

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 5-й
№ 50-й
Воскресенье 9-го декабря.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ. 1912 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ
К. ЭРМАНСЪ И К^о

Большая ул. д. Воллериеръ, предлагаетъ товары своей задылки и веѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

Пертуссинъ Тешнера



является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катаровъ гортани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, которое признано первыми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы и литература бесплатно высылаются г.г. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить г.г. врачей прописывать *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ фальсифи-



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

E. Taeschner, Berlin C. 19.



НЕРВИ Итальянская Ривьера

Вилла русскаго врача д-ра мед. А. С. ЗАЛЬМАНОВА.

Полный пансіонъ и врачебное наблюденіе 6—8 руб. въ сутки. Гигіено-діететическій режимъ. Стояній паркъ на морскомъ берегу. 3 галлерей для лежанья. Русскій персоналъ. Амбулаторный приемъ по болѣзнямъ легкихъ и сердца на Via Vitt. Emman. № 1.

Въ подходящихъ случаяхъ леченіе туберкулиномъ, искусственный пневмотораксъ, водолеченіе.

Справки, проспекты: 1) *Dr. A. Salmanoff, Nervi, Italie.* 2) Москва, Мясницая, 22, д-ръ Л. Штихъ. Телефонъ 142—48, 1—10.

SAN REMO Grand Hôtel Bellevue и Kurhaus Sanremo.

Защищенное, безпыльное мѣстоположеніе среди пальмъ, садовъ.
Осенью 1912 г. открытіе Кургауза и гидротерапіи.

Діететическое леченіе—электро-гидротерапія—теплая морскія ванны.

Завѣдующіе врачи: Dr Bröcking, Dr Allendorf.

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

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

Сезонъ: 15 октября по конецъ мая.

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

Легочно-больные не принимаются.

Вромалин

(Hexamethylentetraminbromaethylat)

цѣлесообразная замѣна бромистыхъ солей
не вызываетъ бромизма,
превосходно дѣйствуетъ при нейрастеніи, истеріи,
эпилепсіи.

НАИУДОБНѢЙШЕЕ ПРИМѢНЕНІЕ
въ видѣ

ВРОМАЛИН-ТАБЛЕТОКЪ

по 1 гр. въ склянкахъ по 50—100 шт.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

E. MERCK-DARMSTADT.

Отдѣленіе и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19.

Наемогаллол

НАЕМОЛ

железистые препараты крови
по проф. R. Kobert'y.

НАЕМОГЛОБИН

въ легко всасываемой и усвояемой формѣ, а по-
тому легко переносится также при разстройствѣ
пищеварен.

АНЕМИИ и ХЛОРОЗЪ,
состояніяхъ слабости и пр.

Санъ-Ремо

Д-ра Куртъ Штерна

ВИЛЛА КВИЗИЗАНА

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

Miracethin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРОДЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus тонезмахъ, катаррѣ прямой киш-
ки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый пита-
тельный, бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ
быть принимаемъ мѣсяцами безъ какихъ разстройствъ пи-
щеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ
острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ
аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ
содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров.
шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма.
Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средст-
вомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеотворныя свой-
ства желѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему
своейственной лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С.К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф.
Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бри-
геуъ, Берлинъ; Проф. Циншель Рень, Франкфуртъ н/М.

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

Санаторія „Шармюцельзе“

Физически-діетическая лечебница.

особенно рекомендуется для зимняго леченія

ЗИМНІЙ СПОРТЪ: Катаніе на салазкахъ,
на конькамъ, нарусныхъ саняхъ.

— 1 ЧАСЪ ѢЗДЫ ДО БЕРЛИНА. —

Жел. дор. станція: Saarow Ost.

Телефонъ: Фюрстенвальде № 29.

Dr. med. HERGENS.

Sanatorium Scharmützelsee, Saarow (Mark).

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ

ИЗСЛѢДОВАНІЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

Dr Hermann Mayer

Berlin.

Martin Lutherstrasse, 85.

Лечебница для страдающихъ болѣзнями почекъ и камней

Villa Concordia

д-ра медицины: ШМИЦА

врачъ-специалиста въ курортѣ ВИЛЬДУНГЕНЬ

Изобрѣтателя почечнаго бинта „Ренибусъ“ для блуждающихъ почекъ.

Kuranstalt Dr. B. Schmitz, Bad Wildungen.

LIENIN-ROEHL

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

Дѣйствіе Lienin-Roehl'я выражается въ рѣзкомъ вліяніи 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, ЗЛОКАЧЕСТВЕННОВ МАЛОКРОВІЕ, ИСТОЩЕНІЕ и БОЛОТНАЯ ЛИХОРАДКА.

ДОЗА: Таблетки по 0,3—0,5 три-четыре раза въ день во время ѣды. Подкожн. вспрыскиванія 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 высылаются органотерапевтическій сборникъ съ краткими свѣдѣніями обо всѣхъ органопрепаратахъ. Университетскимъ Клиникамъ для опытовъ высылаются безвозмездно нѣкоторое колич. Lienin'a.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФ. Д-РА ПЕЛЯ И С-ВЕЙ
ПОСТАВЩИКИ ДВОРА ЕГО ИМПЕРАТОР. ВЕЛИЧЕСТВА
С.-ПЕТЕРБУРГЪ, ВАС. ОСТР., 7 ЛИНІЯ, 18.

Бактеріологическій Институтъ имени Ивана и Зинаиды Чуриныхъ

при Императорскомъ Томскомъ университетѣ.

Противодифтерійная сыворотка (флаконъ въ 1000 един. ант. для общественныхъ организацій 45 коп., для частныхъ лицъ 50 коп.).

Противоскарлатинная сыворотка (флак. 20 куб. с. 1 руб. 25 коп.).

Противодизентерійная сыворотка (флаконъ 1 руб.).

Противострептококковая поливалентная сыворотка (флаконъ 4 руб. 75 коп.).

Противотетаническая сыворотка (флаконъ 3 руб.).

Скарлатинная вакцина (флаконъ въ 5 куб. с. — 25 коп.).

Оспенный детритъ (трубочка на 10 прививокъ — 10 коп.).

ПРОИЗВОДСТВО РЕАКЦИИ ВАССЕРМАНА (цѣна за анализъ 10 руб., съ лицъ менѣе состоятельныхъ — 5 рублей).

При пересылкѣ сыворотки или цереброспинальной жидкости (не меньше 2—3 куб. с.) слѣдуетъ прибавлять 1—2 капли хлороформа.

ДЛЯ
ПИТАНІЯ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

ДѢТЕЙ И
БОЛЬНЫХЪ.

Питательная смѣси изъ коровьяго молока съ МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ по своему составу и свойствамъ весьма сходны съ женскимъ молокомъ и такъ-же какъ и оно щелочны, не содержатъ крахмала и незамѣнимы для вскармливанія малютокъ.

Образцы и литература высылаются гг. врачамъ бесплатно представителями для Россіи Т-ва Меллинесъ Фудъ Шанксъ и К^о, Москва Кузнецкій Мостъ, 3.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

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

Медицинское содѣйствіе приѣзжающимъ изъ Россіи больнымъ. Консультанціи всѣхъ парижскихъ профессоровъ. Медико-химическая лабораторія (реакція Вассермана). Для нуждающихся въ хирургической и терапевтической помощи санаторія (Maison de Santé). Гг. врачамъ даются безпл. всяческія справки.

ИСПЫТАЙТЕ

Доза на приемъ
отъ 0.5 — 1.0

Надежное, быстроедействующее и совершенно
безвредное, antipyreticum & antineuralgicum

= КЕРНАДОЛ-СТОУР. =

Особо рекомендуется при головныхъ боляхъ
разнаго происхожденія, невралгіяхъ различной
локализации, инфлуэнцѣ, тифѣ, туберкулезѣ и т. п.

Доза въ сутки
отъ 3.0 — 6.0.

а потомъ

НАЗНАЧАЙТЕ.

КОМПАНИА КЕФАЛДОЛЬ-СТОУРЪ. СПБ. НИКОЛАЕВСКАЯ 16.

ГОДЪ ЧЕТВЕРТЫЙ

Открыта подписка на 1913 г.
НА ЖУРНАЛЪ

ПСИХОТЕРАПІЯ

Обозрѣніе вопросовъ психологическаго леченія и
прикладной психологіи,

журналъ, издаваемый при участіи

М. М. Асатиани, А. Н. Бернштейна, Ю. В. Наннабиха,
В. Н. Лихницкаго, Н. Е. Осипова, О. Б. Фельцмана.

подъ редакціей
Н. А. Вырубова.

Журналъ ставитъ своей задачей разработку и освѣ-
щеніе вопросовъ психотерапіи какъ въ отношеніи
старыхъ ея методовъ—внушенія и гипнотизма, такъ
и новѣйшихъ методовъ—Freud'a и Dubois и др. съ
видоизмѣненіями. Больше вниманіе журналъ удѣляетъ
также разсмотрѣнію вопросовъ нормальной и пато-
логической психологіи, знакомство съ которыми пред-
ставляется необходимой основой для рациональныхъ
психотерапевтическихъ воздѣйствій. Кромѣ специаль-
ныхъ изслѣдованій, обзоровъ, рефератовъ, рецензій и
проч. журналъ даетъ статьи общаго содержанія, за-
трогивающія, въ широкомъ смыслѣ слова, проблемы
человѣческаго духа.

Журналъ выходитъ шестью книгами въ годъ, не
менѣ трехъ листовъ каждая.

Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пере-
сылкой 5 руб. Цѣна отдѣльной книжки—90 коп. Под-
писка принимается въ конторѣ редакціи «Психоте-
рапіи». Москва, Патриаршіе Пруды, Ермолаевскій пер.
13. Телефонъ 108—41.

Статьи въ заграничъ бандеролахъ просить направлять по
адресу редакціи. Авторы помещаемыхъ въ журналѣ оригиналь-
ныхъ статей получаютъ бесплатно 25 оттисковъ. О каждой
книжкѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей
книжкѣ журнала.

Принимается подписка на 1913
годъ.

(XVII годъ изданія).

На ежемѣсячный журналъ

„Хирургія“

основанный проф. П. И. Дьяконовымъ.

Редакторы: Н. И. Напалковъ и Н. Н. Тербинскій.

ПРОГРАММА:

1. Самостоятельныя статьи по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ знаній.
2. Обзоры текущихъ работъ по хирургіи.
3. Критика вновь выходящихъ хирургическихъ сочиненій.
4. Разныя извѣстія.
5. Объявленія.

Цѣна съ пересылкой и доставкой: 10 руб. въ
годъ и 5 руб. на полгода. За границу: 11 руб. въ
годъ и 5 руб. 50 коп. на полгода.

