

Московское общество торговли аптекарскими товарами
 — **К. ЭРМАНСЪ и К°** —

открывъ Отдѣленіе въ г. Иркутскѣ (Большая ул. д. Воллернеръ), предлагаетъ товары своей задылки и веѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣлѣ.

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ (собственной Кунцевской Лабораторіи).

ФРАНЦЕНСБАДЪ

КУРОРТЪ
МИРОВОЙ
ИЗВѢСТНОСТИ

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

Лучшее въ мірѣ грязелечение. Натуральныя углекислыя ванны, источники, радіумъ эманаторіумъ.

Русск. просп. черезъ Kurverwaltung Franzensbad и Русск. Справ. Бюро Е. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133 a.

ЗАЯВЛЕНІЕ

какъ и веѣ другіе дефекты рѣчи лечатъ основательно въ короткое время.

ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ ДЛЯ ИСПРАВЛЕНІЯ РѢЧИ.

Берлинъ В/57, Буловитрассе № 38.

Каждый, не заявляющійся при пѣніи, излечимъ.



САНАТОРІЯ БЮЛАУ

близъ Вайссеръ Гиршъ — Дрезденъ.

Клинич. руковод. физико-діететическое

ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Прекрасное мѣстоположеніе. Современный комфортъ. Всѣвозможныя методы леченія.

Умѣренныя цѣны.

Проспекты высылаютъ бесплатно: Direktion des Sanatoriums Buhlau b. Weisser Hirsch-Dresden или Русск. Справ. Бюро Е. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133a.

TUBERCULINUM PURUM

Чистый туберкулинъ **ENDOTIN** для подкожныхъ впрыскиваній при туберкулезѣ.

Tuberculinum purum обладаетъ веѣми качествами стараго туберкулина Коха, но не вызываетъ общей токсической реакціи.

Имѣются въ продажѣ спеціальныя стеклянныя шприцы по 2 р. 50 к., 3 р. 20 к., 4 р. и схемы для температурныхъ кривыхъ по 5 коп.



Tub. pur. продается въ стерильныхъ запаянныхъ ампулахъ въ пяти серияхъ разной крепости: А, А, В, С и D.

Коробка въ 28 ампулъ (1 курсъ леченія отъ А до D) — 12 руб.

Цѣна за 7 ампулъ серій: А — 2 р., А — 2 р. 50 к., В — 3 р., С — 3 р. 50 к., D — 4 р.

Существующая литература, описанія и прейскурантъ высылаются бесплатно; обращаться письменно: Товарищество Туберкулинъ, С.-Петербургъ, Эртелевъ пер., № 4.

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ
ИЗСЛѢДОВАНИЕ НА СПИРОХЕТЫ.
ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

D-r Hermann Mayer

Berlin

Martin Lutherstrasse, 85.



VITTEL

GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ
 РЕКОМЕНД. ДЛЯ СТРАДАЮЩИХЪ
РЕВМАТИЗМОМЪ,
ПОДАГРОЙ,
АРТРИТИЗМОМЪ.

Представитель
Ш. ФОРТЪЕ.
 Москва.

Мал. Лубянка 14.

Migasilin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія
 ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geib M. d. W., Prof. Eshelburg, Parief. St. Petersburg;
 Weidemann, St. Petersburg; Fuhrbringer, Berlin; Hirsch, St.
 Petersburg; Hofflander, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,
 Paris; Gell, Zurich; Popper, iglg bei senator; Hirsch;
 Kudwa; Pteinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,
 London; Piliver, Odessa; Fürth, Dorvent Quastler, Wein.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРОДЪ,

кровоточеніяхъ, трясинахъ тонкихъ, катаррѣ прямой киш-
 ки, трясинахъ и при болезненностяхъ испражнений.

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

BIOSON

Безусловно не раздражающій, легко переносимый, пита-
 тельный бѣлово-жѣлезисто-лецитиновый препаратъ, можетъ
 быть принимаемъ мѣсяцами безобъятныхъ расстройствъ пи-
 щеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ кахъ
 острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ
 аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ
 содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров.
 шариковъ, благотворно вліяетъ при истощеніи организма.
 Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средст-
 вомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кроветворныя свой-
 ства жѣлѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему
 свойственное лецитану.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф.
 Вейдманъ, СПб.; Проф. фонъ Воорденъ, Вана; Проф. Фрицъ
 Лейдль, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Фри-
 геуъ, Берлинъ; Проф. Циппель Ревъ, Франкфуртъ и М.
 ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БРАТРАТНО И ФРАНКО,
 Котора химия-препаратъ.—СПб., Цесъ пр. 28, д. Зингера.

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ

М. В. Вольфгеймъ

изъ Варшавы

практикуетъ съ 1-го мая до 15-е сентября.

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Рейнгардттрассе 1—3.

D-r Wolfheim. Bad Nauheim.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомірожаго.

ПАРИЖЪ.

28, Boulevard Raspail. Телефонъ: 729—25. Телегр.: Informed-
 russe—Paris.

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

БЕРЛИНЪ Фридрихштрассе 131 А.

Телефонъ Амт Норденъ № 10002

Докторъ медицины **З. П. ТЕМНИНЪ.**

ВРАЧЕБНОЕ СОДѢЙСТВІЕ БОЛЬНЫМЪ.

Консультациа. Диагностика.

САНАТОРІЯ „Гермсдорфъ“ (1/2 часа ѣзды отъ Берлина).

Dr. S. Temkin

Berlin.

Берлинъ

РУССКАЯ САНАТОРІЯ.

— Главный врачъ —

Д-ръ мед. **Влад. Яновл.**

ЮСИЛЕВСКІЙ.

Ассистентъ профессора Оппенгейма.

КОНСУЛЬТАЦИА съ профессорами.

ФРИДРИХШТРАССЕ № 131 В.

Dr. Jossilevsky.

Berlin

Русскій діагностическій кабинетъ

д-ра мед. **Я. НЕМИРОВСКАГО**

БЕРЛИНЪ, Фридрихштрассе 122

Телефонъ: Амт III. 3368

МЕДИЦИНСКОЕ СОДѢЙСТВІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.
 КОНСУЛЬТАЦИА ВСѢХЪ БЕРЛИНСКИХЪ ПРОФЕССОРОВЪ.
 МЕДИКО-ХИМИЧЕСКАЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ.
 МЕДИЦИНСКІЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ, ПОСРТОТЫ, КРОВИ И Т. Д.

Вниманію товарищей!

Покорнѣйше прошу гг. товарищей, доверяющихъ мнѣ своихъ больныхъ вѣдущихъ въ Берлинъ для консультацій съ профессорами, предостерегать ихъ отъ многочисленныхъ переводчиковъ и коммиссіонеровъ и вручать имъ запечатанное письмо съ точнымъ адресомъ и обозначеніемъ № телефона

Берлинъ, Ораініенбургштрассе № 67

бл. вокзала Фридрихштрассе, Телефонъ: Амтъ Норденъ № 9436

указывая, что можно захватить въ мою санаторію прямо съ вокзала, чѣмъ пациенты будутъ охранены отъ многихъ лишнихъ затратъ и неприятностей.

Д-ръ мед. Николай Алекс. Канъ
завѣд. врачъ русской санаторіи и лечебницы въ Берлинѣ.
D-r med. N. Cahn. Berlin.

Д-ръ мед. фонъ-Гижицкій. Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

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

Говоритъ по русски.

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

Stomatologisches Institut. DRESDEN—A.

Dr med. von Gizecki.



Дѣтская санат. д-ра мед. ГЕЛЬВИГА „ГУБЕРТУСБУРГЪ“

Курортъ Цинновицъ на
Балтійскомъ морѣ.

Систематическое укрѣпляющее леченіе морскимъ климатомъ подъ руководствомъ специалиста
врача. Проспекты безвозмездно по первому требованію.

D r med. Helvigs Privatkinderheim „Hubertusburg“.

Ostseebad Zinnowits.

Спеціальній институтъ для діабетиковъ

Людвигъ БАУЭРА

Кеченброда

близъ Дрездена. Гренштрассе 3.
Телефонъ: № 2063.

НОВОЕ ЛЕЧЕНІЕ ДИАБЕТА. Безподобные результаты. Леченіемъ въ институтъ пользуются въ каждое время года практическіе врачи и ихъ семьи.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРВЫМИ ПРОФЕССОРАМИ.

ОТКРЫТЬ КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

ПРІЕМЪ: по буднямъ отъ 8—12 час. утра.

проспекты бесплатно.

Продолжительность леченія сперва 4 недѣли. Годъ спустя еще 3—4 недѣли.

Ludwig Bauer's Spezial-Institut für Diabetiker
Koetzschenbroda-Dresden.

Курортъ Лангеншвальбахъ

ДР-Ъ МЕД. ГУГО ВЕЙСЪ.

Практическій и курортный врачъ.

Dr med. Hugo Weiss. Bad Langenschwalbvach.

Д-ръ КАУФМАНЪ

ВИЛЬДУНГЕНЪ.

Спеціалистъ по почечнымъ и
мочеполовымъ болѣзнямъ.

D-r. Kaufmann.

Bad Wildungen.

ВИКЪ на островѣ Фёръ Дѣтская санаторія

д-ра Эделя

Dr. Edel's Kindersanatorium.

Расположена непосредственно на берегу моря. Обставлена съ современнымъ комфортомъ.

Ограниченное количество пациентовъ. Индивидуальныи образъ леченія.

Уходъ спеціальными дипломированными сестрами милосердія

По желанію принимаются также и сопровождающіе лица.

Преподаются академическимъ домашнимъ учителемъ.

Теплыя морскія ванны имѣются въ домѣ.

Открыто круглый годъ.

Заразные и туберкулезныя больныя не принимаются.

Проспекты высылаютъ бесплатно: Русское справочное бюро
E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133 а. или за-
вѣдующій врачъ Dr. EDEL.

Производство: «Фарбверке», бывш. Мейстеръ, Луциусъ и Брюнингъ,
въ Гехстъ на Майнъ.

Продажа для Россіи: Анц. Общ. Московскаго Химическ. Завода Фарбверке,
бывш. Мейстеръ, Луциусъ и Брюнингъ, въ Москвѣ.

Алумноль.

Антипиринъ.

Противострептококковая сыворотка.

Аргонинъ.

Новокаинъ

Новое, совершенно не раздражающее мѣстное анестетич. средство.

Лучшее средство для замѣны кокаина.

НОВОКАИНЪ по меньшей мѣрѣ въ 7 разъ менѣе ядовитъ, нежели кокаинъ, и въ 3 раза менѣе, чѣмъ различныя средства, предложенныя для его замѣны. Онъ не вліяетъ на кровообращеніе, дыханіе и сердечную дѣятельность.

НОВОКАИНЪ въ водѣ легко растворимъ; его растворы стерилизуются кипяченіемъ и хорошо всасываются.

НОВОКАИНЪ не вызываетъ ни явленій отравленія, ни болей и не раздражаетъ ткани.

НОВОКАИНЪ чрезвычайно успешно применяется при спинно-мозговой и всѣхъ другихъ видахъ мѣстной анестезіи.

Бензонафтоль

Бензолъ.

Дерматоль.

Противодифтерійная сыворотка.

Синтетическій супраренинъ,

добытый химическимъ способомъ, дѣйствующее нача о надпочечныхъ железахъ.

Синтетическій супраренинъ отличается абсолютною чистотою, надежностью, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ.

Синтетическій Супраренинъ долженъ поэтому предпочитаться всѣмъ другимъ, полученнымъ органическимъ путемъ, препаратамъ надпочечной железы.

Rp. Solut. Suprarenin. hydrochloric. synthetic. Въ стеклянкахъ по 5 и 10 ксм. (1:1000).

Тригеминъ.

Превосходное Analgeticum при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, при невралгій тройничнаго и затылочнаго нервовъ, при головныхъ, ушныхъ и зубныхъ боляхъ.

Специфическое средство при боляхъ въ зависимости отъ періостита, пульпита, неврита, а также при обнаруженіи зубной пульпы и примѣненіи прижигающихъ пастъ.

Доза: 2—3 желатиновые капсулы à 0,25.

Эрептонъ.

Ферро-саіодинъ

Голокаинъ.

ВАЛИЛЬ ВЪ КРАСНЫХЪ ЖЕМЧУЖИНКАХЪ

содерж. по 0,125 Валиля,

растворяются только въ кишечникѣ и не вызываютъ поэтому даже у очень чувствительныхъ пациентовъ никакихъ неприятныхъ ощущеній со стороны желудка.

Валиль обнаруживаетъ типичное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени и считается выдающимся нервнымъ и успокаивающимъ средствомъ при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ.

Особенно показанъ при: истеріи, неврастеніи, сердечныхъ и травматическихъ неврозахъ, невралгій, различныхъ расстройствахъ во время менструаціи, мигрени, ипохондріи, бессонницъ и нервной астмѣ.

Съ отличн. успѣхомъ применяется какъ ANTIDYSMENORRHOICUM, а также при различныхъ недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ.

Дозировка: 2—3 капсулы
Валили 2—3 раза въ день.

Каждая оригинальная коробка содержитъ 25 красныхъ Валилевыхъ жемчужинъ.

Лактофенинъ

Лизидинъ.

Мигренинъ.

Саіодинъ.

Полная замѣна іодистаго калия, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ показано внутреннее употребленіе іода.

САІОДИНЪ безъ запаха, совершенно безъ вкуса, отлично всасывается, хорошо переносится и скоро дѣйствуетъ.

Доза: 1 граммъ 2—4 раза въ день, въ видѣ порошковъ или таблетокъ, часъ послѣ ѣды

Туменоль-Аммоній.

Незамѣнимое средство при леченіи экземы и зудящихъ пораженій кожи.

Успѣшно применяется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явленій раздраженія.

Ортоформъ.

Оксафоръ.

Пегнинъ.

Саброминъ.

Пирамидонъ.

Самое надежное antipyreticum & antineuralgicum.

Примѣняется при повышенной температурѣ, въ особенности при тифѣ, туберкулезѣ, инфлюэнцѣ и т. п. Доза: 0,2—0,3. Специфическое средство противъ головной боли, невралгій, въ особенности при невралгій тройничнаго нерва, противъ стрѣляющихъ болей у таблетокъ, успешно применяется противъ астматическихъ припадковъ и болѣзненныхъ расстройствъ въ теченіи менструаціи. Доза: 0,3—0,5

Салицилово-кислый пирамидонъ прекрасное болеутоляющее средство при невралгій, ревматическихъ и подагрическихъ заболѣваніяхъ Доза: 0,5—0,75.

Кислый камфорно-кислый пирамидонъ (Pyramidon bicamphor) съ большимъ успѣхомъ применяется противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ. Доза: 0,75—1,0.

