

2057

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

61
Годъ изданія 7-й
№ 22-й
Воскресенье 1-го іюня
1914 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К^о

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

АРТРИТИЧЕСКІЙ ДІАТЕЗЪ

Шипучія крупинки

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

наиболѣе сильный

РАСТВОРИТЕЛЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

стимулирующій дѣятельность печени.

Отъ 2-4 чайныхъ ложечекъ въ день

Образцы: Pharm. Mid. 140 Boulevard Montreuil Paris
или А. Вайнштейнъ, Фоксаль 13 Варшава

СРАВНИТЕЛЬНАЯ РАСТВОРИМОСТЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ въ:

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

БОРНО-КИСЛЫЙ НАТРИЙ	ЛИ-МОННО КИСЛЫЙ ЛИТІЙ	ЛИ-МОННО КИСЛЫЙ НАТРИЙ
---------------------	--------------------------	---------------------------

92 %	40 %	20 %	8 %
------	------	------	-----

ПЕЧЕНОЧНЫЕ
ЖЕЛЧНЫЕ
КАМНИ

ОКСАЛУРИЯ
ОКСАЛЕМИЯ



Dr. LAHMANN'S
SANATORIUM
WEISSER HIRSCH
WEISSER HIRSCH V. DRESDEN

САНАТОРІЯ Д-РА ЛАМАНА

ВЕЙССЕРЪ ГИРШЪ близъ Дрездена (г.)

11 врачей—Главный врачъ: проф. д-ръ Крафтъ, 1 женщина-врачъ

Физически-діететическая лечебница съ отдѣленіемъ для сахарныхъ больныхъ.

Новая ингалаторія—рентгено-и радіотерапія. * Воздушныя ванны въ паркѣ и галлерейхъ.

Физиологическо-химическая лабораторія.

Проескты бесплатно _____ Открыто круглый годъ.

Dr. LAHMANN'S Sanatorium Weisser Hirsch bei Dresden.

— 22 —

Д-ръ КАУФМАНЪ

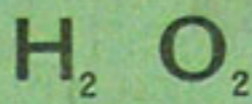
D-r. Kaufmann.

ВИЛЬДУНГЕНЪ. Специалистъ по
почечнымъ и мочеполовымъ болѣзнямъ.

Bad. Wildungen.

PERHYDROL

30⁰/₀



**абсолютно химически чистая, свободная
отъ кислотъ.**

Литература и образцы къ услугамъ гг. врачей.

Е. МЕРСК, Дармштадтъ.

Отдѣленіе и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19. Представитель въ С.-Петербургѣ:
М. ГАЛЛАСЪ, Вас. Остр., 20 лин., д. 13.

Перекись водорода въ самой надежной формѣ.

Превосходное очищеніе ранъ благодаря отщепленію кислорода.

Немедленное устраненіе самаго дурного запаха изъ ранъ.

Самое вѣжное снятіе приставшихъ повязокъ.

PERUOL

Нераздражающее, безцвѣтное и лишенное запаха

Antiscabiosum

Безусловно убивающее клещей.

Флаконы à 100,0 и 250,0 граммъ.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication.

Pharmac. Abteilung.

BERLIN SO. 36.

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-НАЦЕПЕ.

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

MUIRASCITIN

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.

Противъ женскихъ болѣзней

въ особенности хрон. воспаленій, разстройствъ менструаціи, безплодія, а также болѣзней крови, подагры, ревматизма, нервныхъ болѣзней и проч.

Противъ болѣзней сердца

недостаточности сердца (ослабленія сердца), воспаления сердечнаго мускула, неправильностей сердечныхъ клапановъ, невроза сердца, артеросклероза, ожирѣнія сердца и проч.

ФРАНЦЕНСВАДЪ.

Подробный и богато иллюстрированный проспектъ высылаеть бесплатно Правленіе Курорта.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору 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 1-го іюня 1914 г. № 22-й.

СОДЕРЖАНИЕ:

Викторъ Селаври. Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноябрѣ 1911 г. по 31-е декабря 1912 года. (Продолженіе).—*E. Job.* Современные взгляды на эпидемиологию холеры.—Рефераты. Женскія, дѣтскія и венерическія болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Корреспонденціи. Г. П. Примѣненіе Pituitrin'a при родахъ у якутокъ.—Письма въ редакцію.—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 терапевт. отдѣленіемъ больницы.
(Продолженіе).

V. Общія данныя по отдѣленію внутреннихъ болѣзней.

Составъ больныхъ собственно-терапевтическаго отдѣленія за первый годъ существованія Иннокентьевской больницы заключаетъ въ себѣ нѣкоторые элементы случайности. Съ одной стороны продолжительная задержка съ открытіемъ отдѣленія нервныхъ и душевныхъ болѣзней, съ другой — нормальный процессъ внутренней организаци

учрежденія, только что реформированнаго на началахъ раздѣленія специальностей,—все это способствовало тому, что въ категорію терапевтическихъ больныхъ попали между прочимъ лица, заболѣваніе которыхъ не вполне соответствуетъ понятію внутренней медицины. Къ числу таковыхъ могутъ быть отнесены больные съ нервно-мозговыми формами и нѣкоторые хирургическіе случаи, по большей части не требовавшіе оперативной терапіи. Поступленіе послѣднихъ, выражаемое сравнительно небольшими цифрами, можно разсматривать именно какъ побочное явленіе въ процессѣ налаживающагося внутренняго распорядка больницы; напротивъ, болѣе значительный подборъ больныхъ съ нервными и мозговыми заболѣваніями является слѣдствіемъ неготовности нервно-психиатрическаго отдѣленія и отсутствія на мѣстѣ врача соответствующей специальности.

Таблица 69. Ежемѣсячное поступленіе больныхъ въ отдѣленіе внутреннихъ болѣзней.

Годы	1911 г. 1912-й годъ.												Итого.	Средн. цифра въ мѣсяцѣ.		
Мѣсяцы.	xI	xII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X			XI	XII
Число поступившихъ - -	34	12	19	21	24	22	18	22	21	15	22	36	29	22	317	26—27

Всѣхъ терапевтическихъ больныхъ въ отдѣленіи внутреннихъ болѣзней было 317 человекъ. Цифра поступленія достигала въ отдѣльные мѣсяцы 36-ти, а въ другіе сокращалась до 15-ти человекъ. Среднее число прибывшихъ втеченіе каждаго мѣсяца составляетъ 26—27 больныхъ. Лицъ мужского пола среди терапевтическихъ больныхъ было 209, т. е. 66%, а лицъ женскаго пола 108, т. е. 34%. Иными словами, количество первыхъ почти въ два раза превышало численность вторыхъ. Слишкомъ очевидная неравномѣрность этого соотношенія отчасти объясняется тѣмъ; что, по указаннымъ раньше естественнымъ причинамъ, въ

терапевтическое отделение на первых порах принимались исключительно лица мужского пола, и лишь несколько месяцев спустя отделение получило возможность развернуть нормальную деятельность и открыть доступ терапевтическим больным обою пола.

Таблица 70. Возвратный состав больных в отделении внутренних болезней.

Возрастные группы.												Итого.		
	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70		71-80	81-90
Мужского пола - - -	1	1	7	6	9	6	72	65	28	9	3	1	1	209
Женского пола - - -	-	3	6	4	13	9	34	18	13	6	-	2	-	108
Обоего пола - - - -	1	4	13	10	22	15	106	83	41	15	3	3	1	317

Преобладающим контингентом среди внутренне-больных оказываются взрослые, число которых достигает 267 человек, т. е. дает больше 84% всех больных. Количественный перевес мужского элемента над женским выражен здесь с той же определенностью, как и раньше: число мужчин равняется 195, т. е. 73% всех взрослых, число женщин—82, т. е. 27% больных зрелого возраста. Детьми до 15-ти лет в отделении находилось 50 человек, что составляет 16% общей суммы внутренне-больных. Разделение их в отношении пола выражается для мальчиков и девочек приблизительно равнозначными цифрами: первых числится 24, т. е. 48%, вторых 26, т. е. 52% всех больных детей. Наибольшее количество больных приходится на возраст между 21—30 годами жизни: в эту группу входит ровно третья часть терапевтических больных обою пола, причем такое отношение остается неизменным как для каждой отдельно взятой половой категории, так и для совокупности всех рассматриваемых больных. Следующее после этого место принадлежит четвертому десятку жизни. Если произвести подсчет больных в возраст от 21—40 лет, то окажется, что этому возрасту соответствует ровно 60% всех больных.

Таблица 71. Продолжительность пребывания больных в отделении внутренних болезней.

Число проведенных дней.												Итого.
	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	5-63			
Число находившихся больных - - - -	92	89	50	42	19	16	4	3	2			317

Внутренние больные использовали в больнице 4968 дней, не считая 314 дополнительных дней, сделанных двенадцатью лицами, пребывание которых распространилось на начальный период следующего года. Средняя продолжительность пребывания одного больного измеряется приблизительно 15—16 днями.

Таблица, показывающая группировку больных по длительности их стационарного пребывания, дает непрерывное уменьшение цифры больных по мере прогрессирующего удлинения взятого срока, вследствие чего получается два графика величин, один из которых образует лестницу нарастающих цифр, а другой показывает столь же последовательное ступенчатое их убывание.

Таблица 72. Пол и возраст умерших в отделении внутренних болезней.

Возрастные группы.								Итого.
	5-8	8-15	21-30	31-40	51-60	61-70	71-80	
Мужского пола	1	-	-	1	1	2	1	6
Женского пола	-	1	3	1	-	-	-	5
Обоего пола	1	1	3	2	1	2	1	11

Число умерших от внутренних заболеваний очень невелико. Всех смертных исходов за 14-месячный период времени было одиннадцать, т. е. 3,47% собственно-терапевтических больных, между тем как процентный показатель смертности среди инфекционных больных исчислен в 17,67%. Отсюда явствует, что смертность в отделении внутренних болезней была по крайней мере в пять раз меньше, чем в заразных павильонах больницы. Лица женского пола умирали чаще, чем мужского: соотношение умерших женщин определяется в 4,6%, в то время как больные мужчины оставили только 2,9% умерших.

Таблица 73. Соотношение между больными и умершими в отделении внутренних болезней.

Возрастные группы.												Итого.		
	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70		71-80	81-90
Число всех больных	1	4	13	10	22	15	106	83	41	15	3	3	1	317
Число умерш.	-	-	-	1	1	-	3	2	-	1	2	1	-	11
% смертности	-	-	-	10	4,6	-	2,8	2,4	-	6,7	66,7	33,3	-	3,47

Из 50 человек детей умерло всего двое, т. е. 4% больных детского возраста. Процентное выражение смертности среди других возрастных групп, за исключением периода глубокой старости, еще менее значительно. За то цифра смертности немногочисленных больных седьмого и восьмого десятка жизни доходит до одной и даже двух третей их наличного состава.

Число смертных случаев, а также процент смертности у лиц мужского и женского пола в отдельности показаны соответственно возрастным категориям в нижеприводимой таблице.

(Смотр. таблицу 74 на след. страниц).

Вопрос о продолжительности заболеваний, приведших к смертельной развязке, можно коснуться только при описании конкретных случаев, так как сведения на этот счет крайне отрывочны, недостоверны и скудны, вследствие чего не поддаются суммированию и не могут быть использованы для составления таблицы. Совсем иное дело—статистика смертности по времени пребывания в больнице.

Таблица 75. Смертность внутренних больных по дням поступления.

День пребывания.									Итого.
	1	4	5	6	9	10	18	24	
Число умерших	2	3	1	1	1	1	1	1	11

Таблица 74. Соотношение между больными и умершими того и другого пола в отделении внутренних болезней.

Возрастные группы.	Итого.												
	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90
Число всех мужчин	1	1	7	6	9	6	72	65	28	9	3	1	1209
Число умерших мужчин	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	2	1	6
% умерших мужчин	—	—	—	16,7	—	—	—	1,5	—	11,1	66,7	100	2,87
Число всех женщин	—	3	6	4	13	19	34	18	13	6	—	2	108
Число умерших женщин	—	—	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	5
% умерших женщин	—	—	—	—	7,7	—	8,8	5,6	—	—	—	—	4,6

В течение первых суток нахождения в больнице умерли два человека; один из них прожил полные сутки, второй — немного больше 12-ти часов; как тот, так и другой, были доставлены в разгар предсмертной агонии. Кроме того в бессознательном состоянии поступило еще пятеро умирающих. Три человека прибыли хотя и не в последние часы жизни, но с совершенно безнадежным прогнозом. Наконец, один тяжело больной, поступивший без угрожающих явлений, получил смертельное осложнение, уже находясь в больнице.

Таблица 76. Календарь смертности в отделении внутренних болезней.

Годы	1912-й год.												Итого		
	1911 г.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12
Мѣсяцы.	xi	xii	i	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	xi	xii	
Число умерших	2	—	—	—	1	2	—	—	1	1	2	1	—	1	11

Распределение смертных случаев по времени года характеризуется относительной равномерностью. На протяжении каждого отдельно взятого месяца наблюдалось не более двух смертельных заболеваний; из четырнадцати месяцев в течение шести не умер ни один больной.

Если исключить цифры, относящиеся к заболеваемости и смертности в конце 1911 года, то итоги одного 1912-го года предстанут в следующем виде.