Подписка принимается: въ редакціи (Москва,
Смоленскій бульв., д. 10, кв. Н. И. Напалкова, тел.
260—27) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина 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. Зимины А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Норелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго К. М. (Краевоярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Кутаиск. г.), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Понровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. В. (Томскъ), Франкъ-Жаменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 9-го декабря 1912 г. № 50-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Студ. А. А. Пономаревъ. О внутренней секреціи коры надпочечниковъ и ея значеніи въ патологіи. (Окончаніе).—Вл. М. Крутовскій. Къ вопросу о борьбѣ съ глазными болѣзнями въ Сибири.—М. Leredde. Дѣйствіе сальварсана на болевья явленія у табетиковъ.—Рефераты. Эпидемиологія. Глазныя болѣзни.—Корреспонденціи. Томская гор. больница для остро заразн. болѣзныхъ.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей Вост. Сибири за 1911/12 г.—Объявленія на обложкѣ.

Открыта подписка на 1913 годъ

(Годъ изданія шестой)

— НА —

СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ ГАЗЕТУ.

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

Условія подписки прежнія:
въ годъ 7 рублей.

РАЗСРОЧКА:

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

Изъ кабинета общей патологіи проф. П. П. Авророва
въ Томскомъ университетѣ.

О внутренней секреціи коры надпочечниковъ и ея значеніи въ патологіи.

(Литературный очеркъ).

Студ. А. А. Пономарева.

(Окончаніе).

Закончивъ описаніе отдѣльныхъ паталогическихъ случаевъ, слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ относительно техники изслѣдованія липоидовъ коры, возможной и примѣняющейся, а также о цѣнности и значеніи матеріала, которымъ приходилось пользоваться для синтетической работы. Такъ, на срѣзахъ, полученныхъ тѣмъ или инымъ способомъ, можно производить реакціи: 1) на растворимость, 2) на лучепреломляемость и 3) на окрашиваемость; обычно авторы примѣняютъ реакціи на окрашиваемость суданомъ III или осміевою кислотой, что является уже теперь недостаточнымъ въ виду существованія новыхъ методовъ окраски, допускающихъ довольно тонкую дифференціацію липоидныхъ субстанцій. Что же касается опредѣленія количества липоидовъ въ корѣ, то въ этомъ отношеніи приходится ограничиваться субъективными указаніями: уменьшено, норма, увеличено. Вслѣдствіе такого несовершенства количественнаго анализа, надо относиться съ известной осторожностью къ указаніямъ объ уменьшеніи или увеличеніи липоидовъ коры въ томъ или иномъ пато-

логическомъ случаѣ. Неточностью количественнаго анализа, можетъ быть, и объясняется противорѣчіе авторовъ при описаніи отдѣльныхъ патологическихъ случаевъ. Такъ, при туберкулезной инфекціи *Napp O.* находятъ всюду увеличеніе липоидовъ коры, а *Babes* только въ 5 случаяхъ изъ 17-ти. Кроме этихъ соображеній есть еще указанія, которыя также говорятъ противъ того, чтобы придавать описаннымъ выше сообщеніямъ особенное значеніе, это—изслѣдованія *Богомольца* (1909 г.). Эгого авторъ дѣйствовалъ на паренхиму надпочечниковъ специфическими цитотоксинами, полученными иммунизацией другого животного эмульсіей изъ надпочечниковъ. Подъ дѣйствіемъ ихъ авторъ уже черезъ часъ получалъ умеренное расширеніе сосудовъ и появленіе въ главныхъ клѣткахъ большого количества осмирующихся зеренъ; спустя 18—24 часа измѣненія въ видѣ прогрессивнаго увеличенія деломорфныхъ клѣтокъ за счетъ главныхъ достигаютъ *maximum'a*: главныхъ клѣтокъ почти нѣтъ, деломорфныя клѣтки содержатъ вакуоли, наполненныя порошкообразными липоидными зернами, повидимому, остаткомъ выдѣленныхъ липоидовъ. Черезъ 48—72 часа кора надпочечниковъ возвращается къ нормѣ, что выражается возстановленіемъ нормальныхъ численныхъ отношеній между главными и деломорфными клѣтками. Такимъ образомъ, измѣненія въ корѣ сводятся къ повышенію отдѣленія железы; процессъ быстро достигаетъ *maximum'a* и приводитъ железу въ состояніе функциональнаго истощенія.

Самое важное въ изслѣдованіяхъ *Богомольца*—указаніе на то, что секретія липоидовъ протекаетъ въ теченіе извѣстнаго времени, которое у него измѣняется часами и даже днями.

Извѣстную длительность въ секретіи коры надпочечниковъ наблюдалъ тоже *Молчановъ* (1909 г.) при дифтеріи: подъ вліяніемъ токсиновъ этой инфекціи клѣтки коры приходятъ въ состояніе усиленной функциональной дѣятельности. Послѣдствіемъ этого является переутомленіе и истощеніе коры, достигающее своего *maximum'a* на 6-ой день болѣзни. Вслѣдъ за тѣмъ, начиная съ 8-го дня, наступитъ обратный процессъ возвращенія железы къ покойному состоянію, обычно наблюдающемуся въ нормальныхъ условіяхъ. Исходя изъ этого, мы вправѣ искать и при другихъ пораженіяхъ железы инфекціоннаго и интоксикаціоннаго происхожденія длительныхъ функциональныхъ измѣненій. Отчего и данныя различныхъ авторовъ относительно содержанія липоидовъ въ корѣ, которыя описывали ихъ, не считаясь съ функциональными особенностями корковой субстанции, не могутъ быть вполне согласными, ибо захватить процессъ секретіи въ разное время довольно трудно. Такимъ образомъ, при будущихъ патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ и особенно экспериментальныхъ работахъ, касающихся содержанія липоидовъ въ корѣ надпочечниковъ, необходимо принимать во вниманіе эту длительность въ секретіи коры и разсматривать содержаніе липоидовъ въ корѣ, какъ процессъ, а не какъ состояніе.

Заканчивъ я работу, слѣдуетъ сказать, что сообщаемыя здѣсь наблюденія и есть только этапы цѣлаго ряда динамическихъ процессовъ, протекающихъ въ организмѣ. Наблюдатель выхватываетъ изъ причинной цѣпи явленій отдѣльныя звенья и задача синтезирующаго изслѣдователя—гипотетически дополнить недостающія звенья и такимъ образомъ создать, возстановить истинную картину процесса или же, если это не вполне возможно, то указать пути, которые могли бы повести къ

дальнѣйшему и болѣе успѣшному раскрытію тайнъ природы. Эти цѣли и преслѣдовались мною въ этой работѣ и вотъ выводы, которые можно сдѣлать на основаніи изученія приведенныхъ литературныхъ источниковъ.

Выводы.

1. Обособленность функции коркового вещества даетъ возможность разсматривать его совершенно независимо отъ мякоти надпочечниковъ, какъ самостоятельную железу внутренней секретіи.

2. Кора надпочечниковъ происходитъ изъ эндотелія полости тѣла въ видѣ выростовъ между брызжейкой и Вольфовыми тѣлами. Окончательное сформированіе надпочечника происходитъ путемъ вросанія медулярной субстанции въ корковое вещество и разрушенія центральныхъ корковыхъ элементовъ.

3. Форма клѣтокъ тѣмъ разнообразнѣе, чѣмъ разнообразнѣе строеніе стромы. Принятое дѣленіе коры на 3 зоны у нѣкоторыхъ животныхъ оправдывается строеніемъ коры, у другихъ же возможно только теоретически.

4. Протоплазма клѣтокъ коры содержитъ липоидныя включенія въ одной части коры слабѣе, а въ другой сильнѣе, что зависитъ отъ интенсивности процессовъ секретіи, протекающихъ въ той или другой области коры.

5. Липоидныя зерна частью образуются протоплазмой клѣтки путемъ слиянія и превращенія митохондрій, частью приносятся извнѣ съ пищевыми жирами.

Выдѣляются липоиды въ кровяной токъ, но механизмъ выдѣленія еще недостаточно изслѣдованъ.

6. Изслѣдованіе липоидовъ возможно слѣдующими пятью способами: на растворимость, на окрашиваемость, на лучепреломляемость, химическій анализъ и физиологическая проба; наиболѣе интересныя научныя данныя получаютъ при комбинаціи первыхъ трехъ съ химическимъ анализомъ и физиологической пробой.

7. Важное значеніе липоидовъ коры въ процессахъ обмѣна веществъ и интоксикаціи въ организмѣ подтверждается съ одной стороны опытами надъ лецитиномъ и холестериномъ, которые также содержатся въ корѣ надпочечниковъ, а съ другой стороны явленіями дегенерации и морфологическими измѣненіями въ клѣткахъ коры, при чемъ эти явленія могутъ быть не только сопутствующими той или иной болѣзни, но, повидимому, могутъ вызывать извѣстныя болѣзненныя состоянія организма.

8. Собранныя здѣсь и другія наблюденія относительно количественнаго содержанія липоидовъ въ корѣ при различныхъ ея патологическихъ и физиологическихъ состояніяхъ, не могутъ пока служить матеріаломъ для какихъ либо классификацій или статистическихъ выводовъ, ибо показываютъ, вѣроятно, лишь различныя состоянія секретіи коры.

Въ заключеніе принѣшу глубокую благодарность уважаемому профессору *М. М. Покровскому* за указаніе темы для работы и нѣкоторыхъ литературныхъ источниковъ и уважаемому профессору *П. П. Авророву* за любезное доставленіе благоприятныхъ условій для продолженія этой работы и личныя цѣнныя указанія.

Литература.