Сальварзанъ

Атнитоксинъ столбняка.

Туберкулинъ

Туссолъ.

Анэстезинъ.

Мѣстное anaestheticum, обладающее надежнымъ и продолжительнымъ дѣйствіемъ; совершенно не раздражаетъ тканей и не ядовитъ.

Примѣняется внутрь и снаружи. Употребляется при всевозможныхъ болѣзненныхъ ранахъ и воспаленіяхъ наружныхъ покрововъ, при туберкулезныхъ и сифилитическихъ язвахъ зѣва и гортани, при язвѣ и ракѣ желудка, рвотѣ беременныхъ, гиперестезіи желудка, морской болѣзни и т. п.

Доза: внутрь 1—3 раза въ день по 0,3—0,5 передъ ѣдой.

Альбаргинъ.

(Соединеніе желатозы съ яписомъ).

Превосходное antiparasiticum, обладающее абсолютно надежнымъ сильнымъ бактерициднымъ дѣйствіемъ; совершенно не раздражаетъ тканей.

Успѣшно применяется при острой и хронической тонзиллитѣ, а также для промываній м-чен. пузыря, при эмбріонахъ придаточныхъ позвонковъ, при страданияхъ толстыхъ кишекъ, въ газовой практикѣ и въ качествѣ профилактич. средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Очень дешево въ употреб.

Подробная литература постоянно въ услугахъ Гг. ВРАЧЕЙ.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), 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), Нозьмина 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. (Кутанск. г.), проф. Мыша Вл. М. (Иркутскъ), проф. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. И. (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. 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, Благовѣщенская, 22/53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 17-го іюня 1912 г. № 25-й.

СОДЕРЖАНІЕ: З. Н. Завадовская—Несмѣлова. Къ вопросу о „Ридеровскихъ“ клѣткахъ крови.—И. Гомиковъ. Чума въ Японіи. (Продолженіе).—Проф. Landouzy. Историческое развитіе фтизіологій.—Студ.-мед. А. Пономаревъ. О внутренней секреціи въ организмѣ. (Продолженіе).—Фельетонъ. С. Лобановъ. О нѣкоторыхъ недостаткахъ нашей журнальной медицинской литературы.—Рефераты. Акушерство и гинекологія. Бактеріологія и заразные болѣзни.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ факульт. терап. клин. Имп. Томск. Унив. (Зачѣт. Проф. М. Г. Курловъ).

Къ вопросу о «Ридеровскихъ» клѣткахъ крови*).

З. Н. Завадовской—Несмѣловой.

Среди методовъ объективнаго изслѣдованія больного, изученіе свойствъ и морфологической картины его крови играетъ за послѣдніе годы важную роль въ работѣ каждаго врача клинициста, а терапевта въ особенности. Оставляя въ сторонѣ наблюденія надъ физико-химическими особенностями живой крови, требующими довольно сложныхъ приспособленій, напомнимъ только о томъ, какія вѣрныя, подчасъ неожиданныя точки опоры для правильнаго діагноза даетъ доступное каждому врачу знакомство съ морфологіей крови больного.

Не касаясь различныхъ видовъ патологическихъ элементовъ крови и ихъ значенія въ распознаваніи болѣзни, я остановлюсь лишь на одномъ типѣ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, извѣстныхъ у гематологовъ, какъ «Ридеровскія» клѣтки.

Название свое эти элементы получили по имени *Rieder'a*, впервые описавшаго въ картинѣ острой лейкеміи клѣтки лимфоиднаго типа, но съ бухтообразнымъ или двойнымъ ядромъ.

*) Докладъ, прочитанный въ засѣданіи Медицинскаго общества естественспытателей и врачей въ г. Томскѣ, 1 февр. 1912 г.

Въ дальнѣйшемъ—*Schleip* также указывалъ на то, что при хронической лимфаденоидной лейкеміи часто встрѣчаются лимфоциты съ сегментированнымъ ядромъ, особенно замѣтные въ тонкихъ мазкахъ крови; по его наблюденію, ядра этихъ клѣтокъ бѣднѣ хроматиномъ, поясъ протоплазмы узокъ и не содержитъ ацидофильныхъ зеренъ, что говоритъ, по мнѣнію автора, за молодость и незрѣлость элементовъ. Съ другой стороны, въ томъ же атласѣ *Schleip* изобразилъ картину крови при такъ назыв. лейкосаркоматозѣ *Sternberg'a*: здѣсь видны базофильныя клѣтки съ круглыми или лапчатыми ядрами, незначительнымъ количествомъ протоплазмы, съ рѣдкой нейтрофильной (?) зернистостью. Морфологически онѣ казались похожими на элементы злокачественнаго новообразования у даннаго больного и были приняты *Sternberg'омъ* за опухолевыя, а не чисто-кровяныя клѣтки.

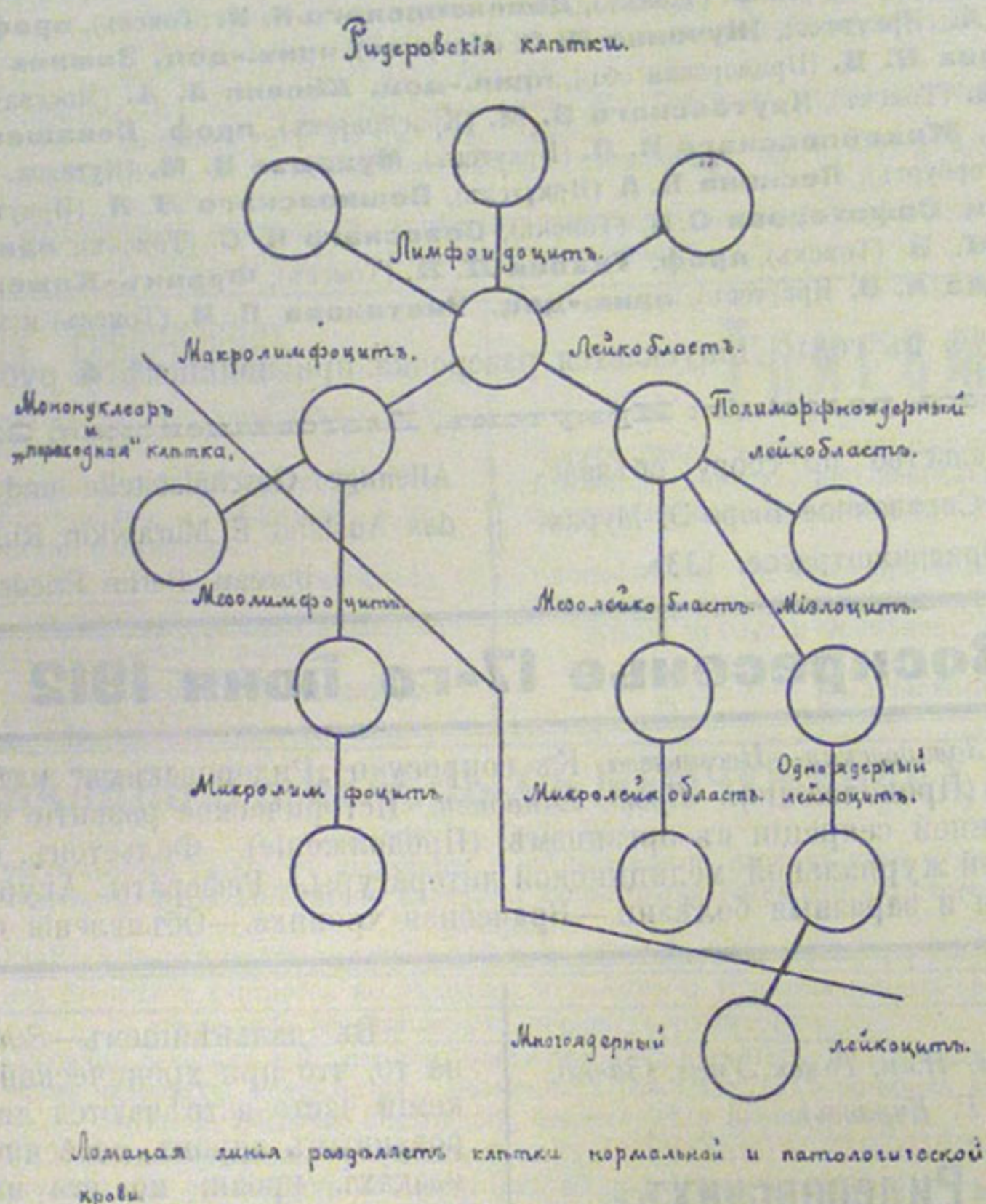
Naegeli, въ своемъ руководствѣ, говоря о патологической картинѣ крови при лимфатической лейкеміи и лимфоматозахъ, упоминаетъ о подобныхъ большихъ, нестойкихъ лимфоцитахъ съ бѣднымъ хроматиномъ ядромъ, которое иногда принимаетъ «Ридеровскую» форму. Въ учебникѣ *Grawitz'a* объ этихъ клѣткахъ говорится вскользь, какъ о разновидности большихъ лимфоцитовъ (*der grossen Lymphocyten*) въ отдѣльныхъ случаяхъ лимфемій.

Наиболѣе подробно изучены и художественно и ображены интересующіе насъ форменные элементы въ атласѣ *Pappenheim'a*, послѣдній выпускъ котораго появился въ печати въ концѣ истекшаго 1911 года. Авторъ, какъ извѣстно, стоитъ внѣ группъ гематологовъ унитаристовъ и ду-

алистовъ, отличающаея нѣкоторыми изъ своихъ положеній отъ тѣхъ и отъ другихъ. Его взгляды на взаимныя отношенія бѣлыхъ форменныхъ элементовъ крови, въ 1909 г., характеризовались слѣдующей схемой: лимфоциты, полинуклеарные лейкоциты и мононуклеарныя клѣтки съ переходными формами Ehrlich'a—являются производными одной родовой клѣтки, „лимфоидоцита“ (Grosslymphozyt'a Ehrlich'a); все это элементы зрѣлые, не переходящие другъ въ друга въ крови. Лимфоидоцитъ,

У лимфоидоцита есть своя лейкоцитоидная стадія развитія, т. назыв. „Ридеровская“ форма, которую отнюдь нельзя смѣшивать съ мононуклеарами; съ вышней стороны—у нихъ есть сходныя черты,—это ихъ большія, какъ бы незрѣлыя ядра; отличія же ихъ между собой сводятся глав. образ. къ слѣдующему: у Ридеровскихъ клѣтокъ ядро снабжено нуклеолями, а иногда и вакуолями, и имѣетъ нѣжно-волокнистое строеніе хроматина; полиморфность ядра говоритъ, повидимому, за множественность астроферъ этихъ клѣтокъ; протоплазма обнаруживаетъ азурофильную зернистость и рѣзкое сродство съ основными красками; она какъ бы отстаеетъ въ своемъ созрѣваніи, а быстро растущее ядро должно потому приспособлять-

изъ котораго въ эмбриональномъ періодѣ роста организма происходятъ и «большой лимфоцитъ» (Makrolymphozyt), и элементы лимфаденоидной ткани,—во внутрѣбной жизни находится нормально лишь въ костномъ мозгу; а въ лимфаденоидной ткани старѣйшей (филогенетически) клѣткой является «большой лимфоцитъ». Лимфоидоцитъ встрѣчается здѣсь только патологически, при мѣлоидной метаплазии ткани.



ся къ недостатку мѣста. У мононуклеаровъ—ядро не содержитъ нуклеолей, рисунокъ хроматиновой сѣти грубоволокнистый, поясъ протоплазмы шире и слабо-базофиленъ. При окраскѣ Triacid'омъ или гематоксилиномъ эти формы морфологически неотличимы, но при обработкѣ мазковъ по May—Grünwald'у, напр.,—разницу въ нихъ замѣтить не трудно. Въ смыслѣ вида „Ридеровская“ форма (по Parrenheim'у) является клѣткой несвоевременной, съ признаками ненормальнаго развитія ея; это „maturatio praecox“, наступающее вмѣсто болѣе высокаго дифференцированія клѣтки. Для унитаристовъ (Weidenreich, Maximow и др.) представляется возможнымъ непосредственный переходъ отъ мононуклеаровъ (спленоцитовъ) къ лимфоци-

О нѣкоторыхъ недостаткахъ нашей журнальной медицинской литературы.

Едва-ли можно упрекнуть русскую медицинскую журнальную литературу, что она принимаетъ недостаточное участіе въ разработкѣ текущихъ вопросовъ и не откликается достаточно живо на интересы научной медицинской мысли и дѣятельности.

Газеты и журналы полны статей по самымъ разнообразнымъ вопросамъ научной и практической медицины. Портфели редакцій переполнены матеріаломъ, а авторамъ по нѣскольку мѣсяцевъ приходится дожидаться появления своихъ работъ въ печати.

Присматриваясь къ нашей журнальной литературѣ, нельзя не замѣтить однако, что она не лишена нѣкоторыхъ недостатковъ, изъ которыхъ я отмѣтилъ-бы слѣдующіе.

Среди статей клиническаго характера

немало мѣста занимаютъ описанія казуистическихъ случаевъ по самымъ разнообразнымъ специальностямъ. Нельзя отрицать, что казуистическій матеріалъ имѣетъ громадное значеніе въ вопросахъ практической медицины и соответственные случаи должны широко опубликовываться.

Но, читая сообщенія о подобныхъ случаяхъ, брасается въ глаза, какъ много повтореній и лишняго содержатъ различныя статьи, содержащія описанія однородныхъ по своему характеру случаевъ.

Каждый авторъ считаетъ долгомъ приводить всю относящуюся къ его случаю литературу, при чемъ эта литература нѣрѣдко занимаетъ гораздо болѣе мѣста, чѣмъ описаніе собственнаго наблюденія автора, которыя для читателя какъ-бы тонуть и теряются въ предшествовавшихъ по этому вопросу изслѣдованіяхъ. Слово нѣтъ, каждый авторъ обязавъ изучить литературу вопроса, по которому пишетъ. Но зачѣмъ-же наполнять

тамъ, поэтому отпадаетъ и разграниченіе между одноклеточными и „Ридеровскими“ клетками. Ferrata и Dominici видятъ въ отдѣльныхъ лимфоидныхъ клеткахъ только различныя стадіи зрѣлости и функціи одного и того же вида; Grawitz, Helly, Ziegler и др. соединяютъ лимфоциты и мононуклеары въ одну группу, противопоставляя ее малымъ лимфоцитамъ крови*).

(Продолженіе слѣдуетъ).

Чума въ Японіи.

И. Гомзякова.

I.

(Продолженіе).