Всех внутренних заболеваний в продолжение года было 276. Лиц мужского пола поступило 175, т. е. 63,4%, женского — 101, т. е. 36,6%. Всех взрослых числится 229 человек, а именно: 152 мужчины и 77 женщин. Дтей находилось 47 человек, а именно: 23 мальчика и 24 девочки. Мужчины составляют 66,4%, женщины — 33,6%, всех взрослых. Мальчики дают 49%, девочки 51% всех дтей. Количество больничных дней равно 4287; следовательно, на одного больного выпадает в среднем вывод от 15—16 дней.

Из общего числа больных за указанный год умерло девять человек. Смертность в от-

делении не превышала 3 1/4 %. Среди умерших было семеро взрослых, в том числе 4 мужчины и 3 женщины; дтей умерло всего двое: один мальчик и одна девочка.

(Продолжение следует).



Современные взгляды на эпидемиологию холеры.

E. Job.

(Перевод с французского).

В наших современных знаниях по эпидемиологии холеры наиболее важными являются два обстоятельства; это — вопросы о местонахождении холерного вируса и о путях его проникновения в организм. На этих вопросах, выясненных почти в окончательной форме, мы и остановимся. Вирус или, выражаясь точнее, холерный вибрион находится в испражнениях больного постоянно, значительно реже — в рвотных массах; кроме всего прочего, кислотность желудочного сока крайне для него неблагоприятна, благодаря чему в желудочном содержимом холерный вибрион может продержаться только в течение короткого времени. Заражение происходит через рот, в этом никто не сомневается и данный способ инфекции обуславливает самый способ распространения болезни.

I. Холерный вибрион у человека.

А) Больные носители холерного вибриона. Холерный вибрион гнездится, в особенности у больных, в каловых массах; по мере того, как совершенствуются методы бактериологического исследования, положительные результаты становятся все более и более многочисленными в клинически установленных случаях холеры и практически можно их рассматривать как постоянные, но не следует думать, что холера всегда протекает в клинически характерной форме; в самом деле, как и при всех инфекционных болезнях, существуют неясно выраженные формы, которые протекают под видом более или менее тяжелых поносов.

Впрочем, экспериментально вирулентная бактерия может вызывать у человека лишь понос (*Ferran, Hasterlick, Emmerich, Pettenkofer, Мечников и др.*) и в своей новейшей работе «Руководство по экзотической патологии» *Metin* описывает холерный понос, который излечивается через 4—5 дней. *Kelsch*, с другой стороны, собрал целый ряд наблюдений, подтверждающих связь простого поноса с холерой. Хотя его этиологические воззрения на *cholera nostras* едва ли возможно разделять, тем не менее значительное количество приводимых им фактов не утрачивают своего значения и бактериология лишь дает, по крайней мере в некоторых случаях, неизбежный аргумент в руки сторонников этиологического единства двух заболеваний, клинически достаточно различных. *Яковлев, Заболотный, Златогоров и Кулеша* доказали, что еще в середине лета 1908 года, когда Петербург не был объявлен официально зараженным холерой, в одной из

больницъ городскихъ появилась эпидемія гастроэнтерита съ холероподобнымъ теченіемъ, причемъ незначительное количество заболѣваній окончилось смертельно. У одного больного, быстро поправившагося, удалось изолировать изъ испражнений вибриона, представлявшаго морфологически и въ культурахъ характерные признаки Коховской запятой; къ сожалѣнію, не была сдѣлана только проверка путемъ агглютинаціи. Тѣмъ не менѣе, наблюденія проведенныя тѣми же бактериологами, во время эпидеміи 1908 г., весьма доказательны: на 125 носителей вибриона, которыхъ имъ удалось выдѣлить, 40 не представляли никакихъ иныхъ симптомовъ, кромѣ нѣсколькихъ учащенныхъ и жидковатыхъ послѣблений. Эпизодъ въ Presidency General Hospital въ Калькуттѣ, сообщенный *Macrae*, свидѣтельствуетъ и о наличности легкихъ кишечныхъ проявленій, вызванныхъ холернымъ вибриономъ, и о важности ихъ въ распространеніи болѣзни. 30-го іюля 1909 г. получилась грозная вспышка холеры среди служителей этого учрежденія, давшая 17 заболѣваній съ 11-ю смертельными исходами. Такая послѣдовательность, въ заболѣваніяхъ позволила установить причину въ пиццѣ, которая оказалась подозрительной: она состояла изъ одного холодного блюда, соуса со сливками.

Хавкинъ произвелъ самолично обследованіе этой маленькой эпидеміи; началъ онъ съ выдѣленія вирулентной бациллы въ водѣ, которой пользовались для кухонныхъ надобностей заболѣвшіе туземцы; тщательно обследовалъ руки у 12-ти изъ нихъ, онъ имѣлъ возможность установить у двухъ субъектовъ присутствіе вибрионовъ *Koch'a*. Одинъ изъ нихъ только что передъ этимъ отправлялъ свои естественныя потребности и вымылъ руки въ общемъ для всей прислуги умывальникѣ. Въ испраженіяхъ обоихъ этихъ субъектовъ содержались въ огромномъ количествѣ вирулентныя бациллы. Необходимо оговориться, что оба эти субъекта чувствовали себя отлично и что у нихъ имѣлась лишь легкая форма холеровиднаго поноса, оказавшаяся однако достаточной, чтобы сдѣлать ихъ опасными носителями заразы: ихъ руки оставались зараженными даже послѣ мытья. Въ округѣ *Qumbinnen* въ 1909 г. на 26 случаевъ холеры было, по *Janssen'y*, три особенно благоприятныхъ по своему теченію. Въ 1909 г. равнымъ образомъ въ Пруссіи *Bürgers* отмѣтилъ 10 случаевъ съ весьма легкимъ теченіемъ изъ 20 зарегистрированныхъ и протекавшихъ въ формѣ холеры, возникшей самостоятельно. Въ *Trentin'ѣ* на 15 носителей холернаго вибриона *Marcovich* отмѣтилъ трехъ, представлявшихъ наиболѣе отчетливые признаки азиатской холеры и двухъ съ очень слабыми желудочно-кишечными симптомами; въ *Ellor'ѣ* равнымъ образомъ *Wilmore* констатировалъ вирулентныхъ бациллъ въ испраженіяхъ шести страдавшихъ простымъ поносомъ больныхъ.

Мы не будемъ распространяться болѣе по данному вопросу, онъ достаточно извѣстенъ эпидемиологамъ и, если мы нашли необходимымъ подчеркнуть нѣкоторыя изъ новѣйшихъ работъ, то лишь съ цѣлью показать, что бактериологическія изысканія вполне подтверждаютъ факты, полученные путемъ наблюденія. Однако мы укажемъ, что рядомъ съ ослабленными и неясными формами болѣзни необходимо имѣть въ виду формы аномальныя (*Gotschlich, Wilmore, Zauhariadis—beii*).

Послѣднія, если вѣрить *Mac Laughlin'y*, особенно часто наблюдаются у дѣтей, превращая болѣзнь въ истиннаго протей; неясныя и аномальныя формы, съ эпидемиологической точки зрѣнія,

имѣютъ огромное значеніе; благодаря имъ, весьма нерѣдко затягиваются эпидеміи; онѣ могутъ (что весьма вѣроятно для нѣкоторыхъ русскихъ эпидемій) образовывать цѣпь, благодаря которой связываются черезъ зимнія мѣсяца лѣтнія вспышки двухъ послѣдовательныхъ годовъ; онѣ даютъ возможность, благодаря слабости вызываемыхъ ими общихъ явленій, носителямъ вибрионовъ передавать ихъ на большія разстоянія и являться такимъ образомъ источникомъ эпидеміи, происхождение которой остается весьма часто нераспознаннымъ. Мысль *Lemoine'a* о большей вредности больныхъ носителей заразы, повидимому, находитъ себѣ подтвержденіе все болѣе и болѣе; нѣтъ сомнѣнія, что страдающій поносомъ носитель вибрионовъ, по многимъ причинамъ и прежде всего благодаря обилію выдѣляемыхъ имъ зародышей, болѣе опасенъ, чѣмъ просто здоровый ихъ носитель.

В) *Выздоровливающіе носители холернаго вибриона*. Продолжительность пребыванія зародышей у лицъ, перенесшихъ холеру, какова бы ни была ея форма, имѣетъ громадное значеніе. Именно въ эпидеміи послѣднихъ годовъ сюда было обращено особое вниманіе врачей. Однако уже съ 1892 г. вопросъ этотъ былъ поднятъ нѣкоторыми бактериологами и *Guttman*, на примѣръ, сообщаетъ, что изъ 10 выздоравливающихъ только одинъ разъ онъ имѣлъ возможность констатировать холернаго вибриона до 10-го дня. *Lazarus* и *Pielicke* въ томъ же году сдѣлали аналогичныя наблюденія, а *Мухайловъ* у 12 реконвалесцентоу не могъ найти вибриона послѣ двѣнадцатаго дня. Изслѣдованія *Simonds'a* проверены были на трунахъ погибшихъ отъ холеры больныхъ; въ ихъ кишечникѣ автору не удавалось выдѣлить вирулентныхъ бациллъ уже послѣ 18-го дня. Въ 1894 г. *Kumpel* опубликовалъ результаты своихъ наблюденій надъ 117 случаями холеры; наибольшая продолжительность пребыванія холернаго вибриона, отмѣченная имъ, равнялась 24 днямъ. По *Kommelaere*, продолжительность эта можетъ значительно затягиваться, т. е. иногда она доходитъ до 47-го дня. Съ момента извѣстнаго эксперимента, продѣланнаго надъ самими собою, *Pettenkofer* и *Emmerich* носили холерныхъ вибрионовъ въ своемъ кишечникѣ впродолженіи 8 и 11 дней. Въ своей замѣчательной работѣ 1894 г. *Kolle* сообщаетъ о наблюденіяхъ, проведенныхъ имъ осенью 1893 г. въ Штеттинѣ; ему удалось выдѣлять вибрионовъ изъ испражнений выздоравливающихъ до 48-го дня. Изслѣдованія производились ежедневно и только въ очень рѣдкихъ случаяхъ получался перерывъ въ выдѣленіи зародышей. Отмѣтимъ еще случай *Dönitz'a*, касающійся 71-лѣтняго лица, въ испраженіяхъ котораго холерный вибрионъ констатировался еще по прошествіи 49 дней; на 35-й день получилась двухдневная остановка въ выдѣленіи вибрионовъ. Этотъ фактъ временной приостановки въ выдѣленіи вибрионовъ находитъ себѣ особенно отчетливое подтвержденіе въ работѣ *Karlius'a Riqui* отъ 1894 г. *Pfeiffer*, который перенесъ холеру, выдѣлялъ затѣмъ вибрионовъ еще втеченіе 33 дней, а на 17 случаевъ, правда, легкихъ, обследованныхъ бактериологически въ Ронигсбергѣ, выдѣленіе вибрионовъ, по *Abel'ю* и *Claussen'y*, продолжалось 10—15 дней.

Послѣ эпидеміи 1905 г. въ Пруссіи испраженія 39 больныхъ изслѣдовались въ берлинскомъ Институтѣ заразныхъ болѣзней все время до полного исчезновенія въ нихъ холерныхъ вибрионовъ: только въ двухъ случаяхъ потребовалось для этого 24 дня; чаще же всего уже втеченіе 10 дней констатировалось ихъ исчезновеніе. Изысканія *Flüge, Pfeiffer'a, Werniche*, производившіяся послѣ

эпидемий въ Бреславлѣ, Кенигсбургѣ или Позенѣ, показали равнымъ образомъ, что, какъ правило, уже по истеченіи двухъ недѣль послѣ первоначальнаго изслѣдованія, холерные вибрионы уже не открываются въ испражненіяхъ. Таковъ общій законъ, подтверждаемый почти всѣми авторами, однако новѣйшими работами установлено, что онъ допускаетъ достаточное количество исключеній. Послѣ констатированія извѣстнаго чередованія, благодаря чему пришлось увеличить количество изслѣдованій, позволительно придти къ заключенію, что для нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, случаевъ выдѣленіе вибрионовъ болѣе продолжительное, чѣмъ думали до послѣдняго времени. *Deckner*, послѣ эпидеміи въ *Heudekrug*'ѣ имѣлъ возможность наблюдать выздоравливающихъ, у которыхъ, послѣ 2—3 отрицательныхъ изслѣдованій, можно было вновь отыскать Коховскихъ вибрионовъ, при чемъ у одного реконвалесцента удавалось выдѣлить вибриона до 69 дня. *Bürgerz* сообщилъ почти одновременно съ нимъ объ аналогичномъ наблюденіи, но цифра въ 69 дней была превзойдена втеченіе петербургской эпидеміи 1907—1909 г., когда *Цейдлеру* удалось констатировать выдѣленіе вибрионовъ до 93 дня.

Наоборотъ, *Яковлевъ*, *Заболотный*, *Златогоровъ* и *Кулеша* втеченіе той же эпидеміи могли выдѣлить вибриона только до 56-го дня, да и то въ данномъ случаѣ дѣло касалось смерти отъ холеры, осложненной желтухой, при чемъ вибрионы исчезли одновременно съ исчезновеніемъ симптомовъ желтухи.