1. *Albert u Weltman*—Ueber das Lipoid der Nebennierenrinde. реф. Centralbl. f. allg. Path. u. Path Anatomie 1911 № 16. 2. *Alexandr*—цит. по Богомольцу Дис. 1909 г. 3. *Apert*—Dystrophies en relation avec des lésions des caps. surren. реф. Jour. Physiol. et Pathol. gener. реф. 1911 № 2 307. 4. *Cherici J. L.*—Les capsules surren. dans l' eclampsie puerper et la nephrite gravid. Compt. rend de la soc. de Biologie 1908 LXIV 799. 5. *Cividalli A. u Leoncini J.*—Anvelemento da sublim. corros. e lesioni caps. surren. nellè homo реф. Centr. f. alh. Path. u path. An. 1912 № 11 521 стр. 6. *Claude H. et Schmieregeld A*—Les glandes à secret. interne dans l'epilepsie. Comp. Rend. de la Soc. de Biol. 1908—LXV № 27. 7. *Babes V*—Lésion des caps. surren. dans la tuberc. Comp. Rend. de la soc. de Biol. 1908 LXIV. 194 стр. 8. *Babes V*—Les rapports entre la graisse, le pigment et des formations cristall. dans las capsules surrenales. Compt. Rend de la soc. de Biol. 1908. LXIV. 83 стр. 9. *Babes V et Jonesco V*—Distribution de la graisse dans les caps. surren. Compt. Rend. de la soc. de Biologie 1908 LXV 267 стр. 10. *Babes V et Jonesco V*—Etudes sur la diminut. de la graisse surren. dans les états patholog. Compt. Rend. de la soc. de Biol. 1908—LXV—267 стр. 11. *Baudel. Reni e capsule surrenali* реф. Centralbl. f. allg. Pathal u path. Anatomie 1910 № 6. 12. *Барский*—Липоиды, ихъ биологическія свойства и терапевтическое двйствіе. Русскій Врачъ 1910 г. № 7, 8, 9. 13. *Bassenge*—Ueber die gewinn. von Thyphustoxin durch Lecithin und dessen immunisier Wirkung. Deutsche med. Wochen. 1908 г. № 29. 14. *Bernard et Bigart*—цит. по Богомольцу Дис. 1909 г. 15. *Beyer*—Ueber Berichun. des Lecithins lum Tuberkel bacillus und dessen Productem. реф. Centr. f. allg Path. u path. An. 1910 г. № 1 ст. 16. 16. *Блюменану*—О надпочечныхъ железахъ у дѣтей. Диссертация СПб. 1900 г. 17. *Богомольецъ*—Къ физиологіи надпочечныхъ железъ. Рус. Врачъ 1909 № 29. 18. *Богомольецъ*—Къ вопросу о микроскопическомъ строеніи и физиологическомъ значеніи надпочечныхъ железъ Дис. СПб. 1909. 19. *Bruckner J et Janu A.*—Disparition de la graisse de caps. surren. apres fistule pancreat. chez le chien. Compt. rend. de la soc. de Biologie 1908. LXV 697 стр. 20. *Bruschettini A. e. Calcaterra*—Lecitina e. tossina difterica. реф. C. fur. allg. P. u. path. A. 1911 № 12. 21. *Бьловъ Н. А.*—Glandula lutea u ovarium въ экономіи женскаго организма Дис. 1911. 22. *Грейоръ К. Е.*—Объ измѣненіи надпочечныхъ железъ при скарлатинѣ. Дис. 1912 г. СПб. 23. *Dewitzki.* Beiträge zur Histolog. der Nebennieren. Beiträge zur path. An. u. zur allg. Path. 1911 г. т. 52-ой. 24. *Delbet*—О вредномъ дѣйствіи хлороформа на надпочечники. Реф. доклада Вр. Газета 1912 № 10. 25. *Dietrich A.*—Eine Differentialfärb. der fettartig. substancen. Centralbl. f. allg. Path. u path. An. 1910 г. № 10. 26. *Державинскій Вл.*—Развитіе надпочечныхъ железъ, ихъ гистогенезъ, онтогенезъ и филогенезъ. Москва Дис. 1911 г. 27. *Dominici M.*—Ueber die feine Structur der Nebennieren des mensch. bei der Laennesch. Cirrhosse. Berl. Klin. Wochen. 1911 № 24 ст. 1085. 28. *Достоевскій А.*—Матеріалы для микроскопической анатоміи надпочечныхъ железъ 1884 г. Дисс. СПб. 29. *Eustachius.* Цит. по Богомольцу Дис. 1909 г. 30. *Jacobsthal*—Ueber intravitale Fettfärbung. Verhandlungen der Deutsh path. geselsch. Jena 1909 г. 31. *Kern*—Цит. Dewitzki—Beiträge zur path. An. u. zur allgem. Path 1911 г. т. 52. 32. *Крыштопенко*—Эксирпация надпочечныхъ железъ у кроликовъ Дисс. 1904 г. СПб. 33. *Кульмицкий*—Учебникъ гистологіи. 34. *Лабзинъ*—Къ вопросу о регенерации надпочечныхъ железъ. Дисс. 1904. СПб. 35. *Лавровъ Дм*—Къ вопросу о вліяніи лецитиновъ на дѣйствіе лекарственныхъ веществъ. реф. доклада Вр. Газета 1912 № 18 727 ст. 36. *Лавровъ и Воронцовъ*—Вліяніе

лецитиновъ въ животномъ организмѣ на сердце при отравленіяхъ. Реф. доклада Вр. Газета 1912 № 16 645 ст. 37. *Лифшицъ М. И.*—О дѣйствіи нѣкоторыхъ продуктовъ обратнаго метаморфоза животныхъ на кровяное давленіе. Рус. Врачъ 1908 № 39, 1295 ст. 38. *Lucien M.*—Capsul. surren. et athrepsie. Compt. rend. da la soc. de Biolog. LXIV 1908 462 ст. 39. *Marinesco et G. Poron*—L'influence de l'ablation de l'appareil thyreo—parathyreoid. sur la graisse surren. Compt. rend. de la soc. de Biologie 1908 LXIV 769 стр. 40. *Мильковичъ*—Объ экспериментальномъ условіи фагцитоза. Рус. Врач. 1911 № 22. 41. *Михайловскій И. Ш.*—Къ ученію о физиологическомъ дѣйствіи продуктовъ обратнаго метаморфоза на сердце хладнокровныхъ и теплокровныхъ животныхъ. Русскій Врачъ 1908. № 35 1159 стр. 42. *Молчановъ В.*—Надпочечники и ихъ измѣненіе при дифтеріи. Дисс. 1909 г. Москва. 43. *Mulon G.*—Un processus de secretion interne dans la corticale surrenale. Compt. rend. de la soc. de Biologie 1911 LXX 652 стр. 44. *Mulon P.*—Sur les mixochondries de la surrenale Compt. rend. de la soc. de Biologie, LXVIII 872 стр. 45. *Mulon G.*—La méthode des mitochondries (De Benda) appliquée a la corticale surren. du cobaye. Compt. rend. de la soc. de Biologie 1910 LXVIII 103 стр. 46. *Napp O.*—Uber den Fettgehalt der Nebenniere. Vischow's Archiv. 1905 181 Bd 47. *Nerking J.*—Объ лецитинѣ и его значеніи реф. Мед. Современникъ 1912 № 14 48. *Ошевъ*—Гистологія Москва 1908 г. 49. *Orth* цит. Napp O.—Virchow's Archiv 1905 г. 182 т. 50. *Petit L.*—Sur les propriet. lecithinoph. des toxines tetan. et diphter. C. rend. de la soc. de Biologie LXIV 1908. 811 ст. 51. *Петрова Н. В.*—Объ измѣненіи въ щитовидной и надпочечныхъ железахъ при отравленіи алкоголемъ. Р. Врачъ № 20 1910. 681 ст. 52. *Peyron et Peret.*—Lésion degenerat. localis. au cortex surren. chez une aliénée. C. rend. de la soc de Biologie 1910. LXIX № 27. 53. *Pirone R.*—Sur les alternat. de l'hypoph. et de la surren. dans la rage. Arch. de medic. experim. et d'anatomie patholog. 1911. T. XXI. 54. *Rabl.*—цит. по Богомольцу дис. 1909 г. 55. *Рейхманъ Г. А.*—Измѣненія въ надпочечныхъ железахъ у дѣтей при остро-заразныхъ болѣзняхъ, преимущественно при дифтеріи Дис. СПб. 1902 г. 56. *Roger H.*—Substat. hypotens. et pigments des surren. Compt. rend. de la soc., de Biologie 1910. T. LXIX 185 ст. 57. *Roger H.*—Les subst. hypotens. des caps. surren. C. rend. de la soc. de Biologie 1910. № 26. 58. *Schenks Z.*—Kastration und Adrenaling eh. 1910. T. 64 362 ст. 59. *Thomas E.*—Ueber die Nebenniere des Kindes und ihre Veränderung. bei Infektions krank. Zigler's Beiträge B 50. n 2. 1911. 60. *Федосеевъ Н. Е.*—Гипертрофія надпочечниковъ послѣ удаленія яичниковъ. Дис. Казань 1906 г. 61. *Чебоксаровъ*—Объ отдѣлительныхъ нервахъ надпочечниковъ. Р. Врачъ № 26 873 ст. 1909 г.



Къ вопросу о борьбѣ съ глазами болѣзнями въ Сибири*).

Вл. М. Крутовскаго.

Никто не можетъ отрицать того,—и это давно уже установленный фактъ,—что у насъ въ Россіи медицинская помощь населенію очень недостаточно развита.

Организація медицинской помощи недостаточна даже въ крупныхъ центрахъ, не говоря уже о селахъ и деревняхъ нашего необъятнаго отечества.

Подобное безотрадное положеніе медицинской помощи населенію твердо установлено для Европейской Россіи, но если это такъ, то что же возможно сказать о нашихъ окраинахъ, а въ частности о Сибири, лишенной до сихъ поръ благъ земскаго попечительства, а, слѣдовательно, и земской медицинской организаци и вынужденной довольствоваться суррогатомъ медицины въ видѣ недостаточныхъ по числу и силамъ сельско-врачебныхъ пунктовъ, разбросанныхъ къ тому же по огромнымъ пространствамъ и плохо снабженныхъ инвентаремъ и медикаментами!

Однако меня сейчасъ занимаетъ не весь этотъ вопросъ въ его полномъ объемѣ, а лишь частичная сторона его и именно, организація медицинской помощи въ Сибири глазнымъ больнымъ. Борьба съ глазами болѣзнями въ Енисейской губ. какъ программный вопросъ, была предметомъ обсуждения на только что прошедшемъ 1-мъ съѣздѣ врачей Енисейск. губ.

Къ великому сожалѣнію, на съѣздѣ не было представлено никакихъ матеріаловъ по данному вопросу, не было доложено ни одного отчета, не было дано ни одной работы и фактъ наличности большого числа больныхъ глазами болѣзнями въ губерніи, молча, а ргіогі, признавался всѣми врачами, а по вопросу о борьбѣ съѣздъ не пошелъ дальше пожеланія посѣщенія губерніи летучими глазными отрядами.

Однако такъ или иначе крайне интересно выяснитъ все-же хотя приблизительно, хотя схематично, насколько въ Енисейск. губ. могутъ быть развиты глазныя болѣзни среди населенія.

Такъ какъ въ этомъ направленіи никакой статистики до сихъ поръ по Енисейской губ. не опубликовано и по данному вопросу никакихъ изслѣдованій не производилось, то, по необходимости, приходится подходить къ трактуемому вопросу косвенно и широко использовать сравнительный методъ, приводя аналогіи съ другими мѣстами, гдѣ уже произведены подобныя работы, получены точныя данныя, и эти выводы перенести сюда въ Сибирь.

Я думаю, что при этомъ ошибки быть не могутъ. Во всякомъ случаѣ цифры, полученныя для Европейск. Россіи, будутъ минимальными для Сибири, а почему такъ—мы это увидимъ потомъ.

Первымъ работалъ на нивѣ опредѣленія числа глазныхъ больныхъ въ Россіи *д-ръ Скребицкій*, который старался вычислить количество слѣпыхъ. Изъ его доклада 1-му съѣзду русскихъ врачей видно, что при обработкѣ матеріаловъ для 63-хъ губерній по отчетамъ воинскихъ присутствій на 1388761 призывного населенія оказалось слѣпыхъ на оба глаза 6287 и на одинъ 13686 человекъ.

По вычисленію *д-ра Скребицкаго*, въ Россіи въ возрастѣ 20 лѣтъ одинъ слѣпой приходится на 101 зрячаго.

Перепись 1886 г. обнаружила въ 72-хъ губер. Европ. Россіи, включая сюда Польшу и Кавказъ, 189872 слѣпыхъ обою пола. Изъ нихъ было мужчинъ 94055 и женщинъ 95816.

Численное отношеніе числа слѣпыхъ къ населенію называется показателемъ слѣпоты. При этомъ число слѣпыхъ берется по отношенію къ 10000 населенія.