Конечно, нельзя винить въ заносъ чумы исключительно пароходъ „Кагошима-мару“, такъ какъ сношенія Кобе съ Бомбеемъ, Гонгконгомъ и Формозой чрезвычайно оживленны, а чума тамъ сдѣлалась почти эндемичной. Кроме того нужно замѣтить, что карантинныя мѣры доселѣ примѣнялись исключительно къ людямъ, а не къ товарамъ и не противъ крысъ. Поэтому нѣтъ ничего удивительнаго, что чума въ концѣ концовъ была занесена въ Японію.

Остается еще рѣшить вопросъ, были ли заражены чумными бактеріями товары или главными носителями ихъ были крысы.

Послѣднее является наиболѣе вѣроятнымъ. Крысы заболѣвали первыми.

Здоровыя крысы на судахъ пожирали мертвыхъ и такимъ образомъ бактеріи чумы доходили до Японіи жизнеспособными.

Нельзя только рѣшить съ положительностью, какъ попадала чумная зараза на сушу: убѣгали ли

*] Особнякомъ въ этомъ отношеніи стоитъ *Patella*, который въ нормальной крови, въ пищевареніи, признаетъ лишь доли 1 процента настоящихъ лимфоцитовъ, т. е. клетокъ лимфаденоидной ткани; все другія базофильныя мононуклеарныя формы онъ считаетъ продуктомъ дегенерации, — пикноза большихъ эндотелиальныхъ клетокъ интимы, увлекаемыхъ токомъ крови по мѣрѣ отмиранія ихъ на стѣнкахъ сосудовъ.

крысы съ кораблей на берегъ или туда попадали носимыя ими бактеріи.

Возможно то и другое.

Въ Португаліи принято считать, что чума заносится крысами, которыя импортируются вмѣстѣ съ товарами*).

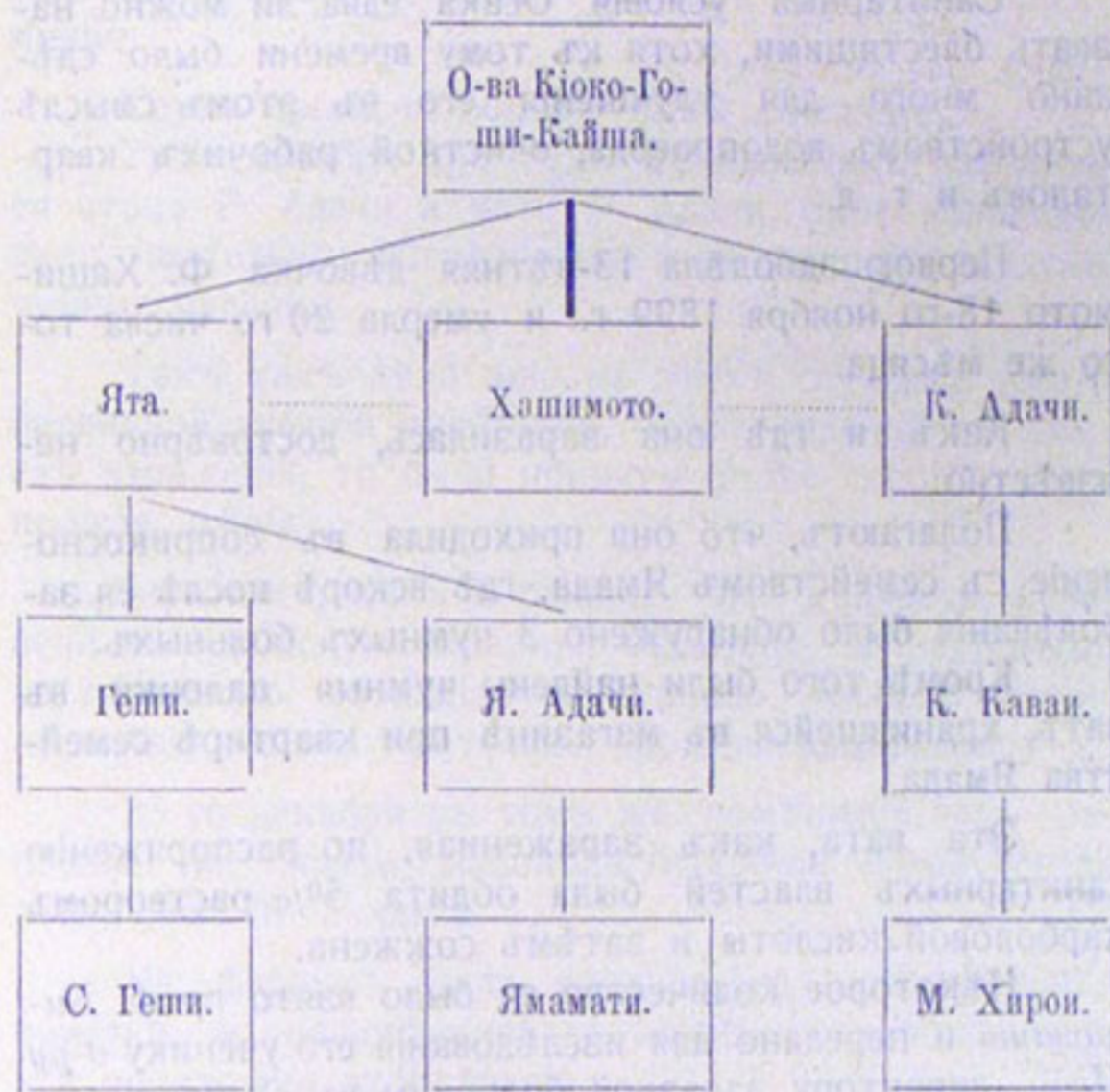
За это оговорить то обстоятельство, что чумныхъ крысъ нашли въ Кобе на пристани, въ таможенныхъ складахъ и даже на станціи желѣзной дороги Гифу, отстоящей отъ Кобе на 200 километровъ, гдѣ никогда не было чумы.

Много чумныхъ крысъ было найдено также на станціи Хамаматсу за 300 кил. отъ Кобе.

Слѣдующая схема показываетъ отношеніе первыхъ чумныхъ больныхъ къ О-ву Кіоко Гоши-Кайша.

Чума въ Кобе въ 1899—1900 гг.

Первые случаи заболѣваній.



*] Какими путями попадаютъ на судно крысы, видно изъ слѣдующаго примѣра. На заградителѣ „Уесури“, на которомъ я плаваю, не было ни одной крысы; третьяго дня мы ушли въ море, взявъ провизію: мясо, хлѣбъ, капусту и т. д. Сегодня раскрывая одинъ мѣшокъ съ капустой, нашли тамъ живую крысу, которую удалось убить.

свою статью лишнимъ балластомъ, отнимать мѣсто у журнала и обременять читателя?

Медицинская литература въ настоящее время такъ разрослась и продолжаетъ расти, что слѣдить за ней дѣлается все труднѣе и труднѣе.

Описывая казуистическій случай, авторъ можетъ сослаться на тѣ статьи, гдѣ литература приведена подробно и изъ которыхъ онъ самъ, можетъ быть, черпалъ многое. Читателю интересно знать, что наблюдать самъ авторъ и каково его мнѣніе; нерѣдко же случается, что каждое описаніе однородныхъ казуистическихъ случаевъ знакомитъ читателя съ вопросомъ *vs suo iudicio*; влѣдствіе этого небольшая по своей мысли и новизнѣ наблюденія статья разрастается до большихъ размѣровъ, ничего не выигрываетъ въ убѣдительности и поучительности для читателя, лишь своей вишней производя впечатлѣніе научной солидности.

Но такъ принято шептать: „обычай дее-

потъ среди людей,“ и если авторъ казуистическаго сообщенія не заполнитъ свою статью литературой, теоріями догадками и проч., онъ рискуетъ получить обвиненіе въ ненаучности и неумѣнн излагать въ литературѣ свои наблюденія.

На литературную дѣятельность врача начинаютъ теперь обращать вниманіе и при выборѣ его даже на чисто-практическую должность: требуется представить curriculum vitae и печатные труды. Иногда только послѣдняя дѣятельность врача служить ему не къ пользѣ, а во вредъ: мнѣ извѣстенъ случай, когда во врачебномъ совѣтѣ одного земства врача не выбрали на должность, потому, что у него... много печатныхъ работъ. Куда намъ такого: все равно скоро сбѣжить отъ насъ!...

Вторымъ недостаткомъ нашей литературы я считаю почти полное отсутствіе критическихъ статей на научныя работы. Все, что у насъ печатается въ этомъ отношеніи, это

Точное разслѣдованіе показало, что изъ 23 чумныхъ больныхъ и 2 подозрительныхъ по чумѣ случаевъ—7 чел. находились такъ или иначе въ какихъ-нибудь отношеніяхъ къ О-ву Кіоко-Гоши-Кайша.

Трое заболѣло отъ соприкосновенія съ зараженнымъ мусоромъ. Въ 6 случаяхъ найдены въ домахъ зараженныя чумою крысы. Въ 3 случаяхъ заболѣвали члены одной и той же семьи. Въ остальныхъ случаяхъ пути зараженія остались не выясненными.

Эпидемія чумы въ Осака.

Въ то время г. Осака, второй по величинѣ въ имперіи, имѣла 750,000 жителей. Будучи торговымъ и промышленнымъ центромъ первой величины, онъ лежитъ на равнинѣ р. Йодогавы, которая дѣлится здѣсь на два рукава Аджикаву и Кизугаву и пересѣкается множествомъ рѣчекъ и каналовъ.

Санитарныя условія Осака едва ли можно назвать блестящими, хотя къ тому времени было сдѣлано много для улучшенія его въ этомъ смыслѣ устройствомъ водопровода, очисткой рабочихъ кварталовъ и т. д.

Первою заболѣла 13-лѣтняя дѣвочка Ф. Хашимото 18-го ноября 1899 г. и умерла 20 го числа того же мѣсяца.

Какъ и гдѣ она заразилась, достовѣрно неизвѣстно.

Полагаютъ, что она приходила въ соприкосновеніе съ семействомъ Ямада, гдѣ вскорѣ послѣ ея заболѣванія было обнаружено 3 чумныхъ больныхъ.

Кромѣ того были найдены чумныя палочки въ ватѣ, хранившейся въ магазинѣ при квартирѣ семейства Ямада.

Эта вата, какъ зараженная, по распоряженію санитарныхъ властей была облита 5% растворомъ карболовой кислоты и затѣмъ сожжена.

Нѣкоторое количество ея было взято *проф. Китазато* и передано для изслѣдованія его ученику *д-ру Иваи*, директору заразной больницы въ Осака.

Д-ръ Иваи сообщилъ слѣдующее:

«Переданная мнѣ *проф. Китазато* для изслѣдованія вата представляетъ, повидимому, отбросы съ нѣсколькихъ бумагопрядильныхъ»

«Она сильно загрязнена различными видами микробовъ и поэтому сразу трудно выдѣлить искомый видъ и получить чистую культуру.»

«Но большинство бактерій какъ патогенныхъ, такъ и непатогенныхъ, очень чувствительны къ холоду и погибаютъ или, по крайней мѣрѣ, дѣлаются неспособными къ размноженію.»

«Наоборотъ, чумная палочка хорошо переноситъ низкую t° и даже не прекращаетъ размножаться.»

Принимая во вниманіе это свойство чумной палочки, кусочки испытуемой ваты клались въ трубочкахъ въ ледяной шкафъ.

«Т $^{\circ}$ шкафа въ среднемъ имѣла 4.5° С., что было вполне достаточно для моихъ опытовъ.»

I. Опыты надъ животными.

«А. 30 мышамъ были привиты кусочки ваты, взятой изъ различныхъ частей испытуемаго матеріала. Мыши подошли черезъ 1—3 недѣли, но вскрытіе не обнаружило въ нихъ присутствія чумной палочки.»

«В. Къ 10 мышамъ, содержащимся въ отдѣльныхъ стеклянныхъ сосудахъ, была положена подозрительная вата, которой онѣ постоянно касались. Черезъ нѣсколько времени 4 мыши подошли, но на вскрытіи въ нихъ не нашлось палочекъ.»

Другія остались здоровыми и черезъ 3 недѣли.

II. Опыты съ культурами.

«С. Подозрительною ватой проводили по глицеринъ—агару и обыкновенному питательному агару въ 100 трубочекъ.»

Трубочки съ этими питательными средами сохранялись въ ледяномъ шкафу. Черезъ 3—4 недѣли въ пробиркахъ были замѣчены бактеріи, но между ними чумныхъ не найдено.

«Для контроля цѣлый рядъ трубочекъ съ тѣми же питательными средами заражался частью одними чумными палочками, частью же ватой, содержащей чумныхъ палочекъ. Черезъ 10 дней въ трубочкахъ можно было замѣтить огромное количество послѣднихъ. Въ трубочкахъ же съ ватой кромѣ нихъ были и другіе микробы.»

—небольшія рецензіи на книги, выходящія отдѣльными изданіями, да статьи полемическаго характера между двумя авторами, работавшими и писавшими по одному вопросу, если они въ чемъ-нибудь не сошлись другъ съ другомъ.

Серьезному критическому разбору не подвергаются не только журнальныя статьи по научнымъ вопросамъ, но и солидныя монографіи, диссертации, учебники. Рѣдкія въ этомъ отношеніи исключенія только подтверждаютъ мою мысль.

Несомнѣнно, что критическія статьи были-бы очень полезны и для читателей и для авторовъ разбираемыхъ произведеній. Приобрѣсти какую-нибудь книгу, прочитавъ научную статью въ журналѣ—явилось-бы гораздо больше желающихъ, если-бы критика отмѣтила и доказала интересъ и значеніе этихъ трудовъ.

Даже отрицательный отзывъ критики могъ-бы вызвать къ автору больше вниманіе, чѣмъ полное замалчиваніе, которымъ со-

провождается въ настоящее время появленіе книгъ и особенно журнальныхъ статей.

Могу указать на диссертации, которыхъ ежегодно выходитъ изъ вѣхъ нашихъ университетовъ достаточное количество. Развѣ появляется разборъ эгихъ диссертаций въ медицинскихъ журналахъ? Для многихъ, даже слѣдящихъ за литературой, эти книги остаются извѣстными лишь по заглавію.

Представьте себѣ, если-бы въ медицинскихъ журналахъ помѣщался разборъ диссертаций (хотя-бы только выдающихся) подобно тому, какой дѣлается членами факультета, куда диссертация представляется, или оппонентами во время диспута—какая-бы интересная создалась критическая литература! Вѣдь нужно признать, что у насъ въ Россіи докторскія диссертации являются одними изъ самыхъ солидныхъ научныхъ сочиненій по медицинѣ, и эти сочиненія широкимъ кругамъ читающей медицинской публики остаются почти неизвѣстными.