Въ Индіи *Forrest* имѣлъ возможность отмѣтить присутствіе бациллъ въ испражненіяхъ одного туземца черезъ 6 недѣль послѣ выздоровленія. Вопросъ о нахожденіи холерныхъ вибрионовъ у лицъ, поправившихся отъ холеры, началъ разрабатываться преимущественно съ 1910 г. Имъ особенно много занимались итальянцы. *Marcovich*, изучавшій холеру въ Трентенѣ въ 1910 г., полагаетъ, что у выздоравливающихъ вибрионы могутъ быть констатируемы втеченіе 10—12 дней; въ исключительныхъ случаяхъ они находятся и въ теченіе болѣе долгаго времени, именно до 100 дней. Со времени эпидеміи въ Мадейрѣ, въ 1910 г. *Franga* у нѣкоторыхъ больныхъ могъ выдѣлить вибрионовъ до 6-ой недѣли послѣ выздоровленія, а *Stevens* сообщаетъ, что изъ 106 реконвалесцентовъ 20 сохраняли вибрионовъ въ ихъ испражненіяхъ болѣе 15 дней послѣ исчезновенія всѣхъ симптомовъ болѣзни. *Montefusca* обследовалъ 107 реконвалесцентовъ холерныхъ съ точки зрѣнія присутствія въ ихъ кишечникѣ зародышей холеры; по его мнѣнію, безопасными для окружающихъ можно считать такихъ лицъ лишь въ томъ случаѣ, если 3 послѣдовательныя бактериологическія изслѣдованія съ промежутками въ одинъ день дадутъ отрицательный результатъ. Но, если у 60 реконвалесцентовъ холерный вибрионъ не констатировался уже послѣ 15-го дня, то у 40 его можно было найти въ періодъ отъ 15 до 39 дня; у двухъ онъ оказался еще на 35 день, у одного—на 38-ой день, у одного на 40-ый день, у одного—на 56-й день, у одного—на 57 день и, наконецъ, у одного—на 78-й день. *Tanda* послѣ Мольфеттской эпидеміи отмѣтилъ, что въ 30% всѣхъ случаевъ холерный вибрионъ могъ быть выдѣленнымъ болѣе чѣмъ черезъ 10 дней послѣ перваго положительнаго изслѣдованія; въ 10% онъ выдѣлилъ его изъ испражненій отъ 10 до 20 дня; въ 8%—отъ 81 до 56-го дня. Весьма интересно то, что *Tanda* нерѣдко могъ констатировать чередованіе въ выдѣленіи зародышей и на 24 реконвалесцента, которымъ, согласно указаніямъ *Zirolia*, давалось легкое слабительное

послѣ 3 отрицательныхъ изслѣдованій, у 3-хъ, благодаря примѣненію этого способа, удалось выдѣлить холерныхъ вибрионовъ. Послѣ эпидеміи въ *Trani* изъ 106 холерныхъ больныхъ остались въ живыхъ 21 человекъ; испражненія этихъ послѣднихъ подвергались систематически бактериологическимъ изслѣдованіямъ: зародыши открывались до 20-го дня въ 12 случаяхъ, отъ 20-го до 30-го дня—въ 2 случаяхъ, отъ 30 до 40-го дня въ 7 случаяхъ. Въ Генуѣ въ 1911 г. *Pirol* отмѣтилъ, что въ извѣстномъ числѣ случаевъ выдѣленіе вибрионовъ носило перемежающійся характеръ: одинъ разъ, послѣ отрицательнаго изслѣдованія, произведеннаго за 16 дней до того, холерные вибрионы снова были обнаружены вслѣдъ за нарушеніемъ режима. Употребленіе слабительнаго даетъ возможность болѣе часто констатировать перемежаемость въ выдѣленіи зародышей. *Zirolia* въ своей работѣ 1910 г. доказалъ, что погрѣшности въ пищѣ ведутъ къ появленію вновь вибрионовъ и что, съ другой стороны, употребленіе сѣрнокислой магнезій въ дозѣ 15,0 является отличнѣйшимъ средствомъ для увеличенія вибрионовъ въ испражненіяхъ и для ихъ обнаруженія. Работа *Zirolia* въ высокой степени важна; она даетъ намъ доказательства, что выдѣленіе бациллъ совершается втеченіе болѣе долгаго періода, чѣмъ это можно было бы думать на основаніи лабораторныхъ изслѣдованій; что, въ силу тѣхъ или иныхъ причинъ, вибрионъ можетъ ускользнуть временно отъ насъ, чтобы вновь появиться въ испражненіяхъ подъ вліяніемъ извѣстныхъ или неизвѣстныхъ факторовъ. Наблюденія *Pfeiffer'a* являются, такъ сказать, контръ-доказательствомъ опытовъ *Zirolia*. *Kolle* сообщаетъ, что у этого ученаго, заразившагося случайно при работахъ въ лабораторіи, удавалось повторнымъ назначеніемъ каломеля добиться исчезновенія вибрионовъ, но эти послѣднія вновь обнаруживались, какъ только прекращался пріемъ лекарства. *Debonis* сообщаетъ, что вибрионъ въ испражненіяхъ выздоравливающихъ лицъ чаще всего исчезаетъ черезъ нѣсколько дней, но продолжительность его пребыванія можетъ быть болѣе длинной и въ одномъ случаѣ достигала 37 дней. Въ случаяхъ *Defressine* и *Cazeneuve* она не превышала 8—15 дней. Наивысшій срокъ, отмѣченный *Кембицкимъ*, равнялся 42 днямъ; *Vivaldi* даетъ цифру въ 22 дня. Наблюденія *Necchi* и *Randone* относятся къ 115 реконвалесцентамъ изъ провинціи Сиракузы; крайнія цифры, полученныя ими, т. е. минимальный и максимальный срокъ пребыванія вибриона, были отъ 2 до 35 дней; съ другой стороны тѣ же авторы сообщаютъ, что въ извѣстномъ количествѣ случаевъ, результаты изслѣдованія испражненій могутъ дѣлаться положительными, послѣ того, какъ они были отрицательными. Такимъ образомъ перемежность въ выдѣленіи бациллъ является фактомъ, наблюдаемымъ у выздоравливающихъ отъ холеры, какъ и у выздоравливающихъ отъ брюшного тифа, дизентеріи и т. д. и потому съ нимъ приходится считаться: въ практическомъ отношеніи онъ является безразличнымъ. Вѣдь холера относится къ числу такихъ заболѣваній, которыя появляются въ нашихъ странахъ лишь эпидемически; она—болѣзнь экзотическая; первая обязанность эпидемиолога—это ограничить очаги заразы, когда она обнаруживается; однимъ же изъ средствъ къ тому является задержаніе больныхъ въ больницахъ до того момента, пока не будетъ твердо установлено, что испражненія ихъ не содержатъ больше патогенныхъ зародышей.

С) *Здоровые носители холернаго вибриона*. Выздоровѣвшіе отъ холеры носители вибрионовъ, съ

ви́шней стороны, не являются больными, однако они все же перенесли приступъ болѣзни. Но встрѣчаются такіе носители заразы, у которыхъ никогда не было видимыхъ патологическихъ проявленій. Въ настоящее время вопросъ о здоровыхъ носителяхъ заразы считается установленнымъ и на немъ, думается намъ, стоитъ остановиться.

Мы оставляемъ въ сторонѣ тѣхъ носителей, которыхъ *Sacquépée* называетъ ранними, такъ какъ, въ сущности, они являются находящимися въ инкубациі холерными больными.

Яковлевъ, Заболотный, Златогоровъ и Кулеша сообщаютъ, что на 125 здоровыхъ носителей, которыхъ имъ удалось выдѣлить, 25 человекъ заболѣло холерой въ послѣдующіе 2—3 дня. *Edm. Sergeant, L. Nègre, Brègat* и *Vivien* обнаружили холерного вибриона въ испражненіяхъ у субъекта за 24 часа до появленія болѣзненныхъ симптомовъ. *Pirat* во время эпидеміи въ Генуѣ въ 1911 г. изъ 214 носителей наблюдалъ 21 человекъ, которые впоследствии заболѣли холерой. Ограничимся этими нѣсколькими фактами и отмѣтимъ лишь, что выводъ, вытекающій отсюда, сводится къ тому, что холера должна быть заразительна еще до періода предвѣстниковъ, именно въ періодъ инкубациі.

Существованіе здоровыхъ носителей въ собственномъ смыслѣ этого слова, т. е. лицъ, имѣющихъ въ себѣ холерныхъ вибрионовъ, безъ какихъ либо симптомовъ болѣзни, впервые было установлено *Мечниковымъ* и со времени эпидеміи, свирѣпствовавшей въ Германіи въ 1892 и 1893 гг. *Pfeiffer* сообщаетъ, въ работѣ по поводу эпидеміи въ долину Одера, что всѣ члены одного семейства въ 10 человекъ были заражены, причемъ четверо изъ нихъ умерли, одинъ выжилъ послѣ очень тяжелаго заболѣванія, двое проболѣли легкою формою, наконецъ трое сдѣлались здоровыми носителями заразы. *Frosch* изучилъ эпидемію въ 1894 г. въ долину Фетца, Варты и Одера: изъ 42 лицъ, у которыхъ ему удалось выдѣлить вирулентныхъ бациллъ, 8 умерли, 18 представляли тѣ или иные болѣзненные симптомы, однако поправились и только 16 явились носителями зародышей; среди этихъ послѣднихъ имѣлось 12 дѣтей и четверо взрослыхъ, почему *Frosch* и настаиваетъ на преобладаніи дѣтей среди носителей заразы. *V. Es march, Roth* точно такъ же подчеркивали существованіе здоровыхъ носителей заразы послѣ различныхъ проявленій холеры въ Пруссіи, а *Friedheim*, основываясь на бактериологическихъ находкахъ, полученныхъ въ этой странѣ въ 1893 и 1894 гг., сообщаетъ, что на 297 положительныхъ изслѣдованій, 51 относится къ лицамъ абсолютно здоровымъ, испражненія которыхъ были совершенно нормальными. Въ 1905 г. заболѣванія вновь появились въ Пруссіи и снова вибрионы были выдѣлены у здоровыхъ лицъ; количество клинически установленныхъ случаевъ болѣзни равнялось 112 (118, если считать всѣхъ такъ или иначе переболѣвшихъ въ Германіи), а количество здоровыхъ носителей заразы, выдѣленныхъ *Gaffky, Pfeiffer'омъ* и *Wernicke*, равнялось 38. *Gaffky*, между прочимъ, подобно *Frosch'у*, отмѣтилъ преобладаніе здоровыхъ носителей заразы среди дѣтей. *Mac Laughlin* на Филиппинахъ, *Forrest* въ Индіи равнымъ образомъ показали особенную важность здоровыхъ носителей холерного вибриона; первый изъ нихъ нашелъ среди совершенно здоровыхъ лицъ 6—7% носителей заразы. *Zonchello* имѣлъ случай въ 1907—1908 г. изслѣдовать известное количество направляющихся въ Мекку пилигримовъ; ему удалось выдѣлить холерного вибриона 10 разъ—въ 7 случаяхъ у лицъ, страдавшихъ холерой, и въ 3 случаяхъ у

лицъ, проболѣвшихъ какимъ-то незначительнымъ заболѣваніемъ.

Со времени небольшой вспышки въ Пруссіи въ 1909 г., вниманіе врачей направилось точно также на здоровыхъ носителей заразы и въ округѣ Гумбинненъ *Deckner* и *Janssen* показали, что на 33 зараженія 7 касались лицъ, которыя ни въ какомъ отношеніи не болѣли, не смотря на присутствіе въ ихъ испражненіяхъ патогенныхъ зародышей. *Bürgers*, которому удалось выдѣлить холерного вибриона въ испражненіяхъ 33 лицъ, отмѣтилъ, что шесть изъ нихъ не представляли никакихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Въ 1909 г. холера была занесена въ Голландію и изъ 188 человекъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ больными, восемь или 4% были признаны носителями заразы. *Van de Velde* въ Бельгіи нашелъ двухъ носителей заразы изъ 26 изслѣдованныхъ имъ лицъ, находящихся въ совершенно здоровомъ состояніи. Наиболѣе изученной въ бактериологическомъ смыслѣ является, безъ сомнѣнія, петербургская эпидемія 1908—1909 г.г. *Яковлевъ, Заболотный, Златогоровъ и Кулеша* провели втеченіе 3 мѣсяцевъ систематическое изслѣдованіе испражненій 2440 лицъ, находившихся въ соприкосновеніи съ 600 больными. Имъ удалось такимъ образомъ выдѣлить 125 носителей заразы, мы уже указывали, что изъ этого числа 25 были въ стадіи инкубациі, изъ остальныхъ 100 человекъ 40 имѣли испражненія слегка жидковатыя и 60—совершенно нормальныя, безъ какихъ либо уклоненій отъ нормы. Со времени холерныхъ заболѣваній имѣвшихъ мѣсто въ Московской губ. въ 1908—1910 г. было проведено изслѣдованіе 389 лицъ, причемъ, по *Гембицкому*, удалось выдѣлить 23 носителя вибрионовъ. Въ 1910 г. *Koch* имѣлъ случай наблюдать два случая въ провинціи Шпандау и его изслѣдованія дали ему возможность обнаружить четырехъ носителей заразы. *Vivaldi*, проведя изслѣдованіе 160 здоровыхъ субъектовъ изъ окружающихъ холерныхъ больныхъ, нашелъ 14 носителей заразы. Точно также въ 1910 г. послѣ вспышки холеры въ Австріи, удалось выдѣлить 4 носителя заразы на 16 случаевъ холерныхъ заболѣваній. Эпидемія, проявившаяся на Мадейрѣ съ сентября 1910 г. по февраль 1911 г., особенно интересна, такъ какъ она поразила 1700 человекъ, давши 500 смертныхъ случаевъ; она была изучена *França* и *Stevens'омъ*, которымъ удалось установить значительный процентъ здоровыхъ носителей заразы. Фактъ заслуживающій особеннаго вниманія и относящійся къ точному наблюденію относительно профилактическихъ мѣръ: изъ 71 лица врачебнаго персонала (врачи и сидѣлки), ухаживавшихъ за больными, никто не оказался носителемъ заразы. Съ другой стороны, удалось выдѣлить патогенныхъ зародышей у нѣкоторыхъ матросовъ канонерки „Заира“, пробывшей нѣсколько дней во время эпидеміи въ Фуншалѣ.

