

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 4-й.

№ 2-й

Воскресенье 9-го января

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

1911 г.

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

Лечебница для легочныхъ больныхъ.

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

Въ совершенно защищенномъ чудномъ мѣстоположеніи, окруженнаго большимъ еловымъ лѣсомъ. Новѣйшее, строго гигиеническое устройство. Самый большой комфортъ.—Галереи для лежанія непосредственно у вѣкового лѣса.

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

== РУССКАЯ ВЪЗЛЮБКА. РУССКАЯ ПЕРЕПИСКА. РУССКІЙ ВРАЧЬ.—ОТКРЫТА КРУГЛЫЙ ГОДЪ. ==  
Дальнѣйшія указанія въ подробныхъ иллюстрированныхъ проспектахъ.



XV ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Открыта подписка на IXII-й годъ  
НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

XV ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

## „ХИРУРГІЯ“

основанный проф. П. И. ДЯКОНОВЫМЪ. ++ Редакторы: **Н. И. Напалковъ и Н. Н. Тереминскій.**

ПРОГРАММА:

Самостоятельная статья по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ званій. 2) Обзоры текущихъ работъ по хирургіи. 3) Критика вновь выходящихъ хирургическихъ сочиненій. 4) Разныя извѣстія. 5) Объявленія.

Цѣна съ пересылкой и доставкой 9 руб. въ годъ, 4 р. 50 к. за полгода.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ редакціи (Москва, Смоленскій бульваръ, домъ 10, кв. 8), и въ книжныхъ магазинахъ.

За перемѣну адреса уплачивается 50 к., безъ высылки которыхъ редакція не отвѣчаетъ за недоставленные номера. Цѣна за объявленія, помѣщаемыя въ „ХИРУРГІЮ“ въ текстѣ—40 руб. за цѣлую страницу, 22 руб. за 1/2 страницы, 14 р. за четверть страницы; на цвѣтной обложкѣ—60 руб. за цѣлую страницу, 35 руб. за 1/2 страницы, 20 р. за четверть страницы.

Оставшіеся экземпляры журнала „ХИРУРГІЯ“ за 1897—1906 г.г. можно получать въ редакціи. Цѣна 8 р. за годичный экземпляръ, съ пересылкой и доставкой, за 1904—10 г.г.—по 9 руб. за годъ.

## Dr Wigger's Kurhaim, Partenkirchen

(Bayern),



Клинически

организованная

Санаторія

для страдающихъ внутренними и нервными болѣзнями и для выздоравливающихъ.

Главное зданіе—5 виллъ.

Современнѣйшее устройство. Всевозможный комфортъ. (Подъемная машина и пр.).

Защищенное, возвышенное, южное мѣстопребываніе.

Прекрасный видъ. Большой паркъ.

ЗИМНИЙ СПОРТЪ.

ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

3 ВРАЧА.

По желанію высылаются подробный проспектъ.

## Miracithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ  
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нерваго состоянія.

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

## Moridal

Суппозитории при геморроѣ,

кровотеченіяхъ, pruritus тонезмахъ, катарръ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений.

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

## BIOSON

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безовсякихъ разстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кроветворныя свойства железа и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф. Вейдемманъ, СПб.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Циппель Ренъ, Франкфуртъ и М. ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО. Контора химич. препарат. —СПБ., Невск. пр. 28. д. Зингера.

Фаллологическа и клиническа весторонне испытано. \*Дѣйствио безъ всякаго бы то ни было побочныхъ явленій.

# ИНСТИТУТЪ

для перевоспитанія хожденія табетиковъ, парализованныхъ  
взрослыхъ и дѣтей.

Tabes dorsalis, Hemiplegia, Paraplegia.

Говорятъ по-русски.

D-r Billinkin. Парижъ. 30, Rue de Miromesnil.

# OVO-LÉSCITHINE Возстановляетъ силы BILLOU

при НЕВРАСТЕНИИ, ФОСФАТУРИИ  
АНЕМИИ МОЗГА, ПЕРЕУТОМЛЕНИИ  
у ВЫЗДРАВЛИВАЮЩИХЪ отъ разныхъ болѣзней и пр.

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**  
**FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·**

**ПИЛЮЛИ (dragées)** по 0,05. Принимать по 6 пилюль въ день (3 раза по 2 пилюли) незадолго до ѣды.  
(Дѣтямъ 2-4 пилюли).

**ЗЕРНИСТЫЙ ПОРОШОКЪ (granulé).** Чайная ложка содержитъ 0,10 этого порошка. Принимать 3 чай-  
ные ложки въ день. (Дѣтямъ 1-2 чайные ложки).

Продажа въ Иркутскѣ: Городская аптека А. И. Жинжерова.

Товарищество типографскаго и издательскаго дѣла на  
Дальнемъ Востокѣ „Новая Жизнь“.

пЯТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Открыта подписка на 1911 годъ

на политическую, литературную, экономическую и  
общественную ежедневную газету

## НОВАЯ ЖИЗНЬ

издающаяся въ Харбинѣ (Маньчжурія)

Газета «НОВАЯ ЖИЗНЬ» издается по самой широкой  
программѣ, съ иллюстраціями въ текстѣ и еженедѣль-  
ными иллюстрированными приложениями.

Газета имѣетъ собственныхъ корреспондентовъ въ сто-  
лицахъ, во всѣхъ университетскихъ городахъ Россіи,  
большихъ торговыхъ пунктахъ, въ важнѣйшихъ горо-  
дахъ Европы и Дальняго Востока: въ Токио и Нага-  
саки (Японія), Пекинѣ, Шанхаѣ, Тяньцзинѣ, Ньюджу-  
арѣ (Китай), Сеулѣ, (Корея), въ Южной Маньчжуріи,  
Сибири и пр.

Въ газетѣ принимаютъ участіе лучшія литературныя  
силы Дальняго Востока, Сибири и многіе изъ виднѣй-  
шихъ петербургскихъ литераторовъ.

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкой: на одинъ  
годъ 14 р. 40 к., на полгода 8 р. 40 к., на три мѣся-  
ца 4 р. 30 к. и на 1 мѣсяць 1 р. 50 к.

Цѣна за объявленія: впереди текста 25 к. за строчку  
петитъ или занимаемое ею мѣсто позади текста 15 к.

Подписки и объявленія принимаются въ главной конторѣ  
редакціи, в. Харбинѣ; для иногороднихъ объявленія при-  
нимаются въ конторѣ Торговаго Дома Л. и Э. Метцль и К<sup>о</sup>  
въ С.-Петербургѣ.

Редакторы: { З. М. Кларинъ,  
Г. О. Леонидовъ,  
С. Р. Чернышевъ.

## Gossmann's Sanatorium

Wilhelmshöhe-Cassel

Санаторія Госсмана, Вильгельмсеге-Кассель

Комфортабельно устроенная санаторія для физикаль-  
но-дѣтетической терапіи. Идиллическое мѣстополо-  
женіе у Вильгельмсеге-скаго парка и дворца. Чистый,  
укрѣпляющій нервы воздухъ. Воздушно-свѣтловая станція  
въ лѣсу и въ санаторномъ паркѣ, солнечныя, воздушныя,  
электрич., свѣтов. ванны. Врачебн. гимнастика. Массажъ.  
Укутыванія. Успѣшн. леченіе хронич. заболѣван. нервн.  
и желудочн. бол., ревматизма, подагры, астмы, ожирѣнія,  
диабета, маляріи и т. д.

Спеціальное леченіе  
женскихъ болѣзней.

(Массажъ Туръ-Бранда  
производится женщ. вр.)

Леченіе производится круглый годъ.

Главный врачъ Dr. med. STRASSER, бывш. главн. врачъ санат.  
Ламапа.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЬ

## Медицинскія Прибавленія

къ  
МОРСКОМУ СБОРНИКУ

будетъ выходить и въ 1911 году книжками отъ 4 до 5 листовъ.

Журналь посвященъ по преимуществу разработкѣ вопро-  
совъ, имѣющихъ отношеніе къ санитарному состоянію флота.

Достаточно отведено также мѣста и вопросамъ общей и  
практической медицины.

Подписка прививается въ С.-Петербургѣ, въ Главной  
Адмиралтейств. въ Управленіи Главнаго Медицинскаго Навсест-  
тора Флота.

Цѣна за годовое изданіе 4 р. съ пересылкой.

Завѣдующій редакціей К. Н. Зинковъ.

# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЪ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Баснинская, 27.

Единственное представительство по сбору объявленій за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 136.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse. 136.

Годъ 4-й. Воскресенье 9-е января 1911 г. № 2-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Г. А. фонъ-Бергманъ. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ въ дыхательныхъ путяхъ. (Продолженіе).—Е. П. Неболюбовъ. Къ 25-лѣтію предохранительныхъ прививокъ противъ бѣшенства по Пастеру. (Продолженіе).—Н. В. Соколовъ. Простѣйшій типъ ваннаго куба.—Фельетонъ. М. Блюменфельдъ.—Новый этапъ въ развитіи земской санитарной статистики. Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

## Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ въ дыхательныхъ путяхъ \*).

Г. А. ф. Бергмана.

(Продолженіе).

Позволю себѣ привести нѣсколько краткихъ исторій болѣзни, а затѣмъ заключить свой небольшой обзоръ нѣкоторыми выводами.

Въ 1901 году я производилъ пнеймотомію у сына врача по поводу инороднаго тѣла.

1) Павелъ К. 6 лѣтъ поступилъ 6 февраля 1906 г., выписался 24 марта. Болѣть съ апрѣля 1902 года. Упалъ въ то время, какъ во рту была скорлупа отъ орѣха; въ этотъ моментъ какихъ либо рѣзкихъ явленій не наблюдалось, но скоро появился кашель и по ночамъ удушье. Въ іюнь 1902 года въ Петербургѣ была сдѣлана трахеотомія по поводу тяжелаго дыханія, а черезъ три недѣли по поводу эмпіемы была сдѣлана съ правой стороны резекція двухъ реберъ, выдѣлилось много гноя. Эта рана скоро зажила, а черезъ трахеальную трубку появился запахъ гнили, кашель не прекратился, хотя трубку держали больше двухъ мѣсяцевъ. Въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ запахъ все усиливался, разъ въ годъ по нѣсколько дней температура повышалась, а въ въ 1904 году этотъ періодъ длился около 1½ мѣсяцевъ, было сильное кровохарканіе, послѣ чего значительное улучшение въ общемъ состояніи, съ августа 1905 года опять ухудшеніе и кровь при кашлѣ. По временамъ выкашливалось большое количество гноя съ гнилостнымъ запахомъ.

\*) Докладъ въ Общ. врачей В. С. 20 декабря 1910 г.

*Status praesens.* Хорошее тѣлосложеніе, питаніе среднее. Лицо и слизистыя блѣдны. На шеѣ посреди рубецъ отъ горлосѣченія. При выстукиваніи лѣвое легкое, какъ будто, эмфизематозно расширено, дыханіе рѣзкое. Справа въ верхнихъ частяхъ жесткое дыханіе, съ влажными хрипами, внизу амфорическое дыханіе съ прихлебывающими шумами, справа съ 5-го ребра внизъ полное притупленіе. Пробнымъ проколомъ справа полученъ гной съ гнилостнымъ запахомъ.

1 марта резекція 7 и 8 реберъ справа, легкое приросшее, по пробной иглѣ Пакеленомъ прожигается ткань легкаго до полости нарыва, здѣсь гной и отверстіе бронха, воздухъ проходитъ съ силою. Скорлупы нѣтъ. Трубка, тампонъ.

Постепенно полость очистилась, температура понизилась и 24 марта мальчикъ выписался для амбулаторнаго леченія; вскорѣ послѣ того онъ заболѣлъ екарлатиной, опять наступило ухудшеніе, а затѣмъ, сколько мнѣ извѣстно, мальчикъ при явленіяхъ амилоиднаго перерожденія скончался.

2) Владиміръ П. 2½ л. поступилъ 30 мая и выписался 19 іюня 1903 года. Нѣсколько времени тому назадъ въ горло попала скорлупа отъ орѣха, при этомъ приступъ удушья. Блѣдный мальчикъ, рѣзкія явленія стеноза, дѣлаются горлосѣченія, но инородное тѣло найти не удается. Выписался съ трубкой. Дальнѣйшая судьба мнѣ не извѣстна.

3) Александръ Д. 3-хъ лѣтъ поступилъ 22-го апрѣля с. г. въ мою лечебницу, умеръ 23 апрѣля.

19-го апрѣля попала скорлупа въ дыхательное горло, дѣлали попытки къ удаленію, но безъ успѣха, состояніе мальчика все ухудшалось. Синуха учащенное и поверхностное дыханіе, сильное втягиваніе fossa jugularis. 23 апрѣля произведе-

на трахеотомію, пинцетомъ ни въ гортани, ни въ трахеѣ какого либо тѣла найти не удастся. Вставлена трубка. Дыханіе свободное. Около 4 час. дня легкой приступъ кашля и моментальная смерть, трубка не заложена, искусственное дыханіе въ теченіи продолжительнаго времени безъ успѣха. Вскрытіе родители не разрѣшили.