«Д. 100 трубочекъ съ обыкновеннымъ бульономъ и смѣсью послѣдняго съ глицериномъ были инфицированы подозрительной ватой и поставлены въ ледяной шкафъ.

«На ряду съ этимъ былъ повторенъ предыдущій контрольный опытъ съ тѣмъ же результатомъ.

«Между послѣдними 200 пробирками (Д) было найдено 2 трубочки, въ которыхъ между прочими видами находились микробы, по формѣ и отношенію къ красящимъ веществамъ точно соответствовавшіе чумнымъ палочкамъ.

«Получивъ такой результатъ, я прибѣгнулъ къ разжиженію на питательномъ агарѣ и одновременно произвелъ опыты на животныхъ, пользуясь этими смѣшанными культурами. Къ сожалѣнію, результатъ получился отрицательный.

«Тогда я взялъ пипеткой изъ трубочекъ осадокъ и попытался получить культуры, изъ которыхъ сдѣлать прививки животнымъ. Результатъ и здѣсь получился отрицательный.

«Осадкомъ, взятымъ посредствомъ пипетки, я привилъ бульонную питательную среду и поставилъ на 3 дня въ термостатъ. Послѣ этого мнѣ удалось подъ микроскопомъ увидать палочки, похожія на чумныхъ. Этимъ осадкомъ я заражалъ большое количество мышей вприскиваниемъ подъ кожу и мыши погибали въ теченіи недѣли при характерныхъ, замѣтныхъ макроскопически, явленіяхъ.

«Здѣсь уже удалось установить несомнѣнно, что дѣло идетъ о чумныхъ палочкахъ, такъ какъ на лицо были всѣ признаки, подтвержденные микроскопомъ, культурами и опытами.

«Всѣ эти опыты были произведены съ тою точностью, которую требуетъ бактериологія и я могу съ увѣренностью сказать, что въ изслѣдованной ватѣ были чумныя палочки».

Такимъ образомъ было установлено загрязненность ваты, хранившейся въ магазинѣ Ямада, чумнымъ ядомъ.

Если прибавить къ этому, что въ ватѣ, хранившейся у сосѣда Ямады, Аоки были найдены 3 чумныхъ крысы, то виновниками заноса чумы въ Осака нужно считать именно крысы.

Въ такомъ-то ун — тѣ врачъ и защищалъ диссертацию, въ которой пришелъ къ такимъ-то выводахъ, а оппоненты, отмѣтивъ нѣкоторые недостатки, указали на серьезное значеніе этой работы для науки—вотъ что сообщается обычно въ нашихъ журналахъ о диссертацияхъ. Критическій-же разборъ даже въ специальныхъ журналахъ о большей части диссертаций отсутствуетъ. Серьезная научная критика могла-бы способствовать престижу русскихъ работъ за-границей, о которыхъ въ настоящее время знаютъ тамъ лишь по краткимъ рефератамъ, къ тому-же нерѣдко не вполне правильно передающимъ ихъ содержаніе.

Нельзя, конечно, отрицать значенія критики для каждаго литературнаго произведенія и этотъ важный факторъ въ русской медицинской литературѣ такъ слабо развитъ, что приходится объ этомъ пожалѣть.

Въ большинствѣ нашихъ журналовъ какъ общихъ, такъ и специальныхъ, имѣется отдѣлъ рефератовъ.

Пока болѣзнь протекала въ бубонной формѣ, въ Осака не наблюдалось случаевъ прямого зараженія.

Лишь съ половины декабря 1899 года характеръ эпидеміи измѣнился: стали появляться случаи легочной чумы вслѣдствіе зараженія другъ отъ друга.

Въ западной части Осака лежитъ небольшой островъ Шиканшима, входящій въ черту города.

На этомъ островѣ расположена бумагопрядильня О-ва Канекинъ-Сейшаку-Кайша, на которой работало свыше 1600 работницъ и нѣсколько сотенъ рабочихъ.

Въ одномъ изъ помѣщеній среди 63 работницъ и 10 работниковъ находилась поденщица М. Адачи. Она заболѣла пнеймоніей 19-го и скончалась 21-го декабря.

Врачъ, лечившій ее, а также и санитарный участковый врачъ поставили діагнозъ крупозной пнеймоніи.

Трупъ согласно обычаю былъ сожженъ.

23-го декабря при тѣхъ же явленіяхъ заболѣли ея отецъ Р. Адачи и мать Ф. Адачи. Здѣсь было сдѣлано тщательное изслѣдованіе и въ мокротѣ найдены чумныя палочки.

Такъ какъ дѣло шло въ этихъ случаяхъ уже о первичной чумной пнеймоніи, болѣе опасной въ смыслѣ зараженія, то были приняты болѣе строгія, чѣмъ прежде, мѣры.

Больныхъ, какъ и раньше это дѣлалось, перевели въ городскую заразную больницу, а здоровыхъ на городскую изоляционную станцію. Жилища семейства Адачи было тщательно продезинфицировано.

25-го декабря въ томъ же помѣщеніи, гдѣ работала М. Адачи, заболѣла бубонной чумой другая поденщица М. Морита.

На фабрику была произведена основательная очистка и дезинфекція, въ особенности помѣшеніе, гдѣ произошли заболѣванія.

Всѣхъ работавшихъ тамъ подвергли изоляціи и ежедневно изслѣдовали.

Между ними заболѣло еще 4 человѣка, а именно: 26-го декабря поденщица Ф. Кизу и К. Танака,

Рефераты являются крайне полезною частью журнала: большинству врачей совершенно не подл силу слѣдить за литературой по оригинальнымъ статьямъ и вотъ на помощь являются рефераты.

Мнѣ кажется, еще было-бы лучше если, кромѣ рефератовъ, помѣщались-бы *обзоры* литературы за извѣстное время по наиболѣе важнымъ въ данный моментъ вопросамъ практической медицины.

Такіе обзоры въ обще-медицинскихъ журналахъ знакомили-бы читателя не только съ тѣмъ, что сдѣлано *тѣмъ или инымъ авторомъ* по опредѣленному вопросу, а еще—какъ *данный вопросъ* стоитъ сейчасъ въ литературѣ; въ практическомъ отношеніи это было-бы интереснѣе и полезнѣе для читателя, чѣмъ простые рефераты.

Я нахожу, что въ нашихъ обще-медицинскихъ журналахъ слишкомъ мало появляется статей по вопросамъ *врачебно-бытовымъ* въ широкомъ смыслѣ этого слова.

28-го поденщица Я. Хазсгава и 31-го работникъ С. Фурухама.

Всѣ они заболѣли бубонной формой, несмотря на то, что бациллы происходили, несомнѣнно, отъ М. Адачи, умершей отъ легочной чумы. Объ этомъ рѣчь еще будетъ впереди.

Вернемся къ семейству Адачи.

Было уже сказано, что здоровые члены его подвергались изоляціи. Ихъ было четверо: Я. Адачи, У. Адачи (19-лѣтняя дѣвушка), Х. Адачи (4-лѣтняя дѣвочка) и замужняя ихъ сестра К. Накамура.

У. Адачи, К. Накамура и Я. Адачи заболѣли также легочной чумой и умерли.

Изъ всего семейства пощаженной осталась только 4-лѣтняя дѣвочка Х. Адачи, остальные 6 чел. умерли.

Но это были еще не всѣ жертвы, зародившіяся изъ одного источника.

30-го декабря заболѣли оба врача, изслѣдовавшіе и лечившіе М. Адачи, ея родителей и У. Адачи. Это были вольнопрактикующій врачъ К. Вакабайяши и санитарный врачъ С. Баба.

4-го января 1900 г. заболѣлъ врачъ Т. Яманака, лечившій врача К. Вакабайяши до перевода послѣдняго въ больницу.

3-го января заболѣли жены врачей Вакабайяши и Баба, за ними Курумайя (возчикъ семейства Вакабайяши)—5-го числа и затѣмъ 10 и 11-го числа жена и мать врача Яманака.

Всѣ они умерли отъ легочной чумы.

Изъ этого видно, какъ велика зарази ельность чумной пневмоніи и какому риску подвергались врачи и лица, ухаживавшія за больными.

Если вспомнить, какъ происходили зараженія, мы видимъ, что болѣзнь М. Адачи была принята за крупозную пневмонію, тогда какъ на самомъ дѣлѣ у ней была легочная чума.

Будучи бѣдной поденщицей, она, уже чувствуя себя нездоровой, всеже продолжала посѣщать фабрику.

Она кашляла и чумныя палочки съ мокротой попадали на полъ.

Это обстоятельство объясняетъ заболѣванія остальныхъ 2 работниковъ и 3 работницъ бубонной формой чумы.

Здѣсь зараженіе послѣдовало не прямо отъ дыхательныхъ путей больной, которая работала, сидя у стѣны и лицомъ къ ней.

Принимая во вниманіе то, что бѣдные работники ходятъ обыкновенно съ едва прикрытыми или голыми ногами, можно считать, что зараженіе произошло описаннымъ путемъ.

Наоборотъ, въ семьѣ М. Адачи всѣ зараженія ея родныхъ и врачей произошли благодаря распыленнымъ частичкамъ мокроты.

Предлагаемая схема (См. слѣд. страницу) показываетъ, какъ заражались другъ отъ друга всѣ эти 19 человекъ, изъ которыхъ выздоровѣлъ только одинъ К. Танака.

Роль крысъ въ распространеніи чумы.

Убѣдившись въ томъ, что крысы являются главными разносчиками болѣзни, городскія власти въ Кобе стали платить за каждую доставленную живую или мертвую крысу безразлично по 5 сенъ. Этому примѣру послѣдовали нѣкоторые другіе города, гдѣ чума и не появлялась.

Большой помѣхой для истребленія крысъ служило суевѣріе богатыхъ осакскихъ купцовъ, считавшихъ крысъ чуть ли не ангелами-хранителями своихъ богатствъ*).

Съ ноября 1899-го до конца января 1900 г. въ Кобе было куплено 20.000 и въ Осака около 15.000 крысъ.

Несмотря на то, что Осака въ 3 раза больше Кобе и крысъ тамъ соотвѣтственно также больше, жители ея принимали не такое дѣятельное участіе въ истребленіи крысъ, какъ жители Кобе.

Мертвыхъ крысъ чаще находили въ Кобе, чѣмъ въ Осака.

*) Подлинныя слова отчета: Hinderlich ist, dass die Bewohner von Osaka, in besonders die reichen Kaufleute, einen merkwürdigen Aberglauben haben und die Haus ratten für Schutzengel des Reichtums halten.

Если взять такіе, самые, вѣроятно, распространенные органы, какъ „Русскій Врачъ“ и „Врачебную Газету“, то что-же видимъ? Въ первомъ статьи по врачебно-бытовымъ вопросамъ— величайшая рѣдкость, во-второмъ— онѣ бывають значительно чаще, но сравнительно со статьями по другимъ вопросамъ составляютъ ничтожный процентъ. Едва-ли можно не согласиться, что сообщенія по этимъ вопросамъ всегда возбуждаютъ интересъ и читаются съ удовольствіемъ.

Редакціи журналовъ нельзя упрекать въ томъ, что онѣ мало вниманія удѣляютъ этимъ вопросамъ: редакціи всегда отмѣчаютъ всѣ явленія врачебно-бытовыя и авторы статей на подобныя темы не встрѣчаютъ отказа.

Мы, врачи, виноваты сами: какъ въ жизни мало заботимся и мало дѣлаемъ для нашего врачебнаго быта, такъ и въ нашихъ органахъ печати рѣдко и мало дѣлимся другъ съ другомъ мыслями, впечатлѣніями и желаніями по этому поводу.

Для того, чтобы подѣлиться своими мыслями по одному изъ вопросовъ врачебнаго быта или этики, подѣлиться, къ тому-же, со своими товарищами, нѣтъ надобности въ какомъ-то литературномъ призваніи или талантѣ публициста— для этого нужна только смѣлость открыто, публично высказать, что думаешь по этому вопросу и какъ считаешь правильнымъ разрѣшить его или совѣтъ не находишь выхода и обращаешься къ содѣйствію другихъ.

Вѣдь такихъ вопросовъ много, и у каждаго изъ насъ есть свои мнѣнія и свои недоумѣнія относительно ихъ; а выступить въ печати съ этими мнѣніями и недоразумѣніями не рѣшаемся: смѣлости не хватаетъ!..

Оттого и мало статей въ нашихъ журналахъ по вопросамъ врачебнаго быта, и это, по моему мнѣнію, слѣдуетъ отнести также къ недостаткамъ нашей журнальной литературы.

С. Лобановъ.

Изъ найденныхъ въ Кобе мертвыхъ крысъ чумныхъ палочекъ находили въ 20% труповъ, а въ Осака — въ 10%.

Въ мертвыхъ крысахъ часто имѣлись палочки, похожія на чумныхъ, съ которыми ихъ было легко смѣшать.

Поэтому всегда при изслѣдованіяхъ требовались не только микроскопія, но и разводки и опыты.

Отношеніе каждаго больного къ чумнымъ крысамъ не вполне установлено, зато точно выяснено, что всегда крысы заболѣвали первыми и уже затѣмъ болѣзнь появлялась между людьми. Это объясняется тѣмъ, что крысы имѣютъ больше возможности соприкасаться съ зараженными предметами.

Съ 19-го ноября 1899 г. по 26-е января 1900 г. въ Кобе было найдено всего 291 трупъ мертвыхъ

крысъ, изъ которыхъ въ 61 трупѣ были найдены чумныя палочки.