Во время изслѣдованія въ августѣ и сентябрѣ 1911 г. въ убѣжищѣ С.-Пьерръ въ Марсель *Salimbeni* и *Dopter* выдѣлили 34 носителя холерныхъ вибрионовъ; по мнѣнію *Orticomi*, въ одной и той же семьѣ количество здоровыхъ носителей равняется 2,5—3% изъ всего числа изслѣдованныхъ субъектовъ. Съ іюля по декабрь 1911 г. холера свирѣпствовала въ Тунисѣ. Изъ 84 человекъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ больными, у которыхъ изслѣдовались испражненія, *Sonor* выдѣлилъ пятерыхъ носителей заразы. Со времени эпидеміи въ Тулонѣ въ ноябрѣ 1911 г. были обследованы 129 человекъ, подозрительныхъ вследствие ихъ общенія съ больными; восемь изъ нихъ были признаны носителями заразы. Точно также въ Генуѣ

въ 1911 г. на 1523 человекъ, находящихся въ обсервации, 214, т. е. 14% оказались носителями заразы; мы уже отмѣчали, что изъ нихъ 21 находилось въ стадіи инкубации холеры. *De Vecchi* и *Rondone* во время послѣдней эпидеміи въ Сиракузахъ подвергли бактериологическому изслѣдованію 1224 подозрительныхъ субъекта, изъ нихъ 57 оказались носителями заразы. Въ Триестѣ на 15 носителей холерныхъ вибрионовъ, выдѣленныхъ *Marcovich'emъ*, только 5 представляли тѣ или иные признаки болѣзни, другія остались абсолютно здоровыми. Докладъ *Crendiropoulo* (1912 г.) по поводу произведенныхъ имъ изслѣдованій испражнений лицъ, приѣзжающихъ изъ зараженныхъ странъ, весьма интересенъ, такъ какъ основанъ онъ на изученіи 34461 лица; автору удалось выдѣлить такимъ образомъ вибрионовъ только у 63 лицъ, причѣмъ лишь у 23 изъ нихъ выдѣленные вибрионы можно было считать безусловно холерными. Во время похода 1911—1912 г. въ Торѣ среди 667 больныхъ, въ большинствѣ случаевъ турецкихъ солдатъ, высаженныхъ съ зараженного холерой корабля, *Zacchariadis Bey* открылъ 21 холерного и 28 носителей вибрионовъ; изъ выдѣленныхъ вибрионовъ только въ 15 случаяхъ имѣлась агглютинація въ противохолерной сывороткѣ. На 1810 пилигримовъ тотъ же авторъ нашелъ холерного вибриона въ 32 случаяхъ, а именно у 29 больныхъ и у 3 носителей. Во время эпидеміи, свирѣпствовавшей на австрийскомъ побережьѣ Адриатическаго моря, *Markl* на 3000 изслѣдованій испражнений отъ подозрительныхъ субъектовъ могъ выдѣлить холерныхъ вибрионовъ у 20 субъектовъ, а *Serrati* указываетъ, что на 36000 эмигрантовъ, покинувшихъ Неаполь въ 1911 г., было найдено 32 носителя вибрионовъ. Съ другой стороны С. А. Соед. Штаты подвергли, съ профилактическими цѣлями, бактериологическому изслѣдованію испражнения 34000 эмигрантовъ, подозрительныхъ на холеру: 55 разъ холерный вибрионъ былъ выдѣленъ—28 разъ у больныхъ и 27 разъ у совершенно здоровыхъ лицъ.

Мы находимъ интереснымъ привести здѣсь еще нѣсколько цифръ, заимствованныхъ нами изъ доклада *Van Ermenghem'a* санитарной конференціи въ Парижѣ въ 1911 г. Цифры эти, по крайней мѣрѣ отчасти, уже повторяютъ то, что нами проводилось выше, но преимуществомъ ихъ является ихъ величина; кромѣ того, необходимо ихъ различать, смотря по тому, относятся ли онѣ къ приѣзжимъ изъ подозрительныхъ мѣстностей лицамъ, черезъ сухопутныя или морскія границы, или же къ лицамъ, живущимъ въ зараженной странѣ. Цитируемъ однако текстуально самаго автора:

1. „На германскихъ станціяхъ у русской границы изъ 5200 лицъ, изслѣдованныхъ втеченіе 5 мѣсяцевъ, было выдѣлено трое носителей заразы.

На 7338 изслѣдованій, произведенныхъ среди прибывшихъ изъ подозрительныхъ портовъ Балтійскаго моря, было найдено трое носителей въ Роттердамѣ и четверо въ Амстердамѣ.

Въ Неаполѣ были произведены изслѣдованія испражнений у 2000 эмигрантовъ, отправляющихся изъ подозрительныхъ мѣстностей въ Америку: холерный вибрионъ былъ найденъ 12 разъ.

Въ Лиссабонѣ среди пассажировъ, и экипажа пароходовъ, прибывающихъ изъ Мадейры, гдѣ свирѣпствовала холера, удалось выдѣлить 6 носителей на 755 подозрительныхъ субъектовъ; ни одного носителя не оказалось среди 641 путешественниковъ, прибывшихъ изъ Италіи, Сиріи и пр.

Въ Египтѣ около 15000 лицъ, прибывшихъ изъ зараженныхъ странъ, были подвергнуты бак-

териологическому обслѣдованію, среди нихъ оказалось 22 носителя. Среди этихъ лицъ имѣлись и пилиграммы, прибывающіе изъ здоровыхъ мѣстностей: въ Торѣ 3600 человекъ дали 2 носителей, въ Сонакимѣ среди 532 человекъ не было ни одного носителя.

2. Въ Петербургѣ среди населенія, вынужденнаго пить зараженную невискую воду, изъ 9737 человекъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ холерными, было выдѣлено 377 носителей т. е. 6%, что въ отношеніи къ больнымъ даетъ 22%.

Въ Вѣнѣ, Триестѣ, Грацѣ и пр. количество носителей по отношенію къ больнымъ оказалось огромнымъ: оно доходило до 50%.

Въ Румыніи было найдено 137 носителей на 117 больныхъ, въ Болгаріи изъ 162 лицъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ 22 холерными больными, своевременно изолированными, выдѣлено было 13 носителей.

Въ Константинополѣ на 5300 человекъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ 1343 больными, бактериологическимъ изслѣдованіемъ удалось выдѣлить 138 носителей, т. е. въ 2,5%, а по отношенію къ больнымъ въ 10%.

Въ Италіи втеченіе послѣднихъ двухъ годовъ было выдѣлено до 5000 здоровыхъ носителей изъ среды имѣвшихъ соприкосновеніе съ больными; между тѣмъ какъ, несмотря на тщательные и обширные розыски, произведенные въ мѣстностяхъ, свободныхъ отъ холеры, не удалось найти ни одного носителя.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Женскія болѣзни.

Приватъ-доцентъ dr. Fritz Heimann. Къ леченію раковъ матки лучами.—Berlin. klin. Wochenschr. 1914 г., № 1.

Докладъ автора основывается на прослѣженныхъ имъ въ Бреславльской университетской гинекологической клиникѣ 18 случаяхъ неоперируемыхъ раковъ матки.

До сихъ поръ клиника имѣла въ своемъ распоряженіи только 30 миллиграммовъ мезоторія, который былъ заключенъ въ трубочкѣ, длиною въ 30 миллиметровъ съ діаметромъ въ 2 миллиметра, покрытый слоемъ серебра толщиной въ 0,2 миллиметра.

Черезъ такія стѣнки всѣ альфа-лучи и мягкіе бета-лучи не проникаютъ, а дѣйствуютъ только твердые бета-лучи и гамма-лучи.

Первоначально авторъ пользовался только серебрянымъ фильтромъ, но при этомъ являлись обильныя выдѣленія и повышение температуры, которое можно было объяснять всасываніемъ продуктовъ распада раковыхъ массъ, почему авторъ перешелъ къ свинцовому фильтру, толщиной въ 3—4 миллиметра.

Такой фильтръ, по изслѣдованіямъ *Christoph'a Müller'a*, имѣетъ большое преимущество. Вслѣдствіе

вліянія гамма-лучей на металлическую капсулю возникають вторичные бета-лучи, имѣющіе большое терапевтическое значеніе.

Примѣненіемъ мало или слабо фильтрованного мезоторія можно вызывать ожоги и уменьшать терапевтическое его вліяніе. Свинцовый фильтр ради чистоты завертывается въ тонкую каучуковую оболочку, къ которой привязывается нитка, другой конецъ которой прикрѣпляется къ бедру, а самая трубочка вкладывается въ язву раковой опухоли.

Практиковавшееся авторомъ раньше удерживаніе трубочки при помощи тампона, мѣнявшагося каждые 24 часа, въ настоящее время имъ оставлено, въ виду раздраженія вызываемаго тампономъ, пропитывающимся секретомъ. Удерживается же на мѣстѣ трубочка особаго рода инструментикомъ.

Все время леченія мезотеріемъ больная остается въ постели. Послѣ 7-дневнаго леченія пауза въ 3—6 недѣль, опять 7-дневный сеансъ и, наконецъ, третій сеансъ послѣ такого же 3—6-недѣльнаго промежутка. Нечего говорить о томъ, что во время леченія нужно строго слѣдить, чтобы не появилось ожоговъ, поврежденій вслѣдствіе давленія и т. д.

Такимъ образомъ больная автора подвергалась дѣйствію 6000—14000 миллиграммо-часовъ мезоторія при 3 миллиметровомъ свинцовомъ фильтрѣ.

Дѣйствіе мезоторія должно обязательно поддерживаться рентгеновскими лучами, которые вначалѣ направляются чрезъ влагалище при трехмиллиметровомъ алюминіевомъ фильтрѣ и при помощи твердой трубки, каждый сеансъ въ 40—50 X и затѣмъ, когда язва окончательно зарубцовывается, рентгенъ направляется на стѣнку живота въ области параметрія съ обѣихъ сторонъ и не болѣе 25 X за одинъ сеансъ. Язва обнажается при помощи зеркала изъ молочнаго стекла или изъ твердаго каучука, въ которое вплоть до язвъ вкладывается зеркало свинцовостеклянное, что предохраняетъ отъ ожоговъ и такимъ способомъ больная получаютъ 400—800 X передъ или послѣ леченія мезотеріемъ.

Изъ всѣхъ 18 случаевъ неоперируемыхъ раковъ матки, пользованныхъ авторомъ, три случая были уже настолько далеко зашедшіе, что во время леченія кончились летально. У четвертой появился метастазъ въ желудкѣ, а пятая бросила леченіе въ срединѣ.

Изъ остальныхъ 13-ти шестеро получили настолько прекрасные результаты, что въ настоящее время у нихъ можно констатировать вмѣсто ихорозныхъ язвъ рубцовоизмѣненныя *portiones vabinales*. А семеро продолжаютъ еще леченіе при явномъ улучшеніи: язвы уменьшились или совершенно закрылись. Всѣ больная замѣтно прибавили въ вѣсѣ до 20 фунтовъ и у всѣхъ улучшеніе субъективныхъ ощущеній.

Нѣтъ никакихъ неблагоприятныхъ явленій вроде кровотеченій, нарушеній функцій кишечника и т. д.

Во всякомъ случаѣ такихъ больныхъ нельзя терять изъ виду многіе годы, чтобы можно было говорить объ ихъ излеченіи.

Б. Ельшиевичъ.

Дѣтскія болѣзни.

Проф. Р. Nobécourt. *Леченіе дѣтской рвоты и атрепсиса большими дозами сахара.*—Arch. de Méd. des Enf. 1914, № 5.

Авторъ приводитъ прежде всего двѣ исторіи болѣзни атрепсическихъ дѣтей, у которыхъ почти безнадежное состояніе начало рѣзко улучшаться съ момента назначенія имъ большихъ количествъ сахара. Относительно противорвотныхъ свойствъ сахара есть

указанія нѣкоторыхъ педиатровъ (*Variot, Laviolle, Rousselot, Silvestre*). Между прочимъ, *Loeper* указываетъ, что и у взрослыхъ при язвѣ желудка назначеніе сильно подсахаренной воды даетъ прекращеніе болей, тошноты и рвоты. Самъ авторъ воздерживается отъ какого либо теоретическаго толкованія этого факта, ограничиваясь лишь его констатированіемъ. Что касается вліянія сахара на общее питаніе, на подъемъ вѣса у кахектическихъ и атрепсическихъ дѣтей, страдающихъ тѣми или иными пищеварительными разстройствами, то таковыя объясняются прежде всего высокой усвояемостью сахара, его легкой всасываемостью. Тамъ, гдѣ имѣется значительное паденіе вѣса у ребенка и гдѣ ни бѣлками, ни жирами не удастся воздѣйствовать на него, благодаря пониженной пищеварительной способности его органовъ—сахаръ является наиболѣе подходящимъ для этого средствомъ. Безразлично, какой видъ его употреблять—глюкозу, лактозу или сахарозу. Самъ авторъ пользуется 10% растворами тростниковаго сахара въ молокѣ или же тамъ, гдѣ необходима болѣе строгая діета, просто въ водѣ.