На основаніи цѣлаго ряда изслѣдованій для Европ. Россіи такой показатель былъ установленъ суммою 21. Однако этотъ показатель весьма значительно колеблется для разныхъ мѣстъ.

Напримѣръ, для губерній:

Уфимской показатель	35
Самарской »	31
Саратовской »	27
Симбирской »	37
Казанской »	45
Вятской »	36

По сравненію съ аналогичными данными для иностранныхъ государствъ мы, какъ и всегда въ вопросахъ невѣжества и некультурности, стоимъ на одномъ изъ первыхъ мѣстъ.

Показатель слѣпоты для Европ. государствъ будетъ:

Нидерланды даютъ	4,5
Бельгія	5,8
Швейцарія	7,6
Италія	7,6
Франція	7,7
Швеція	8,1
Германія	8,1
Англія	8,8
Австрія	9,1
Испанія	14,8
Португалія	21,9
Россія	21,0

Но показатель для Россіи въ 21 это, такъ сказать, *minimum*.

Мы уже привели выше очень высокой показатель для 6 восточныхъ губ., а цифры для Сибири получаются, какъ увидимъ ниже, еще болѣе ужасающія.

Перепись 1897 г. дала новый матеріаль.

На населеніе всей Россіи, исчисленное переписью въ 125680682 человекъ, оказалось слѣпыхъ 247900.

Показатель слѣпоты опредѣлился въ 19,7.

И на этотъ разъ мы уже имѣемъ цифры и для Сибири.

Для Сибири общій показатель слѣпоты исчисленъ въ 40,4, а для Якутской области даже въ 124,5.

Невѣроятную цифру слѣпоты даетъ перепись для тунгусовъ. Показатель слѣпоты здѣсь достигаетъ, якобы, ужасающей цифры 715,5.

Впрочемъ, что удивительнаго въ томъ, принимая во вниманіе тѣ условія, въ которыхъ живетъ этотъ народецъ, совершенно лишенный къ тому же какой бы то ни было медицинской помощи!

* Докладъ, прочитанный на публичномъ засѣданіи Общест. врачей Енис. губ. 27 окт., посвящ. памяти *А. П. Жукова*.

Проф. *Беллярминовъ* путемъ разныхъ вычислений опредѣляетъ, что въ Россіи за годъ обращается за медицинской помощью 1070573 глазныхъ больныхъ или одинъ глазной больной на 112 чел. населенія. Всѣхъ же больныхъ глазами болѣзнями въ Россіи для 1902 г. *Беллярминовъ* опредѣляетъ въ 24000000 или 20% населенія. Провѣрочныя данныя говорятъ за то, что въ общемъ цифры, данныя *Беллярминовымъ*, вѣрны.

Теперь, если перенести эти цифры по отношенію къ населенію Енисейской губ., то мы получимъ очень приблизительныя аналогичныя цифры для послѣдней.

Согласно исчисленію губернскаго статистическаго комитета, населеніе Енисейской губ. въ 1911 году достигало 1020000 душъ. Значитъ, при показателѣ слѣпоты въ 30,4%, полученной по переписи 1897 г., мы должны насчитывать вполнѣ слѣпыхъ въ губерніи 3060 человекъ, т. е. цѣлый полкъ.

Дѣлая тотъ же расчетъ для числа больныхъ глазами болѣзнями и принимая во вниманіе цифры *Беллярминова*, мы получаемъ для Енисейс. губ. не менѣе 200000 больныхъ глазами. И изъ послѣднихъ только однихъ больныхъ трахомой, согласно выводамъ проф. *Шимановскаго*, будетъ не менѣе 50000 человекъ. Вы видите, какія огромныя цифры мы имѣемъ передъ собой и, конечно, надъ ними невольно приходится задуматься.

Ясно для всякаго, задумывавшагося надъ этимъ вопросомъ, что въ данномъ случаѣ бѣдѣ летучими глазами отрядами помочь нельзя и ихъ помощь является маленькой, случайной и ничтожной каплей, которой думаютъ бороться съ огромнымъ бѣдствіемъ.

Изъ отчета попечительства о слѣпыхъ за 1910 г. мы имѣемъ цифры для летучихъ отрядовъ, работавшихъ въ Сибири. Въ с. Камень Барнаульскаго уѣзд. отрядомъ принято 3157 глаз. бол., въ Олекминскѣ и Якутскѣ 703 чел., въ с. Багань Кузнец. уѣзд. Томской губ. 1309. Въ 1908 г. въ Енисейс. губ. работала въ глазномъ отрядѣ *Пулята—Керибаумъ* и приняла 1246 гл. бол. Въ 1912 г. въ Минус. уѣздѣ работала *Понизовскій* и приняла 3483 гл. бол.

Что значатъ эти маленькія цифры въ сравненіи съ тѣми, которыя рисуютъ общее число больныхъ глазами болѣзнями! Напр., принимая во вниманіе число населенія Минусинскаго уѣзда, мы имѣемъ здѣсь не менѣе 60000 глаз. больныхъ а *Понизовскій* ихъ видѣлъ только 3483 т. е. менѣе 6% всѣхъ.

Тамъ же, по общимъ вычисленіямъ, трахоматозныхъ больныхъ должно быть не менѣе 15000, а отрядъ ихъ видѣлъ только 1150. Но, если взять цифры самого *Понизовскаго*, гдѣ онъ говоритъ, что трахома составляла не менѣе 36% всѣхъ его больныхъ, что при поголовномъ осмотрѣ 2-хъ улусовъ, трахома найдена въ 65%, то эти факты только еще болѣе того рисуютъ картину ужасающаго развитія глазныхъ заболѣваній въ Минусинскомъ уѣздѣ, особенно среди инородцевъ, далеко превышающее тѣ среднія цифры, которыя мы приводили выше и кромѣ того подтверждаетъ нашу мысль о печальной роли летучихъ глазныхъ отрядовъ въ борьбѣ съ этимъ зломъ.

По переписи 1897 г., на населеніе Россіи въ 125680682 человекъ насчитывалось слѣпыхъ 247900 и изъ нихъ слѣпыхъ отъ рожденія 5,6% и ослѣпшихъ 14,1% по отношенію къ населенію. Если мы обратимся къ вопросу объ этиологіи слѣпоты, то увидимъ, что, согласно схемѣ *Kerschbaumer'a*, причинность тракуемаго бѣдствія стоитъ въ прямой зависимости отъ нижеслѣдующихъ условий:

1. Неизбѣжная повинность рода человеческого въ настоящее время—3 слѣпыхъ на 10000.
2. При хорошихъ санитарныхъ условіяхъ страны число слѣпыхъ—6 на 10000.
3. Удовлетворительныя санитарныя условія даютъ умѣренное количество слѣпыхъ т. е. 10 на 10000.
4. Весьма недостаточныя санитарныя условія даютъ значительное количество слѣпыхъ т. е. 15 на 10000.
5. Количество слѣпыхъ при полномъ отсутствіи всякой гигиены равно 25 на 10000. И это положеніе называется „естественнымъ количествомъ слѣпыхъ“!

Проф. *Головинъ* совершенно справедливо при этомъ замѣчаетъ, что, принимая эту мѣрку къ русскимъ даннымъ, мы должны признать, что количество слѣпыхъ во многихъ городахъ и уѣздахъ нашего отечества по истинѣ представляется „сверхъ-естественнымъ“—значитъ, достаточно только въ странѣ повысить культурно-гигиенической уровень положенія населенія, чтобы этотъ „сверхъ-естественный показатель“ слѣпоты перевести на нормальный и такимъ образомъ тысячи и десятки тысячъ слѣпыхъ несчастныхъ людей, которые влечать свое жалкое существованіе въ тягость себѣ и для общества, обезопасить отъ темноты и сдѣлать ихъ, наоборотъ, полезными труженниками.

(Окончаніе слѣдуетъ).



Дѣйствіе сальварсана на болевые явленія у табетиковъ*).

M. Leredde.

(Переводъ съ французскаго).

Профессоръ *Gaucher* писалъ въ своей недавней работѣ, что 606 не оказываетъ никакого дѣйствія ни на пораженія внутреннихъ органовъ, ни на пораженія 4-ой стадіи, такъ называемыя парасифилитическія, спинную сухотку, прогрессивный параличъ лейкоплазію. Это абсолютно невѣрно. Препаратъ Эрлиха не только оказываетъ дѣйствіе на пораженные сифилисомъ внутренніе органы и нервную систему, но онъ дѣйствуетъ лучше ртути, яснѣе и болѣе постоянно. И онъ вліяетъ съ очевидностью на пораженія, ложно называемыя парасифилитическими. Недавно, въ апрѣль 1912 года, на конгрессѣ въ Римѣ я имѣлъ случай доказать это съ убѣдительностью по отношенію къ табесу. Съ декабря 1910 по апрѣль 1912 года я лечилъ 15 табетиковъ: одинъ излеченъ, излеченіе держится въ теченіи 9 мѣсяцевъ, 13—на пути къ выздоровленію. И только одинъ больной, лечившійся не

*) Докладъ франц. О-ву дерматологіи и сифилографіи 4 іюля 1912 года.

регулярно, не далъ улучшения. Но даже и этотъ случай нельзя разсматривать какъ отрицательный. Боли составляютъ при спинной сухотки одинъ изъ наиболѣе важныхъ симптомовъ, онѣ почти всегда на лицо. Ихъ сила, постоянство и распространенность весьма значительны въ большемъ числѣ случаевъ. Огромное количество средствъ, которыя предложены и которыя примѣняются для борьбы съ этими болями, доказываетъ только, насколько ихъ лечебное дѣйствіе невѣрно и недостаточно. Дѣйствіе всѣхъ этихъ средствъ исключительно седативное и скоро преходящее. Наиболѣе могущественно—это морфій: количество табетиковъ, сдѣлавшихся морфинистами, огромно.

Чтобы успокоить, подавить боли у табетиковъ, нужно теперь обратиться къ самой причинѣ табеса и лечить противосифилитическими средствами. Употребленіе обычныхъ седативныхъ средствъ излишне, даже опасно: извѣстно, что общее плохое состояніе, которое представляютъ нѣкоторые табетики, должно быть приписано ядовитымъ веществамъ, уменьшающимъ боли при условіи ихъ продолжительнаго употребленія. Дѣйствіе ртутнаго леченія на боли—внѣ сомнѣнія. Это установлено со всѣхъ сторонъ. Нѣкоторые нейропатологи даже увѣряютъ, что ртутное леченіе усиливаетъ табетическія боли.

Въ этомъ вопросѣ, какъ и во всемъ томъ, что касается патогенеза и леченія страданій, такъ называемыхъ, парасифилитическихъ, сужденія врачей были подвержены многочисленнымъ ошибкамъ вслѣдствіе неправильнаго пониманія процессовъ.