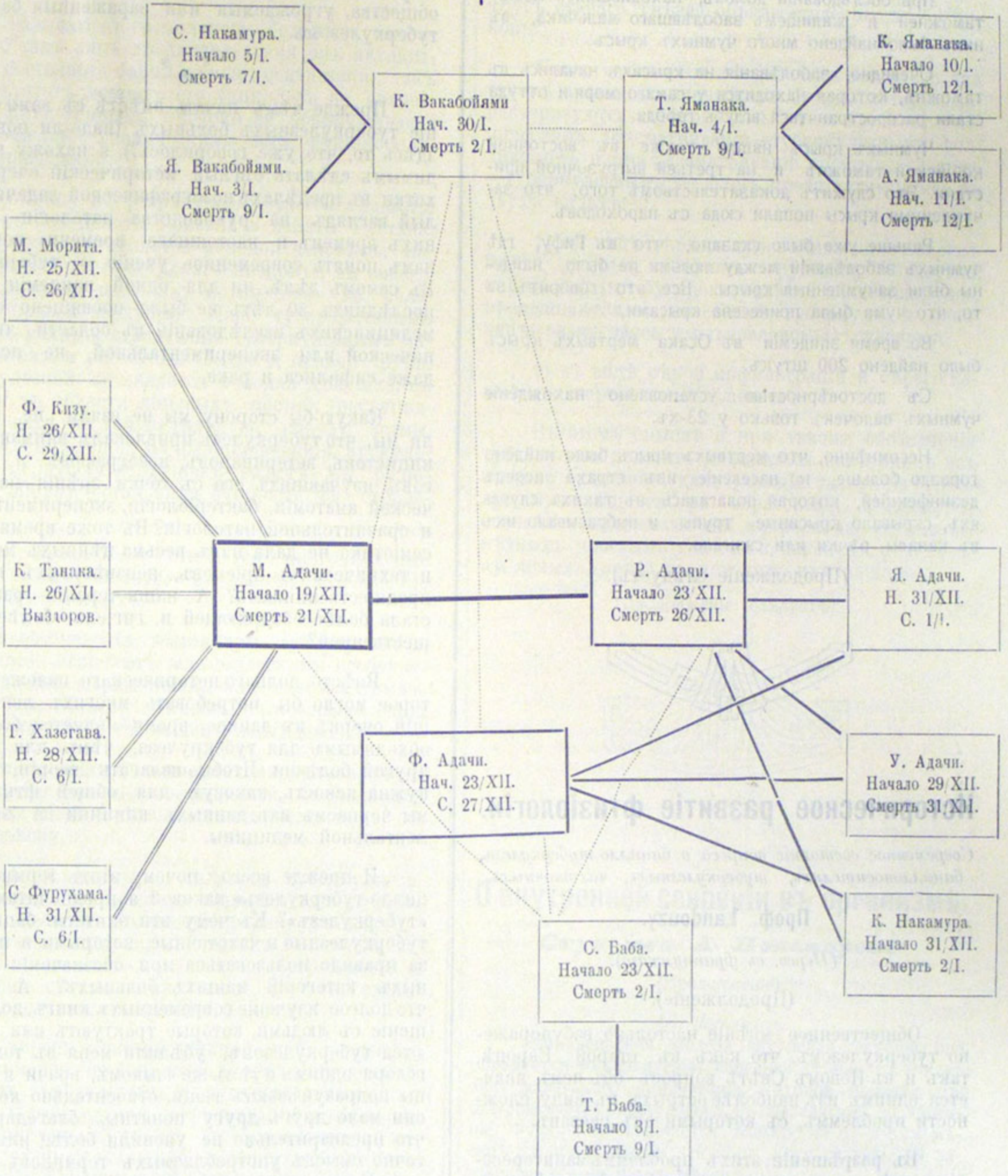
Первый чумный случай въ Кобе сталъ извѣстенъ 8-го ноября 1899 г., а первую чумную крысу нашли 20-го числа того же мѣсяца.

Нѣтъ сомнѣнія, что и раньше между находимыми дохлыми крысами были зараженныя чумой.

Но тогда населеніе города и не подозрѣвало о надвигающейся эпидеміи, а поэтому до свѣдѣнія властей случаи нахождения мертвыхъ крысъ не доводились.

То обстоятельство, что Х. Фуджимото до заболѣванія играла мертвой крысой и А. Андо тоже брала въ руки мертвую крысу, даетъ поводъ думать объ эпизоотіи на крысахъ передъ появленіемъ заболѣваній между людьми.

Заболѣли въ одномъ и томъ-же помѣщеніи.



Пунктиръ обозначаетъ отношенія врача къ больнымъ.

— Линія обозначаетъ то-же семейство.

{ Скобкой соединены случаи бубонной чумы.

== Двойныя линіи обозначаютъ то-же помѣщеніе.

Ходить рассказъ о томъ, что незадолго до эпидеміи въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ было много крысъ, вдругъ прекратились пискъ и бѣготня, поднимаемые ими каждую ночь.

Въ жилищахъ больныхъ не всегда находили чумныхъ крысъ, но, если ихъ находили даже только по сосѣдству, то можно предположить, что бациллы были занесены именно ими.

Въ 16 случаяхъ, несмотря на нахождение чумныхъ крысъ, заболѣваній не послѣдовало ни въ самыхъ домахъ, ни по сосѣдству.

21-го ноября 1899 года были найдены чумная крыса въ кобийской таможнѣ, а черезъ 12 дней заболѣлъ чумою мальчикъ, жившій въ 400-500 метрахъ разстоянія отъ нея.

При обследованіи домовъ, находившихся между таможей и жилищемъ заболѣвшаго мальчика, въ нихъ было найдено много чумныхъ крысъ.

Очевидно, заболѣванія на крысахъ начались въ таможнѣ, которая находится у самого моря и отсюда стали распространяться вглубь города.

Чумныхъ крысъ нашли также въ восточной кобийской таможнѣ и на третьей выгрузочной пристани. Это служитъ доказательствомъ того, что зачумленные крысы попали сюда съ пароходовъ.

Раньше уже было сказано, что въ Гифу, гдѣ чумныхъ заболѣваній между людьми не было, найдены были зачумленные крысы. Все это говоритъ за то, что чума была принесена крысами.

Во время эпидеміи въ Осака мертвыхъ крысъ было найдено 200 штукъ.

Съ достовѣрностью установлено нахождение чумныхъ палочекъ только у 23-хъ.

Несомнѣнно, что мертвыхъ крысъ было найдено гораздо больше, но население изъ страха передъ дезинфекціей, которая полагалась въ такихъ случаяхъ, скрывало крысиные трупы и выбрасывало ихъ въ каналы, рѣчки или сжигало.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Историческое развитіе фтизіологіи.

Современное состояніе вопроса о бацилло туберкулезѣ, бациллоносителяхъ, туберкулезныхъ, чахоточныхъ.

Проф. Landouzy.

(Перев. съ французскаго).

(Продолженіе).

Общественное мнѣніе настолько взбудоражено туберкулезомъ, что какъ въ старой Европѣ, такъ и въ Новомъ Свѣтѣ вопросъ объ немъ является однимъ изъ наиболее острыхъ въ виду сложности проблемъ, съ которыми онъ связанъ.

Въ разрѣшеніи этихъ проблемъ заинтересованы всѣ—люди науки, государственные дѣятели, народъ и правительство, общественныя организаціи и общества взаимопомощи, семьи и отдѣльныя лица.

На порогѣ вашего научнаго, практическаго и профессиональнаго образованія, господа, необходимо познакомиться съ этими сторонами фтизіологіи.

Ибо, изучая санаторное законодательство, обязательныя постановленія общественныхъ самоуправленій, законы объ охраненіи народнаго здоровья, какъ, на примѣръ, законъ 1905 г., изданный во Франціи по вопросу объ обязательномъ призрѣніи неизлечимыхъ больныхъ; знакомясь съ дѣятельностью Лигъ и противотуберкулезныхъ обществъ, международныхъ и національныхъ ассоціацій противъ туберкулеза; сталкиваясь съ постановленіями Международныхъ конгрессовъ Парижскаго (1905), Вашингтонскаго (1908), Римскаго—вы подходите къ мысли о массѣ вопросовъ, затрагивающихъ отдѣльную личность, семьи и общества, угрожаемая или зараженная бацилло туберкулезомъ.

Прежде чѣмъ начать вмѣстѣ съ вами изученіе туберкулезныхъ больныхъ (надо ли повторять здѣсь то, что уже говорилось?), я нахожу необходимымъ сдѣлать бѣглый историческій очеркъ чашотки въ предѣлахъ нозографической задачи. Бѣглый взглядъ на руководства патологіи прежнихъ временъ и настоящаго времени поможетъ намъ понять современное ученіе о туберкулезѣ. Въ самомъ дѣлѣ, ни для одной пандеміи этихъ послѣднихъ 30 лѣтъ не было посвящено столько медицинскихъ изслѣдованій въ области ли клинической или экспериментальной, не исключая даже сифилиса и рака.

Какую-бы сторону мы не взяли, не видимъ ли мы, что туберкулезъ привлекалъ вниманіе клиницистовъ, ветеринаровъ, нозографовъ и патологовъ, изучавшихъ его съ точки зрѣнія патологической анатоміи, бактеріологіи, экспериментальной и сравнительной патологіи? Въ тоже время, развѣ семіотика не дала намъ весьма цѣнныхъ методовъ и техническихъ приемовъ, неизвѣстныхъ нашимъ предшественникамъ? А наша терапия развѣ не стала болѣе ободряющей и гигиена—болѣе могущественной?

Вмѣсто полнаго историческаго изложенія, которое могло бы потребовать многихъ лекцій, общій очеркъ въ данное время является болѣе необходимымъ для туберкулеза, чѣмъ для всякой другой болѣзни. Чтобы излагать теоріи, факты, нужна ясность, каковую для общей фтизіологіи мы черпаемъ изъ данныхъ клиники и экспериментальной медицины.

И прежде всего, почему этотъ терминъ «бацилло-туберкулезъ» каковой я предпочитаю слову «туберкулезъ»? Къ чему эти эпитеты: бациллары, туберкулезные и чахоточные, которыми я принялъ за правило пользоваться при обозначеніи различныхъ категорій нашихъ больныхъ? А потому, что долгое изученіе современныхъ книгъ, долгое общеніе съ людьми, которые трактуютъ или занимаются туберкулезомъ, убѣдили меня въ томъ, что, говоря однимъ и тѣмъ же языкомъ, врачи и профаны подразумѣваютъ вещи, относительно которыхъ они мало другъ другу понятны... благодаря тому что предварительно не уяснили болѣе или менѣе точно смыслъ употребляемыхъ терминовъ.

Если въ вопросахъ этиологіи, патогенеза, профилактики и терапіи, если въ вопросахъ гигиеническихъ, больничныхъ и административныхъ мѣропріятій мы имѣли массу путаницы; если

еще много имѣется разногласій среди нозографовъ—то это потому, что нашъ языкъ такъ же мало приспособленъ къ пониманію фактовъ, какъ и къ обозначенію вещей.

Здѣсь уместно вспомнить *Montaigne'a*, который писалъ, что „большая часть нашихъ разногласій и споровъ имѣетъ своимъ источникомъ грамматику“.

Вчера и сегодня, демонстрируя вамъ больныхъ, я называлъ однихъ *бацилларами*, другихъ—*туберкулезными* и третьихъ—*чахоточными*.

Бацилларами нужно считать молодого приказчика изъ палаты *Гризолья*, котораго врачъ лечилъ отъ брюшного тифа и который на самомъ дѣлѣ страдаетъ тифо-бациллозомъ.

Я называю этого молодого больного *бацилларами*, такъ какъ въ данное время онъ находится въ состояніи бациллярной септицеміи, такъ какъ въ этотъ моментъ его бациллозъ не является туберкулезнымъ, бугорки не обнаруживаются какими либо хроническими или функциональными признаками.

Я отношу къ разряду *туберкулезныхъ* нашихъ больныхъ изъ палаты *Гризолья* и палаты *Ростана*. Туберкулезнымъ является молодой человекъ, поправляющій отъ простуднаго плеврита; вы знаете, что радиоскопія дала намъ пятнистость въ области его правой верхушки. Ясно туберкулезнымъ является маляръ, страдающій туберкулезнымъ инфильтратомъ и остеоитомъ бедра и правой руки. Туберкулезной же является молодая дѣвушка, съ рубцами въ области лицевыхъ костей, поступившая къ намъ на той недѣлѣ по поводу астмы, якобы эссенціальной; индрадермореакція, аускультация и перкуссия верхушекъ вмѣстѣ съ радиоскопіей вполне установили сущность ея страданія.

Къ *чахоточнымъ* относятся многочисленные больные изолировочнаго отдѣленія, страдающіе поражениемъ легкихъ.

Эти обозначенія *бацилларами*, *туберкулезными*, *чахоточными*—отвѣчаютъ анатомическимъ особенностямъ, вполне выраженнымъ или малозамѣтнымъ, яснымъ или неопредѣленнымъ, съ которыми наши больные являются къ нашему изслѣдованію.

И такъ, наши больные индивидуализируются по степени реакціи, вызываемой бациллярной токсин-инфекціей. Всѣ они укладываются подъ общую вывѣску.

Болезнь однихъ не дѣлается туберкулигенной и больной остается въ первой стадіи—въ бациллозѣ. Реакція образованія фолликулъ и бугорковъ приводитъ другихъ больныхъ ко второй стадіи. Образованіе язвъ, казеозное перерожденіе и размягченіе служатъ признаками третьей стадіи бациллярной токсин-инфекціи—чахотки.

Въ хорошей анатомо-клинической классификаціи наименованіе бациллоза вполне подходит къ реакціямъ гуморальнымъ и функциональнымъ, къ реакціямъ раздраженія, инфильтраціи и образованія соединительной ткани, дегенеративнымъ и некротизирующимъ ткани путемъ бациллы *Koch'a* безъ образованія фолликулъ и, тѣмъ болѣе, бугорковъ.

При такомъ положеніи вещей понятно, какой сумбуръ получается въ головѣ только что начинающаго изучать медицину, когда, излагая передъ

нимъ исторію болѣзни и давняго вскрытія больного, умершаго отъ острой или подострой бациллярной септицеміи (а устанавливается она путемъ прямого нахожденія бациллъ или путемъ положительныхъ прививокъ морской свинкѣ), опредѣляютъ болѣзнь именемъ *туберкулеза*, тутъ же заявляя, что отыскиваніе фолликулъ, точно также какъ и отыскиваніе туберкулезныхъ бугорковъ, осталось отрицательнымъ.

Спрашивается, не увеличится ли еще болѣе сумбуръ въ головѣ студента, если въ одинъ и тотъ же день подъ однимъ и тѣмъ же именемъ туберкулезнаго больного ему демонстрируютъ двухъ больныхъ, умершихъ—одинъ отъ общей просовидной бугорчатки, другой отъ сѣрой пневмоніи съ казеознымъ распадомъ, развившейся вкругъ стараго гнѣзда обызвествленныхъ бугорковъ?

Слово *туберкулезъ* должно быть оставлено для такихъ анатомо-клиническихъ формъ, которыя характеризуются „туберкуломъ“, т. е. при микроскопическомъ разсматриваніи—туберкулезнымъ фолликуломъ и при разсматриваніи простымъ глазомъ—туберкулезнымъ узелкомъ, представляющимся въ двухъ видахъ:

1) въ видѣ сѣрыхъ просвѣчивающихъ зеренъ *Ваулья*, которыя, собираясь группами, образуютъ сѣрый твердый бугорокъ; затѣмъ, некротизируясь, превращаются въ казеозный туберкулъ и наконецъ, размягчаясь и изъязвляясь—въ каверну;

2) въ видѣ сѣрой инфильтраціи и сѣраго казеознаго перерожденія *Laënnec'a*.