П. Федоровъ.

А. В. Marfan. *Туберкулезъ брюшины въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ.*—Bull. de l'Acad. de Medec. 1914, № 17.

Туберкулезный перитонитъ—болѣзнь сравнительно рѣдкая для ранняго дѣтскаго возраста. Къ тому же здѣсь онъ протекаетъ въ формахъ, не достаточно ясныхъ и весьма не рѣдко діагностируется съ большимъ трудомъ. Втеченіе долгаго періода клиническая картина можетъ ограничиваться болѣе или менѣе сильными болями въ животѣ, въ большинствѣ случаевъ перемежающагося свойства. О нихъ мы судимъ по плачу больного, по согнутымъ ножкамъ и выраженію страданія на личикѣ. Явленія со стороны пищеварительныхъ органовъ выражены весьма слабо: неправильный аппетитъ, запоры, смѣняющіеся по временамъ поносами. Иногда единственнымъ признакомъ туберкулеза брюшины является рѣзкое вздутіе живота съ расширеніемъ венъ и даже безъ такового. Среди такихъ неясныхъ и нерѣзкихъ симптомовъ совершенно неожиданно можетъ сдѣлаться ухудшеніе, предшествовавшее часто смерти: сильнѣйшія боли со рвотой, наводящая мысль на аппендицитъ, въ дѣйствительности же являющаяся симптомомъ заворота кишекъ. Лапаротомія обнаруживаетъ истинный характеръ болѣзни. Иногда дѣло кончается осложненіемъ въ какомъ-нибудь другомъ органѣ: бронхо-пнеймоніей менингитомъ или подострой общей бугорчаткой.

Туберкулезный перитонитъ грудныхъ дѣтей протекаетъ тяжелѣе, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста; до года онъ всегда смертеленъ. Теченіе его здѣсь также болѣе быстрое: вмѣсто годовъ онъ тянется лишь мѣсяцы и даже недѣли. Отягчающимъ обстоятельствомъ является трудность его діагностированія именно въ этомъ возрастѣ. Большую въ послѣднемъ смыслѣ услугу оказываетъ кожная реакція.

Въ подтвержденіе всѣхъ этихъ общихъ положеній авторъ приводитъ исторію болѣзни 14-мѣсячнаго ребенка, у котораго діагнозъ туберкулеза брюшины былъ подтвержденъ вскрытіемъ, а между тѣмъ единственнымъ симптомомъ, обращавшимъ на себя вниманіе (помимо рѣзкаго исхуданія), было сильное вздутіе живота. Этому послѣднему симптому авторъ придаетъ рѣшающее значеніе, если онъ не сопровождается какими либо пищеварительными разстройствами—ни запорами, ни поносами. По его мнѣнію, въ такихъ случаяхъ всегда слѣдуетъ подумать о туберкулезѣ брюшины или забрюшинныхъ железъ.

П. Федоровъ.

БАДЪ ВИЛЬДУНГЕНЪ

Спеціальний курортъ для
страдающихъ болѣзнями

ПОЧЕКЪ, ПУЗЫРЯ И ОБ- МѢНА ВЕЩЕСТВЪ

Число посѣтителей въ 1913 году: 14,614
человѣкъ.

**Fürstliche Wildunger Mineralquellen,
A.-G., Bad Wildungen (Deutschland)**



НАТУРАЛЬНЫЯ ВИЛЬДУНГЕНСКІЯ ВОДЫ.

Гелененъ - Квелле

при болѣзняхъ почекъ, вы-
дѣленіи мочев. кислоты, бѣлка и сахара.

Георгъ - Викторъ - Квелле

при заболѣваніяхъ пузыря и жен-
скихъ болѣзняхъ.

Рекомендуется первыми авторитетами.
Продается повсемѣстно. Разсылка въ
1913 г. прил. 2.278876 бут.

Проспекты высылаютъ:

**FÜRSTLICHE WILDUNGER MINERALQUELLEN
A.—G., BAD WILDUNGEN.**

(Deutschland).



Генеральный представитель Іосифъ Зальцманъ мл. Варшава, Сенаторская 38, высылаетъ
по требованію 10 бутылокъ для пробы бесплатно.

INFANTIN «МОТОР» Алкализированный солодовый экстракт.

Лучшее питательное средство для дѣтей и выздоравливающихъ, а также для дѣтей, лишенныхъ кормленія грудью. Приятнаго вкуса и легко переваривается.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество
„МОТОРЪ“.

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

CEROLIN

BOEHRINGER
(жировое вещество дрожжей)

Испытанное средство при
Фурункулезѣ, угряхъ и сродныхъ сыпяхъ,
а также при **привычныхъ запорахъ**

Дневная доза: для взрослыхъ 3×1—3 пилюль по 0,1, для грудныхъ дѣтей: 3×2 табл. по 0,025,
для дѣтей старше года: 3×3—4 табл. по 0,025

Оригинальная упаковка: Коробки въ 100 пилюль по 0,1. Коробки въ 50 пилюль по 0,1,
Флаконы въ 100 таблетокъ по 0,025 съ молочнымъ сахаромъ.

C. F. Boehringer & Soehne,
Mannheim (Deutschland)

Научное представительство для Россіи: Магистръ
К. И. КРЕСЛИНГЪ
С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Большая Конюшенная 14.

Адресъ для телегр.: **Электромед.**

Телефонъ № 486-56.

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО

„Рейнигеръ Геббертъ и Шалль“.

Спеціальная фабрика электромедицинскихъ и рентгеновскихъ аппаратовъ.

Берлинъ. — Эрлангенъ. — Нью-Йоркъ.

С.-Петербургъ, Мал. Конюшенная ул., 14.

Варшава, ул., Монюшки, 4.

Москва, Кузнецкій Мостъ, 15/7.

Рига, Крѣпостная ул., 30 (В. Фельдбергъ).

Одесса, Главн. представительство для южной Россіи—складъ медицинскихъ товаровъ А. Гермсъ,
ул. Жуковского, 15.

НОВОСТИ:

Аппаратъ Гаусса для «глубокой» рентгено-
терапии по Фрейбургской школѣ.

НОВОСТИ:

(Блестящіе результаты при леченіи міомъ, климактерическихъ кровотеченій и проч.).

Аппаратъ Бергонье для леченія тучности. (Каталоги и описаніе на русскомъ языкѣ). Но-
вѣйшій способъ леченія тучности и обстипаций
путемъ НЕПРОИЗВОЛЬНОЙ работы мышцъ.

Родовспомогательный бинтъ по д-ру Вербову Для облегченія родовъ и предохраненія брюшной
стѣнки отъ растяженія. (Цѣна Руб. 10).

Аппаратъ для кислородныхъ ингаляцій «Idea.» Кислородъ получается изъ спеціального
состава химическимъ путемъ абсолютно
надежно и весьма просто. (Цѣна Руб. 18—).

Всѣ аппараты по электротерапіи, цистоскопіи и т. д.

Полное оборудованіе рентгеновскихъ кабинетовъ и электро-свѣто-
лечебницъ.

Каталоги и смѣты высылаются по первому требованію при ссылкѣ на это объявленіе.

Fr. Harbitz. O врожденномъ туберкулезѣ—Münch. med. Wochenschr. 1913. № 14. (По реф. въ Arch. de Médec. des Enf. 1914, № 5).

Авторъ сообщаетъ объ одномъ весьма интересномъ случаѣ врожденнаго туберкулеза.

Мать 27 л. представляла вполне выраженные признаки туберкулеза правой верхушки; послѣ родовъ, продолжившихся 11 часовъ, появилось повышение температуры; явления разлитого бронхита. Смерть на 28-й день. На вскрытіи общая бугорчатка: милиарный туберкулезъ обоихъ легкихъ, бугорки въ плеврѣ, брюшинѣ, печени, селезенкѣ, почкахъ; старый сальпингитъ туберкулезнаго происхожденія; въ маткѣ, на мѣстѣ прикрѣпленія плаценты, нѣсколько сформированныхъ бугорковъ. Плацента, къ сожалѣнію, не была во-время изслѣдована.

Родившійся ребенокъ оказался худенькимъ и тщедушнымъ: его ростъ—49 с., его вѣсъ—1930,0. Можно думать что онъ родился раньше срока. Хотя ребенокъ и кормился кормилицей, однако онъ не могъ оправиться: на 25-й день онъ погибъ. При вскрытіи было найдено слѣдующее: сплошная инфильтрація обоихъ легкихъ, особенно рѣзкая на основаніяхъ, безъ замѣтно выраженныхъ казеозныхъ гнѣздъ. Трахеальные железы увеличены въ объемѣ, желтоваты, казеозны на разрѣзѣ; бронхиальные же железы и шейныя нормальны. Печень—большая, мягкая, блѣдная, но безъ туберкулезныхъ очаговъ. Точно также никакихъ специфическихъ измѣненій не констатировано ни въ почкахъ, ни въ селезенкѣ, ни въ мезентеріальныхъ железахъ.

Въ отмѣченныхъ выше казеозно перерожденныхъ гнѣздахъ трахеальныхъ железъ найдены чистыя культуры бацилл. Сдѣланы были прививки тремъ свинкамъ кусочковъ печени, легкихъ и матки. У всѣхъ у нихъ получился положительный результатъ.

Въ данномъ случаѣ несомнѣннаго туберкулеза у новорожденнаго ребенка авторъ допускаетъ внутриутробное зараженіе, причемъ, какъ онъ думаетъ, зараженіе произошло благодаря измѣненіямъ въ половыхъ органахъ матери (старый туберкулезный процессъ въ трубѣ).

П. Федоровъ.

Венерическія болѣзни.

А. Лурье (Кіевъ). Къ леченію сифилиса концентрированными растворами Neosalvarsan'a.—Дерматология, № 4, 1914.

Приводя довольно подробно литературу вопроса, авторъ приводитъ исторію своихъ случаевъ (32), у которыхъ сдѣлано было 76 впрыскиваній «914», и приходитъ къ выводу, что концентрированные растворы хорошо переносятся больными; дѣйствіе ихъ очень энергичное. Авторъ высказывается за комбинированное сальварсанно-ртутно-йодистое леченіе. Пользовался авторъ шприцемъ Duhot. Шприцъ этотъ представляетъ большія удобства, такъ какъ канюла шприца расположена эксцентрично, вслѣдствіе чего, пока лежитъ параллельно вены, нѣтъ опасности попаданія воздуха въ вены. Изъ исторій болѣзни отмѣтимъ № 16, изъ которой видно, что у больного съ туберознымъ сифилидомъ, который не поддался 30 впрыскиваній *энезола*, всѣ явленія прошли послѣ 2-хъ вливаній „914“ въ двѣнадцать дней, и № 31, случай менингита (шаткость походки, головокруженіе и пр.) который прошелъ послѣ 4-хъ вливаній.

Н. Пешиковскій.

Balzer u Barthellmy. Сифилитическій шанкрь у мальчика 9 лѣтъ.—Bul. de Soc. fr. de dermat. et de syphil. № 4. 1914 г.

Тяжесть теченія вѣнечныхъ шанкровъ дала основаніе авторамъ доложить обществу встрѣтившійся имъ въ практикѣ случай. У мальчика 9 лѣтъ имѣлась папулезная сыпь, мокнуція папулы задняго прохода и слизистыя папулы глотки и общая аденопатія.

На наружной поверхности середины голени имѣется затвердѣлый синеватый рубецъ размѣромъ въ 1 сантиметръ; затвердѣніе это развилось вслѣдъ за паденіемъ и ушибомъ (по словамъ матери).

Какимъ образомъ попали спирохеты на мѣсто постоянно закрытое, установить, несмотря на всѣ старанія, не удалось. Леченіе велось сначала *hectin'*омъ (по 0, 1 *pro die* внутрь), но давало слабый результатъ. 4 подкожныхъ впрыскиваній *Neosalvarsan'a* въ дозѣ 0, 15 въ масляной эмульсии привели къ полному исчезновенію всѣхъ явленій. Дальнѣйшее леченіе назначено ртутное.

Н. П.

Sallis. W. Сифилисъ поджелудочной железы.—Annal. de dermat. et. de syphigr. 1913 г., № 12.

На основаніи 15 собранныхъ изъ литературы случаевъ, авторъ пыгается представить клиническую картину сифилитическаго заболѣванія поджелудочной железы.

Время появленія послѣ зараженія сифилисомъ различно (у одного, на примѣръ, черезъ 6 лѣтъ у другого черезъ 30 лѣтъ). Полъ не имѣетъ никакихъ преимуществъ. Съ патолого-анатомической точки зрѣнія различаютъ 3 формы: воспалительную—склеротическую, гуммозную и склеро-гуммозную. Клинически выражается въ разстройствѣ пищеваренія, гликозурии, желтухѣ, стеаторреи, исхуданіи, боляхъ подложечкой и, наконецъ, въ опухоляхъ поджелудочной железы. Наиболе часто встрѣчается гликозурия и стеаторрея; желтуха указываетъ на одновременный гепатитъ. При заболѣваніяхъ *pancreas* слѣдуетъ всегда думать о сифилисѣ, такъ какъ заболѣванія специфическія железы не такъ ужъ рѣдки, какъ принято думать, и прежде чѣмъ оперировать при опухоляхъ, слѣдуетъ испытать противосифилитическое леченіе.

