр. 133а.

Sanatorium Bühlerhöhe, Plättig u. Baden-Baden.

SEDOVBROL "ROCHE"

діететическій бромистый препаратъ примѣняется

какъ

противоэпилептическое

какъ

успокаивающее

какъ

тонизирующее средство

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

Дальнѣйшія ПОКАЗАНІЯ къ примѣненію SEDOVROL'a

Неврастенія

Анестезированіе слизистыхъ оболочекъ

т. н. „Рамповая“ лихорадка

Бессонница

рта и глотки.

Истерія

ДОЗИРОВКА

При легкихъ расстройствахъ 1 — 2 таблетки въ день.

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

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

Ф. ГОФМАНЪ - ЛА РОШЪ и Ко.

БАЗЕЛЬ
(Швейцарія)

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

ГРЕНЦАХЪ
(Баденъ)



Больница Леннека—одна из старых парижских больниц, далеко не блестящая своим благоустройством. Последнее однако не относится к ее туберкулезному отделению, недавно открытому в совершенно передѣланном старом ее корпусѣ съ добавленіемъ нѣкоторыхъ пристроекъ. Особенно пріятное впечатлѣніе оставляетъ нижній этажъ зданія, гдѣ и свѣта и воздуха больше, чѣмъ въ верхнемъ. Палаты въ числѣ десяти рассчитаны приблизительно на одинаковое количество больных (отъ 23 до 28), а все отделение—на 228 больных. Имѣется, между прочимъ, особая палата, на 18 коекъ и такое же количество люлекъ, для женщинъ съ ихъ грудными дѣтьми.

Въ больницу помѣщаются, конечно, такіе больные, у которыхъ болѣзненный процессъ достигъ значительной степени. Часть изъ нихъ, оправляясь, возвращается въ диспансэръ, переходя вновь на положеніе амбулаторныхъ. Другіе для лучшаго закрѣпленія полученнаго въ больницѣ результата нуждаются въ дальнѣйшемъ стационарномъ леченіи, но уже не въ больницѣ. Для такихъ больныхъ въ распоряженіи диспансэра имѣется извѣстное количество кроватей въ пригородномъ госпиталѣ въ Бреваниѣ, рассчитанномъ на 500 человекъ.

Бреванскій госпиталь (открытъ онъ съ 1907 г.) представляетъ изъ себя нѣчто среднее между больницей и санаторіей. Предназначенъ онъ собственно не столько для больныхъ, сколько для выздоравливающихъ и ослабленныхъ субъектовъ, нуждающихся въ деревенскомъ отдыхѣ. Вначалѣ срокъ пребыванія въ немъ былъ точно ограниченъ тремя мѣсяцами, но затѣмъ пришлось допустить нѣкоторыя исключенія. Само собою разумѣется, желающихъ попасть въ него огромное количество и нѣкоторымъ приходится ожидать своей очереди мѣсяцами.

Уже въ менѣе тѣсной связи съ диспансэромъ находится третье учрежденіе стационарнаго характера, которымъ однако онъ пользуется въ довольно широкихъ размѣрахъ. Это—санаторія Вилльма въ Анжикурѣ, предназначенная только для мужчинъ (для женщинъ съ тѣми же цѣлями используется особое отделение на 80 кроватей въ Бреваниѣ и кромѣ того въ одной частной санаторіи.) Помѣщая своихъ больныхъ въ Анжикурскую санаторію, диспансэръ въ то же время беретъ на себя трудъ по обследованію жизненной обстановки принимаемыхъ туда больныхъ, заботу о ихъ семьяхъ, а затѣмъ объ нихъ самихъ послѣ ихъ выписки изъ санаторіи.

Заключительнымъ звеномъ въ этой цѣпи учреждений, стоящихъ въ той или иной зависимости отъ диспансэра Леонъ Буржуа, должно явиться проектируемое къ открытію „Убѣжище города Парижа“, осуществленіе котораго было намѣчено еще въ 1904 г. Благодаря цѣнному участку земли въ хорошей лѣсистой мѣстности, полученному по завѣщанію отъ одного умершаго благотворителя, Парижъ имѣетъ теперь возможность ускорить это дѣло и не въ далекомъ будущемъ въ распоряженіи диспансэра Леонъ Буржуа окажется новое учрежденіе, куда онъ будетъ помѣщать больныхъ различной категоріи. Количество кроватей въ „Убѣжищѣ“ пока еще не опредѣлено, во всякомъ случаѣ ихъ будетъ не мало. Помимо больныхъ, находящихся въ первой стадіи чахотки, а также больныхъ, попадающихъ теперь въ Бреванскій госпиталь, въ „Убѣжищѣ“ будутъ помѣщаться *полу-инвалиды* т. е. субъекты, трудоспособность которыхъ не настолько подорвана, чтобы они не могли совершенно работать. При самомъ „Убѣжищѣ“ будутъ созданы для нихъ такіе виды труда,

которые не будутъ вредно отражаться на ихъ здоровьѣ, какъ это было бы, если бы они продолжали свою обычную работу въ мастерскихъ, заводахъ и пр. Сюда же имѣется въ виду принимать стариковъ—чахоточныхъ, а также страдающихъ затыжными формами легочнаго и костнаго туберкулеза, которымъ нѣтъ мѣста въ больницахъ.

Такимъ образомъ, это новое учрежденіе, имѣющее совмѣстить въ себѣ одновременно больницу, пріютъ и убѣжище, дастъ возможность городскому самоуправленію Парижа подойти къ завершенію общаго плана призрѣнія туберкулезныхъ больныхъ. Надо добавить еще, что кромѣ указанныхъ уже существующихъ и проектируемыхъ къ открытію больничныхъ учреждений, туберкулезные больные принимаются въ спеціальныя отделения и палаты другихъ парижскихъ больницъ (такъ, напримеръ, новая и замѣчательно благоустроенная больница La Pitié, которою не безъ основанія гордится парижскій муниципалитетъ, имѣетъ въ каждомъ отдѣленіи спеціальныя палаты для чахоточныхъ, всего на 120 кроватей).