Въ этомъ смыслѣ и при такомъ обозначеніи туберкулезъ долженъ пониматься, какъ одинъ изъ этаповъ бациллоза, какъ реакція тканей на бациллу, выражающаяся въ образованіи фолликулъ, сначала невидимыхъ безъ микроскопа, затѣмъ замѣтныхъ простымъ глазомъ и, наконецъ, уже вполне ясныхъ, когда происходитъ ихъ сліянiя.

(Продолженіе слѣдуетъ).



О внутренней секретіи въ организмѣ.

Студ.-мед. **А. Пономарева.**

(Продолженіе).

Gl. thyroidea.

Это—непарная железа внутренней секретіи; она образуется изъ эпителія передней стѣнки глотки въ видѣ маленькаго выпячиванія, которое позднѣе отшнуровывается, превращаясь въ железистое образованіе. Функція ея начинается только на 6—8-омъ мѣсяцѣ утробной жизни (*Horsley*), хотя развитіе ея заканчивается на 9-омъ мѣсяцѣ.

Вѣсъ ея равный у новорожденнаго 1/400—1/300 вѣса тѣла (*Huschke*), къ концу 1-го года увеличивается вдвое, maximum же роста наблюдается въ періодъ

полового созрѣванія. Развитая железа состоитъ изъ железистыхъ пузырьковъ, заключенныхъ въ соединительно-тканную строму, въ которой проходятъ сосуды и нервы. Размѣръ пузырьковъ достигаетъ отъ 40 до 120 μ m., они выстланы однимъ слоемъ эпителия, который продуцируетъ коллоидное вещество, состоящее изъ жира и муцина. Въ старости железа атрофируется, железистые пузырьки сморщиваются, исчезаютъ и образованіе коллоида уменьшается. Изъ полости фолликула коллоидъ поступаетъ въ лимфатическіе пути стромы и капсулы, а отсюда въ кровь.

Стремленія авторовъ выдѣлить гармоны щитовидной железы въ химически чистомъ видѣ не увѣнчались пока успѣхомъ, получены лишь продукты распада истинныхъ гармоновъ какъ thyreoiodin (Baumann), thyreoprotein (Ноткинъ), nucleoprotein и др., которые по дѣйствию болѣе или менѣе приближаются къ эндогармонамъ thyreoidea. Физиологическое значеніе железы выясняется изъ слѣдующихъ наблюденій по введенію вытяжки и удаленію железы.

Введеніе вытяжки:

- 2) Повышеніе окислительныхъ процессовъ въ тканяхъ, повышеніе поглощенія кислорода, разстройство дыханія.
- 3) Тахикардія при полномъ пульсѣ. (Cyon).
- 4) Пониженіе кров. давленія безъ измѣненія дѣятельности сердца. (Oliver, Schäfer, Cyon).
- 5) Увеличеніе общаго количества мочи, повышеніе содержанія въ ней азота, хлоридовъ, фосфорной к-ы. (Успенскій).
- 6) Кровавыя испраженія, поносъ. (Lanz, Коровицкій).
- 7) Жаръ въ кожѣ.
8. Увеличеніе аппетита, сильное паденіе вѣса тѣла, общее истощеніе и смерть. (Lanz, Ewald).
- 9) Увеличеніе содержанія въ сывороткѣ крови гемолитическихъ и бактерицидныхъ алексиновъ и опсониновъ. (Müller).
- 10) Измѣненіе психики. Повышается раздражимость N. depressor'a изъ периферическаго vagus'a, симпатическаго нерва къ дѣйствию адреналина. (Cyon, Gottlieb).

Удаленіе железы:

- 1) Задержка роста длинныхъ трубчатыхъ костей, таза, позвоночника. Остановка физическаго развитія и окостенѣнія эпифизарной линіи. (Ewald, Mettenheimer).
- 2) Уменьшеніе потребленія кислорода незначительный газовый обмѣнъ. Въ артеріальной крови падаетъ содержаніе кислорода и увеличив. содержаніе углекислоты. (Herzen, Ewald).
- 3) Повышается пульсовой толчекъ. Брадикардія.
- 4) Повышается кровяное давленіе безъ измѣненія типа пульсов. волны. (Lanz).
- 5) Повышается бѣлковый обмѣнъ, выдѣленіе азота уменьшено. Гликозурия.
- 6) Рвота, затрудненное глотаніе. (Lanz).
- 7) Продолжительное ощущеніе холода, невозможность согрѣться вслѣдствіе пораженія центровъ. (Ewald).
- 8) Отсутствіе аппетита, ожирѣніе.
- 9) Гемолитическіе и бактерицидные алексины быстро и вполнѣ исчезаютъ. Увеличеніе количества муцина и фибрина, уменьшеніе содержанія азота. Уменьшеніе эритроцитовъ на 25% и лейкоцитовъ. (Постоевъ, Розенблатъ, Ewald).
- 10) Остановка психич. развитія, ослабленіе мышленія, слабость, апатія и др. нервныя явленія, причину которыхъ надо искать въ продолговатомъ мозгу или др. высележающихъ центрахъ. Подострое воспал. страго вещества головного и спинного мозга. (Ewald, Роговачъ).

- 11) Селезенка увеличивается. (Ewald).
- 12) Неправильныя мѣсячныя, нерѣдко большія сов. не имѣютъ мѣсячныхъ или они у нихъ бываютъ съ промежутками въ $\frac{1}{2}$ —1 годъ, или бываютъ очень скудны. (Лингенъ).
- 13) Thymus гипертрофируется.
- 14) Hypophysis—гипертрофируется и гиперплазируется, гиперемиа и коллоидное перерожденіе. (Роговачъ, Schönetau).
- 15) Западненіе глазъ, кератоконъюнктивитъ.
- 16) Pancreas лишается тонуса, падаетъ бѣлковый обмѣнъ. (Bosch).
- 17) Почки коллоидно перерождаются.
- 18) Отдѣленіе молока увеличивается и дѣлается болѣе продолжительнымъ. (Rischou и Joandeize).
- 19 Исчезаютъ волосы, кожа и ногти дѣлаются ломкими. (Ewald).
- 20) Parathyreoidea гипертрофируется, принимаетъ характеръ thyreoidea и образуетъ коллоидъ. (Gley, Schreiber).

Только что приведенныя наблюденія различныхъ авторовъ показываютъ, что специфическіе эндогармоны, вырабатываемые этой железой, имѣютъ важное значеніе для жизнѣдѣятельности организма. Они регулируютъ трофическіе процессы въ организмѣ: процессы окисленія, отложенія извести, обмѣна бѣлковъ, жировъ, углеводовъ, повышенія и пониженія кровяного давленія. Съ функціей thyreoidea связано образованіе въ крови алексиновъ и опсониновъ и способность организма сопротивляться различнымъ инфекціямъ. На это же указываетъ цѣлый рядъ измѣненій эпителия, коллоида и стромы при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ: скарлатинѣ, оспѣ, дифтеритѣ, кори, брюшномъ тифѣ и др., при которыхъ сначала усиливается дѣятельность железы, а потомъ угнетается и даже останавливается, эпителий же фолликуловъ слушивается и дегенеративно измѣняется. Thyreoidea находится въ функциональной связи съ прочими железами тѣла и особенно съ половыми, у женщинъ щитовидная железа уничтожаетъ излишекъ тѣхъ веществъ, которыя вырабатываются яичниками, и оказываетъ специфическое вліяніе на правильное ихъ развитіе. Далѣе, у женщинъ наблюдаются преходящія набуханія железы во время мѣсячныхъ, послѣ дефлораціи, coitus'a и зачатія, при беременности и во время родовъ (Ewald). Если согласиться съ утвержденіемъ нѣкоторыхъ авторовъ, что thyreoidea не имѣетъ никакихъ нервныхъ раздражителей, то въ этихъ явленіяхъ ясно выступаетъ специфическое воздѣйствіе на нее эндогармоновъ половыхъ органовъ. Дѣятельность щитовидной железы одними авторами рассматривается какъ питательная, другими какъ антитоксическая; такъ, по Kraus'у, это—отдѣлительная железа и одновременно запасной питательный органъ. Однако теорія антитоксическая наиболѣе вѣроятна, такъ какъ симптомы недостаточности щитовидной железы имѣютъ близкую аналогію съ симптомами остраго или хроническаго отравленія.

Изъ заболѣваній, связанныхъ непосредственно съ недостаточной или избыточной функціей желѣзы, существуютъ извѣстныя классическія болѣзни: Мухедема и т. Basedowі. Симптомы и той и другой вполне совпадаютъ съ вышеописанными физиологическими измѣненіями организма при удаленіи *thyreoidea* или введеніи внутрь ея гармоновъ.

Остается упомянуть еще, что при обѣихъ формахъ заболѣванія наблюдаются важныя измѣненія психики, которая при зачаточныхъ формахъ т. Basedowі проявляется даже раньше чѣмъ всѣ другіе признаки. И такъ, почти всегда на лицо приступы тоски, ослабл. памяти, безпокойство, вспыльчивость, бессонница, выпаденіе волосъ, потливость, жаръ въ кожѣ, исхуданіе (Stark) въ то время, какъ другіе признаки отсутствуютъ въ 50%.

При *muhedem'* и другихъ формахъ недостаточности *thyreoidea* наблюдается слабоуміе, ослабленіе мыслительной способности и апатія. Примѣненіе при этой формѣ препаратовъ изъ щитовидныхъ желѣзъ животныхъ даетъ поразительное улучшеніе, которое наступаетъ съ 3-4 дня (Успенскій). Возстанавливается питаніе, психическія и физическія функціи, однако во избѣжаніе возврата болѣзни, послѣ большихъ лечебныхъ дозъ необходимо давать малыя дозы хронически для сохраненія достигнутыхъ результатовъ. Болѣе или менѣе удачно лечатся препаратами *thyreoidea* кретинизмъ, зобъ, инфантилизмъ, и др. заболѣванія, такъ или иначе связанная съ функціей *thyreoidea*.

(Продолженіе следуетъ.)



РЕФЕРАТЫ.

Акушерство и гинекологія.

Е. Kehler Къ оперативному леченію послеродовыхъ кровотеченій—*Münchener Medizin. Wochenschrift*, 1912 г., № 16.

Всевозможныя термическія, механическія и химическія средства, обыкновенно дѣйствующія энергично на гладкую мускулатуру матки и оставшіяся безъ результата у автора во многихъ случаяхъ атоническихъ маточныхъ послеродовыхъ кровотеченій, заставляютъ его думать, что матка только въ состояніи *ипотоніи* поддается дѣйствію этихъ раздражающихъ средствъ; при полной же *атоніи* они на маточную мускулатуру уже не въ состояніи вліять.

При гипотоніи получается болѣе или менѣе благопріятное дѣйствіе отъ всякихъ энергически примѣняемыхъ мѣропріятій, вызывающихъ маточныя схватки.

Сюда относятся: межмышечныя впрыскиванія эрготина, массажъ или сжиманіе матки; средства, быстро возбуждающія сердечную дѣятельность, благодаря чему подвозится къ маткѣ богатая кислородомъ кровь, возбуждающая тонусъ маточной мышцы. Здѣсь помогаетъ непродолжительное сдавливаніе брюшной аорты по Momburg'у или отщепленіе *uterinae* по Генкелю, благодаря чему уменьшается притокъ крови къ маткѣ и получается скоропреходящее раздраженіе матки отъ накопленія въ крови ея углекислоты. Въ подобныхъ случаяхъ марлевый тампонъ по Dührssen'у дѣйствуетъ своимъ механическимъ раздраженіемъ, точно также горячія или холодныя прополаскиванія матки крѣпкими растворами марганцовокислаго кали, хлорной воды или ледянымъ уксуснымъ растворомъ.

Но при полной атоніи матки ни одно изъ этихъ средствъ не дѣйствуетъ. Даже при тампонадѣ матки десятью метрами марли, смоченной въ полуторохлори-

стомъ желѣзъ или іодной настойкѣ, матка остается растянутой и не сокращающимся мѣшкомъ.

Въ такихъ случаяхъ остаются только двѣ возможности для спасенія жизни женщины.

Первая, если давленіе крови падаетъ такъ низко и сердце работаетъ такъ плохо, что изъ далекихъ маточныхъ сосудовъ кровь перестаетъ вытекать, тогда матка послѣ нѣсколькихъ минутъ полного покоя начинаетъ приходить въ себя и, если при этомъ не нарушаютъ ея физиологической сократимости, наступаютъ вскорѣ нормальныя маточныя сокращенія и кровотеченіе можетъ самопроизвольно остановиться. Объ этой пріятной возможности можно говорить скорѣе теоретически; на практикѣ едва-ли можно ожидать ея.

Въ громаднѣйшемъ большинствѣ случаевъ полная недостаточность матки означаетъ недостаточность сердца и всего организма и женщина погибаетъ на нашихъ глазахъ, несмотря на оказываемую ей всевозможную помощь.

Вторая возможность для спасенія жизни женщины, это своевременная влагалищная экстирпація матки или операція по Pozzi.

Но трудно бываетъ установить моментъ, когда наступило время для производства операціи и уже не поздно, а кромѣ того техника этихъ операцій весьма сложная и онѣ слишкомъ продолжительны.

Авторъ рекомендуетъ *in extremis* свой оперативный способъ, который, по его словамъ, можетъ быть произведенъ въ 10 минутъ, а, считая отъ начала операціи до момента наложенія боковыхъ лигатуръ на матку, т. е. до полной остановки кровотеченія, всего въ три минуты.

Конечно, предполагается, что весь инструментарій, марлевые компрессы и перчатки имѣются готовыми и стерильными. Пока операторъ и ассистенты готовятъ свои руки, больная кладется на операціонный столъ и фиксируется слегка приподнятымъ тазомъ, а кожа живота дезинфицируется іодной настойкой.

Благодаря быстротѣ операціи и пониженной чувствительности больной вслѣдствіе обильной потери крови, можно обойтись безъ наркоза.

Для вскрытія полости живота достаточно небольшого продольнаго разрѣза, чрезъ который мягкая, легко сжимающаяся матка захватывается щипцами; при этомъ операторъ чрезъ Дугласъ приподнимаетъ матку кверху въ то время, когда обѣ руки ассистента, надавливая на боковыя части живота, способствуютъ вытягиванію матки чрезъ покровы живота. Марлевый компрессъ защищаетъ матку отъ сальника и кишекъ.

Въ то время какъ руки ассистента быстро и крѣпко захватываютъ въ области *isthmus'a uterinae et spermaticae*, чтобы помѣшать дальнѣйшему кровотеченію въ матку, проводятъ двойную шелковую нитку сначала съ одной стороны, затѣмъ съ другой стороны снизу кверху чрезъ фасцію—*peritoneum parietale* у нижняго угла раны, верхнюю стѣнку шейки, *peritoneum parietale* и фасцію чрезъ верхнюю часть раны живота.