Н. П.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Добрые примѣры не остаются безъ подражаній.

Касаясь не разъ вопроса о гоненіяхъ на русскую молодежь въ Германіи, мы указывали въ свое время, что этотъ благой примѣръ нашихъ добрыхъ сосѣдей, безъ сомнѣнія, не останется безъ подражанія. И вотъ не прошло и полугода, какъ мы слышимъ о такихъ же гоненіяхъ, воздвигаемыхъ Швейцаріей, этимъ испытаннымъ пристанищемъ гонимаго на родинѣ русскаго юношества.

Въ № 86 „Рѣчи“ помѣщено письмо изъ Швейцаріи, рисуящее крайне тяжелую картину положенія русскаго студенчества въ нѣкоторыхъ наиболѣе важныхъ университетахъ

нѣмецкой Швейцаріи. Муссируется весьма прилежно противъ „русскаго вторженія“ и общественное мнѣніе нѣкоторыми органами печати.

Почва для этого разрыхлялась уже давно, но рѣшительный поворотъ въ отношеніи университетскихъ властей къ нашимъ изгоямъ произошелъ съ осени прошлаго года. Прусская тактика подѣйствовала заразительно. Всѣ запретительныя мѣры германскихъ университетовъ и крикливый шовинизмъ нѣмецкихъ буршей нашли сочувственный откликъ среди швейцарскихъ корреспондентовъ „бѣлой кости“ и нѣкоторой части профессуры.

Къ тому же, испугу швейцарцевъ передъ иностраннымъ засиліемъ помогъ невиданный еще наплывъ гонимыхъ россіянь.

Починъ въ этомъ направленіи былъ сдѣланъ цюрихскимъ университетомъ, гдѣ влѣдствіе рѣзкаго притока студентовъ-иностранцевъ былъ совершенно прекращенъ приемъ русскихъ студентовъ на философскій и медицинскій факультеты. За цюрихскимъ послѣдовали и другіе университеты. „Возникла цѣлая система мелочныхъ придирокъ и зацѣпокъ вплоть до контроля видовъ на жительство.“

Бывшее раньше простой формальностью въ университетахъ нѣмецкой Швейцаріи дополнительное испытаніе по нѣмецкому языку превратили въ настоящій экзаменаціонный спортъ. Въ частности, въ Бернѣ еще осенью была прекращена запись на анатомию, такъ что многие десятки чаявшихъ движенія воды и измученныхъ скитаніями по заграничѣ юношей снова остались за бортомъ.

Теперь въ виду переполненія медицинскаго факультета въ Бернѣ рѣшено прекратить дальнѣйшій доступъ въ него русскимъ студентамъ и ввести ограниченія постоянного характера.

Приближается реакціонный натискъ по всей линіи. Отношеніе къ новичкамъ повсюду довольно грубое и безцеремонное. Ихъ третируютъ, какъ явно нежелательный и съ трудомъ терпимый элементъ, несмотря на всю ихъ доходность для профессуры.

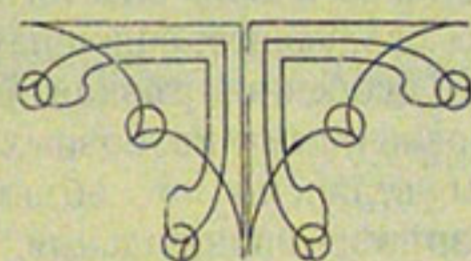
Нѣкоторое оправданіе столь агрессивной политики противъ „русскаго вторженія“ авторъ писемъ видитъ въ страшномъ переполненіи швейцарскихъ университетовъ, перешедшемъ всякія границы. И переполненіе это идетъ на счетъ иностранцевъ, среди которыхъ на первомъ мѣстѣ стоятъ, конечно, русскіе. Въ настоящее время на долю самихъ швейцарцевъ приходится менѣ половины изъ всѣхъ учащихся въ ихъ университетахъ. Количество русскихъ, между тѣмъ, поразительно растетъ: еще три года тому назадъ ихъ было около 27%, теперь же—болѣе трети.

Немудрено, что и всѣ невыгоды крайней скученности отражаются на учащихся; въ университетахъ въ аудиторіяхъ такъ тѣсно, что многие вынуждены стоять. Предварительная запись въ лабораторіи часто вдвое превышаетъ число свободныхъ мѣстъ. По нѣсколькимъ семестровъ приходится ждать очереди. Какія

бы то ни было практическія работы чрезвычайно затруднены, а то и вовсе стали невозможными. Благодаря этому, серьезная научная подготовка оказывается трудно достижимымъ дѣломъ для огромнаго большинства русскихъ студентовъ.

Но со всѣми невзгодами готовы мириться жертвы нынѣшней системы, лишь бы совершенно не остаться за бортомъ высшей школы. А съ проведеніемъ системы запретовъ и ограниченій въ Швейцаріи такая возможность для затравленныхъ россіянь значительно возрастетъ. И надо быть готовымъ къ худшему, ибо созданіе антирусскихъ барьеровъ—вопросъ завтрашняго дня.

Да, поистинѣ трагическимъ становится положеніе русской учащейся молодежи. Дома—холодная зима, да и за рубежомъ наступаетъ суровая осень.



Корреспонденціи.

Примѣненіе Pituitrin'a при родахъ у якутокъ.

На страницахъ «С. В. Г.» (№ 7) мы имѣли возможность отмѣтить тотъ фактъ, что якутки часто дѣлаются жертвою неудачно протекающихъ (подъ вліяніемъ преимущественно внѣшнихъ обстоятельствъ: отсутствія медиц. помощи, некультурности и т. д.) родовъ. Что касается анатомо-физиологическихъ особенностей этого народа, то слѣдуетъ отмѣтить: какъ плюсъ—это срастительную широту таза (въ этомъ отношеніи мы собираемъ матеріалъ для отдѣльной замѣтки «тазъ якутокъ въ періодъ родовой способности») и какъ минусъ—быстро наступающую атонію матки.

Лично нами проведено пока всего 2—3 десятка родовъ, но вынесенное впечатлѣніе объ этой атоніи единогласно раздѣляется другими коллегами и акушерками. «Родильница не въ состояніи вытолкнуть послѣдъ, который по 4—6 дней лежитъ и гнѣетъ въ шейкѣ или влагалищѣ». «Пятидневная задержка и гнѣеніе послѣда во влагалищѣ и шейкѣ—обычное явленіе».

Таковъ отзывъ старожиловъ-акушеровъ.

Таково и наше наблюденіе. Естественная мысль прибѣгнуть къ Crédé и тонизирующимъ матку; спорынья и гидрастисъ не всегда помогали; тоже самое приходится сказать о хининѣ и гемостинѣ. Къ сожалѣнію, питуитрина, въ пользу котораго мы уже убѣдились по предыдущей—(до якутской)—практикѣ, подъ руками первое время не было и лишь въ началѣ этого года благодаря любезности коллеги Ю-а, кетати сказать впервые примѣнившаго этотъ препаратъ въ г. Якутскѣ, намъ удалось достать отъ него 3,6 (раствора).

Дѣйствіе питуитрина на матку якутокъ оказалось выше всякаго ожиданія. Черезъ 7—9 минутъ начинались настолько удовлетворительныя схватки, что послѣдъ при легкомъ Crédé выходилъ, атоническое кровотеченіе прекращалось и т. д.

4 случая послѣродовой атоніи матки съ послѣдовательныхъ кровотеченіемъ.

1) Матрена Ходарова, 32 г. 6-ые роды, золотуха, рубцы на шеѣ отъ лимфаденита, кокситъ; малокровна. 10/II. Слабые схватки въ теченіе 30 часовъ, роды медленно протекали. Нормальная, здоровая дѣвочка. Послѣдъ большой въ бляшкахъ послѣродовое кровоточеніе. Спорынья, хининъ, гемостинъ (Гандина) безъ эффекта въ теченіе 2 часовъ. Послѣдъ и оболочки вышли цѣликомъ, разрывовъ нѣтъ. Отъ льда и Crede тоже мало пользы. Головокруженіе, блѣдность. 0,6 Pituitrin'a подъ кожу. Черезъ 10 минутъ схватки, сначала слабыя, затѣмъ болѣе энергично; матка изъ дряблага мѣшка превращается въ плотный твердый шаръ; слабое Credé; сгустокъ крови выпадаетъ изъ матки и кровоточеніе постепенно прекращается. На 9-ые сутки больная выписалась съ небольшой анеміей. Дано желѣзо. Теперь чувствуетъ себя удовлетворительно.

2) Пелагея С., 41 г. 18-ая беременность. Стѣнки живота дряблы. Животъ отвисъ. Слабыя схватки въ теченіе недѣли. Нѣсколько разъ поступала въ б-цу со схватками, но по прекращеніи ихъ снова выходила. 2/III роды. Здоровый ребенокъ. Громаднѣйшій съ бляшками послѣдъ. Медленные роды. Послѣродовая атонія и кровоточеніе. Черезъ 1 часъ 0,5 питуитрина подъ кожу; спустя 6 минутъ слабыя схватки, снова 0,5, Credé—съ 1 1/2 стакана сгустокъ, матка сокращается, кровоточеніе почти нѣтъ. Исходъ прекрасный.

3) Случай задержанія послѣда. Дарья Нолбатурова, 31 г., 1-рага, дѣвица. 19/III. Роды протекли нормально. Пуповина въ 22 см. Вслѣдствіе ея короткости съ трудомъ удалось перевязать, конецъ ушолъ во влагалище. Кровоточеніе вслѣдствіе, видимо, отслойки послѣда при потягиваніи. Дно матки подъ лѣвымъ подреберьемъ. Вслѣдствіе слабыхъ потугъ, кровоточенія и, видимо, задержки послѣда; головокруженіе. Потужныя средства безъ пользы. Черезъ 2 часа 0,8 Pituitrin'a подъ кожу. Усиленіе схватокъ. Credé. Отдѣленіе послѣда. Благополучный исходъ.

4) Параскева Бѣлолюбская, 35 л. повторно родящая, громаднѣйшій туберкулезный (?) лимфаденитъ съ правой стороны шеи. Подозрительная на т. б. с. легкихъ. Анемична. Роды протекли тихо, медленно; отъ опухоли больная задыхалась, теряла сознание. Послѣдъ по Credé черезъ 45 минутъ. Атонія. Матка дрябла, кровоточитъ. 0,5 pituitrin'a черезъ 1 1/2 ч., послѣ родовъ. Матка твердѣетъ, кровоточеніе уменьшается. Постепенно все приходитъ къ нормѣ.

Г. П.



Письма въ редакцію.

Комиссія по изученію маляріи въ Россіи при О-вѣ русскихъ Врачей въ память Н. И. Пирогова заканчиваетъ въ настоящее время печатаніе указателя русской литературы по маляріи до 1913 года включительно.

Въ дальнѣйшемъ такого рода указатели будутъ выходить ежегодно съ краткими рефератами статей. Кроме того, Комиссія въ скоромъ времени издать подобныя справочники по лейшманіозу, пироплазмозу и другимъ протозойнымъ заболеваниямъ.

Вслѣдствіе этого Комиссія обращается къ авторамъ статей по означеннымъ отраслямъ медицины, ветеринаріи и фитопатологіи съ покорнѣйшей просьбой прислать оттиски своихъ трудовъ въ Комиссію.

Авторамъ, приславшимъ оттиски своихъ трудовъ въ двухъ экземплярахъ. Комиссія будетъ высылать библиографическіе указатели.

Всю корреспонденцію прошу направлять по адресу: Москва. Больница Императора Павла 1-го.

Предсѣдатель Пироговской Малярійной Комиссіи.

Е. Марциновскій.

Милостивый Государь

Г. Редакторъ.

Правленіе Лиги имѣетъ честь просить Васъ помѣстить на страницахъ редактируемаго Вами изданія нижеслѣдующее письмо:

Правленіе Лиги, приступая въ настоящее время къ составленію „Указателя лечебныхъ учреждений для туберкулезныхъ больныхъ въ Россіи“, обращается ко всѣмъ организациямъ, учреждениямъ и лицамъ, въ вѣдѣніи которыхъ находятся больницы (санаторіи, пріюты, пансіоны, климатическія и приморскія колоніи и т. д.) съ покорнѣйшей просьбой сообщить Правленію Лиги свѣдѣнія объ этихъ учрежденияхъ для помѣщенія въ „Указатель“.