4) А. Г. дѣвочка 3 лѣтъ 10 іюля с. г. во время пребыванія въ Усольѣ попалъ кедровый орѣхъ въ дыхательное горло; сперва рѣзкій приступъ удушья, затѣмъ все это успокоилось и появилось лихорадочное состояніе особеннаго типа; каждый день около 11 часовъ утра температура начинала повышаться, появлялось усиленное и поверхностное дыханіе, а приблизительно черезъ 5 часовъ температура доходила до нормы и общее состояніе бывало довольно хорошимъ. Врачъ, который наблюдалъ больную, предположилъ малярію. 14-го іюля дѣвочка была перевезена въ городъ, гдѣ ее осматривали д-ра П. И. Федоровъ, Н. А. Юриенсъ и я. Больную я незадолго передъ этимъ случаемъ видѣлъ, она значительно похудѣла, поблѣднѣла. Слѣва притупленія нѣтъ, но тонъ при перкуссіи какъ бы коробочный, дыханіе съ лѣвой стороны совсѣмъ не слышно, съ правой стороны совсѣмъ нормально. Мы рѣшили, что лѣвый бронхъ закрытъ, но постороннимъ ли тѣломъ или, можетъ быть, сдавленъ увеличенными бронхиальными железами—это оставалось еще вырѣшить. Рентгенографія была отрицательна. Больная находилась нѣсколько дней въ квартирѣ д-ра Юриенсы. Температура стала понижаться и дневныя приступы прекратились, дѣвочку перевезли домой. 20 іюля появился опять кашель и выдѣленіе большого количества бѣлой пѣны безъ гноя или крови, самочувствіе хорошее, безъ ухудшенія. 22-го іюля вечеромъ около 9<sup>1/2</sup> часовъ небольшой приступъ кашля, затѣмъ опять уснула, черезъ нѣсколько времени рѣзкій приступъ удушья; пока позвали извозчика, прошло нѣкоторое время; когда затѣмъ мать пріѣхала съ ребенкомъ ко мнѣ, то привезла уже трупъ. Мною сейчасъ же было произведено горлосѣченіе и я попытался захватить пинцетомъ что-нибудь; но это не удалось, я попробовалъ черезъ резиновую трубочку присосать инородное тѣ-

ло ртомъ, но и это безуспѣшно; искусственное дыханіе, фарадизація и т. д. уже не могли вернуть къ жизни. При вскрытіи оказался цѣлый кедровый орѣхъ, который лежалъ поперекъ бифуркаціи и закрывалъ оба бронха; очевидно, онъ былъ вколоченъ сперва въ лѣвый бронхъ, при выдѣленіи слизи изъ лѣваго бронха и благодаря положенію ребенка во время сна выскочилъ и сразу закрылъ на подобіе клапана оба бронха.

Слѣдующіе три случая взяты мною изъ практики д-ра П. И. Федорова, любезно предоставившаго ихъ въ мое распоряженіе.

5) Евдокія А—ова 8 лѣтъ принята въ Ивано-Матренинскую Дѣтскую больницу 23 мая 1897 г. съ жалобами на боль въ лѣвомъ боку и кашель. Температура повышена: утромъ 37,°, вечеромъ 39,°, пульсъ 120, дыханіе 25. При изслѣдованіи груди найдено: въ лѣвой части грудной клѣтки сзади полное притупленіе перкуторнаго тона, начиная съ нижней трети лопатки до нижней трети легкаго; по средней аксиллярной линіи притупленіе начинается съ пятого ребра. Сердце отодвинуто вправо; его правая граница заходитъ до середины грудной кости. Толчокъ въ въ 6 межребрьѣ по парастернальной линіи; на мѣстѣ притупленія *fretus pectoralis* ослабленъ; въ самыхъ нижнихъ частяхъ притупленія области дыхательные шумы отсутствуют; чѣмъ выше, тѣмъ они становятся сильнѣе и здѣсь слышенъ ясный бронхиальный выдохъ. Со стороны остальныхъ органовъ отклоненій отъ нормы не замѣчается. Общее питаніе больной плоховато. Значительная блѣдность кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Вѣсъ больной 1 пудъ 5 фун. 2 л. Первоначальныя анамнестическія данныя крайне неопредѣленныя. Извѣстно только, что больная хвораетъ уже около двухъ недѣль.

25/V—4/VI. Въ состояніи больной перемѣнъ не замѣчено. Температура все время неопредѣленнаго типа, съ большими размахами между утромъ и вечеромъ. Приставленная къ боку мушка облегченія не принесла. Вѣсъ больной уменьшился на одинъ фунтъ. Пробная пункція лѣваго бока съ отрицательнымъ результатомъ. 8/VI. Температура

## Новый этапъ въ развитіи земской санитарной статистики.

Въ № 12 за 1910 г. „Свѣдѣній о зарази. болѣзняхъ и санитар.-врачебн. организ. Московской губ.“ напечатанъ оффиціальныи докладъ д-ра П. И. Куркина „Объ основаніяхъ регистраціи въ статистикѣ общей болѣзненности населенія“. Заглавіе очень мало соотвѣтствуетъ дѣйствительному значенію доклада, отчасти скрытому для неспеціалистовъ въ данной области за отвлеченной формой изложенія.

Вкратцѣ основное содержаніе сообщенія таково. До сихъ поръ санитарно-статистическое изученіе населенія Московской губ. было общимъ, сплошнымъ и постояннымъ. „Об-

щее—т. е. равномерное для всѣхъ мѣстностей, по одной и той же программѣ; сплошное—т. е. протекающее во всю толщу населенія; постоянное—т. е. непрерывное изъ года въ годъ въ томъ же объемѣ“. Другими словами, до послѣдняго времени объектомъ санитарной статистики была вся масса населенія со всѣми его болѣзнями. Но масса эта не имѣла опредѣленныхъ границъ или контуровъ, она ширилась по мѣрѣ приближенія медицинской помощи къ населенію. „Статистическое изслѣдованіе, такимъ образомъ, въ этомъ періодѣ земской медицины имѣло своимъ предметомъ наблюденіе болѣзненности неопредѣленной, непостоянной массы населенія“. Такъ велась работа съ 1875 г. На послѣднемъ XVII-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей, бывшемъ весною 1910 г., намѣчено новое направленіе статистическаго изслѣдованія, представляющее естественную, можно сказать, органическую эволюцію раньше продѣланныхъ формъ развитія.

вечеромъ рѣзко скакнула до 40,1. Тупость поднялась до верхняго угла лопаты. Бронхіальное дыханіе рѣзче. Боль въ боку сильнѣе, сухой мучительный кашель. 12/VI. Дня два больную начало рвать отчасти при кашлѣ, иногда же безъ всякой видимой причины. Сегодня во время сильнаго приступа кашля больная вдругъ выхаркнула около 200 к. с. густого зеленого гноя съ примѣсью крови, въ немъ оказалась скорлупа кедроваго орѣха. Въ теченіи дня еще нѣсколько разъ было отхаркиванье гнойной мокроты. Послѣ обильнаго пота температура къ вечеру упала съ 39° до 36,7. 13/VI. Рѣзкое измѣненіе физическихъ явленій со стороны пораженнаго участка грудной полости: ясное бронхіальное дыханіе, грубые шумы тренія плевры и крупнопузырчатые хрипы. Къ тупому перкуторному тону примѣшанъ металлическій отбѣнокъ. Толчекъ сердца перемѣстился въ 6 межреберье по мамиллярной линіи. Въ дальнѣйшемъ температура уже все время была нормальна, постепенно исчезли шумы тренія и хрипы, бронхіальное дыханіе утратило въ своей ясности, принявъ характеръ неопредѣленнаго, на лопаткѣ къ нему примѣшивался дующій, амфорическій шумъ. Перкуторно высоко тимпаническій тонъ. 26/V. Больная взята родителями, значительно поправившись, съ вѣсомъ 1 п. 13 ф. 5 л. Уже послѣ того, какъ больная выхаркнула орѣховую скорлупу, родители ея привомили, что заболѣваніе началось недѣли за двѣ до поступленія въ больницу вслѣдствіе неосторожнаго щелканія орѣхъ. Дѣвочка, щелкая, поперхнулась и долго кашляла, а затѣмъ уже кашель не прекращался; къ этому прибавилась боль въ боку и общее недомоганіе.

6) Флегонтъ М-овъ 7 лѣтъ принятъ въ ту же больницу 12 іюля 1897 года черезъ недѣлю послѣ того, какъ поперхнулся орѣхомъ. Первые дни больной не обращалъ на себя особеннаго вниманія, дня же три тому назадъ появился жаръ и довольно мучительный кашель. Наканунѣ дано было рвотное, но улучшенія не получилось. При изслѣдованіи больного найдено. Довольно хорошаго питанія, крѣпкаго сложенія мальчикъ. На щекахъ рѣзкій румянецъ съ синюшнымъ отбѣн-

комъ, легкій ціанозъ губъ. Температура утромъ 37,0, вечеромъ 38,5, пульсъ 100. Дыханіе не учащено. Сухой, мучительный кашель съ небольшимъ отдѣленіемъ гнойной мокроты. При перкуссіи грудной клѣтки тупой тонъ, начиная съ нижняго угла лѣвой лопатки, выше тонъ слегка притупленный. Дыхательные шумы во всей лѣвой половинѣ ослаблены, въ мѣстѣ же тупости почти отсутствуютъ. По всему легкому разѣяны сухіе и свистящіе хрипы. 13/VI—16/VI. Перемѣтъ не послѣдовало. Температура эти дни была нормальной. Сегодня утромъ больного во время приступа кашля вырвало, при чемъ со значительнымъ количествомъ гнойной мокроты выскочила и орѣховая скорлупа. При изслѣдованіи грудной клѣтки найдено нѣкоторое проясненіе перкуторнаго тона на мѣстѣ тупости, ясное проведеніе дыхательныхъ шумовъ, причемъ у нижняго угла лопатки на небольшомъ участкѣ было сильное бронхіальное дыханіе. Порядочное количество влажныхъ хриповъ. Синюха губъ и лица исчезла.

24/VI. Больной взятъ родителями домой съ отличнымъ самочувствіемъ. Всѣ физическія явленія со стороны грудной клѣтки, хотя не пришли къ нормѣ, но уже значительно слабѣе.

7) Мальчикъ Ю. 6 лѣтъ. Осенью 1901 г. попала скорлупа въ легкое, вскорѣ съ лѣвой стороны явленія воспаления легкаго, затѣмъ температура приняла нагноительный характеръ, появилась мокрота съ гноемъ, шумъ тренія плевры, чистое бронхіальное дыханіе, затѣмъ явленія расширенія бронха. Всѣ эти явленія тянулись шесть недѣль; былъ возбужденъ вопросъ объ оперативномъ вмѣшателствѣ, какъ вдругъ съ массой гноя выскочила скорлупа. Мальчикъ поправился, хотя мѣстныя явленія исчезали очень медленно. Долгое время имѣлись указанія на полостныя явленія въ пораженномъ легкомъ.

8) Артемій М., 5 лѣтъ. Поступилъ въ лечебницу 1 декабря 1910 года, а умеръ 4-го декабря. 14 декабря с. г. подавился кедровымъ орѣхомъ, была рвота; выскочилъ ли орѣхъ, никто не знаетъ. Вскорѣ появилось воспаление верхней доли праваго легкаго. 23 ноября наступилъ кризисъ, а затѣмъ опять температура поднялась и приняла

Общія условія жизни населенія губерніи —экономическія, хозяйственныя, сезонныя и др. —достаточно здѣсь изучены и выяснены въ медико-санитарномъ отношеніи. Продолжать ту же работу дальше—значило бы повторяться. Къ такому заключенію московская организація пришла уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Теперь на первомъ планѣ ставится задача статистическаго обслѣдованія отдѣльныхъ районовъ съ дѣйствительной, *исчерпанной* болѣзненностью населенія. Для этого въ поле статистическаго наблюденія войдутъ только тѣ селенія, въ которыхъ имѣются больницы. Извѣстно, что обращаемость къ медицинской помощи изъ такихъ селеній доходитъ до 200% и больше наличныхъ жителей, тогда какъ въ 3—4 верстахъ отъ больницы она меньше 100%, а въ пяти верстахъ—еще значительно меньше. Ясно, что только въ селеніяхъ первой категоріи получается регистраціонный матеріалъ, исчерпывающій заболѣваемость въ нихъ. А та-

кихъ селеній что-то около 150—200 на 1500 селеній въ губерніи. Но это—одна сторона дѣла. Конечной цѣлью является „отысканіе связи между характеромъ заболѣваемости и условіями профессиональнаго труда“. Мы позволимъ себѣ нѣсколько задержаться на этомъ пунктѣ.