Характерною особенностью въ парижской системѣ призрѣнія туберкулезныхъ больныхъ, на основаніи всего только что изложеннаго, нужно признать, прежде всего, объединенную и координированную работу различныхъ учреждений вокругъ одного общаго центра—каковымъ является диспансэръ Леонъ-Буржуа. Отъ него все, такъ сказать, исходитъ и къ нему все возвращается. Связь диспансэра съ другими учреждениями, какъ мы видѣли, очень тѣсная: онъ не только распределяетъ по нимъ своихъ больныхъ, но до нѣкоторой степени принимаетъ участіе и въ самомъ внутреннемъ распорядкѣ этихъ учреждений.

Длительность самой болѣзни, ея измѣчивость, колебанія въ ту и другую сторону заставляютъ признать единственно цѣлесообразной такую именно систему, при которой основною ячейкою долженъ быть диспансэръ: съ нимъ больной, каково бы ни было его состояніе, никогда не долженъ порывать связи. Съ этой точки зрѣнія и на помѣщеніе больного въ какое либо учрежденіе стационарнаго характера (больницу или санаторію) надо смотрѣть, какъ на одно изъ проявленій попечительной функціи диспансэра: проходить для даннаго больного нужда въ стационарномъ пользованіи—и онъ вновь возвращается въ диспансэръ.

Я уже говорилъ ранѣе, что существованіе одной амбулаторіи—попечительства, если въ ея распоряженіи нѣтъ средствъ для оказанія стационарной помощи больнымъ, сводится въ значительной степени къ фикціи. Съ другой стороны, какъ показалъ опытъ, и учрежденія стационарнаго типа не могутъ питаться амбулаторной помощью извнѣ, но вынуждены организовать ее собственными силами. Примѣръ этому мы видимъ въ опытѣ московской Старо-Екатерининской больницы: не смотря на существованіе при самой больницѣ общей амбулаторіи и не смотря на существованіе въ Москвѣ четырехъ спеціальныхъ диспансэровъ, ея туберкулезное отделение имѣетъ свою собственную амбулаторію, посредствомъ которой оно поддерживаетъ связь съ выписанными изъ него больными.

И такъ, признавая основнымъ учрежденіемъ въ дѣятельности всякой противотуберкулезной организациі амбулаторію-попечительство (диспансэръ), какъ руководящій всей практической работой центръ, вторымъ требованіемъ необходимо выставить обезпеченіе больныхъ стационарной помощью.

Спрашивается: въ какомъ видѣ и въ какомъ размѣрѣ. Что касается размѣра, то можно сказать одно: чѣмъ больше, тѣмъ лучше. Относительно

же формъ стационарной помощи могутъ быть различныя точки зрѣнія: именно, съ чего начинать, такъ какъ для всякаго понятно, что организовать ихъ въ заразы и тѣ никакой возможности.

Собственно говоря, нѣтъ ни одного туберкулезнаго больного, про котораго можно сказать, что онъ не нуждается въ стационарной помощи. Таковая помощь оказывается необходимой въ одномъ случаѣ по формѣ самаго страданія, въ другомъ—въ силу домашнихъ условий, въ третьемъ—по цѣлой совокупности обстоятельствъ и т. д.

Въ настоящее время, когда уже можно считать, что увлеченіе санаторными способами леченія миновало, для насъ остается однако несомнѣннымъ, что въ основу всѣхъ лечебныхъ мѣропріятій по отношенію къ туберкулезнымъ больнымъ долженъ быть положенъ тотъ же старый гигиено-діетическій методъ, которымъ руководствовались создатели санаторнаго леченія. И этотъ методъ, какъ показалъ опытъ, съ полнымъ успѣхомъ можетъ проводиться въ условіяхъ больничной обстановки. Англія почти не знаетъ санаторіи, но имѣетъ широко постановленную больничную помощь туберкулезнымъ и на результаты этой помощи пожаловаться во всякомъ случаѣ не можетъ.

Надо имѣть въ виду, что, разъ поднимается рѣчь о больничной помощи чахоточнымъ, то здѣсь разумѣется не та старая больничная помощь, при которой поступленіе чахоточнаго въ больницу знаменовало собою для него послѣдній этапъ его жизненнаго пути. И въ больницѣ смотрѣли на чахоточныхъ больныхъ, какъ на тяжелую, но неизбѣжную обузу. И сами больные шли туда подъ гнетомъ безысходной нужды съ сознаніемъ близкаго конца.

Больничная помощь чахоточнымъ больнымъ—такъ, какъ она понимается сейчасъ—это прежде всего, помощь специализированная. Больницы для туберкулезныхъ больныхъ или, по крайней мѣрѣ, отдѣленія при общихъ больницахъ должны устраиваться специально: онѣ имѣютъ свои собственные нормы, нѣсколько обособлены отъ общаго больничнаго строительства и весь ихъ внутренней распорядокъ далеко не укладывается въ рамки обыкновеннаго больничнаго строя.

Оборудованная соответственнымъ способомъ, такія специальныя больницы, конечно, не могутъ быть пугаломъ для больныхъ, которыя будутъ искать въ нихъ не одинъ только пріютъ, но и дѣйствительную помощь. Тѣмъ болѣе, что все настойчивѣе и настойчивѣе многими указывается, что въ больницы могутъ и должны приниматься больные всѣхъ категорій, причемъ не слѣдуетъ ихъ строго разграничивать по степени страданія: въ хорошо поставленной больницѣ опасность отъ совмѣстнаго пребыванія легко больныхъ съ тяжелыми больными совершенно устраняется*)

Разъ только имѣется болѣе или менѣе обезпечивающая населеніе больничная помощь туберкулезнымъ больнымъ, то о другомъ видѣ стационарной помощи, именно о санаторномъ, все еще, къ сожалѣнію, пользуемся широкою популярностью среди публики, приходится говорить немногое.

Прежде всего по своей чрезмѣрной дороговизнѣ санаторная помощь является такою роскошью, которую можно позволить себѣ лишь при полной матеріальной обезпеченности, каковою наши противотуберкулезныя организациі похвалить

ся не могутъ. И этимъ самымъ практически рѣшается вопросъ, позволительно ли начинать дѣло съ организациі санаторной помощи. Ясно, что нѣтъ: къ ней, къ этой помощи, можно подходить уже послѣ долгаго пути устроенія другихъ, болѣе доступныхъ для населенія мѣропріятій.