Въ цѣляхъ полученія однороднаго матеріала и возможности обработки и распределенія послѣдняго по опредѣленной системѣ, Правленіе проситъ, при составленіи отвѣта на настоящее обращеніе, руководствоваться нижеслѣдующей схемой:

1. Названіе лечебнаго учреждения
2. Мѣстонахожденія лечебнаго учреждения.
3. Кому принадлежитъ учрежденіе.
4. Кто завѣдуетъ учрежденіемъ.
5. Данныя относительно мѣстности, гдѣ находится учрежденіе, топографія, климатъ, растительность, водоснабженіе, канализація и т. д.
6. Помѣщенія для больныхъ съ указаніемъ ихъ числа, размѣровъ внутренняго расположенія, оборудованія и обстановки, въ частности верандъ и пр.
7. Правила приема больныхъ въ учрежденіе съ указаніемъ характера принимаемыхъ въ учрежденіе больныхъ по полу, возрасту, общественному и экономическому положенію, виду и состоянію болѣзни и т. д.
8. Условія содержанія больныхъ въ учрежденіи: плата и ея размѣры, количество платныхъ, бесплатныхъ и льготныхъ больныхъ и пр.
9. Режимъ учрежденія и примѣняющіеся въ немъ методы леченія.
10. Питаніе.
11. Занятія и развлечения больныхъ
12. Наиболѣе удобные пути сообщенія съ учрежденіемъ.
13. Точный почтовый и телеграфный адресъ для сношеній съ лечебнымъ учрежденіемъ, а также съ организацией или лицомъ, въ завѣдываніи которыхъ находится лечебное учрежденіе.

Въ томъ случаѣ, если въ распоряженіи учрежденія имѣются характеризующіе его жизнь и строй матеріалы, какъ то: отчеты, описанія, проспекты, фотографическіе снимки, планы и т. п., то Правленіе покорнѣйше проситъ представить таковыя въ его распоряженіе, при чемъ все подлежащее возвращенію будетъ, согласно указаніямъ, возвращено за счетъ Правленія.

Правленіе Лиги выражаетъ увѣренность, что осуществленіе предполагаемаго крайне необходимаго изданія „Указателя“, встрѣтитъ сочувствіе и содѣйствіе всѣхъ дѣятелей и организаций, работающихъ въ области борьбы съ туберкулезомъ въ Россіи, и заранѣе приноситъ свою глубокую признательность за сообщеніе просимыхъ свѣдѣній.

Адресъ Правленія Лиги: Москва, Мясницкій проѣздъ, д. 2, кв. 3.

Предсѣдатель Правленія В. Воробьевъ.

Секретарь З. Соловьевъ.



Врачебная хроника.

— Во Владивостоке, 3 мая, въ помещеніи Пастеровской станціи, подъ предсѣдательствомъ *д-ра А. А. Цвѣтаева*, происходило засѣданіе *организационнаго бюро по краевому съѣзду врачей во Владивостокъ*. Въ засѣданіи были выяснены въ деталяхъ положеніе о съѣздахъ и задачи бюро. Все высказались въ томъ смыслѣ, чтобы бюро было постояннымъ органомъ, при чемъ на обязанности его должно лежать не только собираніе и подготовка матеріаловъ къ съѣзду, но и дальнѣйшая работа по выпуску трудовъ съѣзда. Труды съѣзда, говор. «Д. О.», должны послужить характеристикой санитарнаго дѣла въ край и ясно указать запросы его.

— Владивостокская городская управа постановила отпустить 1000 р. на устройство дѣтской колоніи. Деньги рѣшено временно позаимствовать изъ кредитовъ санитарнаго отдѣла управы.

Это ассигнованіе дастъ возможность расширить дѣтскую колонію; число ея питомцевъ будетъ увеличено до 30 человекъ.

Колонія открывается въ началѣ іюня мѣсяца и будетъ расположена на берегу бухты Кангаузъ (въ 7 верстахъ отъ Шкотово), въ помещеніи общества вспомошествованія ученикамъ Коммерческаго училища.

Въ концѣ мая начнется приѣмъ въ колонію дѣтей. Въ виду ограниченности мѣсть въ колоніи, въ основаніе выбора будетъ положена матеріальная обеспеченность родит. и дѣтей и состояніе здоровья принимаемыхъ. Все дѣти при приѣмѣ будутъ подвергаться тщательному осмотру, причѣмъ дѣти, страдающія заразительными болѣзнями, припадками и другими неудобными для общежитія недугами, въ колонію приниматься не будутъ.

Д. О.

— По официальнымъ даннымъ, на 15 апрѣля въ *Забайкальской области* оставалось больныхъ *сыпнымъ тифомъ*—69 человекъ. Съ 15 апрѣля по 1 мая заболѣло вновь 38 человекъ; выздоровѣло за это время—66 человекъ, умеръ—1. Осталось больныхъ на 1 мая—40 человекъ.

(З. Н.)

— Уфимская губ. земская управа проситъ насъ помѣстить слѣдующее извѣщеніе. Уфимское Губернское Земство организовало по примѣру прошлаго года земскія справочныя бюро на станціяхъ Белебей-Аксаково, Шафраново, Давлеканово и Чисмы (въ предѣлахъ Белебеевскаго и Уфимскаго уѣздовъ); на этихъ станціяхъ въ особо устроенныхъ кіоскахъ будутъ находиться студенты, отъ которыхъ кумысники могутъ получать бесплатно всякія справки о кумысныхъ заведеніяхъ и кумысныхъ деревняхъ: цѣны на квартиры, столъ, населенность, мѣстоположеніе кумыснаго пункта, условія приготовленія кумыса и другія свѣдѣнія, касающіяся санитарнаго состоянія кумыснаго пункта.

— *Заключенія красноярскаго Об-ва врачей* (о нихъ мы сообщали мѣсяца два тому назадъ), какъ оказывается, все еще не кончились. Въ «Сиб. Жизнь» (отъ 22 мая) помѣщена слѣдующая корреспонденція.

Лавры харьковскаго Кошуро-Масальскаго, очевидно, не даютъ спокойно спать енисейскому вице-губернатору Писаренкову. Тотъ взялъ да и закрылъ харьковское об-во и напумѣлъ на всю Россію. Почему бы, ду-

маеть г. Писаренковъ, и мнѣ не прославиться такимъ удобнымъ и легкимъ способомъ. И вотъ онъ пишетъ строгую бумагу о-ву врачей Енисейской губ и назначаетъ срокъ—1-ое марта грозя закрытіемъ почтеннаго об-ва, прослужившаго мирно и небезполезно 28 лѣтъ.

Поѣздка президента об-ва въ Иркутскъ и докладъ его генераль-губернатору, какъ будто, удовлетворили временно Писаренкова. Срокъ закрытія об-ва былъ снятъ и начались мирные переговоры.

Онъ съѣздитъ въ свою очередь въ Иркутскъ и представитъ генераль-губернатору докладъ. Само собою разумѣется, что было въ докладѣ, никому неизвѣстно, но по возвращеніи изъ Иркутска г. Писаренковъ тотчасъ же написалъ бумагу по адресу правленія об-ва въ томъ, что оно впредь будетъ строго держаться своего устава.

Такъ какъ общество никогда не призывало, что оно не держалось своего устава, да если бы что-нибудь подобное было, то вѣроятно, на об-во давно уже бы было обращено серьезное вниманіе администраціи, а этого до г. Писаренкова никогда не было, то что же об-во могло отвѣтить иное, какъ нето, что оно всегда держалось устава и впредь намѣрено поступать такъ же.

Г. Писаренковъ и этимъ отвѣтомъ не удовольствовался и вотъ вновь пишетъ еще болѣе строго и проситъ категорическаго отвѣта въ томъ, что об-во будетъ держаться предѣловъ устава, даетъ *вновь срокъ до 1-го іюня* на отвѣтъ, а иначе грозитъ тѣмъ же, чѣмъ и ранѣе, т. е. закрытіемъ об-ва.

Трудно даже понять, что, собственно, нужно отъ об-ва врачей г. Писаренкову, какого отвѣта онъ хочетъ.

Во всякомъ случаѣ, у об-ва врачей нѣтъ и не можетъ быть другого отвѣта, какъ именно тотъ, какой уже данъ: об-во поступало и будетъ поступать по уставу.

Неизвѣстно, долго ли продлится эта игра, но г. Писаренковъ такъ добръ по отношенію об-ва, что даже самъ предлагаетъ ему измѣнить уставъ, считая его недостаточно яснымъ.

Об-во врач-й, однако, находитъ уставъ и яснымъ, и достаточно ограждающимъ его интересы.

По уставу, закрытіе об-ва можетъ быть сдѣлано лишь черезъ иркутскаго генераль-губернатора, а не мѣстными силами.

— «Бѣлый цвѣтокъ», устроенный въ *Томскѣ* 20 мая, далъ всего только 2755 р. Сборъ не блестящій, съ которымъ едва ли цѣлесообразно приниматься за устройство санаторіи, какъ это предполагаетъ томскій отдѣлъ Лиги.

— 17 мая въ засѣданіи *Владивостокскаго Об-ва врачей д-ръ Кош* подѣлился своими впечатлѣніями отъ поѣздки по *лепрозоріямъ* Балтійскаго края.

Послѣ продолжительныхъ дебатовъ общество вынесло слѣдующую резолюцію:

1) Выразить сожалѣніе, что до сихъ поръ врачамъ дается слишкомъ мало средствъ, какъ на изученіе проказы, гнѣздъ ея первоначальнаго появленія, такъ и на примѣненіе болѣе разнообразныхъ методовъ леченія. И въ нашемъ краю—въ Камчаткѣ, Якутской обл. и въ низовьяхъ Амура слѣдуетъ точно провѣрить, является ли человекъ единственнымъ носителемъ контагія, или же первымъ хозяиномъ является почва, какіе либо черви, пѣявки, озерныя насѣкомыя, паразиты или даже рыбы; слѣдуетъ поставить эксперименты, можетъ ли воспринимать заразу какая-либо рыба или домашнія животныя, и въ какой формѣ; и слѣдуетъ шире поставить опыты съ леченіемъ лучами, холода (анабіозъ), хеміотерапіи и пр.

2)—обратить вниманіе администраціи и общественныхъ учрежденій, берушихъ на себя проведеніе въ жизнь борьбы съ проказою, на желательность устраивать лепрозоріи близъ большихъ городовъ или курортовъ, подобно тому, какъ это сдѣлали въ Ригѣ; для лучшаго примѣненія новѣйшихъ методовъ леченія, консультаціи, рентгеноскопии, серотерапіи и для возможности удобнѣйшаго функционированія авторитетной комиссіи по осмотру подлежащихъ пользованію въ лепрозоріи

или выпуску изъ нея больныхъ и по охранѣ юридическихъ правъ ихъ.

3)—въ виду тяготящаго надъ обществомъ историческаго пережитка о чрезмѣрной опасности проказы, всячески напоминать, что проказа менѣе заразительна, нежели сифились, ракъ или туберкулезъ и что принудительное леченіе въ специальной лепрозоріи и должно быть широко примѣняемо: въ лепрозоріи—колониі пребываніе больныхъ должно быть добровольное и лепрозный лазаретъ по типу своему долженъ соответствовать свободнымъ лечебнымъ изоляціоннымъ учрежденіямъ.

4)—поручить организационному бюро предстоящаго краевого съѣзда врачей произвести анкету по собиранію болѣе подробныхъ свѣдѣній о прокаженныхъ въ краѣ на мѣстахъ и представить имѣющей быть собраннымъ матеріалъ врачу, который возьметъ на себя составленіе доклада по сему вопросу на съѣздѣ.

— Въ засѣданіи правленія Владивостокскаго отдѣла лиги борьбы съ туберкулезомъ, состоявшемся 1 мая, окончательно выясненъ весь приходъ въ день „Благо цвѣтка“.

Чистый приходъ выяснился въ слѣдующихъ цифрахъ: кружечный сборъ по Владивостоку далъ 3299 р. 60 к., кружечный сборъ по Раздольному—235 р., получено за объявленія помѣщенные въ газетѣ „Бѣлый цвѣтокъ“—1084 р., поступило пожертвованій отъ разныхъ лицъ—281 р. 54 к., получено отъ сеансовъ въ иллюзіонѣ „Золотой Рогъ“—531 р. 30 к., получено отъ спектакля въ Пушкинскомъ театрѣ—38 р. 90 к., а всего чистый приходъ въ день „Благо цвѣтка“ выразился въ суммѣ 5490 р. 64 к.

— Въ засѣданіи Омскаго городского врач.-санит. совѣта 22 мая обсуждался докладъ д-ра Архангельскаго объ учрежденіи двухъ городскихъ участковыхъ амбулаторій. Послѣ обмѣна мнѣній, совѣтомъ рѣшено обратиться черезъ гор. управу въ думу съ просьбой открыть одну новую амбулаторію, ассигнуя на нее ежегодно 7000 руб., на оборудованіе же амбулаторіи одновременно—1500 рублей. Въ имѣющуюся старую амбулаторію, помѣщающуюся на Александровской улицѣ, пригласить только учетковаго врача на жалованье съ разѣздными до 1800 рублей въ годъ.

Списокъ книгъ и брошюръ, присланныхъ въ ред. „Сиб. Врач. Газеты“.

— А. В. Рязановъ. Клиническое значеніе эозинофилии при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Томск. диссерт. 1914 г.

— Н. Д. Либеровъ. Вліяніе активныхъ и пассивныхъ движеній на составъ бѣлыхъ шариковъ. Томск. диссерт. 1914 г.

— Н. В. Сажинъ. Вліяніе спиртныхъ напитковъ (алкоголя) на нервную систему взрослога и развивающагося организма. С.П.Б. 1914. Ц. 30 к.

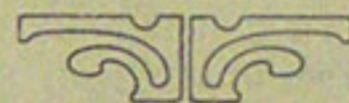
— П. В. Захаровъ. Очеркъ эпидеміи азиатской холеры въ 1910 г. въ Приморской обл.—Извѣстія Имп. Николаевскаго Университ. Т. 5.