Недостаточно точно, если сказать, что ртутное леченіе можетъ усилить табетическія боли—необходимо добавить поправку: *в теченіе нѣкотораго времени*. Съ тѣхъ поръ, какъ намъ извѣстно явленіе отежности, обусловленное антисифилитическими веществами, на поверхности сифилитическихъ поражений (Herxheimer'овская реакція) преходящее усиленіе болей объясняется вполне естественнымъ образомъ. Съ другой стороны нужно сказать, что нѣкоторые табетики продолжаютъ страдать отъ своихъ болей, несмотря на ртутное леченіе. Объясненіе этому самое простое, я его далъ уже десять лѣтъ назадъ (*Leredde. La nature syphilitique et la curabilité du tabes et de paralysie général. Paris. Naud. 1904*). Оно заключается вообще въ недостаточномъ леченіи, но иногда въ особой упорности нѣкоторыхъ формъ заболѣваній нервной ткани или въ непоправимыхъ уже перерожденіяхъ послѣдней. На самомъ дѣлѣ у большого числа табетиковъ, энергично леченыхъ, ртутное леченіе уменьшаетъ рѣдко или совсѣмъ уничтожаетъ боли. Этотъ фактъ былъ уже отмѣченъ въ 1882 году Fournier, прежде чѣмъ имъ была разработана теорія парасифилиса, теорія, давшая столь нежелательныя послѣдствія для больныхъ.

Дѣйствіе сальварсана, я уже объ этомъ упоминалъ, очевидно, чѣмъ дѣйствіе ртути. Часто больные страдаютъ вслѣдствіе Herxheimer'овской реакціи, в теченіи одного, двухъ дней послѣ вливанія, иногда даже 3-хъ дней. Обычно боли утихаютъ и имѣютъ склонность исчезать. Всякій врачъ, который испытываетъ леченіе табетиковъ сообразно той техники, которую я указываю, или еще болѣе энергично, замѣтитъ удивительныя улучшения у больныхъ съ сильными болями.

А. Болевая явленія, вызываемая реакціей Herxheimer'a послѣ вливанія сальварсана. Въ первыхъ пятнадцати случаяхъ, которые я уже опубликовалъ, послѣдовательныя боли были отмѣчены 4—5 разъ; но въ послѣдующихъ наблюденіяхъ онѣ отмѣчены гораздо чаще, почти постоянно. Раньше я не отыскивалъ ихъ съ достаточной тщательностью. Эти боли начинаются спустя нѣсколько часовъ и продолжаются въ теченіи 1—2, рѣдко 3-хъ дней. У одного больного онѣ были особенно сильны в теченіе, правда, всего 3-хъ часовъ.

Боли появляются обычно въ тѣхъ областяхъ, въ которыхъ онѣ замѣчались до леченія, и имѣютъ такой-же характеръ, который вообще наблюдается при спинной сухоткѣ. Онѣ появляются особенно рѣзко послѣ 1-го вливанія, иногда только послѣ 2-го вливанія. Это тѣмъ болѣе замѣчательно, что больнымъ примѣняются дозы постепенно увеличиваемыя. Если боли появляются послѣ 2-го и 3-го вливанія, онѣ значительно слабѣе, чѣмъ послѣ 1-го.

У больныхъ, которыхъ я лечилъ въ 1911 году, я замѣчалъ иногда появленіе послѣдующихъ болей во время 2-й серіи. Этотъ фактъ будетъ наблюдаться рѣже у больныхъ, леченныхъ серіями вливаній «606» при болѣе короткихъ промежуткахъ (1 мѣсяць, 2 мѣсяца самое большое). У одного изъ моихъ больныхъ наблюдалась головная боль, скоро прошедшая какъ послѣдствіе леченія.

На эту головную боль слѣдуетъ обращать вниманіе: табетики могутъ быть расположены, какъ и другіе больные сифилисомъ нервной системы, къ обостренію менингитомъ, вызываемому Herxheimer'овской реакціей 2—3 дня спустя послѣ вливанія.

В. Уменьшеніе и исчезаніе болевыхъ явленій вслѣдствіе леченія.

Вотъ результатъ моихъ наблюденій*).

1. М. В. Старый со слабыми признаками табеса. Апрель 1911 г. Умѣренные боли въ области нижнихъ конечностей въ теченіи десятка лѣтъ.

Съ 3 по 24 апрѣля 1911 г. 3 вливанія «606» (0,3+0,5+0,6). Въ маѣ боли уменьшились.

Въ мартѣ 1912 года совершенно прошли.

2. М. Вг. Упорный табесъ.

Мартъ 1911 г. Сильныя боли, занимающія бедра, голени, ступни, уже 1 годъ.

Апрѣль 1911 г. 3 вливанія 606. (0,3+0,45+0,6).

Августъ 1911 г. 3 влив. по 0,5.

Ноябрь 1911 г. Id. по 0,6.

Февраль 1912 г. Id. по 0,6.

Постепенное уменьшеніе болей, уменьшеніе ихъ интенсивности и распространенности.

Въ іюнѣ 1912 есть боли только въ стопѣ.

3. М-me Cl. Тяжелый табесъ.

Январь 1911 г. Начало табеса относится къ 1903 г. Боли занимаютъ область нижнихъ конечностей, верхнихъ конечностей и спины (douleurs en coiset).

Никакого улучшения послѣ 3-хъ инъекцій 606 (0,3+0,45+0,6).

4. М-me Dh. Тяжелыя боли съ болевыми ощущеніями въ 1905 г., боли въ нижнихъ конечностяхъ. Кризы повторяются каждые 3—4 мѣсяца. Въ 1907 г. кризы тянулись по 8 дней подрядъ, подумали тогда о сифилисѣ и подвергли больную ртутному леченію, боли уменьшились, но послѣ прекращенія леченія вновь появились.

Май 1911 г. Боли въ бедрахъ и голеняхъ стали сильными и непрерывными, вызываютъ полную бессонницу, чувство жженія и укаловъ, ей кажется, что ей пилать кость. Чувство сжиманія груди. Недавно появились боли въ верхнихъ конечностяхъ.

Августъ 1912 г. Чрезвычайная гипертрофія кожи, (больная не переноситъ простыни) съ 26 августа по 7 сентября; леченіе 606 (4 раза по 0,6).

Въ сентябрѣ гиперэстезіи и боли исчезли.

Въ декабрѣ 3 инъекціи по 0,6, появились боли, боли въ ногахъ въ теченіи 1—2 дней послѣ первыхъ двухъ вливаній.

Мартъ 1912 г. Съ января никакихъ болевыхъ ощущеній.

Этотъ случай наиболѣе замѣчательный по силѣ и продолжительности болевыхъ приступовъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

* Въ наблюденіяхъ начало болей относилось иногда 3, даже 10 лѣтъ назадъ, онѣ не ослабѣли къ началу леченія «606».

РЕФЕРАТЫ.

Эпидемиология.

A. Mauid. Метеорологические и климатические факторы в этиологии чумы—(Rev. d'hyg. et. de Pol. sanit. 1912 г.).

Чума, имѣющая распространение въ странахъ тропическихъ (съ темпер. $+30^{\circ}$) и холодныхъ (съ темпер. -20°), протекаетъ, однако, тамъ и здѣсь въ различныхъ формахъ: въ первыхъ—въ видѣ бубонной чумы, во вторыхъ—въ видѣ легочной чумы. Предѣльные температуры въ колебаніяхъ по временамъ года обычно совпадаютъ съ окончаніемъ эпидемій.

Въ умѣренномъ климатѣ, гдѣ зимняя температура колеблется около нуля, эпидеміи бубонной чумы носятъ характеръ лѣтне-осеннихъ, т. е., начинаясь съ весны или лѣта, онѣ достигаютъ наивысшей точки осенью и кончаются съ зимними мѣсяцами, чтобы съ началомъ весны вновь появиться. Такой характеръ эпидеміи чумы носили въ Италіи и Франціи въ XIV в., въ Миланѣ—въ 1630 г., въ Лондонѣ—въ 1578 г., 1593 г., 1613 г., 1625 г., 1636 г. и 1665 г., въ Вѣнѣ и Грацѣ—въ 1679 и 1680 г., въ Данцигѣ—въ 1709 и въ Москвѣ—въ 1771 г. Зимой эпидемія не принимаетъ дальнѣйшаго распространения—этотъ фактъ особенно наглядно былъ подмѣченъ въ московскую эпидемію 1771 г., затѣмъ въ Марсельскую эпидемію 1720 года, въ Одесскую эпидемію 1821 г., а также въ течение многихъ эпидемій въ другихъ странахъ свѣта. *Заболотный* отмѣчаетъ, что въ продолженіе десяти лѣтъ въ В. Монголіи вспышки чумы появлялись съ особенной точностью въ августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ, а затѣмъ съ наступленіемъ холодовъ исчезали. Такое же теченіе имѣла эпидемія въ С. Франциско въ 1907 г.

Въ странахъ *теплыхъ* т. е. такихъ, гдѣ не имѣется зимы и гдѣ температура не бываетъ ниже 12° , отмѣчается такой же сезонный характеръ теченія чумы, причемъ окончаніе эпидеміи совпадаетъ съ рѣзкимъ поднятіемъ температуры, какъ въ странахъ умѣренныхъ оно совпадаетъ съ рѣзкимъ ея пониженіемъ. Иллюстраціей къ сказанному можетъ служить цѣлый рядъ эпидемій въ Египтѣ, въ Джебдѣ, Аденѣ, въ Индіи. Изъ цѣлаго ряда тщательно проведенныхъ наблюденій явствуетъ, что наиболѣе благоприятнымъ періодомъ для развитія чумы какъ на людяхъ, такъ и на крысахъ, нужно признать время со средней температурою отъ 10 до 30° .

Имѣетъ ли то или иное количество атмосфернымъ осадковъ вліяніе на ходъ чумныхъ эпидемій? Въ странахъ жаркихъ, гдѣ періодъ дождей смѣняется сухое время, можно еще подмѣтить нѣкоторый параллелизмъ между наступленіемъ сухости и усиленіемъ эпидеміи, но здѣсь все же больше сказывается высота температуры, чѣмъ относительное количество выпадающихъ атмосферныхъ осадковъ.

Легочная форма чумы, наблюдающаяся лишь спорадически в теченіе бубонной чумы, эпидемическій характеръ принимаетъ преимущественно зимою.

Въ какомъ духѣ вліяютъ метеорологическіе факторы на сезонное теченіе чумы? И прежде всего, какимъ способомъ холодъ ограничиваетъ распространеніе чумы? Вліяніе его можетъ быть различнымъ: 1) на вирулентность и жизнеспособность бациллы; 2) на самого человѣка, въ смыслѣ измѣненія его восприимчивости; 3) на крысъ, какъ носителей и распространителей заразы; 4) на блохъ, какъ переносчиковъ заразы отъ крысы къ человѣку и обратно.

Что касается перваго, т. е. вліянія холода на чумныхъ бациллъ, то старое предположеніе объ ослабляющемъ на нихъ вліяніи низкихъ температуръ оказалось необоснованнымъ: цѣлый рядъ наблюденій и

фактовъ послѣдняго времени доказалъ, какъ разъ, обратное.

Восприимчивость человѣка, несомнѣнно, усиливается въ холодное время, но это касается преимущественно легочной формы. При бубонной же формѣ вліяніе холода не имѣетъ никакого значенія. Важно лишь, какимъ способомъ произошло зараженіе, т. к. при этой формѣ зараженіе идетъ черезъ кожу.