И если уже говорить о необходимости проведенія санаторнаго метода, то при непремѣнномъ условіи значительнаго его упрощенія и удешевленія. Въ такихъ случаяхъ, пожалуй, вѣрнѣе бы было говорить о приложеніи нѣкоторыхъ лишь принциповъ санаторной помощи, не вводя въ чуждый соблазнъ легковѣрныхъ людей самымъ этимъ словомъ „санаторія“.

Здѣсь я позволю себѣ остановиться на одномъ опытѣ, сроднѣланномъ недавно третьимъ московскимъ диспансеромъ, организовавшимъ загородную санаторію—пріютъ для неимущихъ легочныхъ больныхъ на самыхъ экономическихъ началахъ. Подробное описаніе этого опыта мы находимъ въ статьѣ *д-ра В. М. Эрлангера*, помѣщенной въ послѣдней книжкѣ журнала „Туберкулезъ“.

Не останавливаясь на всѣхъ приводимыхъ тамъ деталяхъ, я отмѣчу только наиболѣе характерныя черты этого наиболѣе дешеваго типа учрежденія для легочныхъ больныхъ.

Въ основу его организациі положена та безусловно вѣрная мысль, что туберкулезъ, какъ болѣзнь, тѣсно связанная съ жилищными условіями, положительно не поддается нашему воздѣйствію, пока больной живетъ въ своей прежней обстановкѣ, въ сырой, темной квартирѣ, при плохомъ питаніи. Первое время диспансеръ пытался бороться съ этимъ зломъ путемъ перевода своихъ больныхъ въ лучшія квартиры, приплачивая за это ту или иную сумму. Затѣмъ было рѣшено попытаться организовать собственными силами городскія квартиры для помѣщенія туда нѣкоторыхъ больныхъ. А отсюда уже естественнымъ явился переходъ къ организациі дачнаго поселка для такихъ больныхъ, которые имѣютъ возможность прервать на время ихъ обычныя занятія и выѣхать въ деревню, чтобы зацѣлиться силами.

Такой поселокъ въ видѣ группы дачекъ, расположенныхъ по линіи Александровской ж. д., и былъ организованъ лѣтомъ прошлаго года. Помѣщено было туда 10 человекъ больныхъ и 10 членовъ ихъ семействъ (четверо взрослыхъ и шесть человекъ дѣтей). Больные помѣщались такимъ образомъ именно, какъ дачники, вмѣстѣ съ семьями и даже съ перевозомъ части ихъ собственной обстановки. Режимъ колоніи былъ таковъ, что всѣ ея обитатели привлекались къ хозяйственнымъ функціямъ, чѣмъ значительно упрощалась ея организациа. Благодаря тому, что въ число дачниковъ выбирался народъ непритязательный, всякіе намеки на роскошь и изысканность отсутствовали: обращалось вниманіе лишь на то, чтобы больные и ихъ семьи имѣли достаточно воздуха и свѣта, получая самый простой, но вполне питательный столъ.

Вотъ при такихъ то условіяхъ стоимость содержанія одного больного обошлась всего только въ 18 р., а съ наймомъ для общаго надзора особой фельдшерицы она достигнетъ 25 р. въ мѣсяць. Цифра очень не высокая, если принять во вниманіе, что результаты этого опыта для больныхъ получились весьма недурные. «Надо себѣ представить—пишетъ *д-ръ Эрлангеръ*—довольство бѣднаго больного, жившаго въ подвальномъ, сыромъ помѣщеніи, которому дана возможность жить цѣлой семьей, не разставаясь съ дѣтми и съ своей обстановкой въ деревенской мѣстности, имѣть

*) Унтербергеръ. Куда помѣщать чахоточныхъ въ III стадіи изъ недостаточнаго класса населенія. «Туберкулезъ», № 5—6 за т. г.

почти свой садикъ и балконъ въ теченіе 4—6 мѣсяцевъ. Ни при одной болѣзни разлука съ родными въ теченіе столь долгаго времени не производитъ такого удручающаго впечатлѣнія, какъ при чахоткѣ. А мы знаемъ, что безъ покойнаго душевнаго состоянія болѣзнь не можетъ хорошо протекать“.

Въ концѣ своей статьи авторъ высказываетъ увѣренность, что опытъ устройства загороднаго санаторнаго пріюта для необезпеченныхъ легочныхъ больныхъ, продѣланный въ Москвѣ, найдетъ себѣ подражаніе и въ другихъ мѣстахъ. Съ этимъ вѣдъзя не согласится, такъ какъ сама жизнь толкаетъ насъ именно въ эту сторону.

И такъ, поставивши въ центръ своей работы амбулаторію—попечительство, обезпечивши ее достаточнымъ количествомъ коекъ для стационарнаго пользованія больныхъ (больничнаго, санаторнаго и полу-санаторнаго), любая противотуберкулезная организація съ полнымъ правомъ можетъ сказать себѣ, что дѣло «призрѣнія туберкулезныхъ больныхъ» въ обслуживаемомъ ею районѣ поставлено на вѣрный путь.

Конечно, этимъ далеко не исчерпываются всѣ ея задачи по борьбѣ съ туберкулезомъ. Но путь къ осуществленію ихъ въ значительной степени облегчается.

П. Федоровъ.



Корреспонденціи.

Судебно-медицинскія вскрытія среди Якутовъ.

(Доброй памяти Х. Бл—ой).

Всякое явленіе, рассматриваемое въ связи съ обстоятельствами и обстановкой, породившими таковое, становится понятнымъ и поучительнымъ. Безъ природнаго фона факты—ничто.

Суд.-мед. вскрытія для всякаго участковаго врача являются тяжелымъ игомъ, одиннадцатою „египетскою казнью“. Особенно справедливо это къ такимъ глухимъ мѣстамъ, какъ Якутская область, гдѣ надо ѣхать тысячи, въ лучшемъ случаѣ сотни верстъ, по 40-градусному морозу, по невозможнымъ дорогамъ и тропинкамъ, нося въ вонючей, полной паразитовъ, холодной юртѣ, со скотомъ, или же въ дымныхъ поварняхъ, гдѣ отъ холоду шуба и одѣяло примерзаютъ за два—три часа сна къ стѣнѣ и „орону“.

Покидая ради вскрытія больницу и амбулаторію на фельдшеровъ или акушеровъ, подчасъ неопытныхъ, оставляя это болѣе или менѣе живое дѣло на недѣлю, двѣ, даже мѣсяць, врачъ не находитъ удовлетворенія отъ „мертваго тѣла“.