Лѣтъ 12—15 назадъ появилась работа *д-ра А. И. Шинарева*, тогда санитарнаго врача Воронежскаго земства, описывающая съ исчерпывающей полнотой и до скрупулезныхъ деталей два небольшихъ вымирающихъ селенія, условія и проявленія ихъ вымиранія. Изъ дѣловитаго, протокольнаго описанія спеціалиста сложилась удручающая по яркости картина. Работу цитировали въ газетахъ, комментировали въ литературныхъ ежемѣсячникахъ.—Нѣсколько лѣтъ спустя вышла аналогичная работа *д-ра Левицкаго*, касающаяся нѣсколькихъ селеній Подольскаго уѣзда Московской губ., и получившая довольно широкую извѣстность въ средѣ спеціалистовъ.

гноинный характеръ. Пробная пункція на дому дала двѣ капли густаго гноя спереди, сзади ничего не получилось.

Блѣдный мальчикъ средняго питанія, губы слегка синеваты, дыханіе учащенное и поверхностное, при каждомъ измѣненіи положенія появляется сейчасъ же приступъ кашля. При перкуссии справа сзади притупленія нѣтъ, въ верхней части тонъ немного измѣненъ, какъ бы коробочный, то же самое явленіе спереди сверху, а затѣмъ съ третьяго ребра притупленіе, которое переходитъ въ печеночную тупость и съ боку приблизительно идетъ до задней аксиллярной линіи, притупленіе не полное. Дыханіе позади хорошо слышно, спереди сверху ослабленное, а на мѣстѣ притупленія вовсе не слышно, но на этомъ мѣстѣ тоны сердца передаются рѣзко. Мокроты нѣтъ.

2/хл. Дѣлается снимокъ Рентгена: оказывается, что выпота нѣтъ, а есть уплотненіе въ той части праваго легкаго, которое соотвѣтствуетъ средней долѣ. Посторонняго тѣла не видно.

3/хл. Мокроту собрать не удается, пульсъ ок. 110. Еще разъ снимокъ и теперь справа на высотѣ V грудного позвонка и около него виднѣется тѣнь кругловатаго тѣла, которое походитъ на орѣхъ. Получивъ такія данныя, предложилъ родителямъ удалить постороннее тѣло путемъ горлосѣченія и бронхоскопіи, въ виду частой неуспѣшности пнеймотоміи и большой вѣроятности этимъ путемъ вовсе не найти тѣла.

4/хл. Операция была назначена около 1 часу дня, такъ какъ у меня были на очереди чистыя полостныя операции. Около 11 часовъ утра приступъ кашля. Мальчикъ посинѣлъ и быстро наступила смерть. Сейчасъ же была произведена трахеотомія: трахея полна густымъ гноемъ, который отсасывается наборомъ, производится искусственное дыханіе, фарадизация сердца, но безъ успѣха; вводится бронхоскопъ и справа виднѣется въ бронхѣ орѣхъ, попытки къ его удаленію не были сдѣланы.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Трудъ *д-ра Левицкаго* имѣлъ объектомъ нѣсколько селеній, сплошь занятыхъ производствомъ поярковыхъ шляпъ, какъ исконнымъ кустарнымъ промысломъ. *Левицкий* статистически обработалъ за большой періодъ времени данныя призывныхъ списковъ новобранцевъ изъ этихъ селеній параллельно съ карточнымъ матеріаломъ сосѣдней лечебницы, записями метрическими и объ умершихъ. Въ результатъ получились все показатели рѣзкаго физическаго вырожденія и вымиранія; выяснилось далѣе, что кустари-шляпники вырождаются все глубже и уже въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній, что причиной вырожденія является систематическое съ молодыхъ лѣтъ отравленіе парами ртути, неизбежными при процессѣ производства\*).

Ограничимся двумя приведенными примѣрами для нѣкоторыхъ соображеній. Случай

\*) Добавимъ для людей практической складки, что работа *д-ра Левицкаго* не осталась при одномъ академическомъ интересѣ. Съ энергіей и настойчивостью незаурядною, при широкой поддержкѣ со стороны земства *д-ръ Левицкий* сталъ изыскивать способы безртутнаго изготовленія шляпъ; ѣздилъ съ этою цѣлю

## Къ 25-лѣтію предохранительныхъ прививокъ противъ бѣшенства по Пастеру. Обзоръ способовъ леченія\*).

**Е. И. Неболюбова.**

(Продолженіе).

Президентъ Французской Академіи *Булей* вполне присоединяется къ мнѣнію *проф. Вюльпіана*, говоря, что сегодняшній день останется навсегда памятнымъ въ исторіи медицины и славнымъ для Французской науки, какъ день одного изъ величайшихъ открытій.

Но какъ всякое новое открытіе въ какой угодно области науки встрѣчаетъ въ современникахъ обычный скептицизмъ, такъ въ частности и предохраненіе отъ водобоязни по *Pasteur*'у породило, благодаря отчасти новизнѣ, а главнымъ образомъ, неопредѣленности и неясности нѣкоторыхъ пунктовъ, много противниковъ.

Въ англійскомъ парламентѣ, когда зашла рѣчь о желательности примѣненія открытія *Pasteur*'а въ Англии, министръ иностранныхъ дѣлъ *Чемберленъ* заявилъ, что важность самого вопроса и великій авторитетъ *Pasteur*'а дѣлаютъ желательнымъ самое точное и безпристрастное изслѣдованіе. Полученныя же до сихъ поръ свѣдѣнія слишкомъ неопредѣленны и неясны, чтобы высказаться относительно дѣйствительнаго достоинства способа леченія имъ бѣшенства. Съ такимъ же предубѣжденіемъ отнеслись тогда въ Австріи и Германіи.

Но, несмотря на это, слава о чудодѣйственномъ исцѣленіи *Мейстера* распространилась по всему міру съ необыкновенной быстротой. Къ *Pasteur*'у стали стекаться несчастные укушенные, обреченные почти на вѣрную гибель со всѣхъ сторонъ и въ теченіе первыхъ пяти мѣсяцевъ со дня опубликованія о 1-мъ случаѣ леченія онъ имѣлъ уже 350 случаевъ прививки про-

\*) Докладъ читанъ въ засѣданіи Общества Практическихъ врачей 2-го декабря 1910 г.

*Шитарева* и *Левицкаго* при всей ихъ эсквизности тѣмъ не менѣе много лѣтъ ускользали отъ вниманія этихъ испытанныхъ наблюдателей и работниковъ, пока какое нибудь стороннее, болѣе или менѣе счастливое обстоятельство не ставило ихъ лицомъ къ лицу съ фактомъ. Дѣло въ томъ, что массовое статистическое наблюденіе нивелировало, затопляло такія сравнительно незначительныя величины какъ 2—3 селенія. Легко себѣ представить далѣе, что, если бы шляпники *Левицкаго* не были сконцентрированы въ немногихъ пунктахъ, а были бы разбѣяны и перемѣшаны въ большой массѣ населенія, то никакой счастливый случай не помогъ бы раскрыть со всею необходимою научной доказательностью ихъ вырожденія. На нашихъ двухъ примѣрахъ съ наглядностью выступаетъ все большее, жизненное значеніе ново Франціи. и способъ такой нашелся тамъ. Земство устроило въ Подольскомъ уѣздѣ показательную мастерскую шляпъ по безртутному способу, облегчало кустарямъ сбытъ и тѣмъ быстро привило новый „заморскій“ способъ нашей „косной“ крестьянской средѣ...

тивъ бѣшенства; изъ нихъ только одинъ кончился неблагополучно и то благодаря запоздалому приѣзду за помощью—на 37 день послѣ укуса; остальные же всѣ были спасены.

Съ тѣхъ поръ Пастеровскія прививки противъ бѣшенства на ряду съ другими способами предохранительнаго леченія инфекціонныхъ болѣзней завоевали себѣ права гражданства и въ короткій сравнительно періодъ времени, съ цѣлью быстрой подачи помощи укушеннымъ, была открыта цѣлая сѣть Пастеровскихъ станцій повсемѣстно. Въ настоящее время въ одной Россіи насчитывается около 20 станцій.

Теперь постараемся сдѣлать обзоръ всего, что сдѣлано за эти 25 лѣтъ въ медицинѣ съ прививками противъ бѣшенства. Прежде всего интересенъ вопросъ о самомъ возбудителѣ болѣзни—сдѣлано ли что-нибудь новаго въ этомъ направленіи? Какъ извѣстно изъ исторіи, самъ Pasteur въ первыхъ своихъ поискахъ причины бѣшенства находилъ въ мозгу бѣшенныхъ животныхъ „диплококка“, но попытка выдѣлить его путемъ роста на питательныхъ средахъ не увѣнчалась успѣхомъ. На вопросъ президента *Булея*: «нѣтъ ли микроба гидрофобіи?» Pasteur отвѣтилъ: «Все, вѣ чемъ я могу васъ увѣрить,—это, если вы мнѣ дадите мозгъ отъ бѣшеннаго и отъ здороваго животнаго, то я, при микроскопическомъ изслѣдованіи вещества обоихъ продолговатыхъ мозговъ, буду въ состояніи сказать: «этотъ мозгъ взятъ отъ бѣшеннаго животнаго, этотъ отъ здороваго».

«Оба представляютъ огромную массу молекулярныхъ зернышекъ, но въ продолговатомъ мозгу бѣшеннаго животнаго они мельче, ихъ меньше и здѣсь можно предполагать микробъ чрезвычайно малой величины, не имѣющій ни формы бацилла, ни микрококка съ перетяжкой; они кажутся простыми точками». На этомъ вопросъ о микробиологіи бѣшенства при Pasteur'ѣ и былъ конченъ. Мало онъ двинулся и въ позднѣйшее время, хотя многіе изслѣдователи, почти до настоящаго времени включительно, напр. *Babes*, *Zemmerl*, *Fol*, *Rivolta* и др. находили въ мозговой субстанции различныхъ микроорганизмовъ, но никто изъ нихъ не могъ доказать ихъ специфичность и природу.

Лишь въ послѣднее время этиологія бѣшенства обогатилась новымъ открытіемъ *проф. Negri*. Этому

изслѣдователю посчастливилось въ 1903 году найти въ нервныхъ клѣткахъ мозговой субстанции бѣшенныхъ животныхъ особая образованія, извѣстныя теперь подъ именемъ «*тѣлецъ Negri*». По внѣшнему своему виду *тѣльца Negri* представляютъ изъ себя мельчайшія образованія (1—2 микр.), различной формы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ включенныя въ нервную клѣтку. Но какова ихъ природа—вопросъ будущаго; по мнѣнію однихъ, это типъ protozoa, способный вызвать бѣшенство; другіе же, наоборотъ, смотрятъ на *тѣльца*, какъ на результатъ дѣйствія защитительныхъ силъ организма. Это разногласіе во взглядахъ на патогенетическое значеніе *тѣлецъ* не покидаетъ изслѣдователей до послѣдняго времени. Благодаря же постоянному почти присутствію *тѣлецъ* въ нервныхъ клѣткахъ исключительно бѣшенныхъ животныхъ открытіе *Negri* внесло, несомнѣнно, цѣнный вкладъ въ посмертную діагностику водобоязни.

Итакъ, возбудитель бѣшенства всетаки остается неизвѣстнымъ. А разъ этотъ микроорганизмъ не открытъ, трудно надѣяться на какія-либо существенныя измѣненія въ дѣлѣ леченія бѣшенства. И, дѣйствительно, что-либо новаго, бьющаго въ глаза, за послѣдніе 25 лѣтъ съ предохранительнымъ леченіемъ водобоязни не произошло и не могло произойти. Принципъ леченія остается тотъ же, за исключеніемъ нѣкоторыхъ видоизмѣненій метода сравнительно съ Пастеровскимъ. Обзоромъ этихъ измѣненій я и намѣренъ занять ваше вниманіе.

Прежде всего, о способѣ зараженія кролика. Способъ зараженія путемъ трепанціи остается безъ измѣненій со времени Pasteur'a. Операция очень несложная, но требующая необходимой сноровки, опыта, а главное, какъ и всѣ операции на людяхъ или животныхъ, соблюденія основныхъ правилъ асептики. Считаю нелишнимъ, хотя бы вкратцѣ, описать ходъ самой операции. Разрѣзомъ кожи головы въ области затылочной доходятъ до кости, трепанируютъ кость и впрыскиваютъ одну—двѣ капли приготовленной эмульсіи изъ продолговатаго мозга павшаго отъ бѣшенства кролика. Рана затѣмъ зашивается.

Нѣсколько сложнѣе представляется способъ изыятія спинного мозга изъ павшаго кролика. Болѣе ста-

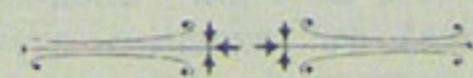
ваго метода обработки данныхъ по исчерпанной заболѣваемости въ связи съ профессиональностью. Мыслимо—по крайней мѣрѣ, теоретически—что при достаточномъ (во времени и пространствѣ) матеріалѣ такое изслѣдованіе способно выдѣлить почти съ тонкостью количественнаго химическаго анализа данную профессиональную заболѣваемость, даже растворенную въ большихъ массахъ населенія другихъ занятій.