Повидимому, не имѣетъ значенія сезоннаго характера чумныхъ эпидемій вліяніе холода на крысъ.

Остается четвертый факторъ, т. е. блохи, которыя, дѣйствительно, размножаются и беспокоятъ преимущественно лѣтомъ, исчезая почти безслѣдно къ зимѣ.

Каково, съ другой стороны, вліяніе жары на уменьшеніе чумныхъ заболѣваній. Англійская комиссія высказалась въ пользу пониженія жизнеспособности чумныхъ бациллъ отъ температуръ выше 30° . Было подмѣчено между прочимъ, что въ желудкѣ блохъ бациллы погибаютъ значительно скорѣе при болѣе высокихъ температурахъ. Объясняютъ это усиленной фагоцитарной дѣятельностью лейкоцитовъ высосанной крови. Это едва ли такъ. Вѣрнѣе объяснять вліяніемъ различныхъ сапрофитовъ, усиленно размножающихся въ жаркое время и являющихся, такимъ образомъ, опасными для чумныхъ бациллъ конкурентами. Также англійская комиссія подмѣтила значительное уменьшеніе блохъ (*p. cheopis*) въ жаркое время года.

До сихъ поръ рѣчь шла о бубонной формѣ чумы. Вліяніе холода на легочную ея форму сказывается, во-первыхъ, съ той стороны, что легочная форма передается непосредственно отъ человѣка къ человѣку. Зимній ея характеръ обуславливается, прежде всего, тѣмъ, что легкія, подъ вліяніемъ холода, являются наиболѣе уязвимымъ у человѣка органомъ, реагирующимъ, какъ извѣстно, не на одну только чумную инфекцію (пневмококковая, гриппозная и иныя воспаленія легкихъ учащаются именно зимою). Мукденская конференція склонилась къ той мысли, что прекращеніе послѣдней чумной эпидеміи въ мартѣ и апрѣлѣ независимо отъ метеорологическихъ причинъ, а обязано всецѣло тѣмъ санитарнымъ мѣропріятіямъ, которыя были пущены въ ходъ. Авторъ относится къ этой версіи скептически и думаетъ, наоборотъ, что эпидемія легочной чумы прекратилась главнымъ образомъ благодаря прекращенію холодовъ и наступленію маньчжурской весны.

Помимо особаго предрасположенія легкихъ къ инфекционнымъ процессамъ, въ холодное время года холодъ вліяетъ парализующимъ образомъ на фагоциты и, наоборотъ, возбуждающимъ образомъ на жизнеспособность чумныхъ палочекъ. Заболѣваніе верхнихъ дыхат. путей (насморки, бронхиты) служатъ также въ холодное время предрасполагающимъ моментомъ для чумныхъ зараженій.

П. Федоровъ.

Глазные болѣзни.

Prof. Uthhoff. О діагностическомъ значеніи односторонняго застойнаго соска и односторонняго выпячиванія глаза при внутри-черепныхъ заболѣваніяхъ. (По отчету v. Szily о XXXVII собраніи Офтальмогического Общества въ Гейдельбергѣ. *Klin. Monatsbl für Augenheilk.* августъ).

Uthhoff поставилъ себѣ цѣлью выяснить статистическимъ путемъ на вполне проверенныхъ (при операциіи, вскрытіи и т. д.) случаяхъ діагностическое значеніе односторонняго застойнаго соска или воспаленія зрительнаго нерва и односторонняго выпячиванія глаза. Пользуясь при этомъ какъ своимъ матеріаломъ, такъ и литературнымъ данными, онъ пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ.

При опухолях большого мозга односторонний застойный сосокъ въ 56% найденъ былъ на сторонѣ опухоли, въ 44% на противоположной сторонѣ. Такимъ образомъ, односторонний застойный сосокъ даетъ очень мало оснований заключать о локализации опухоли въ мозгу. Одностороннее воспаление зрительнаго нерва безъ выпячивания соска въ 75% найдено было на сторонѣ опухоли. При двустороннемъ нейритѣ или застойномъ соскѣ, но болѣе выраженномъ на одной сторонѣ опухоль въ 73% была на сильнѣе пораженной сторонѣ.

Односторонняя нисходящая атрофія одного зрительнаго нерва со значительнымъ пониженіемъ зрѣнія и свѣжій застойный сосокъ на другомъ глазу указываютъ на локализацию опухоли на основаніи мозга въ передней черепной ямкѣ съ первичнымъ непосредственнымъ поражениемъ атрофированнаго нерва.

Появленіе значительныхъ кровоизліяній въ сѣтчатой оболочкѣ одного глаза при двустороннемъ застойномъ соскѣ не даетъ основанія локализовать опухоль въ сторонѣ, соответствующей кровоизліяніямъ, т. к. столь же часто опухоль оказывалась на противоположной сторонѣ.

При опухоляхъ мозжечка односторонний застойный сосокъ въ 75% случаевъ соответствовалъ сторонѣ опухоли.

При абсцессѣ большого мозга одностороннее поражение зрительнаго нерва въ 80% случаевъ находилось на сторонѣ абсцесса, а при абсцессѣ мозжечка оно почти всегда соответствовало пораженной сторонѣ.

При сифилисѣ мозга, особенно при гуммономъ менингитѣ основанія одностороннее заболѣваніе соска всегда указываетъ на воспалительныя измѣненія соответствующаго зрительнаго нерва.

При размягченіи мозга и мозговомъ кровоизліяніи одностороннее воспаление зрительнаго нерва не даетъ никакихъ основаній для локализации процесса.

При переломахъ основанія черепа одностороннее воспаление зрительнаго нерва или односторонний застойный сосокъ встрѣчаются сравнительно рѣдко и указываютъ на поражение соответствующаго *canalis opticus*; большія же кровоизліянія на основаніи съ гематомой оболочекъ зрительныхъ нервовъ вызываютъ объективно воспалительныя измѣненія въ обоихъ соскахъ.

Одностороннее выпячиваніе глаза при внутричерепныхъ заболѣваніяхъ болѣею частью зависитъ отъ одновременнаго пораженія глазницы; въ рѣдкихъ случаяхъ сдавленіе пещеристой пазухи вызываетъ выпячиваніе глазного яблока на соответствующей сторонѣ безъ перехода процесса на глазницу.

При абсцессѣ мозга изрѣдка встрѣчается одностороннее выпячиваніе глаза обыкновенно на соответствующей сторонѣ. При этомъ бываетъ или непосредственное сообщеніе между абсцессомъ и глазницей, или эмпізма лобной пазухи служитъ исходнымъ пунктомъ для абсцесса въ мозгу и глазницѣ, или же септической тромбозъ синуса служитъ соединительнымъ звеномъ между абсцессомъ мозга и поражениемъ глазницы.

З. Ф.-К.

Dr. Stargardt. Къ патологической анатоміи атрофіи зрительнаго нерва при табесѣ и прогрессивномъ параличѣ. (По отчету v. Szily о XXXVII собраніи Офтальмологическаго О ва въ Гейдельбергѣ, Klinische Monatsbl. für. Augenhelk, августъ).

На основаніи своихъ патолого анатомическихъ изслѣдованій, обнимающихъ 24 случая табеса и прогрессивнаго паралича, Stargardt опровергаетъ господствующее въ настоящее время мнѣніе о периферическомъ происхожденіи атрофіи при этихъ заболѣваніяхъ. По его мнѣнію, измѣненія въ сѣтчатой оболочкѣ и периферической части зрительнаго нерва вторич-

наго происхожденія и ничѣмъ не отличаются отъ другихъ формъ нисходящей атрофіи. Первичнымъ же заболѣваніемъ являются воспалительныя измѣненія въ хіазмѣ и внутричерепной части зрительнаго нерва. Въ изслѣдованныхъ случаяхъ начинающейся атрофіи можно было ясно доказать, что волокна перерождаются раньше всего по близости инфильтрированныхъ соединительно-тканыхъ перегородокъ между волокнами.

Воспалительный процессъ переходитъ и на прилегающія части центральной нервной системы, какъ, напр., на придатокъ и на глазодвигательные нервы. По существу эти воспалительныя измѣненія совершенно идентичны съ воспалительными измѣненіями въ корѣ мозга при прогрессивномъ параличѣ и въ спинномъ мозгу при табесѣ; съ другой стороны они вполне соответствуютъ измѣненіямъ при артритѣ Döhle-Heller'a, при гладкой атрофіи языка, при интерстиціальномъ воспаленіи печени и почекъ у паралитиковъ, при фиброномъ орхитѣ, при хроническомъ воспаленіи сосудистой оболочки глаза, а также при табетическихъ воспаленіяхъ суставовъ. Всѣ эти процессы, вмѣстѣ съ табесомъ и параличемъ, Stargardt подводитъ подъ общее названіе «поздне—сифилитическихъ, не гуммозныхъ процессовъ».

Такъ какъ Reuter уже доказалъ, что одна изъ указанныхъ не гуммозныхъ формъ, именно артритъ, зависитъ отъ присутствія блѣдной спирохэты, то Stargardt полагаетъ, что и остальные формы также вызываются спирохэтами.

Патолого-анатомическія изслѣдованія заставляютъ его предполагать, что спирохэты гнѣздятся въ мѣстѣ заболѣванія, т. е. при атрофіи зрительнаго нерва въ хіазмѣ и во внутричерепной части нерва. Что одни и тѣ же болѣзнетворные возбудители могутъ вызывать съ одной стороны тяжелые гуммозные процессы, а съ другой стороны едва видимыя макроскопически воспалительныя измѣненія, мы знаемъ по различнымъ проявленіямъ туберкулеза, который въ сосудистой оболочкѣ глаза, на примѣръ, можетъ обнаружиться какъ въ формѣ солитарнаго туберкула, такъ и въ формѣ разсѣяннаго воспаленія (*choroiditis disseminata tuberculosa*).

З. Ф.-К.

Prof. W. Stock. Благоприятные результаты трепанации по Elliot'y при глаукомѣ. (Klinisch. für Augeneheilk. 1912 октябрь).

Авторъ въ теченіи послѣдняго года произвелъ значительное количество трепанаций по Elliot'y *) на глаукоматозныхъ глазахъ и имѣлъ возможность прослѣдить результаты операций въ теченіи 8—10 мѣсяцевъ на цѣломъ рядѣ больныхъ. Въ общемъ имъ оперировано у 15-ти больныхъ 20 глазъ съ простой глаукомой и у 18-ти больныхъ 22 глаза съ воспалительной глаукомой. На основаніи полученныхъ имъ результатовъ авторъ приходитъ къ заключенію, что трепанация имѣетъ значительныя преимущества предъ всѣми другими операциями, примѣняемыми противъ глаукомы, въ томъ числѣ и передъ иридэктоміей. Производство ея значительно легче, чѣмъ иридэктоміи, и она болѣе безопасна для глаза, такъ какъ при этой операциіи не приходится проникать инструментами въ переднюю камеру. Вслѣдствіи этого почти невозможно произвести при трепанациіи травматическую катаракту, которую не такъ рѣдко получаютъ при глаукоматозной иридэктоміи. Точно такъ же авторъ при своихъ операцияхъ не имѣлъ и такихъ осложненій, какъ экспульсивное кровотеченіе и выпаденіе стекловиднаго тѣла. Авторъ поэтому въ настоящее время при всѣхъ оперируемыхъ имъ случаяхъ глаукомы производитъ трепанацию по Elliot'y, считая эту операциію технически наиболѣе легкой и въ то же время

*) См. рефер. въ № 21, за т. г. стр. 260.