Трупы лежатъ не только мѣсяцы, но и годы. Случаи бываютъ или очень несложные, или же трупы разлагаются и уничтожаются временемъ до абсолютной невозможности что-либо опредѣлить. И въ томъ, и въ другомъ разѣ много работы рукамъ и носу врача, но мало мозгамъ, т. е. не получается профессиональнаго удовлетворенія.

Вскрыть надо—этого требуетъ законъ, этого требуетъ юстиція. Врачъ вскрываетъ, но удовлетворенія своей пытливости, профессиональному чувству онъ не получаетъ. Неудовлетворенная его

душа болитъ къ тому же за судьбу больницы и амбулаторіи.

Рѣчь здѣсь идетъ, конечно, о врачѣ, который не только ради двадцатаго числа служить, но хоть крупицу профессиональнаго самолюбія и хоть каплю, не скажемъ громко, призванія, а влеченія имѣеть.

Двадцатникамъ чистой воды вскрытіе на руку. Больничная работа по боку, а прогонны „подай Господи!“

Большинство врачей тяготится вскрытіями.

Тяжелы они были и для насъ первое время, но затѣмъ, присматриваясь внимательно къ той обстановкѣ, въ которой преступленіе или смерть происходятъ, присматриваясь къ окружающимъ, семейнымъ, преступнику и т. д.; окружая «прозаическій» трупъ фономъ родной для него обстановки, начинаешь улавливать что-то щекочущее чутье профессионала—и это чутье не обманываетъ: начинаютъ вырисовываться бытъ, типы, вырожденіе, алкоголизация и т. д., картина дѣлается ярче и захватывающе разъ отъ разу, становятся понятными загадки амбулаторіи. О покинутой больницѣ душа, конечно, болитъ, разбитость отъ поѣздки, конечно, имѣется,—но внутри, въ сознаниі, появляется нѣкоторое удовлетвореніе, интересъ на мѣсто прежняго: „надо ѣхать, вскрывать,—я обязанъ это дѣлать и потому ѣду, рѣжу, шью“.

Съ этой точки зрѣнія намъ бы хотѣлось въ данномъ очеркѣ освѣтить наши случаи. Можетъ быть, наша точка зрѣнія, имѣя известную долю субъективизма, не лишена и объективнаго розового колорита и сможетъ, хотя немного, внести въ мрачный фонъ профессиональный интересъ и осмысленность.

Якутская область, раскинувшаяся почти на 3½ милліона квадратныхъ верствъ съ населеніемъ около 300 тысячъ человекъ, съ одиннадцатою врачебными участками, радиусъ которыхъ сотни верствъ, а площадь въ среднемъ 162 тысячи кв. верствъ, отдѣльнаго штата судебныхъ врачей не имѣеть. Обязанности эти несетъ участковый. Полнаго штата врачей обыкновенно не бываетъ. Въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ „Якутской Окраины“ за прошлый годъ было не даромъ помѣчено: «Необычайное событіе для Якутской области. Всѣ мѣста врачей заняты». Это необычайное событіе впрочемъ продолжалось недолго. Вакансіи опять появились и имѣются.

При такихъ условіяхъ тяжесть судебно-медицинскихъ вскрытій была бы непосильна сельскому врачу, если-бы вскрытія были также часты, какъ въ другихъ мѣстахъ. Къ счастью, дѣло обстоитъ иначе. Указать точную цифру по области с.—м. вскрытій и освидѣтельствованій мы въ данный моментъ не можемъ. Врядъ-ли улуснымъ врачамъ приходится дѣлать болѣе 2—3 въ годъ каждому. Въ 5-омъ врач. участкѣ (с. Баяга) за 10 лѣтъ до настоящаго года зарегистрировано въ архивѣ участка лишь 5 с.—м. вскрытій. Правда, въ теченіи первыхъ четырехъ мѣсяцевъ 1914 года въ этомъ участкѣ уже имѣется данное число (5), но это исключеніе.

О маломъ количествѣ с.—м. вскрытій можно судить также по годичнымъ отчетамъ «о насильственныхъ и случайныхъ смертяхъ». Въ 1910 году таковыхъ было 157 (87 изъ нихъ въ Якутск. окр.), изъ этого числа самоубійць 25,5% и 17,8% убитыхъ: въ 1911 г. насильств. и случайныхъ смертей было 141 (89 въ Якут. окр.); самоубійць 12,9% и 6,4% убитыхъ. Сравнительно съ російскими цифрами это—ничто. Изъ данныхъ чиселъ (157+141) слѣдуетъ оставить для нашей статистики лишь

убитыхъ $29+9=38$; самоубійць $30+27=57$ и найденныхъ мертвыхъ тѣлъ $9+7=16$,—а всего 111 за два года. Но не все даннѣ трупы подвергались вскрытію, немалый процентъ вскрытій падаетъ на города, слѣдоват., сельскому врачу съ его „астрономическими“ размѣрами участка остается на долю, какъ мы и предположили выше, 2—3 вскрытій. О будущемъ предсказаній не дѣлаемъ. Если, далѣе, взять участки, исключительно якутами заселенные (5-ый и 4-ый Як. Окр.), то въ этихъ участкахъ указанную цифру еще болѣе надо уменьшить.

«Преступныя дѣянія» среди инородцевъ рѣже, чѣмъ среди потомковъ уголовныхъ и вновь водворенныхъ; къ тому же не все доходятъ до русскаго суда.*) Но насъ интересуютъ именно инородцы—якуты и участокъ нашъ (с. Бояга) чисто якутскій. О якутахъ мы и поведемъ рѣчь.

Изъ 5 вскрытій въ 1914 году четыре было якутскихъ трупа, убійцы тоже якуты. Одно было раненіе въ желудокъ дробью изъ ружья. Одно ножевое—предсердія и легочныхъ сосудовъ, якутскимъ ножемъ, въ родѣ финскаго, но длиннѣе. Одно—тупымъ орудіемъ въ голову съ нарушеніемъ цѣлости черепа и кровоизліяніемъ въ вещество продолговатаго мозга. Последнее—отъ тупого орудія произошелъ разрывъ переполненнаго мочею пузыря съ послѣдующей интоксикаціей.