Если добавить, далѣе, что въ Московской губ. профессиональность промысловъ, преимущественно отхожихъ, (въ границахъ своей же губерніи) чрезвычайно разнообразна, исчисляется десятками специальностей, приводя тѣмъ въ великое затрудненіе всякаго изслѣдователя—врача, пытающагося уложить ихъ въ естественную классификацію, тогда намъ понятнo станетъ все широкое общественное значеніе новаго начинанія Московской санитарной организаціи. Съ реализаціей этого начинанія Москва вновь становится, если

можно такъ сказать, передовой санитарной обсерваторіей, обслуживающей до нѣкоторой степени всю страну, не одну только свою губернію. Наконецъ, новое начинаніе къ центрѣ современемъ глубоко и благотворно отразится на дѣятельности участковыхъ санитарныхъ врачей, надо сказать, застоявшихся кой-гдѣ на одномъ мѣстѣ.

Закончимъ нашу замѣтку выраженіемъ полной увѣренности, что не въ далекомъ будущемъ мы получимъ изъ опытныхъ рукъ глубокоуважаемаго *П. И. Куркина*, этого заслуженнаго и неутомимаго изслѣдователя въ области патологіи народныхъ массъ, не одну еще капитальную работу руководящаго значенія для дѣятелей земской санитаріи.

*М. Блюменфельдъ.*



рый способ—вскрывать позвоночникъ костными щипцами—въ настоящее время вытѣсняется новѣйшимъ, такъ называемымъ, японскимъ. Особенности его состоятъ въ томъ, что здѣсь позвоночникъ не вскрываютъ а перекусываютъ костными щипцами въ двухъ мѣстахъ—шейной и нижней спинной части. Затѣмъ берутъ металлическій пруть, толщиной приблизительно въ куриное перо, на одинъ конецъ наматываютъ небольшой кусочекъ стерилизованной марли; вводятъ этотъ конецъ въ нижнее отверстіе и проталкиваютъ мозгъ къ шейной части. И какъ только мозгъ покажется изъ шейнаго отверстія, его сейчасъ же подхватываютъ на стерилизованную лигатуру, дѣлятъ на части и вѣшаютъ въ колбы съ ѣдкимъ кали.

Что касается теперь методики предохранительныхъ прививокъ, то необходимо замѣтить, что здѣсь существуетъ такое множество модификацій, что почти каждая станція имѣетъ свой способъ леченія, хотя классическій Пастеровскій методъ остается и до нынѣ самымъ распространеннымъ. Нельзя только пройти молчаніемъ, что на многихъ станціяхъ онъ подвергся разнообразнымъ измѣненіямъ. Вообще какого-либо единства въ методѣ предохран. леченія бѣшенства теперь не существуетъ. Въ высшей степени разнообразно рѣшаются на многихъ Пастеровскихъ станціяхъ такіе жгучіе вопросы, какъ степень вирулентности мозговъ, доза эмульсии, продолжительность леченія, количество ѣдкаго кали, потребное для высушиванія мозговъ и друг. Объясняется такое разногласіе, безъ сомнѣнія, недостаточной обоснованностью самаго метода Pasteur'a.

Основной Пастеровскій методъ примѣняется въ видѣ двухъ схемъ—одной наиболее сильной, предназначенной для укушенныхъ близко къ центральной нервной системѣ, напр., на головѣ, и другой слабой—для всѣхъ другихъ. По 1-й схемѣ леченіе проводится въ теченіи 21 дня, по второй—18 дней; въ обоихъ случаяхъ леченіе начинается съ мозговъ 14-дневной сушки и кончается 2-дневной; доза 1—3 куб. мил. Въ нѣмецкихъ станціяхъ—Берлинъ и Бреславль—леченіе въ началѣ проводилось по парижской схемѣ съ небольшими измѣненіями, т. е. самый слабый мозгъ былъ 12-дневный и продолжительность леченія—20 дней. Съ 1904 года и по сіе время тамъ примѣняется леченіе болѣе интенсивное, т. е. начинается съ 4-дневнаго мозга и кончается однодневнымъ и притомъ по одной для всѣхъ случаевъ схемѣ. Курсъ леченія 21 день.

На русскихъ станціяхъ леченіе отличается еще большимъ разнообразіемъ, чѣмъ въ Западной Европѣ; отступленіе отъ Пастеровскаго метода здѣсь сказывается и въ продолжительности леченія, и въ давности высушиванія мозговъ, и въ дозѣ. Такъ, леченіе на всѣхъ станціяхъ начинается съ мозговъ 6-дневной сушки, продолжается 10 дней (Томскъ), 14 дней (Екатеринославль, Харьковъ), 20 дней (Пермь, Владивостокъ, Петербургъ), 21 день (Уфа, Вильна), 22 дня (Москва), 24 (Саратовъ), 27 дней (Тифлисъ), 28 дней (Ташкентъ) и 30 дней (Кіевъ). Помимо этого на многихъ станціяхъ каждый случай укуса индивидуализируется и, согласно этому, схемы для прививокъ дѣлятся на легкія, среднія, тяжелыя и очень тяжелыя; разница между ними заключается только въ продолжительности леченія. Къ числу особенностей каждой станціи относится еще различный максимумъ вирулентности мозговъ; такъ, напр., до 1-дн. мозга доходитъ Уфа, Варшава и Вильна, до 2-дн.—Томскъ, Москва, Самара, Екатеринославль, Кіевъ, Харьковъ, Тифлисъ и Саратовъ, до 3-дн.—Владивостокъ, Пермь, Ташкентъ. Въ Кіевѣ въ тяжелыхъ случаяхъ дѣлаютъ еще интравенозныя прививки. Съ этой цѣлью готовятъ эмульсію изъ свѣжаго мозга (*virus fixus*) въ

разведеніи 1:250, фильтруютъ чрезъ металлическую сѣтку и впрыскиваютъ въ локтевую вену въ количествѣ 10—20 куб. с. въ 1 или 2-й день леченія, а потомъ еще чрезъ 7 дней. Одновременно дѣлаются подкожныя впрыскиванія обычнымъ порядкомъ.

Въ нашей Томской станціи леченіе проводится также по двумъ схемамъ—въ случаѣ незначительныхъ пораненій и притомъ на конечностяхъ прививки производятся по методу *Bujinda*:

1 день—утромъ	мозгъ 6-дневн.	—	днемъ 5 дн.
2 » — »	» 5 »	—	» 4 »
3 » — »	» 4 »	—	» 3 »
4 » — »	» 3 »	—	» 2 »
5 » — »	» 5 »	—	» 4 »
6 » — »	» 4 »	—	» 3 »
7 » — »	» 3 »	—	» 2 »
8 » — »	» 4 »	—	» 3 »
9 » — »	» 3 »	—	» 2 »
10 » — »	» 3 »	—	» 2 »

Слѣдовательно, въ теченіи 10 дней дѣлаютъ 20 прививокъ. При серьезныхъ пораненіяхъ, напр., въ голову, дѣлается 26 прививокъ въ теченіи 13 дней.

Что касается дозы, то въ этомъ отношеніи также нѣтъ единства. Въ Самарѣ, напр., впрыскиваютъ 4 мм. мозга за одинъ разъ, Тифлисъ—3, въ Томскѣ, Москвѣ и Екатеринославль—1, въ остальныхъ—2.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## Простѣйшій типъ ваннаго куба\*).

**Н. В. Соколова.**

Конечно, всѣмъ прекрасно извѣстны и понятны тѣ огромная роль и значеніе, каковыя имѣетъ для больничнаго обихода хорошо оборудованная ванная комната, при чемъ при устройствѣ ванной комнаты почти всегда приходится считаться съ экономической стороной дѣла т. е. имѣть въ виду не только стоимость первичнаго оборудованія ванной комнаты, но и предвидѣть стоимость будущаго ремонта. А между тѣмъ общепринятыя и общеизвѣстныя колонки для нагрѣванія воды, прекрасно обслуживающія нужды частныхъ квартиръ, мало пригодны для обслуживанія больничныхъ нуждъ и въ то же время стоимость ихъ довольно высокая. Единственное достоинство колонки заключается въ томъ, что она занимаетъ сравнительно мало мѣста, главный-же недостатокъ ея—быстрая порча (прогораемость) при обслуживаніи больницъ, при чемъ исправленіе (ремонтъ) такихъ колонокъ, даже у насъ въ Томскѣ, въ высшей степени затруднительно.

Первое время при открытіи и оборудованіи больницъ томскаго городского общественнаго самоуправленія вездѣ въ ваннахъ комнатахъ были установлены колонки, но вскорѣ же обнаружилась полнѣйшая ихъ непригодность. Пришлось придумать и подобрать болѣе пригодный къ больничнымъ нуждамъ типъ ваннаго куба. Первые шаги въ этомъ направленіи оказались несомнѣнно удачными, но въ настоящее время, по моему мнѣнію, намъ удалось вполнѣ достигнуть желаемыхъ результатовъ.

\*) Докладъ въ Томскомъ Обществѣ практическихъ врачей 4-го ноября 1910 г.



Этот ванный кубъ отличается дешевизной по сравненію съ колонкой, прочность его значительная, устройство самое простое, ремонтъ, если и случается, крайне дешевый, уходъ за такими кубами очень простой. Топлива для нагрѣванія этого куба требуется не больше, чѣмъ для нагрѣванія колонки. Единственный же недостатокъ этого куба по сравненію съ колонкой заключается въ томъ, что для установки его требуется значительно больше мѣста. Сработать такой кубъ и произвести его ремонтъ можетъ любой котельщикъ. Остальная установка ванны, проведение и прокладка трубъ тѣ же самыя, что и при колонкѣ.

Въ томской городской имени Ивана Некрасова больницѣ такого типа ванные кубы установлены съ 1904 г. и до настоящаго времени они работаютъ вполне удовлетворительно. Правда, какъ я уже выше сказалъ, сначала насъ постигла неудача вслѣдствіе того, что при установкѣ куба не были предусмотрѣны нѣкоторыя детали въ проведеніи трубъ, но въ настоящее время на основаніи продолжительнаго опыта намъ удалось достигнуть вполне хорошихъ результатовъ.

Теперь въ томской городской имени Ивана Некрасова больницѣ установлено три такихъ куба, при чемъ два куба обслуживаютъ по одной ваннѣ, а одинъ кубъ обслуживаетъ двѣ ванны.

Если кубъ обслуживаетъ только одну ванну, то при топкѣ хорошими сухими березовыми дровами или каменнымъ углемъ ванной можно пользоваться безостановочно, при подачѣ же горячей воды отъ одного куба въ двѣ ванны приходится иногда (послѣ двухъ ваннъ) дѣлать перерывы минутъ 10—15, а затѣмъ опять почти безостановочно можно получить горячую воду на три—четыре ванны.

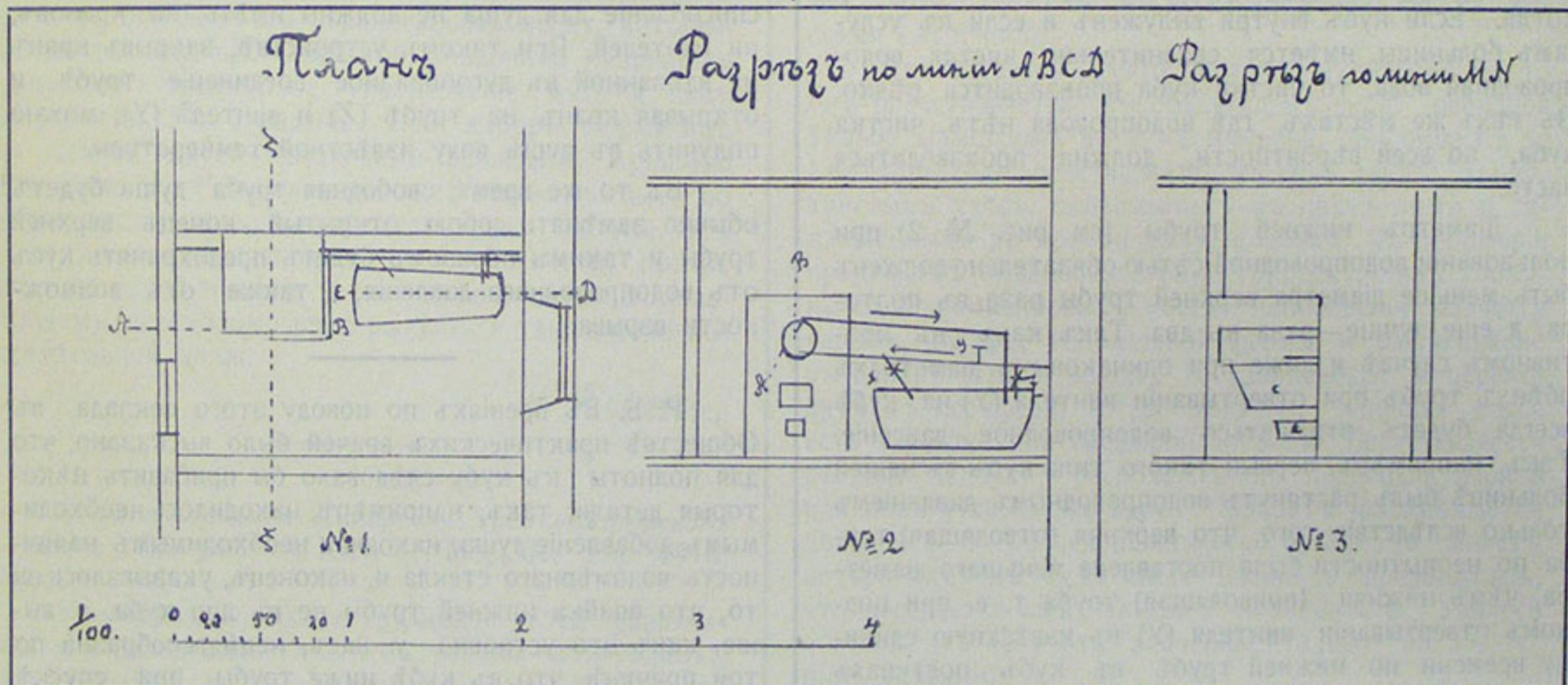
Работою этихъ кубовъ лично я очень доволенъ и лучшаго, пожалуй, даже нельзя и желать.