весьма действительной. Единственное осложнение, встречающееся при трепанации—это развитие легкой формы ирита с образованием задних синехий. В предупреждение этого осложнения необходимо тотчас послѣ операции впустить атропинъ въ оперированный глазъ.

Что касается показаній къ операциі при глаукомѣ, то авторъ считаетъ необходимымъ оперировать въ каждомъ случаѣ повышенія внутриглазного давления. Онъ возражаетъ противъ мнѣнія мюнхенской клиники, что во многихъ случаяхъ простой глаукомы полное урегулирование внутриглазного давления можетъ оказаться вреднымъ, и что въ такихъ случаяхъ лучше воздерживаться отъ оперативнаго вмѣшательства и ограничиться примѣненіемъ міотическихъ средствъ. По мнѣнію автора, повышение внутриглазного давления является не только симптомомъ глаукомы, но и основной причинной развитія экскавации зрительнаго нерва и ослабленія зрѣнія. Принципиально поэтому необходимо въ каждомъ случаѣ стремиться къ тому, чтобы понизить давление до нормы. За мѣна операциі лекарствами, суживающими зрачекъ, тѣмъ болѣе опасна, что больные большей частью рано или поздно прекращаютъ по той или другой причинѣ впускание капель, и являются потомъ къ врачу со значительнымъ ухудшеніемъ, когда уже и операцией нельзя многого добиться.

Въ виду безопасности трепанациі авторъ считаетъ ее особенно годной въ продромальномъ періодѣ глаукомы и настойчиво рекомендуетъ ее больнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ одномъ глазу имѣется уже развитая глаукома, а въ другомъ наблюдаются періодическія повышенія давления.

3. Франкъ-Каменецкій.



Корреспонденціи.

Томской городской больницы для острозаразныхъ больныхъ.

Начало основанія Томск. гор. больницы для остро-заразныхъ было положено въ 1905 году, когда былъ выстроенъ одинъ баракъ на 25 коекъ, гдѣ и было помѣщено отдѣленіе для скарлатинозныхъ больныхъ, которые были выведены изъ „старо-заразной“ больницы, помѣщавшейся въ совершенно непригодномъ и случайно купленномъ домѣ. Кромѣ этого барака были построены кухня, амбары, конюшня, каретникъ, сѣновалы, сушилка, погребъ и покойническая, при чемъ вышеперечисленныя зданія были рассчитаны на устройство больницы на 100 кроватей, т. е. предполагалось втеченіе же ближайшихъ лѣтъ построить еще три барака, емкостью каждый на 25 коекъ.

Въ 1909 году были построены два барака на 20 коекъ каждый, при чемъ въ эти бараки были переведены остальные больные изъ, такъ называемой, „старо-заразной“ больницы, которая, какъ таковая, съ этого момента перестала существовать. Затѣмъ, въ дѣлѣ дальнѣйшаго расширенія и приспособленія больницы для остро-заразныхъ вновь наступилъ перерывъ и, наконецъ, только въ настоящемъ году томское городское общественное управленіе, получивъ субсидію отъ казны въ размѣрѣ 18000 рублей, построило еще четыре барака, при чемъ два барака

предназначаются подѣ палатное помѣщеніе, одинъ баракъ для сортировочнаго отдѣленія и четвертый административный баракъ.

Два вновь построенныхъ барака, на 9 коекъ каждый, предназначаются въ запасъ подѣ названіемъ «холерно-чумные» бараки, въ обычное—же время они будутъ заняты вообще для остро-заразныхъ больныхъ.

Сортировочное отдѣленіе устраивается вновь на 10 кроватей. Въ административномъ баракѣ будутъ размѣщены: въ верхнемъ этажѣ—квартира завѣдывающаго больницей врача, а въ нижнемъ этажѣ квартиры (комнаты) для фельдшерскаго персонала съ общей столовой. Всѣ новыя постройки будутъ окончены къ 1 января 1913 года и съ этого времени новые бараки начнутъ функционировать, причемъ число штатныхъ коекъ будетъ доведено до 92 штукъ, изъ которыхъ 10 коекъ предназначаются для сортировочнаго отдѣленія.

Первый баракъ (скарлатинозный) на 25 кроватей предполагается съ 1913 года отвести подѣ убѣжище для туберкулезныхъ больныхъ, вслѣдствіе чего для остро-заразныхъ больныхъ остается вмѣстѣ съ сортировочнымъ отдѣленіемъ 67 коекъ. Но томскій городской Врачебно-Санитарный Совѣтъ при обсужденіи проекта смѣты ассигнованія на 1913 годъ по содержанию больницы для остро-заразныхъ больныхъ вмѣстѣ съ убѣжищемъ для туберкулезныхъ больныхъ на основаніи цифровыхъ данныхъ за прошлые года пришелъ къ заключенію, что въ теченіе круглаго года всѣ 92 койки будутъ далеко не использованы, поэтому рѣшено рассчитать расходы на содержаніе только 65 коекъ т. е. 25 коекъ для туберкулезныхъ больныхъ и 40 коекъ (вмѣстѣ съ сортировочнымъ отдѣленіемъ) для остро-заразныхъ больныхъ, но штатъ служащихъ намѣченъ для обслуживанія всѣхъ 92 коекъ.

Такимъ образомъ, больница для остро-заразныхъ больныхъ, располагая 65 штатными койками, можетъ въ каждый любой моментъ развернуться на 92 койки, при чемъ, если бы общее ежедневное использование 65 коекъ было бы больше этого числа, то требовалось бы лишнее ассигнованіе лишь только на содержаніе больныхъ.

Мнѣ же кажется, что 65 коекъ все-таки будетъ нѣсколько недостаточно, такъ какъ 40 коекъ въ теченіи года, изъ которыхъ нужно еще исключить 10 коекъ изъ сортировочнаго отдѣленія, будетъ безусловно недостаточно.

Такимъ образомъ, съ 1913 г. томская городская больница для остро-заразныхъ больныхъ будетъ располагать семью совершенно изолированными другъ отъ друга отдѣленіями и еще сортировочнымъ отдѣленіемъ, причемъ будетъ отведено помѣщеніе подѣ квартиру для врача и подѣ квартиру для фельдшерскаго персонала т. е. фельдшерскій персоналъ будетъ выведенъ изъ барачныхъ помѣщеній, гдѣ фельдшерицы до этого времени и жили.

Общая стоимость всѣхъ построекъ этой больницы, не считая стоимости земли, обошлась городскому общественному самоуправленію приблизительно въ 100000 рублей, каковая сумма израсходована въ теченіи 7 лѣтъ. Но въ эту сумму не вошла стоимость больничнаго инвентаря и стоимость ежегоднаго ремонта бараконъ, что въ свою очередь составитъ довольно приличную сумму. Нужно сказать, что постройка больницы для остро-заразныхъ еще не закончена, такъ какъ при больницѣ нѣтъ еще бани, нѣтъ амбулаторіи. На усадьбѣ же больницы предполагается выстроить и оборудовать и дезинфекціонную (центральную) камеру вмѣстѣ съ прачешной, каковыхъ учреждений у города до настоящаго момента все то еще нѣтъ.

Вслѣдствіе отсутствія дезинфекціонной камеры борьба съ заразными болѣзнями носить чисто слу-

чайный и паллиативный характер. Отсутствие же городской прачешной вызывает огромные расходы по стирке белья для больниц городского общественного управления, так как больничное белье для стирки отдается в частные прачечные. Стирка белья, медикаменты, перевязочные средства и стоимость электрического освещения в больничных бюджетах играют почти главную роль. Электрическая энергия для освещения стоит очень дорого — энергия получается от частной компании по 32 коп. за килоуатт.

Штат врачей больницы с будущего года будет увеличен на одного (третий) врача. На этих трех врачей кроме работы в больнице возложены будут обязанности по амбулатории (амбулатория значительно удалена от больницы) и по посещению трудно больных в районе 4-го медицинского участка города Томска — Воскресенская гора, Кирпичи, Новая Деревня, Ямы, Войлочная заимка, и Околовокзальный поселок (ст. «Томск II»). Фельдшерский персонал (вместе с амбулаторией) будет состоять из семи фельдшериц и трех сестер милосердия. Служебный персонал состоит всего лишь из одной экономки; ни конторщика, ни смотрителя нет и не будет, все эти обязанности возложены на завывающего больницей врача. Жалование завывающему врачу 2000 руб. и квартира с отоплением и освещением. Второму врачу вместе с работой в амбулатории — 1200 рублей и третьему врачу за посещение трудно больных на дому прибавлено 300 рублей, а всего 1500 рублей, при чем этот врач обязан будет жить в районе 4-го медицинского участка. Фельдшерский персонал и экономка получают жалования по 420 рублей, готовую квартиру и готовый стол. Сестра милосердия тоже при готовой квартире и столе будет получать жалования по 300 рублей в год.

Смѣтное ассигнование по содержанию больницы для остро-заразных больных на 1913 год было исчислено в суммѣ (приблизительно) 28000 рублей, ассигнование на будущий 1913 г. исчислено в суммѣ (приблизительно) 37000 рублей т. е. приблизительно на 9000 рублей болѣе, при чем в эту сумму входят главным образом следующие расходы; стоимость квартиры с расширением больницы повышена на 1500 руб., жалование третьему врачу — 1500 руб., прибавлено второму врачу — 200 руб., на жалование трем сестрам милосердия — 900 рублей, жалование и содержание на новый служительский персонал (сиделки для новых барачков) около 1500 рублей, повышение стоимости электрического освещения — 500 рублей. Остальная сумма повышения расходов распределяется болѣе мелкими частями по другим пунктам ассигнования — на стирку белья, на медикаменты и проч.*).

*) Вся только что полученная нами девятая книжка *Томской Врач. Сан. Хроники* занята вопросом о заразной больнице и тех неурядицах в ней, о которых, со слов томских газет, мы сообщали в свое время. Из чтения всего этого обширного материала — доклада особой комиссией, протокола заседания Врач. Санит. Совѣта, особых мнѣний, примѣчаній и примѣчаній къ примѣчаніям — мы вынесли довольно тягостное впечатлѣніе: действительно, это городское учреждение, огромную важность котораго для населенія едва ли требуется доказывать, в теченіе его 10-лѣтняго существованія успѣло превратиться въ нечто, вродѣ Палаты № 6. Интересно же всего то, что никто не хотѣлъ вывести больницу из ея невозможнаго положенія, никто ей не захотѣлъ поинтересоваться вплоть до газетных разоблаченій: тогда только заволновались, начали производить разслѣдованія, поднялись горячіе дебаты, безконечные разглагольствованія, въ результатѣ которых, все же, довольно-таки категорическая и едва ли лестная для ближайших работников больницы резолюція. Все хорошо, что хорошо кончается, но было бы еще лучше, если бы оно приходило во время и не ждало указаній со стороны...