Якутскому врачу надо знать бытъ, нравы и обычаи якутовъ, тогда только происходящее у него на глазахъ будетъ понятно и интересно. Перечисленные суд-медіц. казусы сами по себѣ безъ якутскаго колорита цѣны, конечно, не имѣютъ. Каждому врачу за его жизнь приходится и лечить и вскрывать не одного битаго, рѣзаннаго или стрѣленнаго. Иное дѣло—осмыслить каждый казусъ.

Якуты—мелкіе сутяги, но не разбойники по натурѣ, даже большой вспыльчивостью не обладаютъ. Если якутъ поднялъ руку на соплеменника, надо искать виновника въ лицѣ спирта. Спиртъ и вино все якуты любятъ, пьютъ (какъ и курятъ) съ пеленокъ почти все; выносливостью большой не обладаютъ и скоро теряютъ самообладаніе.

Еще разрушительнѣе спиртъ дѣйствуетъ на дегенератовъ и психастениковъ. Это сознаютъ сами инородцы; недавно Д—ій улусъ послѣ случившагося убійства изъ за вина постановилъ запретить ввозъ спирта безъ разрѣшенія на каждый разъ управы. Въ улусы и мѣстности, лежащія въ глуши, далѣе р. Ахдана, ввозъ запрещенъ правительствомъ.

Три изъ нашихъ убійствъ совершены въ состояніи полнаго опьяненія. Никакихъ мотивовъ не найдено. О нѣкоторыхъ крайне интересныхъ подробностяхъ мы по понятнымъ причинамъ не можемъ говорить. Четвертый случай представляетъ интересъ съ другой стороны и является болѣе заслуживающимъ вниманія, чѣмъ встрѣчающійся и среди русскихъ алкогольный психозъ.

Убилъ трезвый братъ трезваго брата. Убилъ въ состояніи „сезоннаго“ психоза. Безъ данныхъ. Безъ основанія. «Сезонный» психозъ, такъ по крайней мѣрѣ объясняютъ сами якуты, не свойственъ горожанамъ и людямъ культуры, оторваннымъ отъ природы. Лишь истинныя дѣти природы, всецѣло находящіяся въ ея власти, особенно чутко реагирующія на ея переживанія, подверже-

ны этому психозу. Испытываютъ его осенью и весной, когда земля мѣняетъ свой покровъ. Это „линянье“ земли остро отражается на психикѣ якутовъ-инородцевъ вообще особенно неуравновѣшеннаго якута. Онъ впадаетъ въ особаго рода сомнамбулизмъ и въ теченіи 2—3 недѣль его обычное „Я“ отсутствуетъ, а онъ живетъ съ другимъ «Я»—временнымъ, дикимъ.

Насколько эти свѣдѣнія соотвѣтствуютъ дѣйствительности, насколько это явленіе часто среди якутовъ, переживаютъ-ли его другіе мало культурныя племена, объ этомъ пока мы не можемъ дать свѣдѣній. Данное явленіе, сильно заинтересовавшее насъ, мы въ данной моментъ пока изучаемъ.

Г. И. Поповъ.



Врачебная хроника.

— Специальныя выставки по борьбѣ съ туберкулезомъ, какъ одно изъ просвѣтительныхъ начинаній нашихъ противотуберкулезныхъ организацій, заслуживаютъ, безъ сомнѣнія, самаго серьезнаго вниманія. Такія выставки устраивались въ теченіе этихъ двухъ лѣтъ въ цѣломъ рядѣ городовъ и всюду имѣли успѣхъ.

Въ пятой книжкѣ «Вѣстника общ. борьбы съ туберкулезомъ» мы находимъ описаніе бывшей осенью прошлаго года выставки въ Калугѣ. Авторъ статьи (д-ръ А. Н. Боголюбовъ) даетъ весьма подробный отчетъ о всехъ подготовительныхъ къ выставкѣ работахъ и о самомъ исполненіи выставки.

За 8 дней функционированія выставки ее посетило 882 человека взрослыхъ обою пола, 571 чел. учащихся, 676 военныхъ нижнихъ чиновъ, 180 рабочихъ, а всего 3309 чел. Въ среднемъ ежедневно посѣщало свыше 400 чел. Въ день закрытія выставки явилось 1011 чел.

Входъ на выставку былъ, конечно, бесплатный. Однако часть билетовъ оплачивалась. Были и еще кое-какіе доходы (кружечный сборъ, добровольныя пожертвованія, продажа литературы). Всего доходовъ поступило 152 р. 30 к. Расходъ выразился въ суммѣ 200 р. 80 к.

Объясненія велись мѣстными врачами (участвовало въ нихъ 15 человекъ).

Что касается отношенія населенія къ выставкѣ, то оно, вопреки ожиданіямъ, оказалось весьма сочувственнымъ. Были кое-какія основанія сомнѣваться въ успѣхѣхъ и первый день выставки, собравшей всего 70 посѣтителей, до нѣкоторой степени оправдывалъ эти сомнѣнія. Однако въ послѣдующіе дни картина рѣзко измѣнилась: повидимому, освѣдомленіе о выставкѣ при помощи афишъ, летучекъ и путемъ рассказовъ посѣтителей проникло въ разные слои населенія, которое болѣе охотно, а, главное, съ достаточною серьезностью начало посѣщать выставку.

Кто изъ врачей имѣлъ возможность поработать на выставкѣ въ качествѣ руководителя и демонстратора при осмотрѣ группами музея, тотъ, безъ сомнѣнія, присоединится къ нашему утверженію, что болѣе серьезнаго, вдумчиваго отношенія публики къ объясненіямъ лекторовъ трудно было и ожидать. И этотъ основной фактъ отношенія нужно считать одинаково приложимымъ какъ къ интеллигентной и полунинтеллигентной ча-

*) Какъ курьезъ, сообщимъ справку такого характера: если инородецъ убилъ инородца въ предѣлахъ кочевья и въ дракѣ, онъ судится по инородческому обычаю; наказаніе—нѣсколько дней каталажки.

чи посѣтителей, такъ и къ военнымъ нижнимъ чинамъ и даже дѣтямъ народныхъ училищъ и младшихъ классовъ учебныхъ заведеній. И удивительно, не смотря на то, что объясненіе и бесѣда продолжалась въ среднемъ цѣлый часъ, слушатели не обнаруживали нетерпѣнія и хранили все время самое сосредоточенное вниманіе, прося попутно разъяснить какое-нибудь недоумѣніе, разрѣшить давно наболѣвшій вопросъ по поводу чахотки и т. п.