При описаніи устройства ванной комнаты и установки ваннаго куба предлагаю вниманію читателей три рисунка, при чемъ на первомъ рисункѣ изображенъ общій планъ ванной комнаты, на второмъ рисункѣ изображены съ лицевой стороны печь, въ которую вмазанъ кубъ, ванна и водопроводныя трубы, на третьемъ рисункѣ изображенъ разрѣзъ печи и куба спереди назадъ. Въ томской городской имени Ивана Некрасова больницѣ трубы проведены непосредственно отъ сѣти городского водопровода; тамъ же, гдѣ водопровода нѣтъ, трубы съ меньшимъ успѣхомъ можно провести изъ простого бака, какъ было устроено и у насъ до открытія водопровода. При этомъ необходима установка бака на извѣстную высоту, чтобы получалось нѣкоторое давленіе; такъ, на примѣръ, на основаніи нашего опыта можно сказать, что для этой цѣли вполне достаточно установить бакъ съ такимъ расчетомъ, чтобы дно бака стояло на 1 аршинъ выше верхняго края куба А (см. рис. № 2).

Самый кубъ имѣетъ форму цилиндра и склепанъ изъ котельнаго желѣза. Длина куба около 90 сант., а діаметръ его равенъ 45 сантим. Въ центрѣ лицевой стороны куба находится отверстіе для чистки, которое завинчивается особою крышкою (В). Такой кубъ вмазывается въ печь (см. рис. № 3) надъ топкою (С), ниже которой при отопленіи каменнымъ углемъ устроено поддувало (Е).

Внутри куба (Рис. № 3) проведены концы верхней и нижней трубъ (рис. № 2).

Послѣ того какъ кубъ уже вмазанъ въ печь, остается провести только двѣ трубы, но въ этомъ проведеніи трубъ и заключается вся суть дѣла. Нижняя труба (см. рис. № 2) проведена непосредственно отъ водопроводной сѣти и впаяна въ нижній сегментъ лицевой стороны куба, на этой трубѣ установленъ



винтель (У) и отведены въ ванну двѣ трубы (Х и Z) съ кранами, а верхняя труба идетъ отъ верхняго сегмента лицевой стороны куба въ ванну и на всемъ своемъ протяженіи остается совершенно открытой т. е. на ней нѣтъ ни крана, ни винтеля. При завернутомъ винтелѣ (У) и закрытомъ кранѣ на трубѣ (Z) водопроводное давленіе оканчивается у этихъ двухъ точекъ, такимъ образомъ остальная часть трубъ и самый кубъ всегда находятся внѣ водопроводнаго давленія. Открывая кранъ на Z, вы получаете изъ водопроводной сѣти потребное для васъ въ данный моментъ количество холодной воды. Отвертывая же винтель У при закрытомъ кранѣ на трубѣ Z, вы

наполняете холодной водой кубъ, а избытокъ воды изъ куба, по наполненіи его, тотчасъ-же начнетъ вытекать по совершенно открытой верхней трубѣ.

Какъ только изъ открытаго конца верхней трубы потекла вода, вы уже убѣждаетесь, что кубъ наполненъ водою, послѣ чего можно уже топить печь. По мѣрѣ того, какъ объемъ воды, находящейся въ кубѣ, подъ вліяніемъ нагрѣванія начинаетъ увеличиваться, избытокъ ея постепенно стекаетъ по верхней трубѣ, а затѣмъ, когда вода вскипитъ, то изъ открытаго конца верхней трубы начинаетъ выходить паръ.

Такимъ образомъ, кубъ уже готовъ для спуска горячей воды въ ванну; тогда нужно вновь отвернуть

винтель (У) на нижней трубѣ, и холодная опять вливается въ кубъ и вытѣсняется изъ него по верхней трубѣ горячую воду въ ванну. Получивъ надлежащее количество горячей воды, вы заворачиваете винтель, кубъ же при этихъ условіяхъ всегда остается наполненнымъ водою. Нѣтъ такого момента, когда кубъ оставался бы безъ воды.

Правда, при недостаточно внимательномъ отношеніи къ дѣлу можетъ случиться такъ, что вслѣдствіе продолжительнаго кипяченія вода въ кубѣ выкипитъ, но и это, собственно говоря, не грозитъ какими либо серьезными послѣдствіями, хотя, конечно, повлечетъ за собой преждевременное изнашивание куба.

Весь уходъ за подобнаго рода кубомъ главнымъ образомъ заключается въ томъ, что не допустить полного выкипанія куба, но такіе факты могутъ быть только исключительными явленіями, такъ какъ для полного выкипанія куба нужно, по крайней мѣрѣ, больше часу времени. Нужно подбросить дровъ и при этомъ нужно не обратить вниманія на бурленіе въ котлѣ и не замѣтить громаднаго количества образовавшагося въ ванной комнатѣ пара.

Въ нашей больницѣ при пользованіи этими кубами уже въ теченіи шести лѣтъ не было случая, чтобы допустили котель до полного выкипанія.

Теперь осталось сказать нѣсколько словъ про трубу (Х) съ краномъ, которая припаяна къ нижней трубѣ послѣ винтеля (У). Назначеніе этой трубки таково. Какъ я уже выше сказалъ, кубъ всегда остается наполненнымъ водою, а между тѣмъ для очистки его необходимо удалить воду; вотъ для этой то цѣли и устроена трубка Х. При завернутомъ винтелѣ (У) водопроводное давленіе или давленіе изъ простаго бака не распространяется далѣе винтеля, а поэтому, если мы откроемъ кранъ на трубѣ (Х), то вода по этой трубкѣ свободно вытекаетъ изъ куба; тогда можно отвернуть крышку (В) на лицевой сторонѣ (А) куба и беспрепятственно произвести чистку котла. Если кубъ внутри вылуженъ и если къ услугамъ больницы имѣется сравнительно чистая водопроводная вода, то чистка куба производится рѣдко. Въ тѣхъ-же мѣстахъ, гдѣ водопровода нѣтъ, чистка куба, по всей вѣроятности, должна производиться часто.

Диаметръ нижней трубы (см. рис. № 2) при пользованіи водопроводной сѣтью обязательно долженъ быть меньше диаметра верхней трубы раза въ полтора, а еще лучше—раза въ два. Такъ какъ въ противномъ случаѣ и даже при одинаковыхъ діаметрахъ обѣихъ трубъ при отвертываніи винтеля (У) на кубѣ всегда будетъ отражаться водопроводное давленіе. Такъ, напримѣръ, первый такого типа кубъ въ нашей больницѣ былъ растянута водопроводнымъ давленіемъ только вслѣдствіе того, что верхняя (отводящая) труба по неопытности была поставлена меньшаго диаметра, чѣмъ нижняя (приводящая) труба т. е. при полномъ отвертываніи винтеля (У) въ извѣстную единицу времени по нижней трубѣ въ кубъ поступалъ большій объемъ воды, чѣмъ успѣвала по верхней трубѣ вытекать вода изъ куба въ теченіи того же періода времени.

При такихъ условіяхъ съ перваго же момента отвертыванія винтеля (У) въ кубѣ быстро повышалось давленіе и очень быстро достигало высоты водопроводнаго давленія (на Милліонной улицѣ, гдѣ стоитъ больница, водопроводное давленіе достигаетъ  $6\frac{1}{4}$  атмосферъ). При пользованіи водою изъ простаго бака давленіе можетъ получиться сравнительно небольшое, но все-таки и въ этомъ случаѣ нужно придерживаться того же правила, чтобы не подвергать кубъ даже малѣйшему давленію. При обслуживаніи однимъ кубомъ двухъ ваннъ въ одной комнатѣ от-

крытый конецъ верхней трубы можно сдѣлать подвижнымъ, а въ томъ случаѣ, если ванны помѣщены въ разныхъ комнатахъ, то приходится на концѣ верхней трубы устраивать краны, но при этихъ условіяхъ уже нельзя полагаться на исправность прислуги и лучше всего придѣлывать къ кубу предохранительную трубку для отвода пара.

Въ заключеніе остается сказать нѣсколько словъ о стоимости куба. Матеріалъ и работа самого куба, смотря по толщинѣ желѣза, стоитъ отъ 20 до 40 рублей (съ полудой), кладка печи и кирпичъ стоятъ отъ 20 до 25 рублей. При этомъ на основаніи личнаго опыта я рекомендовалъ бы желѣзо для куба брать толщиною въ  $\frac{1}{4}$  дюйма. Кубъ изъ этого сорта желѣза будетъ стоить не дешевле 30 или даже, быть можетъ, 35 рублей, но онъ будетъ значительно прочнѣе и при бережномъ обращеніи съ нимъ, даже при постоянномъ больничномъ пользованіи имъ будетъ служить не менѣе десяти лѣтъ.

Устроить душъ въ ванной комнатѣ при пользованіи нашимъ кубомъ возможно, хотя, какъ я уже выше отмѣтилъ, при этомъ до известной степени будетъ нарушена та простота, которая такъ подкупаетъ насъ. При устройствѣ душа конецъ верхней открытой трубы нужно соединить дугообразной (выгнутою внизъ и ближе къ ваннѣ) трубой того же діаметра съ концомъ трубки (Z), отходящей отъ нижней трубы. При этомъ кранъ долженъ быть оставленъ на томъ же мѣстѣ, онъ по прежнему будетъ служить для полученія холодной воды.

Въ середину выгнутой соединяющей дугообразной трубки нужно впаять цилиндрическую трубку съ краномъ на концѣ. При открытіи этого крана и при закрытомъ кранѣ на трубкѣ (Z) изъ этой трубы, какъ отъ продолженія верхней трубы при отвертываніи винтеля (У), будетъ течь изъ куба и горячая вода. На этой же дугообразной трубѣ или гдѣ нибудь на протяженіи верхней трубы вблизи дугообразнаго соединенія можно установить трубу для устройства душа, при чемъ эта послѣдняя трубка и самое приспособленіе для душа не должны имѣть ни крановъ, ни винтелей. При такомъ устройствѣ, закрывъ кранъ на вдѣланной въ дугообразное соединеніе трубъ и открывая кранъ на трубѣ (Z) и винтелѣ (У), можно получить въ душѣ воду известной температуры.

Въ то же время, свободная труба душа будетъ обычно замѣнять собою открытый конецъ верхней трубы и такимъ образомъ будетъ предохранять кубъ отъ водопроводнаго давленія, а также отъ возможности взрыва.

Р. С. Въ преніяхъ по поводу этого доклада въ Обществѣ практическихъ врачей было высказано, что для полноты къ кубу слѣдовало бы прибавить нѣкоторыя детали; такъ, напримѣръ, находилось необходимымъ добавленіе душа, находили необходимымъ наличность водомѣрнаго стекла и, наконецъ, указывалось на то, что впайка нижней трубы не въ дно куба, а выше, какъ это устроено у насъ, нецѣлесообразна по той причинѣ, что въ кубѣ ниже трубы при спускѣ воды черезъ трубу съ краномъ (Х) для очистки куба долженъ получиться застой воды, гдѣ легко можетъ скапливаться грязь. Не отрицая правильности и цѣлесообразности сдѣланныхъ замѣчаній, я со своей стороны позволилъ себѣ указать на слѣдующее. Устройство душа, безъ сомнѣнія, потребуетъ нѣкоторыхъ приспособленій къ водопроводнымъ трубамъ, что, конечно, нарушитъ простоту устройства, которая такъ подкупаетъ въ данномъ случаѣ. Относительно водомѣрнаго стекла нахожу сказать слѣдующее: въ виду того, что кубъ всегда наполненъ водою и въ виду того, что выкипаніе куба, хотя и возможно, но въ незначительной степени, наличность водомѣрнаго стекла считаю излишней.