Этимъ узломъ захватываются круглыя связки, маточныя сосуды, боковыя части шейки, *ligg. infundibulopelvicae* и вообще всѣ сосуды внутреннихъ *genitalia*.

Тремя или четырьмя поперечными швами пришиваются передняя и задняя стѣнка шейки къ брюшинѣ и фасціи въ верхнемъ и нижнемъ углахъ раны, къ передней стѣнкѣ живота, причемъ захватываютъ *lig. sacrouterin.*, затѣмъ фасцію и брюшину зашиваютъ кэтгутомъ.

Смотря по тому, имѣется ли подозрѣніе на инфекцію или нѣтъ, тѣло матки удаляется затѣмъ *Raquelin'*омъ или ножомъ. Наконецъ, накладываются *Michel'*евскіе нажимы и операція окончена. Въ тотъ

моментъ, когда оба боковыхъ узла наложены уже, одинъ ассистентъ, который уже ранѣе обнажилъ *venam medianam cubiti*, впрыскиваетъ въ нее тихо и медленно 1 литръ физиологическаго раствора съ прибавленіемъ 0,3—0,4 *suprarenini synthetici Höche*. По мнѣнію автора, это вливаніе отнюдь не должно быть примѣняемо въ случаяхъ остраго малокровія до закрытія источника кровотечения, такъ какъ разжиженіе крови физиологическимъ растворомъ до закрытія кровотока сосудовъ увеличиваетъ, а не уменьшаетъ опасность.

Б. Ельяшевичъ.

Dr. A. Hamt. *Можемъ-ли мы руководствоваться „бактеріологическимъ показаніемъ“ при леченіи лихорадочныхъ выкидышей?*—München. Mediz. Wochenschr. 1912 г., № 16.

Walther и Winter считаютъ, что терапия лихорадочнаго аборта находится въ исключительной зависимости отъ бактеріологическаго состоянія отдѣленія матки и влагалища.

Исходя изъ того, что въ большинствѣ случаевъ лихорадочныхъ выкидышей послѣ очистки матки лихорадочное состояніе прекращается и дальнѣйшее теченіе болѣзни совершается гладко, они полагаютъ, что въ этихъ случаяхъ сапрофиты вызываютъ гнилостное разложеніе омертвѣвшаго маточнаго содержимаго и всасываніе въ организмъ развивающихся такимъ образомъ ядовитыхъ продуктовъ обмена веществъ.

Только въ случаяхъ, въ которыхъ лихорадочное состояніе вызывается настоящими патогенными микробами, теченіе лихорадки серьезно и можетъ быть смертельнымъ; такіе случаи даютъ лучшее предсказаніе, если вмѣсто активнаго вмѣшательства придерживаться выжидательнаго способа леченія.

Въ случаѣ, если нѣтъ угрожающаго жизни кровотечения, требующаго немедленнаго вмѣшательства, Tranggott считаетъ принципомъ леченія инфицированнаго яйца или его остатковъ результатъ бактеріологическаго изслѣдованія отдѣленія матки. Если окажутся сапрофиты—вычищать матку; если же стрептококки, гонококки или разжижающія желатину стафилококки, то необходимо выжидать.

Winter на первомъ планѣ ставитъ гемолитическіе стрептококки. Если ихъ нѣтъ или ихъ немного при многочисленныхъ колоніяхъ сапрофитовъ, то можно выскабливать матку. Но если получается чистая культура гемолитическихъ стрептококковъ, то онъ противъ всякихъ внутриматочныхъ манипуляцій. Если же кровотеченіе все-таки требуетъ вмѣшательства, то во всякомъ случаѣ нужно избѣгать кюретки.

Winter основываетъ свое мнѣніе на 100 случаяхъ выкидышей, изъ которыхъ въ 20 были гемолитическіе стрептококки.

Авторъ приводитъ таблицы своихъ изслѣдованій, составленныя изъ 757 выкидышей съ 45 случаями гемолитическихъ стрептококковъ и изъ анализа этихъ таблицъ онъ приходитъ къ противоположнымъ, чѣмъ Winter, заключеніямъ.

По его мнѣнію, теперь какъ и раньше, нужно держаться принципа: при лихорадочномъ выкидышѣ, чѣмъ скорѣе удалить изъ матки инфицированное (не дожидаясь результата) и не обращая вниманія на результаты бактеріологическаго изслѣдованія и, естественно, разъ приходится дѣйствовать въ инфицированной средѣ, то нужно по возможности быть осторожнымъ.

Будучи увѣреннымъ, что, по крайней мѣрѣ, полови на лихорадящихъ абортовъ имѣетъ преступное начало, нужно начинать съ самаго тщательнаго осматриванія и осмотра.

Если при внутреннемъ изслѣдованіи обнаруживается, что инфекціонный процессъ вызвалъ уже патолого-анатомическія измѣненія за предѣлами маточной стѣнки, то вѣдь уже давно установлено, что приходится держаться возможнаго выжиданія: тогда мы имѣемъ меньше дѣло съ выкидышемъ, чѣмъ съ его послѣдствіями—параметритомъ, перитонитомъ и т. д.

Но если возможно съ вѣроятностью исключить существованіе осложненія, то мы должны удалять инфицированное содержимое матки, стараясь при этомъ не производить новыхъ пораненій.

Если шейка проходима для пальца, то надо стараться по дезинфицирующему промыванію матки обходиться для выскабливанія одними пальцами.

И авторъ считаетъ необходимымъ при лихорадочномъ абортѣ, по возможности, избѣгать острой ложечки.

Если же шейка закрыта, то въ большинствѣ случаевъ бываетъ достаточно Hegar—Fehling'sкихъ расширителей.

При ригидной шейкѣ и въ позднѣйшихъ мѣсяцахъ беременности—расширитель Bossi. Если послѣ вычищенія матки кровотеченіе заставляетъ тампонировать ее, чего желательно избѣгать, чтобы не задерживать выдѣленія, то авторъ для возбужденія лейкоцитоза пропитываетъ виоформную марлю 10⁰/₀, камфорнымъ масломъ и послѣ этого подкожно впрыскиваетъ *secacognin*.

Б. Ельяшевичъ.

Бактеріологія и заразные болѣзни.

Hans Much. *Измѣненія, вызываемыя палочками проказы у животныхъ* (Münchener medic. Wochenschrift. № 16. 1912.).

Работами своими и своихъ учениковъ авторъ доказалъ, что туберкулезныя палочки, занимающія опредѣленное положеніе въ системѣ кислотоупорныхъ бактерій, находятся въ болѣе близкомъ или болѣе отдаленномъ родствѣ со многими видами кислотоупорныхъ палочекъ. Посредствомъ реакцій иммунныхъ тѣлъ удалось показать, что туберкулезная палочка имѣетъ общее съ другими кислотоупорными бациллами опредѣленное специфическое вещество. Такъ, напримеръ, больные туберкулезомъ или иммунизированные туберк. люди даютъ реакцію связыванія комплимента не только съ туберкулезными палочками, но также и съ другими кислотоупорными бациллами, конечно, не одинаково сильно, но съ одними видами сильнѣе, чѣмъ съ другими.

Тоже самое наблюдается и у лепрозныхъ больныхъ: они реагируютъ не только съ лепрозными палочками, но точно также и съ туберкулезными бациллами, а въ случаѣ содержанія въ сывороткѣ значительныхъ количествъ противотѣлъ, и съ другими для людей патогенными кислотоупорными бактеріями.

Подобныя отношенія наблюдаются въ опытахъ съ животными: животныя, иммунизованныя непатогенною для человѣка палочкою мочи, даютъ реакцію связыванія комплимента не только съ послѣднею, но и съ туберкулезною палочкою, съ ея специфическими тѣлами.

Кромѣ этихъ опытовъ, родственность отношеній лепрозныхъ и туберкулезныхъ палочекъ доказывается и тѣмъ, что лепрозные реагируютъ, хотя и инымъ образомъ, на впрыскиваніе туберкулина подобно Коховскимъ бацилламъ. Наконецъ, доказательствомъ родства въ свойствахъ туберкулезныхъ и лепрозныхъ палочекъ служитъ тотъ фактъ, что нейтральный жиръ (Nastin), находимый какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ, обнаруживаетъ специфическія реакціи и у туберкулезныхъ, и у лепрозныхъ; идентичность Nastin'a явствуетъ и изъ того, что добытый (съ весьма большими

трудностями) изъ туберкулезныхъ палочекъ нейтральный жиръ (Nastin) даетъ специфическія реакціи какъ у туберкулезныхъ, такъ и лепрозныхъ.

Принявъ во вниманіе вышеописанное родство между туберкулезными и лепрозными палочками, авторъ рѣшилъ изучить тѣ патологическія измѣненія, которыя вызываются впрыскиваніемъ лепрозныхъ палочекъ животныхъ, иммунизированныхъ веществами мертвыхъ туберкулезныхъ палочекъ.

Совмѣстно съ д-ромъ *Leschke* авторъ произвелъ слѣдующіе опыты.

1) *Морскимъ свинкамъ* были впрыснуты *подъ кожу* добытыя съ помощью антиформина *) изъ лепромъ Ганзеновскія палочки, хотя, по всей вѣроятности, въ большинствѣ и мертвыя, но все-таки въ весьма маломъ количествѣ.

Животныя реагировали на это образованіемъ инфильтратовъ на мѣстѣ впрыскиванія, превратившихся впоследствии въ опухолевидныя образования. У контрольныхъ животныхъ лепрозныя палочки рассосались совершенно незамѣтно.

2) Вторая серія опытовъ произведена на козахъ, иммунизированныхъ туб. палочками. Первой группѣ была впрыснута *подъ кожу* взвѣсь изъ небольшого количества б. ч. мертвыхъ лепрозныхъ палочекъ. У контрольнаго животнаго послѣднія совершенно гладко рассосались, у иммунизированныхъ же спустя 10—14 дней образовались величиною съ бобовое сѣмя твердые узелки, ограниченные мѣстомъ впрыскиванія. При микроскопическомъ изслѣдованіи одного такого узелка оказалось совершенно невозможно отличить его отъ туберкулезной ткани; узелокъ, экстирпированный черезъ 4 недѣли, оказался состоящимъ изъ грануляціонной ткани съ эпителиоидными и гигантскими клѣтками. Лепрозныя бациллы были обнаружены только въ ничтожныхъ количествахъ.

Узелъ, удаленный по прошествіи 8 недѣль отъ начала инъекціи, оказался состоящимъ изъ грануляціонной ткани и типичныхъ бугорковъ съ очень большимъ количествомъ гигантскихъ клѣтокъ.

Во второй группѣ этой серіи животныхъ было впрыснута большое количество добытыхъ съ помощью антиформина изъ доли сохранившейся лепромы Ганзеновскихъ палочекъ. На мѣстѣ инъекціи образовались въ концѣ концовъ флюктуирующіе нарывы съ значительнымъ содержаніемъ лепрозныхъ палочекъ.

Въ третьей группѣ были впрыснуты вышеописаннымъ способомъ добытыя изъ *свѣжей лепромы*, въ большомъ количествѣ, конечно, живыя лепрозныя палочки. Въ результатѣ получались образования изъ грануляціонной ткани съ многочисленными гигантскими клѣтками и туберкулами.

Изъ опытовъ явствуетъ, что иммунизированная туберкулезомъ животныя при впрыскиваніи лепрозныхъ палочекъ въ небольшомъ количествѣ реагируютъ образованіемъ узелковъ съ незначительнымъ содержаніемъ гноя, при большихъ количествахъ лепрозныхъ палочекъ получается нагноеніе,—результаты подобные при впрыскиваніи туберкулезныхъ палочекъ.

Серодіагностическія изслѣдованія опытныхъ животныхъ показали, что контрольныя животныя относятся совершенно отрицательно къ лепрозной палочкѣ. У иммунизированныхъ туберкулезомъ получена слабая реакція связыванія комплимента съ лепрозными бациллами уже до впрыскиванія; послѣ же такового—весьма рѣзко положительная.

Сомнѣніе въ томъ, что м. б. описанныя патологическія измѣненія были вызваны туберкулезными палочками, народившимися въ лепромахъ, разбивается отрицательными результатами посѣва кусочковъ ткани и гноя изъ новообразованій на искусственныя питательныя среды, и если бы въ лепромахъ находились

и туберкулезныя палочки, то результаты у опытныхъ животныхъ должны были бы получиться какъ разъ противоположные тѣмъ, какіе имѣли мѣсто въ действительности.

Значеніе своихъ наблюденій авторъ разсматриваетъ съ различныхъ сторонъ, а именно:

1) Прежде всего, доказанъ фактъ, что микроорганизмъ, не производящій патологическихъ измѣненій въ нормальномъ животномъ организмѣ, можетъ ихъ вызвать послѣ опредѣленныхъ въ извѣстномъ направленіи на него воздѣйствій.

2) Установлена родственность туберкулезныхъ и лепрозныхъ палочекъ.

3) Уничтожена догма, что только типическія туберкулезныя палочки способны вызывать туберкулъ.

4) Можетъ быть, произведенныя наблюденія дадутъ возможность получить у животныхъ антилепрозныя тѣла.

А. И.

Dr. Rodolfo Stanziale. Дальнѣйшія изслѣдованія о прививаемости лепрознаго матеріала въ передней камерѣ глаза кроликовъ. (Centralblatt für Bakteriologie etc. Bd. 61. Heft 4's. 1911.)

Въ своихъ изслѣдованіяхъ по данному вопросу, сообщенныхъ въ Итальянскомъ Обществѣ дерматологовъ и сифилидологовъ, авторъ показалъ, что прививка лепрознаго матеріала въ роговую оболочку кроличьяго глаза всегда сопровождается отрицательнымъ результатомъ; то же самое наблюдается при прививкахъ въ переднюю камеру глаза богатаго лепрозными палочками *жидкаго* матеріала (сокъ изъ лепрозныхъ узловъ или взвѣсь такихъ кусочковъ въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли).

Иные результаты получаются, если вводить въ переднюю камеру глаза кусочки лепрозныхъ узелковъ. Авторомъ были сдѣланы прививки лепрознаго матеріала въ два опыта всего 31 кролику, изъ нихъ 14-ти была произведена перевивка во второй сеансъ. Изъ 17 кроликовъ, зараженныхъ лепрознымъ матеріаломъ въ переднюю глазную камеру въ первомъ опытѣ, двѣнадцати заразный матеріалъ былъ введенъ въ переднюю камеру глаза *свѣжей* матеріалъ изъ лепрознаго узла, получился *положительный* результатъ въ 4 и въ 1—отрицательный.