Приведенный только что опытъ Колужской выставки еще разъ убѣждаетъ насъ въ необходимости широкаго использования этого способа просвѣдательной борьбы съ туберкулезомъ.

Кстати сказать, Правленіе Лиги приступило къ оборудованію музеевъ и въ той же пятой книжкѣ журнала приложенъ списокъ предметовъ, которые можно получать черезъ него. Стоимость такихъ музеевъ отъ 75 до 300 р. Можно приобрести и отдѣльные предметы по приложенному каталогу. Имѣются кромѣ того комплекты діапозитивовъ для лекцій. Стоимость полного комплекта (около 140 діапозитивовъ)—27 р.

— Въ pendant къ замѣткѣ нашей о судьбахъ русской общественной психіатріи занимаемъ изъ „Псих. Газеты“ перепечатку корреспонденціи изъ Майкопа Кубанской области.

«Больной, жгучій, давно назрѣвшій вопросъ. Несется онъ со всѣхъ концовъ нашей обширной области. Спрашиваютъ станицы, села, хутора... Спрашиваютъ города... Что дѣлать съ души больными?»

У себя въ области на берегахъ Кубани этотъ вопросъ оставался, остается и долго, вѣроятно еще будетъ оставаться безъ отвѣта. Ибо ни отдѣльные областные районы—отдѣлы, ни сама область не могутъ откликнуться на этотъ общій стонъ утѣшительнымъ отвѣтомъ. Почему не могутъ? Отвѣтъ, вѣроятно, одинъ: потому что отсутствуютъ психіатрическія лечебницы. А почему отсутствуютъ лечебницы? Отыскивая причины нашему общественному нестроению и задаваясь подобными общими для всѣхъ обитателей области вопросами (а ихъ имѣется очень много: дорожные, агрономическіе, просвѣдательные и т. д.), мы неизбежно должны придти къ одному всеобъясняющему отвѣту: всякое нестроение является результатомъ несовершенства нашего общественнаго бытія и что высшей формой этого бытія является общественное самоуправленіе, общественная самодѣятельность, общественная взаимопомощь, что въ общемъ составляетъ земское управленіе.

Земство! Безъ земства, какъ безъ родной матери, далекіе и чуждые другъ другу отдѣльные населенные пункты, разбросанные по обширной территоріи Кубани, будутъ находиться въ положеніи пасынковъ, въ положеніи горькаго сиротства и полной безпомощности. Въ объединенной, организованной общественной дѣятельности—въ земствѣ—нѣтъ спасенія. Однако, земства нѣтъ и будетъ ли скоро, неизвѣстно. Земство—въ будущемъ. Въ настоящемъ же—безконечный стонъ безотрадной дѣйствительности... Цѣлый рядъ больныхъ, назрѣвшихъ вопросовъ, требующихъ немедленнаго разрѣшенія. Однимъ изъ такихъ вопросовъ и является вопросъ: Что дѣлать съ душевно-больными? На родниѣ для этихъ несчастныхъ нѣтъ пріюта, за предѣлами родины имъ говорятъ: и своихъ много. И бродятъ они, безъ надежды на помощь и сочувствіе, по улицамъ городовъ, селъ и станицъ. Бродятъ до тѣхъ поръ, пока отчаяніе безпомощнаго общества не замуравитъ ихъ въ какую-нибудь зловонную яму. А изъ этой ямы уже нѣтъ возврата. Между тѣмъ, какъ своевременная помощь, заботливый уходъ и человѣческая обстановка весьма часто приносятъ этимъ страдальцамъ полное выздоровленіе. Мы рассказывали про такой недавній въ высшей степени поучительный случай. Заболѣваетъ молодой человѣкъ—житель нашего города—тихой формой помѣшательства. На всѣ свои призывы о помощи городъ получалъ одинъ и тотъ же отвѣтъ: нѣтъ мѣста и не предвидится. Что же дѣлать? Отчаявшись окончательно, управа призываетъ родителей больного и дѣлаетъ, на первый взглядъ, весьма дикое предложеніе. Положеніе безвыходное... Остается одно. Возьмите нашего больного, поѣзжайте съ нимъ въ Харьковъ, зайдите съ нимъ къ какому-нибудь врачу-психіатру или въ лечебницу... Если не примутъ, то оставьте его въ приемной, а сами уѣзжайте... Возможно, что оставленный безъ вниманія больной уйдетъ изъ приемной и появится на улицѣ... Тогда его

заберутъ и водворятъ въ лечебницу. Родные такъ и сдѣлали: пріѣхали въ Харьковъ, оставили больного въ приемной и уѣхали. Какъ и слѣдовало ожидать, больного водворили въ лечебницу. Черезъ нѣкоторое время больной поправился и рассказалъ, кто онъ и откуда. Его отправили на родину, куда онъ и прибылъ совершенно здоровымъ. Изъ лечебницы на имя городского самоуправления получила бумага о... присылкѣ слѣдующихъ за леченіе такого-то денегъ... Деньги, конечно, были отосланы съ глубокой благодарностью. Поѣзжай, брось и уѣзжай. Развѣ это не дико? А между тѣмъ, иного исхода и не было. Теперь то, конечно, и иной «исходъ» имѣется: общество пособія бѣднымъ построило домъ—отдѣленіе для душевно-больныхъ. Въ этотъ домъ городъ, отпускающій обществу пособія бѣднымъ ежегодное пособіе въ размѣрѣ 3,600 руб., и замуравливаетъ въ настоящее время всѣхъ тихо и буйно помѣшанныхъ безъ надежды для нихъ на возвращеніе разума. Одной изъ обитательницъ этого страшнаго дома является и наша старая знакомая, которой мы посвящали отдѣльную корреспонденцію, полудорожая, полубольная бѣдная Мотя. На дняхъ туда была замуравлена новая жертва—мастерица Яновская. Доколотъ же, Господи?

Развѣ „ замуравливаніе“ является отвѣтомъ на поставленный жизнью вопросъ:—Что дѣлать съ душевно-больными?