— Н. В. Кирилловъ. Корея. Медико-антроп. очеркъ.

— Левъ Бертенсонъ. Радиоактивность въ лечебныхъ водахъ и грязяхъ. С.П.Б. 1914. Изд. К. Л. Риккера Ц. 2 р. 80 к.

— Отчеты Санит. врачей С.-Пет. Губ. Земства за 1911 г.

— Труды X Санит. съѣзда земскихъ врачей С.-Петербур. губ. Т. I и II.



БЕРЛИНЪ

Д-ръ И. Айзинманъ

Консультаціи со всѣми берлинскими профессорами

Dr. J. Aisinmann, Berlin Johannisstr. 4.

Юаннисштрассе 4.

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4880.

АСТМИНЪ „МОТОРЪ“

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

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Представитель для Сибири А. Н. Тышкевичъ.

Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

КОРОЛ. ШЛАНГЕНБАДЪ.

Роскошная бутылка въ 1 л.

ДЛЯ КОСМЕТИЧ.

УХОДА ЗА КОЖЕЙ.

ВОДА КРАСОТЫ.

ДАЕТЪ МЯГКУЮ.

БАРХАТИСТУЮ КОЖУ.

Во всѣхъ торговляхъ минеральными водами или по выпискѣ изъ курорта въ ящикахъ по 12 бут. франко станція Шлангенбадъ 12 мар.

ЛИТЕРАТУРУ ТРЕБОВАТЬ ОТЪ УПРАВЛЕНІЯ КОРОЛ. КУРОРТА ШЛАНГЕНБАДЪ.

Пробный картонъ по почтѣ съ 2 бут. 2 марки франко ШЛАНГЕНБАДЪ.

Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913—14 г.

ПРОТОКОЛЬ № 1

годиницаю засѣданія 24-го октября 1913 г.

Присутствовали: председатель *Берманъ*, секретарь *Франкъ-Каменецкій*, казначей *Каршинъ*, *Стручинскій*, *Петровъ*, *Шастинъ*, *Пеиковскій*, *Федоровъ*, *Поповъ И. Ф.*, *Кауфманъ*, *Патушинскій*, *Блюменфельдъ*, *Абловъ*, *Ельшиевичъ*, *Фрайфельдъ*, *Зисманъ 2-ой*, *Черныхъ*, *Зисманъ 1-ый*, *А. Ф. Поповъ*, *Нечаевъ*, *Третьяковъ*, *Брегель*, гости *Давыдовъ*, *Виноградовъ*, *Кониловъ*.

1. Открывъ засѣданіе, *Председатель* сообщил о внезапной кончинѣ члена Общества *Виктора Ивановича Щербакова* 9-го октября въ селѣ Черемховѣ и въ слѣдующихъ словахъ охарактеризовалъ дѣятельность покойнаго:

„*В. И.* родился 4-го января 1877 года въ селѣ Тулунѣ, въ 1886 году онъ поступилъ въ Иркутскую гимназію, которую окончилъ въ 1896 г., а затѣмъ поступилъ въ Томскій университетъ. Въ 1899 году за участіе въ забастовкѣ *В. И.* былъ исключенъ изъ числа студентовъ и около года работалъ въ Тулуновской переселенческой больницѣ. Въ 1901 году онъ поступилъ для продолженія медицинскаго образованія въ Берлинскій университетъ, но пробылъ тогда въ Берлинѣ не болѣе полугода и въ 1902 г. снова былъ принятъ въ Томскій университетъ на 2-ой курсъ. Въ 1905 г. студенческія волненія снова помѣшали ему закончить въ Россіи свое образованіе, онъ вернулся въ Берлинъ, гдѣ въ теченіи 9 мѣсяцевъ приготовилъ диссертацию и получилъ дипломъ доктора Берлинскаго университета. Въ 1906 г. *В. И.* поступилъ на службу врачомъ на Черемховскія копи, въ 1907 году во время отпуска сдалъ государственный экзаменъ въ Томскѣ. Въ 1910 г. *В. И.*, по независимымъ отъ него обстоятельствамъ пришлось оставить Черемхово. Онъ открылъ въ Иркутскѣ свою лечебницу для роженицъ; въ послѣдній годъ пребыванія въ Иркутскѣ онъ былъ постояннымъ сотрудникомъ въ лечебницѣ *д-ра Бермана*. Въ февралѣ с. г. *В. И.* опять переѣхалъ въ село Черемхово полной надежды создать себѣ, наконецъ, постоянное поле дѣятельности при благоприятныхъ условіяхъ, но судьба рѣшила иначе. Понятіе и громче всякихъ словъ выразили жители села Черемхово своимъ участіемъ при похоронахъ *В. И.* чувства благодарности за его прямой и честный характеръ и за его отзывчивость какъ врача“.

Память покойнаго, по предложенію председателя, была почтена вставаніемъ.

2. Доложены и утверждены протоколы засѣданій 23-го мая и 31-го августа 1913 года.

3. Прочитаны письма *проф. П. И. Мечникова* и *д-ра В. М. Крутовскаго* съ выраженіемъ признательности Обществу по поводу избранія ихъ въ почетные члены.

4. Доложены отчетъ секретаря о дѣятельности Общества и кассовой отчетъ казначея за 1912—13 г. Кассовой отчетъ постановлено передать въ ревизионную комиссію.

5. Доложена посланная Правленіемъ Общества привѣтственная телеграмма Томскому университету по поводу исполнившагося 25-тилѣтія существованія университета:

„Об-во Врачей В. С. привѣтствуетъ сибирскій университетъ, четверть вѣка творящій великое культурное дѣло, и желаетъ ему дальнѣйшаго роста и плодотворной работы на пользу науки и Сибири. Председатель *Берманъ*. Секретарь *Франкъ-Каменецкій*.“

6. Утверждена такса за производимые въ лабораторіи Об-ва анализы въ томъ видѣ, въ какомъ она доложена была въ предыдущимъ засѣданіи, но съ тѣмъ измѣненіемъ, чтобы для бѣдныхъ больныхъ по предложенію врача повторная реакція *Вассермана* производилась въ теченіи полугода за половинную плату въ 5 рублей.

7. *Председатель* заявилъ о необходимости организациі библиотечной комиссіи для приведенія въ порядокъ библиотеки. Въ связи съ этимъ заявленіемъ по предложеніи библиотекаря *Шастина* постановлено ассигновать изъ капитала *Бьологловаго* 50 рублей на переплетъ книгъ.

8. *Н. Я. Пеиковскій* демонстрировалъ больно-го съ рѣдкимъ кожнымъ заболѣваніемъ и сообщил о немъ слѣдующее: у чиновника Т. 45 лѣтъ, не имѣющаго въ анамнезѣ никакихъ заболѣваній, при здоровыхъ внутреннихъ органахъ, развилась папулезная сыпь, занимающая преимущественно верхнюю часть туловища; слизистыя не поражены. По характеру высыпи и другимъ признакамъ болѣзнь отнесена докладчикомъ къ группѣ болѣзней, объединенныхъ *Вросс'омъ* подъ однимъ названіемъ *Parapsoriasis*, именно къ тому типу, который названъ „en gouttes“. (Сообщеніе напечатано въ № 2 „Сиб. Врач. Газ.“ за 1914 годъ).

9. Подсчитаны результаты выборовъ должностныхъ лицъ, на основаніи 27 поданныхъ избирательныхъ записокъ. Оказавшіеся избранными въ председатели *д-ръ Берманъ* (20 гол.), въ секретари *Франкъ-Каменецкій* (19 гол.) и въ казначей *д-ръ Каршинъ* (21 гол.) заявили объ отказѣ отъ этихъ должностей.

Постановлено въ слѣдующемъ засѣданіи произвести новые выборы. По предложеніи *д-ра Бермана* постановлено чтобы передачи дѣлъ и имущества Об-ва новому правленію произведено было по описи.

(Продолженіе слѣдуетъ).



DIORADIN

(Радиоактивный йодъ-ментоль).

№ 25172.

Для подкожныхъ и внутримышечныхъ впрыскиваний, для лечения туберкулеза легкихъ, костей и кожи, бронхита и астмы.

Отпускается изъ аптекъ по рецептамъ врачей въ ампуллахъ а 1,0, по 6 амп. въ коробкѣ.

Изготавливается Об-вомъ „Dioradin“ Paris 12, Rue Chezy.

(Русскій отдѣлъ Об-ва 43, Rue de la Chaussée d'Antin, Paris).

ЛИТЕРАТУРА:

Д-ръ. Szendeffy, XXXV Wandervers. der Ungarisch. Med. und. Naturföcher in Miskoloz.
 Д-ръ. Bernheim Dieurop. Zeitschrift für Tuberculost. Июнь 1911.
 Д-ръ А. Stoney, главный хирургъ въ Royal City of Dublin hospital. Lancet. «British Medical Journal». December 1911.—Medical Presse. Мартъ 27. 1912. London.—Klinisch-Therapeutisch Wochenschrift. 16 September 1912. Berlin.
 S. Bernheim. Докладъ на конгрессѣ франц. медицины въ Лионѣ (отдѣльн. брошюра) 24 октября 1911.
 D-r. Boud, врачъ франц. лги борьбы съ туберкулезомъ. Fortschritte der Med № 3—4 1912. Berlin.
 Проф. Sigismonde de Cerlozey. «Orvosi Hetilap». Mart 5 Budapest.

S. Bernheim. Докладъ на послѣдн. антитуберкулез. международномъ конгрессѣ въ Римѣ (отд. бр.).
 Д-ръ Андроновъ, ординат. Мариинской больницы. Туберкулезъ. Июнь—Юль. — 6—7. С.-Петербургъ.
 Д-ръ Перротъ, ассистентъ Император. Санатори Халила. Отчетъ Имп. Сан. Халила. Ноябрь 1911.
 Dr. Dromard, старшій врачъ des Asiles d'Aliénés, Archives international de Neurologie. Volume № 10-e Serie. 1912. Août Paris.
 Dr. Joseph Brandaleon, хирургъ госпиталя «Beach» въ Нью-Йоркѣ. La Bevue international de la tuberculose. Juillet. 1912. Paris.
 S. Bernheim. Zeitschrift für Tuberculose. Томъ 18, тетр. 3.
 и другія работы, какъ и многіе другіе рефераты.

За всеми справками и съ просьбой литературы просить обращаться въ аптеку магистра фармаціи

К. И. КРЕСЛИНГА, В.-Конюшенная, С.-Петербургъ.

ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ

Н. Н. БЕКЕТОВА.

Имяніе „БАЛГАТУРЪ“

Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекарскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

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

LIENIN-ROEHL

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

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

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

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

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

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

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

Lienin-Roehl pro injectione
1 коробка = 4 ампуллы.

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

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

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

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Маистра А. Буковского, Варшава, Маршалковская улица № 54, совет. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ УПРАВА

приглашаетъ врачей, желающихъ занять должности Завѣдующаго Медико-Санитарнымъ Бюро при Управѣ и участковаго санитарнаго врача. Отъ кандидатовъ на ту и другую должность требуется предварительный трехлѣтній стажъ общественной санитарной службы.

Должности безъ права совмѣщенія какихъ либо другихъ должностей, даже бесплатныхъ, и безъ права частной практики. Выборъ и увольненіе черезъ Санитарный Совѣтъ. Завѣдующій Бюро пользуется правомъ совѣщат. голоса въ Общемъ Присутствіи Управы по врачебно-санит. вопросамъ. Жалованье Завѣдующему Бюро 4000 руб. въ годъ, санитарному врачу 3600 руб. въ годъ; проѣздныя деньги возмѣщаются по пріѣздѣ въ г. Иркутскъ, по особому постановленію Думы. Обязательство службы 3 года. Curriculum vitae и печатные труды высылать на имя Городекого Головы до 20 іюля 1914 года

ФИТИНЪ

добываемое изъ растительныхъ сѣмянъ органическое соединеніе, содержащее около 22% органически-связаннаго, хорошо усвояемаго фосфора.

Главный запасной фосфоръ хлорофильныхъ растений.

ДОЗА: 1 гр. въ день. Rp.: Phytin. in caps. scaul. origin. 1. (40 caps. à 0,25).

Жидкій Фитинъ, для менѣ состоятельныхъ больныхъ.

Фортоссанъ, препаратъ, содержащій фитинъ и молочный сахаръ, для дѣтей до 2-лѣтняго возраста.

Фитинокислый хининъ, примѣняется при инфлуенцѣ, невралгіяхъ, мигрени, коклюшѣ и т. д.

Показанія для примѣненія фитина:

Золотуха, туберкулезъ, хлорозъ, малокровіе, рахитъ, остеомалія, фосфатурия, педатрофія, кахексія, выздоровленіе, функц. неврозы, невраст., психастенія, истерія и ея послѣдствія.

■ парануклеопротеиды=1% фосфора

■ лецитинъ=3% фосфора.

■ нуклеиновая кислота=7% фосфора.

■ фитинъ=22% фосфора.

Сравнительная таблица содержанія усвояемаго фосфора въ главнѣйшихъ, находящихся въ продажѣ, органическихъ препаратахъ.

Пабіяницкое Акціонерное Общество Химической промышленности въ Пабіяницахъ, Петровской губерніи.

Образцы и литература бесплатно къ услугамъ гг. врачей.