Кроликамъ второй серіи, числомъ 14, прививались только кусочки изъ лепрозныхъ узловъ; положительный результатъ получился только въ 4 случаяхъ. Прививка твердымъ заразнымъ матеріаломъ даетъ положительный результатъ въ 42%.

На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ полагаетъ, что передняя камера кроличьяго глаза является наилучшимъ и въ настоящее время единственнымъ мѣстомъ для прививки лепрознаго матеріала, хотя и здѣсь вполне возможны отрицательные результаты.

Успѣхъ прививки зависитъ отъ состоянія прививаемого лепрознаго матеріала (величины, консистенціи и т. п.), отъ количества лепрозныхъ палочекъ въ прививаемомъ кусочкѣ лепрознаго узла, отъ времени, протекшаго послѣ вырѣзыванія лепрознаго узла до прививки.

Прививка лепрознымъ матеріаломъ въ переднюю глазную камеру сопровождается обыкновенными явлениями воспаленія, впоследствии на привитомъ кусочкѣ или въ окружности его появляются сѣроватые узелковыя точки. Черезъ 3-4 мѣсяца узелки увеличиваются въ 7-8 разъ и вслѣдствіе такого ненормальнаго развитія увеличенная привитая ткань достигаетъ задней поверхности роговой оболочки, которая мутнѣетъ, выпячивается и можетъ изъязвляться. Въ новообразованныхъ узлахъ находятся лепрозныя палочки.

*) Антиформинъ—щелочной растворъ хлориновой извести.

Весьма важнымъ обстоятельствомъ служить фактъ образованія лепрозныхъ узловъ вдали отъ привитаго кусочка.

Автору удалось путемъ перевивокъ заразнаго матеріала изъ глаза заболѣвшаго кролика другому здоровому получить положительные результаты.

А. И.

Врачебная хроника.

— День „блага цвѣтка“ въ Красноярскѣ устроенъ былъ 5-го мая по инициативѣ О-ва врачей и далъ валового сбора до 5400 руб., а за выключеніемъ расходовъ, до 4700 р.

Въ Вернеудинскѣ чистый сборъ „блага цвѣтка“ достигъ нынѣ 1500 р. (въ прошломъ году—1000 руб.).

— На ст. Маньчжурія день „блага цвѣтка“ прошелъ съ выдающимся матеріальнымъ успѣхомъ. Собрано 3500 руб. Это—при населеніи всего въ 7000 человекъ. Особенно хорошо работала вокзаль, гдѣ собрано 173 руб. 73 к.

— Въ №-рѣ «Забайк. Нови» отъ 6-го іюня приводится списокъ участковыхъ врачей, вызванныхъ приказомъ военнаго губернатора области на службу. Таже газета сообщаетъ, что вопросъ объ участіи въ сѣздѣ желѣзнодорожныхъ врачей рѣшенъ отрицательно.

Объ этомъ нельзя не пожалѣть. Правда, совѣщанія желѣзнодорожныхъ врачей устраиваются также безъ участія врачей постороннихъ вѣдомствъ и даже при закрытыхъ дверяхъ, но отсюда не слѣдуетъ, что такому примѣру необходимо подражать. У каждаго вѣдомства есть свои собственные нужды, свои собственные вопросы, разрѣшеніе которыхъ не требуетъ участія постороннихъ лицъ. Но, съ другой стороны, имѣются и сопредѣльные области, обсужденіе которыхъ совместно могло бы служить къ сглаживанію постояннаго антагонизма и междувѣдомственныхъ трений, не мало тормозящихъ такое, на примѣръ, живое дѣло, какъ борьбу съ эпидеміями.

— Въ понедѣльникъ 11 іюня состоялось первое засѣданіе правленія Иркутск. О-ва борьбы съ туберкулезомъ. Д-ръ П. И. Федоровъ прочелъ докладъ, въ которомъ онъ изложилъ планъ желательной дѣятельности О-ва. Основныя положенія доклада таковы: 1) Общество борьбы съ туберкулезомъ на первомъ планѣ должно ставить задачи общественнаго предохраненія, а не общественнаго призрѣнія или общественной благотворительности; 2) О-ву слѣдуетъ избѣгать денежной помощи больнымъ—его помощь должна заключаться въ дѣятельности соответствующихъ учреждений, въ доставленіи нуждающимся больнымъ необходимаго леченія, въ улучшеніи ихъ жизненной обстановки; 3) основнымъ и центральнымъ учрежденіемъ О-ва должна явиться специальная амбулаторія съ попечительствомъ; 4) для тяжелыхъ больныхъ, требующихъ больничнаго леченія, необходимо создать туберкулезное отдѣленіе при Медвѣдниковской больницѣ; 5) для лицъ ослабленныхъ и слабогрудыхъ, нуждающихся во временномъ поднятіи питанія и подкрѣпленіи силъ, необходимо создать дачу—колонию; 6) слѣдуетъ идти по пути выселѣванія

зачатковъ туберкулеза—для этой цѣли можно бы было предпринять обследованіе школьниковъ съ точки зрѣнія существованія скрытаго туберкулеза; 7) въ виду рѣзкаго вымиранія отъ туберкулеза бурять, слѣдовало бы заняться изученіемъ этого вопроса, привлекая къ этому интеллигентныя силы на мѣстахъ.

По поводу прочитаннаго доклада произошелъ нѣкоторый обмѣнъ мнѣній, окончательное же обсужденіе его отложено до слѣдующаго собранія, имѣющаго быть на этихъ дняхъ.

— Г. Н. Д. останавливается въ № 144 „Рѣчи“ на больномъ вопросѣ объ экзаменахъ и самоубійствѣ учащихся. Кривая самоубійствъ учащихся ясно повышается въ экзаменаціонную пору.

Авторъ приводитъ цѣлый списокъ такихъ самоубійствъ, за апрѣль и май мѣсяцы.

Въ концѣ своей статьи онъ пишетъ:

Пока довольно приводитъ эту «самоубійственную» статистику. Спрашивается, могли ли молчать о такихъ драмахъ, когда столько гибнетъ нашихъ дѣтей въ нашей мертвой, безсердечной школѣ, изъ которой изгнано въ настоящее время все живое и сколько-нибудь гуманное отношеніе. Наши педагоги не въ состояніи понять душу ребенка и въ особенности во время экзаменаціонной поры. Мы не будемъ здѣсь входить въ разсмотрѣніе вопроса объ экзаменахъ—они всеми осуждены; а въ той формѣ, въ какой они практикуются у насъ, гдѣ въ основу ихъ положена не цѣль знанія ученика, а удовлетвореніе—какъ бы подсадить его, они безцѣльны и вредны не только съ педагогической точки зрѣнія, но и тѣмъ болѣе съ гигиенической. Экзамены крайне разстраиваютъ не только физическую сторону организма, но и еще болѣе нервную систему. Уже одна подготовка къ экзаменамъ требуетъ отъ ребенка страшнаго напряженія, утомленія, доходящаго до полнаго упадка силъ и истощенія нервной системы, оканчивающейся у многихъ полной нервной простраціей и неврастеніей. Отсюда уже недалеко и до самоубійства. Въ такомъ состояніи ученикъ приступаетъ къ экзаменамъ. Здѣсь то педагоги и должны были бы придти на помощь къ дѣтямъ—отнестись къ нимъ по-человѣчески, облегчить имъ пережить этотъ трудный періодъ, а не отягощать его своими запугиваніями, придираньями и т. п. Омскій педагогическій совѣтъ учительской семинаріи за покушеніе на самоубійство воспитанника 2-го класса (пуля осталась въ лѣвомъ легкомъ) не нашелъ ничего лучшаго, какъ постановить сбавить ему баллъ за „поведеніе“ и поставилъ ему 3 („Гол. Ур.“). Какого же балла заслуживаютъ педагоги омской учительской семинаріи? Думаемъ, что больше 1 не стоятъ. Чего же ждать отъ такихъ педагоговъ? А вѣдь такихъ у насъ не перечесть и они въ настоящее время все болѣе и болѣе плодятся—благо, сверху встрѣчаютъ не только поддержку, но и поощреніе.

Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.

БЕРЛИНЪ.

Д-ръ мед. И. АЗИНМАНЪ (изъ Россіи) ■ Консультаціи со всеми берлинскими профессорами.

Лабораторія. Санаторія.

Chausseestrasse (5-ый домъ отъ угла Фридрихштрассе и Эльзассерштрассе). Телеф.: Амтъ Норденъ, № 4880.

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

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Место производства: Химическая Лабораторія Мастера А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 34, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

ВЪ ЛѢТНІЯ ЖАРЫ,

когда дѣти болѣе всего склонны къ острымъ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ,

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

представляетъ собою **НАИЛУЧШЕЕ ПИТАНІЕ ДЛЯ ДѢТЕЙ**, предохраняющее отъ такихъ заболѣваній.

Меллинсъ Фудъ не содержитъ крахмала.

Образцы и литература черезъ представителей для Россіи Т-ва Меллинсъ Фудъ Шанкскъ и К^о Москва, Кузнецкій Мостъ, 3

САНАТОРІЯ КЕНИГГРЕЦЕРШТРАССЕ.

(Sanatorium Königgrätzerstrasse).

Телефонъ: Амтѣ | БЕРЛИНЪ, Кениггрецерштрассе
Воллендорфъ № 124 | № 105 (близъ Ангальтскаго вокзала).

Расположена въ обширномъ саду. Величайшее спокойство.

Перворазрядное лечебное заведеніе съ 75 кроватями.

Паровое отопленіе; электр. освѣщ.; 2 лифта; общія помещенія;

гидропатическое завед. для леченія водой и свѣтомъ.

Помѣщенія для гимнастики и электротерапіи. Два опера-

ціонныхъ зала,

РЕНТГЕНОВСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ, Институтъ для РАДИОТЕРАПІИ,

(для спеціальнаго леченія подагры, ревматизма, невралгій

(шиаель), болѣзней нервовъ и мышцъ, заболѣваній на

почвѣ обмена веществъ, не подлежащихъ операціи опу-

холей, кожныхъ заболѣваній).

Отличная кухня. Разнообразн. формы діетическ. леченія.

Консультирваніи со всѣми медицинскими авторитетами.

По желанію пациенты встрѣчаются на вокзалѣ.

Русскій ассистентъ. Постоянное дежурство врачей.

Завѣдующій врачъ: Dr. med. A. PRITZEL.

Томскій Отдѣлъ Всероссійской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ ищетъ врача, интересующагося борьбой съ туберкулезомъ, для работы въ спеціальной амбулаторіи. Содержаніе 1500 р. въ годъ. Прошенія направлять до 15-го августа Председателю Томскаго Отдѣла проф. М. Г. Курлову.

Д-ръ мед. ВЕДЕКИНДЪ.

Специалистъ по нервнымъ, внутреннимъ, желуд.-кишечн. и обмена веществъ болѣзнямъ.

(Малокровіе, подагра, ревматизмъ).

Лѣтомъ: БАДЪ КИССИНГЕНЪ Кургауштрассе 7 с 1 эт.

Телефонъ 561

Зимой: ВИСБАДЕНЪ.

Dr. med. H. Wedekind.

Bad Kissingen—Wiesbaden.

Suppositoria haemorrhoidalia
ПРОКТОЛЪ-ПЕЛЯ

(Proctol-Poehl).

Составныя части: Bismuth, oxysojodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao

Цѣна коробки въ 12 шт. — 1 руб. 50 коп.

Химическая Лабораторія

Профессора Доктора Пеля и С-ва

С.-Петербургъ, Вас. Остр. 7 лин. д. № 18.

ЕДИНСТВЕННЫЙ БЕРЛИНСКИЙ
Институтъ

для леченія грыжъ

(кишочная, варикозная расширенія вены и т. под. безъ операціи).

Д-ръ Генце, врачъ

быш. ассистентъ д-ра Тиммермана, основателя безоперативнаго метода. Клиника и пансіонъ.

Барбароссаштрассе 65. | Dr. Henze. | Berlin W.

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ

ветеринарнаго врача Рухляева.

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

Адресъ: Г. Каревъ, Симбирской губ.

НОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОТКРЫТІЕ

медицина сдѣлала крупный шагъ впередъ въ дѣлѣ леч. запора его пагубныхъ послѣдствій.

Новый терапевти- **AGARASE**, уже извѣстный во ческій агентъ. всемъ мірѣ и

разрѣшенный Русскимъ Мед. Советомъ, вполнѣ заслуживаетъ этого названія

AGARASE не есть ни слабительное, ни проносное, но регуляторъ кишечн. функций.

AGARASE употребляется съ успѣх. при всѣхъ пораженіяхъ пищеварительнаго канала, обычныхъ хроническихъ запорахъ, колитахъ, энтероколитахъ, энтеритахъ, болязняхъ печени и всѣхъ пораженіяхъ кишокъ.

Приготовленная изъ агар-агара и болгарскаго молочнокислаго фермента, таблетки агараса абсолютно безвредны.

Чтобы ограничить дѣйствіе лекарства необходимымъ мѣстомъ таблетка agarase покрыта особымъ безвр. веществомъ, не раств. въ желудкѣ, но раств. въ кишечникѣ, и подъ влияніемъ кишечнаго сока это покрывающее вещество начинаетъ растворяться и когда таблетки доходятъ до толстыхъ кишокъ, онѣ уже ничѣмъ не покрыты. Дѣйствующее вещество гидратируется, разбухаетъ, разбиваетъ фекальныя массы, дѣлаетъ ихъ скользкими и придаетъ имъ конусовидную, обезвечивающую ихъ нормальное изверженіе.

AGARASE продается только въ **AGARASE 113, rue du Temple, Paris** видѣ таблетокъ.

Пробные фаак. письма, гг. врачамъ предствит. для Росс. Импер. — г. В. Гоффманъ, Варшава, Гортензія № 3.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

(SPERMIMUM-ROENL).



1901 г.

Многочисленными наблюденіями русскихъ и иностранныхъ авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

при **НЕРВНЫХЪ** болѣзняхъ: невралгій, половомъ безсиліи, невралгій, истеріи, параличахъ, спинной сухоткѣ, хорѣ и пр.

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

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

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ** ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ: артериосклерозѣ, мочекислотѣ діатезѣ, подагрѣ, диабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

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

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

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

ПИПЕРАЗИНЪ МИДИ

ШИПУМІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при являющихся **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 предохранительное средство въ день и продолженіе 10 дней въ мѣсяцъ.

ПРИ ОСТРЫХЪ СЛУЧАЯХЪ: 4 или 6 шпуміи въ день въ стаканѣ воды въ промежуткахъ между приемами. При хроническомъ артритизмѣ и уриеміи 2 или 3 шпуміи въ день въ стаканѣ воды. Длительность приема 10 дней въ мѣсяцъ.