— Среди мѣръ борьбы съ дѣтскою смертностью, нашедшихъ себѣ весьма широкое примѣненіе на Западѣ, и у насъ въ послѣднее время начинаютъ все болѣе и болѣе практиковаться т. н. **консультанціи для грудныхъ дѣтей** съ раздачей молока (молочными кухнями). Объ одномъ такомъ опытѣ при томъ же въ своеобразныхъ условіяхъ фабричной обстановки, сообщаетъ д-ръ Д. А. Богатыревъ (см. „Гигіену и Санит. Дѣло“ №№ 5—6). Обзоръ автора касается времени съ 6 іюля 1913 г. по 1 марта 1914 г., Всего за это время прошло черезъ консультанцію 556 дѣтей, сдѣлавшихъ 1557 посѣщеній. Изъ нихъ—315 дѣтей изъ общихъ фабричныхъ казармъ и 241 изъ вольныхъ квартиръ. Огромное большинство приносимыхъ дѣтей были въ возрастѣ 1—2 мѣсяцевъ, что, надо полагать, объясняется тѣмъ, что консультанціей пользовались женщины, рожавшія въ фабричномъ родильномъ покоѣ и получавшія предложеніе посѣщать пріютъ (таковыхъ было 74,42%).

Не касаясь большихъ подробностей результатовъ нашего опыта консультанцій и откладывая разработку этого до другого раза, такъ какъ настоящей нашей цѣлью было только обратить вниманіе на возможность и целесообразность ихъ устройства въ фабричной средѣ—мы изъ этого первоначальнаго опыта вывели заключеніе, что, ставя себѣ первой задачей приучить матерей къ самымъ важнымъ факторамъ ухода и кормленія грудныхъ дѣтей, мы ошибки не сдѣлали, такъ какъ произошло въ громадномъ большинствѣ случаевъ первѣе всего налаживать кормленіе при поступленіи матерей на работу, послѣ оставленія ея на время родовъ уча дѣлать соответственное разведеніе молока—на это падаетъ около 400 случаевъ—или совѣтовъ не давать рано каши и т. п.

Далѣе идетъ только урегулированіе кормленія въ случаяхъ, гдѣ дѣти кормились не по часамъ.

Детальное разсмотрѣніе конечныхъ результатовъ консультанціи, повторяю, мы находимъ преждевременнымъ, ввиду краткаго времени ея работы, здѣсь же только считаю не лишнимъ упомянуть, что занятія въ консультанціяхъ на другихъ врачей, не принимавшихъ въ нихъ участія, произвели и производятъ отрадное и привлекательное впечатлѣніе не только своей цѣлью, но и характеромъ самаго приѣма; именно тѣмъ, что не приходится имѣть дѣло только съ дѣтьми, больными и страдающими тѣмъ или другимъ недугомъ и прописывать безконечныя лекарственныя средства; здѣсь же врачъ какъ бы отдыхаетъ отъ этого и, устраивая тѣ или другія неправильности кормленія и ухода, беретъ, если нужно, на помощь средства совсѣмъ другого характера и порядка—средства изъ молочной кухни.

— Движеніе эпидеміи тифа во Владивостокѣ. На 9-е іюля въ городскихъ заразныхъ баракахъ больныхъ тифомъ состояло: мужчинъ—26, женщинъ—2, итого—28 чел. За день выздоров.—2 муж., по-

ступлений новых больных не было. На 10-е июля въ баракахъ больныхъ оставалось: мужчинъ—24, женщинъ—2, итого—26 чел.

По цифровымъ даннымъ эпидемія сыпного тифа идетъ на убыль. Такъ, напримѣръ, за періодъ съ 10-го числа больныхъ въ городскихъ заразныхъ баракахъ уменьшилось на 14 человекъ. (X. O.).

— Корреспондентъ „Ж. Алтая“ сообщаетъ нѣкоторыя свѣдѣнія объ одномъ изъ излюбленныхъ сибирскою публикою *Алтайскихъ курортовъ, Чемаль*. Посѣщаемость этого курорта изъ года въ годъ увеличивается, не смотря на то, что въ смыслѣ самаго примитивнаго благоустройства онъ оставляетъ желать лучшаго. Въ особенности плохи жилищныя условія: дачникамъ приходится жить въ деревенскихъ избахъ въ самомъ близкомъ общеніи съ домашнимъ скотомъ въ грязи и тѣсотѣ. Поэтому, при первой возможности всѣ стремятся въ лѣсъ, гдѣ и проводятъ цѣлые дни. Благодаря дешевизнѣ, Чемаль посѣщается малосостоятельною, демократическою публикою. Количество прѣзжающихъ дачниковъ достигаетъ 500 человекъ.

— 14-го июля въ *санит. бюро Иркутск. городск. управы* происходило засѣданіе комиссіи, выдѣленной санитарнымъ совѣтомъ для выработки практическаго плана приближенія оспопрививанія къ населенію. Комиссія составила изъ 1 гласнаго, 4 врачей и двухъ представителей фельдшерскаго персонала, приглашенныхъ въ комиссію санитарнымъ бюро.

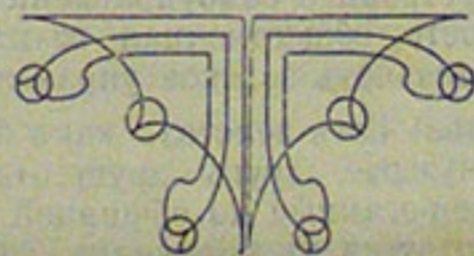
Основнымъ явился вопросъ о систематическихъ прививкахъ на дому силами постояннаго фельдшерскаго персонала городскихъ амбулаторій. Присутствовавшіе въ комиссіи представители отъ фельдшеровъ разсѣяли всѣ сомнѣнія нѣкоторыхъ врачей на счетъ выполнимости этой мѣры и категорически высказались за осуществимость и желательность ея. Между прочимъ ф-ръ И. А. Преловскій далъ интересную справку: 3-й всероссійскій фельдшерскій съѣздъ вынесъ постановленіе, чтобы оспопрививаніе всецѣло было передано въ руки фельдшеровъ, находящихся на постоянной службѣ у городовъ и земствъ. Это ясное и положительное отношеніе къ вопросу со стороны фельдшеровъ немало способствовало благополучному его разрѣшенію.