Въ то же время водомѣрное стекло при недостаточно внимательномъ отношеніи къ дѣлу больничной прислуги будетъ очень часто разбиваться, что въ свою очередь будетъ представлять значительныя затрудненія при пользованіи кубомъ. Относительно впайки нижней трубы въ самое дно куба чего либо существеннаго возразить нельзя, могу сказать лишь одно, что при пользованіи водопроводной водой загрязненіе луженаго куба бываетъ крайне ничтожно и кромѣ этого при постоянномъ кипяченіи куба и также при постоянномъ поступленіи воды въ кубъ подъ значительнымъ водопроводнымъ давленіемъ исключается всякая возможность накопленія грязи.

Въ заключеніе долженъ сказать, что этотъ кубъ при установкѣ его въ частныхъ квартирахъ требуетъ обязательнаго подведенія подъ его основаніе фундамента или установки его на рельсахъ.



## РЕФЕРАТЫ.

### Дѣтскія болѣзни.

*A. Arraga. Слизисто-перепончатый колитъ. Arch. de Medec des Enf. 1910. № 12.*

Слизисто-перепончатый колитъ имѣетъ артритическое происхожденіе, у дѣтей онъ очень часто врожденнаго характера. Съ первыхъ дней ихъ жизни они начинаютъ страдать зеленымъ поносомъ, чередующимся съ запорами. Завися отъ наследственныхъ условій, такіе запоры и колиты могутъ не оставлять больного въ теченіе всей его жизни. Въ основѣ ихъ лежитъ функціональная недостаточность пищеварительныхъ органовъ, печени, щитовидной железы и другихъ внутреннихъ железъ съ мало еще установленными функціями. Благодаря такой неправильной функціональной дѣятельности организма, происходитъ неполное окисленіе съ образованіемъ песку, который выдѣляется желчью, слизистой оболочкой кишечника и почками. Чрезмѣрное употребленіе мяса и яицъ усугубляетъ это страданіе. При выборѣ кормилицъ для такихъ дѣтей необходимо соблюдать крайнюю осторожность. Режимъ кормилицъ долженъ быть по преимуществу молочно-растительнымъ. Отнятіе отъ груди должно происходить, по возможности, позже, хотя бы самое питаніе и было смѣшаннымъ. Въ дальнѣйшемъ необходимо придерживаться также молочно-растительной пищи.

*П. Федоровъ.*

*Centeno u Saccone. Пилоризмъ съ раннемъ дѣтскомъ возрастомъ. По реф. въ Arch de Med. des Enf. 1910. № 12.*

У новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей различаютъ двѣ разновидности этого страданія—*гипертрофическій стенозъ* и *спазмъ привратника*. Клинически можно указать на четыре формы болѣзни.

1) Случаи атрезіи вслѣдствіе врожденныхъ аномалій. Въ такихъ случаяхъ непроходимость привратника можетъ быть абсолютной; запоръ, исхуданіе, крайне быстрое ухудшеніе всѣхъ симптомовъ, такъ что дилатация желудка не успѣваетъ еще образоваться.

2) Гипертрофическая форма или болѣзнь *Hirschsprung'a*, которая наблюдается обыкновенно у хорошо сложенныхъ дѣтей или уже съ первыхъ дней жизни, или съ 2—5 недѣли. Клинически эта форма характеризуется болѣе или менѣе полною непроходимостью привратника. Здѣсь отмѣчаются упорныя рвоты, расширенія желудка, перистальтизмъ *Kussmaul'a*, опухоль

въ области привратника, запоръ съ олигурией, медленное, прогрессирующее исхуданіе. Выздоровленіе возможно.

3) Форма спазмотическая, въ общемъ доброкачественная, сказывающаяся непреодолимыми рвотами, съ непостояннымъ расширеніемъ желудка, измѣнчивымъ перистальтизмомъ, съ ненормальною продолжительностью пищеварительнаго акта, съ запорами.

4) Тяжелая спазмотическая форма, воспроизводящая въ общемъ картину гипертрофическаго стеноза привратника включительно до ощущенія опухоли въ области его (псевдо-гипертрофическій пилороспазмъ).

По мнѣнію авторовъ, къ хирургическому леченію описываемаго ими страданія слѣдуетъ прибѣгать лишь тогда, когда выяснится безуспѣшность леченія терапевтическаго.

*П. Федоровъ.*

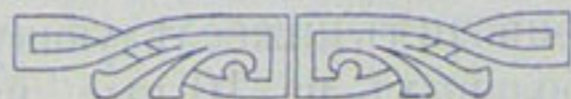
*I. Comby. Селезеночная анемія, какъ болѣзнь паразитарная—Arch. de mede e. des enf 1910 г.*

Авторъ останавливается прежде всего на работахъ итальянскихъ педиатровъ, выдѣлившихъ дѣтскую селезеночную анемію изъ общей группы спленомегалій. Особенно онъ останавливается на недавней работѣ д-ра *Rosso Lemma*, вышедшей изъ университета въ Палермо. Онъ подробно реферировать описанный этимъ авторомъ случай селезеночнаго малокровія у ребенка 5-ти лѣтъ, у котораго въ селезеночномъ соку удалось найти паразита *Leisman'a*. Далѣе тотъ же авторъ имѣлъ случай наблюдать еще шесть больныхъ въ возрастѣ до 6 лѣтъ. У всѣхъ у нихъ также былъ найденъ тотъ же паразитъ. Клинически это заболѣваніе, какъ его описываютъ американскіе и итальянскіе авторы, характеризуется слѣдующими признаками: прежде всего теченіе его хроническое, лихорадка неправильнаго типа, гипертрофія селезенки, и иногда и печени, присутствіе паразитовъ *Leisman'a* какъ въ этихъ органахъ, такъ и въ другихъ, исхуданіе, анемія, часто отложеніе въ кожѣ пигмента, весьма высокая смертность.

Что касается самаго паразита этой болѣзни, то онъ представляется въ слѣдующемъ видѣ: овоидное тѣльце діаметромъ въ 2—4 микрона, при окраскѣ по *Leisman'u* оно представляется въ видѣ двухъ хроматиновыхъ массъ, окрашенныхъ въ цвѣтъ лиліи и заключенныхъ въ протоплазму, которая къ периферіи принимаетъ блѣднофіолетовую окраску; изъ упомянутыхъ хроматиновыхъ массъ наибольшая является ядромъ, которое то овальной формы и расположено въ центрѣ (стадія покоя), то удлинняется и переходитъ къ периферіи (стадія дѣленія); меньшая масса есть ядрышко или блефоробласть и представляется въ видѣ палочки, расположенной перпендикулярной или подъ угломъ къ ядру. Паразитъ размножается дѣленіемъ и въ человѣческомъ организмѣ живетъ внутри клѣтокъ. Есть много данныхъ предполагать, что передается имъ укусомъ насѣкомыхъ. Удалось болѣзнь эту получить экспериментально на животныхъ (собаки).

Въ Индіи наблюдается нѣсколько напоминающая данное заболѣваніе болѣзнь, извѣстная подъ именемъ *Kala-azar* или лихорадка *dum-dum*. Однако между ними имѣется и значительная разница, не позволяющая ихъ вполне отождествлять. Дѣтская селезеночная анемія въ томъ видѣ, какъ она только что охарактеризована, встрѣчается главнымъ образомъ въ Южной Италиіи и съ родственнымъ ей индійскимъ заболѣваніемъ *Kala-azar* имѣетъ лишь нѣкоторыя общія черты.

*П. Федоровъ.*



## Вопросы общественно-врачебной жизни.

### Наше народное здравіе въ 1908 г.

Появился официальный отчетъ о состояніи народнаго здравія и организациі врачебной помощи въ Россіи за 1908 г.

Отчетъ этотъ страдаетъ обычными недостатками казенныхъ отчетовъ, базируясь, главнымъ образомъ, на матеріалахъ, доставляемыхъ губернскими врачебными управленіями. Къ тому же въ основаніе такихъ отчетовъ кладется перепись населенія 1897 года, не повторявшаяся уже 13 лѣтъ, и только корректируемая добавленіемъ естественнаго прироста. Такой авторитетный статистикъ въ области общественной санитаріи, какъ *д-ръ Куркинъ* такъ характеризуетъ въ № 3 „Общественнаго Врача“ за 1909 г. нашу официальную отчетность.

Учетъ населенія лишь по естественному приросту спустя 10 лѣтъ послѣ переписи ставитъ всѣ вычисления показателей къ населенію для отдѣльных мѣстностей на почву гадательныхъ предположеній.

Статистика передвиженія населенія отсутствуетъ. Статистика смертности и рождаемости неправославнаго населенія поставлена завѣдомо неудовлетворительно; критеріи смертности отъ остро-заразныхъ болѣзней устанавливаются по даннымъ и наблюденіямъ сельскаго духовенства; наблюденія по общей заболѣваемости въ 34% ведутся фельдшерскимъ персоналомъ; врачебная отчетность построена на началахъ, неудовлетворяющихъ требованіямъ научной статистики. Вся система официальной санитарной статистики совершенно отрѣзана отъ статистической дѣятельности мѣстныхъ общественныхъ учрежденій.

Тѣмъ не менѣе, являясь единственнымъ источникомъ для ознакомленія, изученія и оцѣнки санитарнаго состоянія государства и постановки въ немъ врачебно-санитарнаго дѣла, отчеты эти заслуживаютъ особаго вниманія, давая всетаки приблизительно вѣрную картину санитарнаго благополучія страны.

Общая смертность населенія достигала въ 1908 году 27,7 на тысячу населенія. Рождаемость 44,1 на тысячу, такимъ образомъ естественный приростъ = 16,4 про mille — ниже средняго прироста за послѣдніе 10 лѣтъ.

Общее число больныхъ 75.657.079 человекъ. Средняя обращаемость населенія къ медицинской помощи 497 тысячу: въ городахъ 977, въ селахъ 421. Процентъ больныхъ, пользовавшихся фельдшерами = 33,6.

Изъ эпидемическихъ заболѣваній въ отчетномъ году наблюдались въ большинствѣ губерній, областей сыпной и возвратный тифы, холера, усилилась заболѣваемость оспой, корью, коклюшемъ, брюшнымъ тифомъ, дизентеріей и гриппомъ. Заболѣваемость заразными болѣзнями дала 18,2%, общей заболѣваемости. Приводимъ нижеслѣдующую таблицу заразныхъ больныхъ на 10 тыс. населенія.

Оспа 8,4	Макс.	43,6 (Кутаиск. губ.)
Корь 23,5	»	95,4 (г. Петербургъ)
Скарлатина 18,8	»	41,1 (г. Москва)
Коклюшъ 23,5	»	76,4 (Московск. губ.)
Гриппъ 200,5	»	1382,0 (Московск. губ.)
Дифтеритъ 20,3	»	87,4 (Херсонск. губ.)
Брюшной тифъ 27,5	»	161,5 (Петерб.)
Сыпной тифъ 6,8	»	39,5 (Черномор. губ.)
Возвратн. тифъ 8,4	»	97,9 (г. Москва)
Дезентерія 20,3	»	59,3 (Бакинск. губ.)
Холера 2,0	»	48,0 (г. Петербургъ)
Цынга 2,9	»	104,2 (Приморск. обл.)
Крупозн. пневм. 26,8	»	61,3 (Минск. губ.)
Маларія 229,5	»	1488,2 (Черномор. обл.)
Сифились 77,6	»	325,3 (Пензенск. губ.)
Легочн. бугорч. 38,9	»	224,7 (г. Одесса)
Чесотка 271,0	»	1041,9 (Вятск. губ.)
Трахрома 51,6	»	194,3 (Могилев. губ.)

Больничная помощь была оказана 2.774.463 больнымъ со смертностью въ 5,5%. Въ среднемъ на cadaго больного приходилось 21,4 больничныхъ дней. Въ психіатрическихъ больницахъ пользовалось 77.997 больныхъ со смертностью въ 9,5% и 180,4 больничныхъ дней въ среднемъ. Въ родильныхъ домахъ и приютахъ пользовано 221.249 роженицъ и родильницъ со смертностью въ 0,4%. Среднее число больничныхъ дней на родильницу составили 6,5.

Въ 20 Пастеровскихъ станціяхъ пользовалось предохранительными прививками 25.991, изъ коихъ умерло во время и послѣ леченія 123.

Число больницъ и приемныхъ покоевъ съ постоянными кроватями было 7.254 и число кроватей въ нихъ 184.684. Психіатрическихъ учреждений было 145 съ 35.148 кроватями, но имѣли психіатрическихъ учреждений 20 губерній и областей.

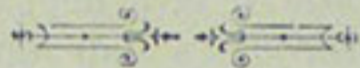
Число оспенныхъ телятниковъ въ Имперіи было 54. Вакцинацій произведено болѣе 6 милліоновъ, ревакцинацій около 1 1/2 милліоновъ.

Гигиеническихъ лабораторій для изслѣдованія пищевыхъ продуктовъ было 47, стоимость содержанія коихъ превысила 134 мил. рублей. Произведено во всѣхъ лабораторіяхъ изслѣдованій 73 мил., причемъ 10.445 изслѣдованій обнаружили недоброкачественность и фальсификаціи пищевыхъ продуктовъ. Къ исполненію воинской повинности призывалось 1.280.887. Освидѣтельствованію подвергнуто 679.266 лицъ, причемъ 10.890 были признаны совсѣмъ неспособными къ военной службѣ, 8,6% признаны неспособными въ службы въ постоянныхъ войскахъ, но годными къ зачисленію въ ополченіе 2 разряда и 11% признаны подлежащими отсрочкѣ по неспособности и для излеченія болѣзней.

Израсходовано на медицинскую часть въ Имперіи около 95 милліоновъ руб., что въ среднемъ составляетъ 62 коп. въ годъ на cadaго жителя; изъ этой суммы правительство участвовало въ 8,6%, земства въ 40,6%, неземскія губернія въ 7,8, городскія управленія въ 22,2%, частныя лица и общія въ 16,2%, причемъ 95% этого общаго расхода падаетъ на лечебное дѣло и только 5% на санитарныя мѣропріятія и борьбу съ эпи-

деями. При такихъ условіяхъ не приходится удивляться той исключительной заболѣваемости и смертности, особенно отъ заразныхъ болѣзней, которымъ населеніе платитъ обильную дань за свое вѣковое невежество и культурную отсталость. Конечно, официальный отчетъ не дѣлаетъ намъ никакихъ выводовъ и не подводитъ итоговъ, но они сами напрашиваются при чтеніи этихъ сухихъ и мертвыхъ цифръ, за которыми скрываются страданія, вопли и безпомощность растеряннаго населенія. И несомнѣнно, что однимъ улучшеніемъ и расширеніемъ въ постановкѣ санитарнаго врачебнаго дѣла страны нельзя бороться съ ея бѣдствіями и достигнуть санитарнаго благополучія. Необходимы, кромѣ такихъ специальныхъ мѣръ, широкія общія оздоровительныя реформы, поднимающія и культурный уровень страны, и ея экономическія условія.

Дождемся ли мы правильной постановки этого существеннаго вопроса жизни страны, должно показать ближайшее разсмотрѣніе государственнаго бюджета нашимъ представительнымъ учрежденіемъ.



## РЕЦЕНЗИИ.

### Проф. С. С. Головинъ. О слѣпотѣ въ Россіи. Одесса 1910 г. 124 стр. Ц. 75 к.

Книга проф. Головина представляет не специальное его изслѣдованіе о слѣпотѣ въ Россіи, а заключаетъ въ себѣ все то, что извѣстно въ русской литературѣ по этому вопросу: всѣ литературныя данныя о слѣпотѣ въ Россіи подробно собраны и всесторонне разработаны.

Въ книгѣ 3 главы: общая статистика слѣпоты въ Россіи, этиологія слѣпоты и профилактика.

Въ первой главѣ находимъ распредѣленіе слѣпыхъ по полу, возрасту, національности, губерніямъ и городамъ и проч. Оказывается, что по специальной переписи слѣпыхъ 1886 г. ихъ было 189972 чел. или 20‰ (т. е. 20 на 10 тыс. человекъ), по всеобщей переписи 1897 г. слѣпыхъ оказалось 247000 или 19,70‰. Если показатель слѣпоты 20‰ считать близкимъ къ истинѣ, то при настоящемъ числѣ населенія Россіи (150 мил. чел.) слѣпыхъ у насъ должно быть не менѣе 300 т.

Изъ второй главы, снабженной многочисленными таблицами, гдѣ подробно разработана этиологія слѣпоты, узнаемъ что главной причиной слѣпоты являются: трахома (21,40%), глаукома (19,20%), болѣзни роговой об. (13,50%), сипа (12,10%)...

Въ третьей главѣ излагаются профилактическія мѣры противъ слѣпоты, которыя авторъ раздѣляетъ на 3 группы: первая—обще-образовательная: поднятіе культуры населенія и экономическаго благосостоянія народа; вторая—мѣры общесанитарныя: осмотры фабрикъ, наблюденіе за школами, мѣры противъ поврежденія глазъ на фабрикахъ и заводахъ, обязательное страхование рабочихъ, мѣры противъ распространенія заразныхъ глазныхъ болѣзней, оспопрививаніе, борьба съ сифилисомъ, алкоголизмомъ и т. под.; третья—мѣры врачебно-окулистическія: увеличеніе и организація мѣсть для леченія и увеличеніе лечащаго персонала.

Последняя мѣра, по мнѣнію автора, можетъ быть достигнута улучшеніемъ клиническаго преподаванія офтальмологіи, кторое у насъ поставлено слишкомъ теоретично. «Преподаваніе офтальмологіи должно быть разбито на 2 курса: въ одинъ входятъ отдѣлы, знакомство съ которыми необходимо лишь для общаго образованія студентовъ и детальное изученіе которыхъ предоставляется тѣмъ, кто желаетъ посвятить себя въ будущемъ специально окулистической дѣятельности.

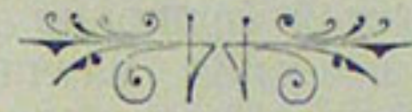
Въ другой курсъ должны войти избранныя важнѣшіе въ практическомъ отношеніи отдѣлы нашей науки... Знаніе этого отдѣла должно быть обязательно и основательно усвоено всякимъ изучающимъ медицину, какой-бы специальностью въ будущемъ онъ ни занимался». Нельзя не согласиться съ этой мыслью автора, но въ то-же время нельзя и не признать, какъ трудно осуществить то, что онъ предлагаетъ, при малыхъ размѣрахъ глазныхъ клиникъ, недостаточномъ числѣ

преподавательскаго персонала, большомъ количествѣ студентовъ и перегруженности ихъ предметами медицинскаго курса.

Въ третьей-же главѣ авторъ разбираетъ вопросъ объ «устраивимой» слѣпотѣ и приходитъ къ выводу, что изъ 300 тыс. слѣпыхъ въ Россіи, «180000 человекъ могли-бы спастись отъ слѣпоты, но не спаслись, п. ч. свѣтъ званія не дошелъ до нихъ!»

Книга проф. Головина, представляя мало новаго о слѣпотѣ въ Россіи, тѣмъ не менѣе можетъ служить хорошей монографіей по этому вопросу, какъ компиляція, заключающая въ себѣ все, что было разбросано по разнымъ сочиненіямъ, статьямъ, отчетамъ и т. под., и, вѣроятно, охотно прочтется интересующимися вопросомъ о слѣпотѣ. Вышняя сторона изданія не оставляетъ желать лучшаго; приходится удивляться, какъ за такое, почти роскошное изданіе назначена такая дешевая цѣна.

Проф. С. Лобановъ.



## Врачебная хроника.

— „Сиб. Жизнь“ сообщаетъ, какъ слухъ, что съездъ по борьбѣ съ чумой разрѣшенъ въ Иркутскѣ подѣ председательствомъ главнаго врачебнаго инспектора *Малиновскаго*. Не знаемъ, на чемъ основанъ этотъ слухъ, но у насъ въ Иркутскѣ пока объ этомъ ничего не говорятъ.

— Лаборантъ томской глазной клиники *И. И. Чистяковъ* избранъ приватъ-доцентомъ при кафедрѣ офтальмологіи. *Д-ръ Чистяковъ*—воспитанникъ томскаго университета и со времени окончанія курса (1902 г.) все время состоялъ при глазной клиникѣ. Докторскую диссертацию защитилъ въ 1909 г. Отъ души поздравляемъ нашего многоуважаемаго сотрудника съ этимъ избраніемъ и желаемъ ему полного успѣха на преподавательскомъ поприщѣ.

— Въ только что полученной нами книжкѣ „Вѣстника Бальнеологіи“ (сентябрь—октябрь) помѣщенъ докладъ *д-ра И. А. Багашева* о его мнѣніяхъ изслѣдованіяхъ минеральныхъ источниковъ *Забайкалья*.

— Печатавшіеся въ газетѣ „Далекая Окраина“ очерки *д-ра Н. В. Кирилова* подѣ заглавіемъ „Моровая язва или людская чума на Дальнемъ Востоке“ выпущены многоуважаемымъ авторомъ въ видѣ отдѣльныхъ оттисковъ. Было бы желательно видѣть эту книжку въ продажѣ, такъ какъ она безусловно заслуживаетъ общаго вниманія по своей серьезности, доступному изложенію и обдуманно-критическому отношенію автора ко многимъ затрагиваемымъ имъ вопросамъ.

— Заимствуемъ изъ журнала „Гигіена и Санитарія“ описаніе слѣдующаго практикующаго теперь *способа очистки вагоновъ* въ Пруссіи. Въ Потсдамѣ построены особый аппаратъ, въ который вкатывается весь вагонъ и здѣсь герметически закупоривается. Аппаратъ этотъ или камера, представляющая изъ себя замкнутую трубку, содержитъ цѣлый рядъ спиральныхъ трубокъ, черезъ которыя пропускается нагрѣвающей камеру паръ. Довольно быстро удается температуру поднять съ  $-15^{\circ}$  до  $+60^{\circ}$ . Когда температура достигаетъ  $50^{\circ}$  С., то производягъ нѣкоторое выкачиваніе воздуха. Благодаря разрѣженію атмосферы, понижается до  $40^{\circ}$  точка кипѣнія воды. А въ результатъ этого происходитъ перевариваніе всѣхъ находящихся внутри вагона паразитовъ. При этомъ, какъ показало опыты, погибаютъ также яйца паразитовъ и молодая ихъ особи, находящіяся въ глубокихъ слояхъ обшивки вагона. Одного часа времени достаточно для нагрѣванія 490 к. метровъ пространства до  $50^{\circ}$  С., а для нагрѣванія деревянныхъ частей вагона до той же температуры требуется 5 часовъ. Для необходимаго выкачиванія воздуха и разрѣженія атмосферы необходимо кромѣ того еще 2 часа. Если кромѣ очистки отъ насѣкомыхъ требуется еще дезинфекція вагона, то сквозь аппа-

ратъ пропускается формалинь. Стоимость аппарата равняется 40 т. рублей, а стоимость дезинфекции 10 руб.

— Тобольскій корреспондентъ «Сиб. Жизни» сообщаетъ о предполагавшемся созывѣ губернскаго съезда врачей Тоб. губ. Съездъ намѣчался на послѣднія числа декабря и первыя числа января. Состоялся ли онъ—намъ пока неизвѣстно. Въ основу его работъ имѣлось въ виду положить труды поуѣздныхъ съездовъ 1903 и 1909 гг. Нельзя не согласиться съ авторомъ корреспонденціи, что, несмотря на достаточную полноту программы съезда, многого отъ него ожидать не приходится. Конечно, обсужденіе многихъ наболѣвшихъ вопросовъ нашей сельской медицины можетъ въ результатѣ дать кое-какія улучшения, но все это будетъ лишь заплатой на жалкомъ рубищѣ. До тѣхъ поръ, пока хозяиномъ врачебной помощи не сдѣлается земство, радикальнаго измѣненія не будетъ и быть не можетъ.

— 29-го декабря въ камерѣ мирового судьи 2-го уч. г. Иркутска закончилось нашумѣвшее не мало въ свое время дѣло *д-ровъ Зисмана и Левенсона*. Дѣло это возникло по жалобѣ г-жи Плотниковой, обвинявшей упомянутыхъ только что врачей въ томъ, что дочь ея г-жа Кравецъ погибла отъ неправильно и неумѣло сдѣланной ей въ лечебницѣ *д-ровъ Зисмана и Левенсона* операциі. Первоначально, по постановленію прокурорскаго надзора, обвиненіе было построено по ст. 1462 (умышленное изгнаніе плода съ согласія беременной женщины) и ст. 870 (совершеніе дѣянія по незнанію своего искусства), но затѣмъ, согласно заключенію медицинскаго совѣта, обвиненіе по только что приведеннымъ статьямъ было отвергнуто и къ обвиняемымъ была примѣнена статья 1468. На судѣ въ качествѣ свидѣтелей выступили *д-ра Русановъ и Григорьевъ*. Экспертами были *д-ра Берманъ, Талковскій и Щербаковъ*.

Резолюціей судьи оба обвиняемые оправданы.

— На съездѣ желѣзно-дорожныхъ врачей, имѣющій состояться послѣ 15-го января въ Москвѣ, отъ Забайкальской желѣзной дороги на этихъ дняхъ выѣхали старшій врачъ дороги *И. Н. Кудрявцевъ* и врачъ Глазковской больницы *В. Ф. Талковскій*.

— *Д-ръ С. Н. Предтеченскій*, избранный иркутскою городскою думою на должность завѣдующаго санитарной лабораторіей, какъ мы слышали, выразилъ желаніе занять мѣсто санитарнаго врача Заб. жел. дороги, остающееся вакантнымъ съ переходомъ *д-ра И. Н. Кудрявцева* на должность старшаго врача. Если только это назначеніе состоится, то на должность завѣдующаго городскою санитарною лабораторіею слѣдующимъ за *д-ромъ Предтеченскимъ* является *д-ръ В. В. Зверевъ*, сибирякъ по происхожденію и иркутянинъ по гимназическому образованію.