По подсчету (весьма, впрочемъ, приближительному) комиссіи, въ теченіе года предстоитъ вакцинировать 3—4½ тыс. дѣтей и для этого посѣтить ок. 6 тыс. домовъ геср. усадебъ. Всѣхъ фельдшеровъ 10, на одного ф-ра, слѣдовательно, придется всего 600 усадебъ или, считая оспопрививательный сезонъ въ 6 мѣсяцевъ,—по 100 усадебъ въ мѣсяць, и при 15-ти только рабочихъ дняхъ въ мѣсяць, по 6 усадебъ въ день, а съ провѣркой результатовъ прививки максимумъ 9, вѣроятнѣе же 7—8 усадебъ.

Произведя учетъ всей предстоящей работѣ, комиссія выработала слѣдующій планъ ея выполненія. Въ началѣ оспопрививательнаго сезона прежде всего производится испытаніе детрита. Каждый фельдшеръ производитъ имъ прививку 20 лицамъ и продолжаетъ работу не раньше выясненія благоприятныхъ результатовъ этихъ пробныхъ прививокъ. Оспопрививательный сезонъ начинается въ мартѣ, дабы разрѣдить оспопрививаніе въ амбулаторіяхъ, перенести центръ тяжести работы изъ амбулаторій на квартирное оспопрививаніе.

Провѣрка результатовъ признается необходимою, до 50% всѣхъ первично привитыхъ, но практически въ предѣлахъ возможнаго. Прививка и провѣрка идутъ въ перемежку, чередуясь съ правильной періодичностью. Относительно ревакцинации школьниковъ принято положеніе считать подлежащими ревакцинации *всѣхъ* безъ исключенія учащихся первыхъ отдѣленій городскихъ нач. школъ и фиксированъ для сего моментъ—сентябрь мѣсяць. Комиссіей рассмотрѣнъ и съ небольшими поправками зринать проектъ регистраціонной оспопрививательной карты, предложенной тутъ же однимъ изъ членовъ комиссіи. Жалованье фельдшерскому персоналу городскихъ амбулаторій, само по себѣ недостаточное, признано необходимымъ—въ связи съ новой работой по оспопрививанію на дому—повысить съ 50 р. до 75 р. въ мѣсяць.

Въ заключеніе комиссія высказалась за необходимость имѣть для оспопрививанія при каждой городской амбулаторіи особую комнату съ отдѣльнымъ ходомъ. До тѣхъ же поръ желательно болѣе настойчивое приученіе публики къ тому порядку, что дѣти должны приводиться въ амбулаторію для оспопрививанія не ранѣе 12 часовъ, но не во всѣ часы пріема.



Редакторъ-Издатель *И. Федоровъ*.

БЕРЛИНЪ

Юаннисштрассе 4.

Д-ръ И. Айзинманъ

Консультаціи со всеми берлинскими профессорами

Dr. J. Aisinmann, Berlin Johannisstr. 4.

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4880.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

(SPERMINUM-ROENL).



1901 г.

Многочисленными наблюдениями русских и иностранных авторитетов доказано благотворное действие СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

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

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

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

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артеросклерозѣ, мочеисломъ діатезѣ, подагрѣ, диабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

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

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

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

ЛЕЧЕНІЕ

Кишечно-Желудочныхъ Заболеваній

LACTOVACILLINE

Пресованныя таблетки изъ подобранныхъ молочныхъ ферментовъ

Общества „LE FERMENT“, въ Парижѣ

Единственный поставщикъ профессора Мечникова

Отъ 3 до 9 таблетокъ ежедневно



Остерегаться поддѣлокъ. — Отказываться отдѣльно предлагаемыя трубочки и требовать подлинную коробку, вмѣщающую 8 трубочекъ и носящую настоящее фабричное клеймо, замѣняющее бандероль, какъ и замѣтку:

SEUL FOURNISSEUR du prof. METCHNIKOFF

Образцы и литература: St^e „LE FERMENT“, 13, Rue Pavée, ПАРИЖЪ.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

ПИЩА „АЛЛЕНБЭРИСЪ“.

ДЛЯ ГРУДНЫХЪ ДѢТЕЙ СО ДНЯ РОЖДЕНІЯ СЛУЖИТЬ ЛУЧШЕЙ ЗАМѢНОЙ МАТЕРИНАГО МОЛОКА.

АЛЛЕНБЭРИСЪ № 1 для дѣтей въ возрастѣ до 4 мѣсяца
АЛЛЕНБЭРИСЪ № 2 для дѣтей въ возрастѣ до 7 мѣсяца | оба номера не содержатъ крахмала,
АЛЛЕНБЭРИСЪ № 3 (СОЛОДОВАЯ) для дѣтей въ возрастѣ свыше 6 мѣс.

Лицамъ медицинскаго званія образцы и литературу высылаютъ по требованію бесплатно Главный складъ Акц. Об-ва „Алленъ и Гамбургъ (Россія)“, Москва, Мясницкая 32, почт. ящ. 226, телеграфный адресъ: Москва Алленбэрисъ.

СТОМОХУГЕН Д-РА MEIER ВЪНА

Na Hco₂ Mg O₂ Saeh. laet. R. rhei R. gent.

TONICUM et LAXATIVUM развиваетъ въ желудкѣ и ОЗОНЪ
нишняхъ активный кислородъ

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

СТОМОКСИГЕНЪ дезинфицируетъ пищеварительный трантъ и приучаетъ желу-
дочную мускулатуру къ правильнымъ сокращеніямъ.


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

ПРОБА и ЛИТЕРАТУРА Гг. ВРАЧАМЪ БЕЗПЛАТНО.

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

ФОРТОССАНЪ,

фитиновый нейтральный препаратъ съ молочнымъ сахаромъ
для грудныхъ младенцевъ и дѣтей до 2-лѣтняго возраста.

 ФОРТОССАНЪ 

можетъ служить дополненіемъ къ пищѣ дѣтей, особенно при
искусственномъ вскармливаніи.

ПОКАЗАНІЯ: Болѣзни обмѣна веществъ. Золотуха. Рахитъ. Слабое
тѣлосложеніе. періодъ выздоровленія.

Образцы и литература высылаются гг. врачамъ по первому
требованію бесплатно.

Пабіяницкое Акціонерное Об-во Химической Промышленности

въ Пабіяницахъ, Петроковской губерніи.