— Въ отдѣлѣ объявленій мы помѣщаемъ объявленіе о подпискѣ на „Общественнаго Врача“. Обращаемъ вниманіе товарищей на слѣдующее воззваніе, полученное нами отъ уважаемаго Правленія Пироговск. Общества.

Принимая на себя редакцію „Общественнаго Врача“, являющагося въ возможно расширенной программѣ продолженіемъ журнала того же наименованія, приостановившагося въ началѣ 1909 года, образовавшаяся редакціонная группа прекрасно сознаетъ всю трудность и отвѣтственность взятаго на себя дѣла. Но сознаніе необходимости изданія журнала, какъ органа Пиро-

го夫скаго Общества, настоятельное желаніе, высказанное послѣднимъ Пироговскимъ Съездомъ—создать ту связь, которую журналъ при извѣстныхъ условіяхъ можетъ установить между членами Пироговскаго Общества, заставляетъ не отказываться отъ задачи, диктуемой прежде всего общественнымъ долгомъ. Многообразные, требующіе всесторонняго и внимательнаго изученія вопросы общественной медицины и гигиены, въ связи съ измѣняющимися условіями русской жизни и спеціальной работы въ области охраны народнаго здоровья, властно влекутъ къ себѣ вниманіе не только врачей, но и всего общества. Тѣ затрудненія, которыя переживаетъ въ настоящее время правильное удовлетвореніе запросовъ со стороны различныхъ группъ населенія въ организациі медицинской помощи, въ удовлетвореніи ихъ санитарныхъ нуждъ—могутъ быть освѣщены и посильно разрѣшены только при дружной коллективной работѣ, возможной при поддержкѣ журнала товарищами врачами какъ личнымъ участіемъ (присылкой статей, корреспонденцій и пр.), такъ и привлеченіемъ къ журналу матеріальныхъ средствъ. Матеріальная сторона журнала пока совершенно необеспечена. Послѣднимъ Пироговскимъ съездомъ ассигнована на первый годъ субсидія журналу въ размѣрѣ 5 тыс. руб. Годовая смѣта, составленная въ самыхъ скромныхъ цифрахъ, при принятомъ объемѣ журнала достигаетъ до 12 тыс. руб. Для того, чтобы выйти изъ перваго года безъ дефицита и не отягощать еще больше и безъ того скуднаго бюджета Правленія Пироговскаго Общества, журналу нужно покрыть почти исключительно подписной платой недостающія 7 тыс. руб. Въ дальнѣйшемъ существованіе журнала мыслимо только въ томъ случаѣ, если онъ будетъ покрывать вызываемые имъ расходы, а эти расходы съ необходимымъ расширеніемъ дѣла неизбежно будутъ расти. Не задаваясь пока широкими задачами въ смыслѣ объема журнала, все же надо признать, что самостоятельное существованіе журнала возможно только при наличности 2½—4 тыс. подписчиковъ. Наиболѣе желательной формой поддержки Пироговскаго Общества и его начинаній является, разумѣется, вступленіе въ число членовъ Пироговскаго Общества. Помимо журнала у Общества есть другія необходимыя траты, требующія удовлетворенія въ цѣляхъ продуктивности работы его исполнительныхъ органовъ—Правленія и многочисленныхъ комиссій по указанію съезда.

Редакціонная коллегія „Общественнаго Врача“ считаетъ поэтому долгомъ напомнить товарищамъ то приглашеніе, съ которымъ постановилъ обратиться ко всѣмъ русскимъ врачамъ X-й Пироговскій съездъ:

„Такъ какъ для правильнаго функционированія исполнительныхъ органовъ Общества и для дальнѣйшаго развитія его дѣятельности необходимо опредѣленный бюджетъ поступлений, главнымъ же источникомъ средствъ Общества является, помимо съездовъ, ежегодные взносы его членовъ, то Съездъ обращается ко всѣмъ русскимъ врачамъ съ приглашеніемъ не прерывать членскихъ взносов въ Общество и въ годы внѣ съездовъ, принявъ при этомъ во вниманіе, что для покрытія смѣтныхъ расходовъ на предстоящій межсъездный періодъ необходимо, чтобы Общество имѣло ежегодно по крайней мѣрѣ 2500 членовъ“.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослых РЕКОМЕНДУЕТСЯ общеизвѣстный

**JECOROL** Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій ІОДЪ въ органическомъ соединеніи, фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулеза, страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченія костей, рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со статуромъ обезпечены въ Россіи, Австріи и въ Германіи.—На этикетѣ каждого флакона требовать красной подписи «A Bukowski». Продается во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

**Sirapus Tussol** содержитъ тоже самое дѣйствующее начало (Thiocol) что и Sirolin, но отличается отъ послѣдняго своимъ пріятнымъ вкусомъ, вслѣдствіе чего охотно принимается больными. Рекомендуются какъ средство отхаркивающее для дѣтей и взрослыхъ при всякаго родѣ кашлѣ, коклюшѣ и т. п. употребляется 2—3 чайныя ложки въ день. На этикетѣ требовать красной подписки «A. Bukowski».

Продажа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: Химическая Лабораторія маистра А. Буковского Варшава, Маршалковская ул. № 54 собств. домъ.

# ПИПЕРАЗИНЪ МИДИ

ШИПУЧІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при явленіяхъ АРТРИТИЗМА и УРИНЕМИИ

**ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ  
РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ**

**И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ  
СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ**  
( Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрождающемся видѣ )

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

Требуйте  
марку  
"MIDY"

Пріемъ:  
Какъ предохра-  
няющее  
2 или 3 мѣро-  
чки въ день  
въ продолже-  
ніи 10 дней въ  
мѣсяцъ.

ПРИ  
ОСТРЫХЪ  
СЛУЧАЯХЪ:

4 или 6 мѣрочекъ  
въ день въ стака-  
нѣ воды въ про-  
межуткахъ между  
ѣдой.

Каждая мѣро-  
чка содержитъ  
0,20 гр. чистаго  
Пиперазина.  
Вся же мѣрочка  
чайной ложечкѣ.

Открыта подписка на 1911 годъ.

НА ЖУРНАЛЪ

## „ОБЩЕСТВЕННЫЙ ВРАЧЪ“

издаваемый Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Журналъ будетъ выходить книжками въ 6—7 листовъ каждая, ежемѣсячно, кромѣ 2-хъ лѣтнихъ мѣсяцевъ.

Журналъ имѣетъ слѣдующіе отдѣлы:

- I. Біологія, Общая Гигіена и Эпидемиологія. Редакторъ Л. А. Тарасевичъ.
- II. Соціальная гигиена и борьба съ социальными болѣзнями.—Редакторъ Л. В. Грановскій.
- III. Санитарная статистика.—Редакторъ П. И. Куркинъ.
- IV. Земская медицина {
- V. Врачебный бытъ. { Редакторъ К. И. Шидловскій.
- VI. Городская медицина.—Редакторъ М. М. Гранъ.
- VII. Школьная гигиена.
- VIII. Вопросы распространенія {
- гигіеническихъ знаний. { Редакторъ А. В. Мольковъ.
- IX. Общественно-санитарное обозрѣніе и хроника.—Редакторъ Д. Я. Дорфъ.

Кромѣ того въ журн. будутъ помѣщ. свѣдѣнія о дѣятельности О-ва врачей въ память Н. И. Пирогова.

Подписная цѣна на журналъ 5 рублей въ годъ; разсрочка не допускается.

Членскій взносъ въ Общество на 1911 годъ 8 руб., причемъ допускается разсрочка, а именно: 1) при подпискѣ 3 руб.; 2) къ 1-му апрѣля—3 руб.; 3) къ 1-му сентября 2 руб.

Члены общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова получаютъ журналъ бесплатно. Кромѣ того, члены пользуются скидкой на полный комплектъ изданій Пироговскаго Общества—25 р. вмѣсто 27 р., и на изданіе Комиссіи по распространенію гигиеническихъ знаній при Пироговскомъ О-вѣ: П. И. Куркинъ «Санитарно-статистическія таблицы (сборникъ диаграммъ съ объяснителн. текстомъ—пособіе для нагляднаго обученія и препод.)—6 руб. вмѣсто 7 руб.

За перемѣну адреса уплачивается 50 коп. почтовыми марками, безъ чего редакция за правильность доставки журнала не отвѣчаетъ. Гонораръ 40 руб. съ листа. Рукописи должны быть написаны четко, на одной сторонѣ листа. Авторы статей размѣромъ не менѣе 1/2 листа имѣютъ право на 25 оттисковъ, причемъ о желаніи получить таковыя они должны заявить редакціи при присылкѣ статей. Редакция сохраняетъ за собой право сокращать и исправлять рукописи. Непринятія къ печати рукописи, не затребованныя авторомъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ, уничтожаются.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ:

Впередѣ текста и на обложкѣ за 1 страницу 30 руб.; за 1/2 стран.—15 руб.; за 1/4 стран.—8 руб.

Остальныя за 1 стран. 20 р.; за 1/2 стран.—10 р.; за 1/4 стран.—5 р.

За объявленія о мѣстахъ врачей и медицинскаго персонала 40 коп. за строку петита за 1 разъ.

Адресъ редакціи: Москва, М. Бронная, д. № 15, кв. 99. Телефонъ. 64—97.

ПОЛНАЯ ЗАМѢНА МАТЕРИНСКАГО МОЛОКА

**„ПИЩА АЛЛЕНБЭРИСЪ“**

Фабрики „Allen & Hanburys Ltd“, London

ДЛЯ ГРУДНЫХЪ ДѢТЕЙ СО ДНЯ РОЖДЕНІЯ,

Система прогрессивнаго кормленія:

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 1 (молочная) для дѣтей въ возрастѣ до 4-го мѣсяца.

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 2 (молочная) для дѣтей въ возрастѣ до 7-го мѣсяца.

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 3 (солодовая) для дѣтей въ возрастѣ СВЫШЕ 6-го МѢСЯЦА.

На выставкѣ при V-мъ международномъ акушерско-гинекологическомъ съѣздѣ удостоена ПОЧЕТНАГО ПОХВАЛН. ОТЗЫВА.

Г.г. Врачамъ и лицамъ медицинскаго званія образцы и литературы высылаютъ по требованію **бесплатно** представитель фабрики въ Россіи

**М. М. Селитренный—Москва, Ильинка 2.**

Продается въ аптекахъ и въ аптекарскихъ магазинахъ.

Полная замѣна материнскаго молока.

„СЪЖЕВЕНДЪ“ УМЖИ

Въ скоромъ времени поступитъ въ продажу новая брошюра на русскомъ языкѣ

„Естественныя лечебныя средства Гомбурга фонъ-деръ Геге и способъ ихъ дѣйствія“

**д-ра мед. Рихельмана**

курортнаго врача въ Гомбургѣ фонъ-деръ Геге.

(Dr. med. mechelmann, Homburg v. d. N.)

**Цѣна съ пересылкой 35 коп.**

Выписывать можно отъ Русскаго издательства Э. Муравкина, Берлинъ.

Адресъ: Russischer Verlag E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 136,

Стоимость брошюры можно присылать также и русскими почтовыми марками.

Адресъ для телеграммъ Иркутскъ Жинжерову.

Представительство и главный складъ для Сибири

**Лечебныхъ сыворотокъ и предохранительныхъ прививокъ.**

Московскаго Химино-Бактеріологическаго Института

**Д-ра Ф. М. БЛЮМЕНТАЛЯ.**

При общественной **МИХЪЕВСКОЙ АПТЕКѢ** арендуемой **А. И. ЖИНЖЕРОВЫМЪ.**

На складѣ имѣются всегда свѣже-приготовленныя слѣдующія сыворотки и вакцины:

- Противо-дифтерійная *предохранительная* № 1.
- » дифтерійная *лечебная* № 2.
- » дифтерійная *лечебная* № 3.
- » стрептококковая поливалентная.
- » ревматическая.



- Противо-пуэрпериальная.
- » *скарлатинная.*
- » *дизентерійная.*
- » стафилококковая.
- » базедовая.

Скарлатинная вакцина Габричевскаго

Холерная вакцина

Брюшно-тифозная вакцина.

Цѣны: на означенныя сыворотки и вакцины по московск. прейсъ-куранту. Для врачей и больницъ со скидкой 30%.

**Glycérophosphate de Chaux granulé**

**зернистый глицерофосфатъ извести,** примѣняемый съ большимъ успѣхомъ для укрѣпленія нервной системы, при нейрастеніи, нервномъ истощеніи и во всѣхъ вообще болѣзняхъ дѣтей, имѣющихъ связь съ неправильнымъ развитіемъ костной системы.

**Цѣна банки 1 руб.**

**Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé.**

**Зернистый глицерофосфатъ извести,** содержащій въ своемъ составѣ органическое соединеніе желѣза, лишенное вполнѣ непріятнаго металлическаго вкуса. Примѣняется при упадкѣ общаго питанія, а преимущественно при разныхъ формахъ *малокровія.*

**Цѣна банки 1 руб. 20 коп.**

Продѣжа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ МАГИСТРА А. БУКОВСКАГО.

Варшава, Маршалковская ул. № 54.