РЕЦЕНЗИИ.

Robert Hutchison. Курсъ дѣтскихъ болѣзней (24 лекціи) Пер. со 2-го англ. изд. подъ ред. д-ра Я. Гавронскаго. Съ 64 иллюстраціями и 13 диаграммами. СПб. изд. Т-ва „Новое въ Медицинѣ“ 1912 г. Ц. 2 р. 75 к.

Въ предисловіи къ первому изданію самъ авторъ, хотя и называетъ свои лекціи систематическимъ курсомъ, тѣмъ не менѣе указываетъ, что книга его не претендуетъ быть исчерпывающимъ предметъ руководствомъ, такъ какъ составилась она изъ ряда прочитанныхъ въ Лондонскомъ госпиталѣ *клиническихъ* лекцій. Видимо, порядокъ размѣщенія лекцій въ книжкѣ тотъ же, какъ онѣ читались авторомъ. Намъ же кажется, что было бы лучше, если бы для печати этотъ порядокъ былъ нѣсколько измѣненъ — тогда при чтеніи получалось бы болѣе законченное впечатлѣніе, чѣмъ теперь, когда связанныя между собою главы „клиническое изслѣдованіе больныхъ дѣтей“ и „нѣкоторые обычные симптомы болѣзней въ дѣтскомъ возрастѣ и ихъ диагностическое значеніе“ отдѣлены другъ отъ друга 20-ю лекціями частаго *клиническаго* характера (обѣ эти главы можно бы было отнести къ отдѣлу *диагностики и семиотики дѣтскихъ болѣзней*).

Въ концѣ первой лекціи мы встрѣчаемся съ довольно страннымъ указаніемъ, что «все молочные зубы должны успѣть прорѣзаться къ тремъ годамъ жизни ребенка». Если это не опечатка и не погрѣшность перевода (можетъ быть вмѣсто къ „третьему году“ переводчикъ поставилъ «къ тремъ годамъ»), то это, конечно, не вѣрно постольку, поскольку рѣчь идетъ о здоровомъ и правильно развивающемся ребенкѣ.

Въ лекціи третьей, трактующей объ искусственномъ вскармливаніи, авторъ говоритъ, что «при современныхъ условіяхъ только меньшинство женщинъ можетъ кормить и, действительно, кормить грудью своихъ дѣтей» и далѣе онъ добавляетъ: «женщина хочетъ, но не можетъ кормить грудью своего ребенка», иначе говоря, авторъ является сторонникомъ пессимистическаго взгляда, что физиологическая способность современной женщины кормить грудью постепенно падаетъ. Вопросъ этотъ, какъ извѣстно, былъ выдвинутъ Bunge, на статью котораго авторъ и дѣлаетъ ссылку, подтверждая въ то же время высказанное положеніе своимъ личнымъ опытомъ. Однако послѣ статьи Bunge появился цѣлый рядъ работъ и критическихъ статей, доказывающихъ, какъ разъ, обратное (Marfan, Dlusky, Duneme, Blacker, Nordheim и др.). Авторъ вообще скупъ на литературныя ссылки. Конечно, это не является отрицательной стороной въ его книгѣ, представляющей изъ себя изложеніе собственныхъ, основанныхъ на богатомъ матеріалѣ и долголѣтнемъ наблюденіи, выводовъ, но, кажется намъ, разъ сдѣлана одна ссылка, необходимо было указать и на иные источники, освѣщающіе этотъ вопросъ съ другой стороны. Вопросъ о вскармливаніи грудныхъ дѣтей является самымъ кардинальнымъ въ патологіи этого возраста и было бы большою ошибкой, если бы молодые врачи, для которыхъ предназначены лекціи автора, рѣшали его такъ легко и быстро именно въ сторону «довольно ранняго прекращенія грудного вскармливанія».

На вопросъ объ искусственномъ вскармливаніи и желудочно-кишечныхъ расстройствахъ авторъ останавливается очень подробно. Между прочимъ, очень дѣльно даетъ онъ указаніе по поводу колики у грудныхъ дѣтей, которыя обычно принято считать кишечнаго происхожденія: по мнѣнію автора, очень часто онѣ бываютъ *почечнаго* происхожденія.

Авторъ сторонникъ большихъ дозъ нѣкоторыхъ изъ обычно применяемыхъ при желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ средствъ: такъ, висмутъ онъ совѣтуетъ давать даже груднымъ дѣтямъ въ дозахъ не меньше 0,6.

Весьма интересной представляется лекція V о *врожденномъ суженіи привратника* (съ авторъ имѣлъ случаи наблюдать это заболѣваніе 10 разъ). Повидимому, это заболѣваніе встрѣчается не такъ рѣдко, какъ объ немъ думаютъ, но, просто на просто, не диагностируются правильно.

Въ лекціи о рахитѣ мы встрѣчаемъ слѣдующее заявленіе, съ которымъ едва ли можно согласиться: «можно сказать, что рахитъ вызывается преждевременнымъ вегетарианствомъ, и потому вамъ придется увеличить животную пищу, т. к. она отличается богатствомъ содержанія жировъ и белковъ». Мы знаемъ, что первые симптомы рахита относятся къ такому возрасту, когда о животной пищѣ не можетъ быть и рѣчи (авторъ рекомендуетъ мясной сокъ и рубленое недожаренное мясо).

Также рискованно, по нашему мнѣнію, утвержденіе, что «на гланды должно смотрѣть, какъ на симптомъ, а не какъ на болѣзнь» и «что они являются сим томомъ хроническаго катарра кишечника, а не самостоятельной болѣзвью». Едва ли это такъ и не вѣрнѣе ли думать объ обратной послѣдовательности? Лекція XI посвящена ревматизму въ дѣтскомъ возрастѣ, но и въ слѣдующихъ главахъ авторъ не разъ воз-

врашается къ этому вопросу. Вообще невольно бросается въ глаза и которое, т. е. пристрастие къ ревматизму, который авторъ видитъ весьма часто тамъ, гдѣ можно бы было подумать и о другихъ заболѣваніяхъ* — напримеръ, объ артритизмѣ, весьма не бѣдомъ въ дѣтскомъ возрастѣ, о чемъ однако авторъ не говоритъ ни слова.

Очень обстоятельно изложены лекціи о нервныхъ заболѣваніяхъ у дѣтей.

Въ лекціи о психической недостаточности въ дѣтскомъ возрастѣ, разбирая семіологическое значеніе уклоненій въ рѣчи у ребенка, авторъ почему-то считаетъ неправильное произношеніе буквъ р и а. признакомъ позорительнымъ въ смыслѣ психическаго недоразвитія ребенка. Къ обычно приводимымъ причинамъ наследственнаго характера при заболѣваніяхъ умственной недостаточности у дѣтей (алкоголизмъ, кровное родство, сифилисъ, туберкулезъ, психическія болѣзни и пр.) авторъ относитъ нѣсколько скептически. Болѣе вѣроятной причиной такихъ заболѣваній онъ считаетъ дурное состояніе матери въ періодъ беременности.

Едва ли вѣрно утвержденіе автора (лекціи XXI), что язва уздечки языка можетъ быть раннимъ признакомъ коклюша, именно еще до того момента, когда кашель не приобрѣлъ характерныхъ своихъ признаковъ: язва уздечки есть слѣдствіе спазматическихъ приступовъ кашля и встрѣчается вовсе не такъ ужъ часто, а, главное, при особенно тяжелыхъ формахъ коклюша.

Также едва ли вѣрно утвержденіе, что новообразования въ мозгу у дѣтей встрѣчаются часто (стр. 400 и 422), а аппендицитъ не такъ часто (стр. 415).

Ограничиваясь этими краткими замѣчаніями, мы считаемъ необходимымъ отмѣтить, что вся книга R. Hutchison'a читается съ большимъ интересомъ, ибо, если по отдѣльнымъ вопросамъ нельзя согласиться съ авторомъ, тѣмъ не менѣе нельзя не отдать справедливости большому опыту и наблюдательности его. Чувствуется, что авторъ излагаетъ только то, что для него самое ясно и непреложно. Тамъ, гдѣ у него не составилось опредѣленнаго взгляда, онъ, не приводя, какъ это обычно дѣлаютъ, чужихъ теорій и взглядовъ, откровенно заявляетъ: объ этомъ я ничего не могу сказать, этого я не знаю и т. д. въ томъ же духѣ.

Издана книга Hutchison'a замѣчательно красиво и изящно. Иллюстраціи на отдѣльныхъ страницахъ глянцевитой бумаги передавы съ мельчайшими подробностями и весьма демонстративны. Цѣну книги поэтому нельзя признать высокой.

П. Федоровъ.



Врачебная хроника.

— Изъ отчета о дѣятельности амбулаторіи Иркутскаго противотуберкулезнаго О-ва Амбулаторія начала функционировать съ 6-го ноября. Въ первый же день ее посѣтило 9 человекъ. Затѣмъ количество посѣщеній быстро начало расти, достигая иные дни до 30 и даже 40 человекъ. Среднее ежедневное количество посѣщеній за ноябрь мѣсяцъ равно 17 человекамъ. Всего прошло черезъ амбулаторію 252 ч., сдѣлавшихъ 419 посѣщеній; изъ нихъ на долю легочныхъ больныхъ приходится 235 чел. Собственно, туберкулезныхъ было 142 чел.—изъ нихъ только 12 человекъ съ туберкулезомъ нелегочнымъ. Огромная масса (свыше 90%) обращающихся въ амбулаторію больныхъ принадлежитъ къ жителямъ окраинъ (Глазковское и Знаменское предмѣстья, Рабочая Слобода, Нагорная часть). Преобладающій возрастъ отъ 20 до 40 лѣтъ.

*) Такъ, онъ говоритъ о ревматическихъ головныхъ боляхъ, о ревматическихъ боляхъ въ животѣ, даже объ остромъ ревматизмѣ безъ объективныхъ признаковъ болѣзни.

При амбулаторіи энергично работаютъ попечителя, производящіе обследованіе образа жизни больныхъ въ ихъ домашней обстановкѣ. На большинство зарегистрированныхъ больныхъ составлены подробные опросные листы, которые и лягутъ въ основаніе дальнѣйшихъ мѣропріятій О-ва. Пока же, кромѣ врачебной помощи, въ некоторые больные уже получаютъ помощь натурою. А именно, за ноябрь мѣсяцъ выдано бѣднымъ больнымъ: 16 термометровъ, 395 бутылокъ молока, 14 фунтовъ бѣлаго хлѣба, 37 фунтовъ свиного сала. Двое больныхъ устроены за счетъ О-ва въ больницу, двоимъ подысканы и оплачиваются О-вомъ лучшія комнаты. Широко раздаются больнымъ различные поднимающіе питаніе препараты. На туберкулезномъ леченіи находится 46 человекъ. Одинъ больной, по его желанію, лечится фосфатомъ Романовскаго. Реакція Pirquet продѣла 71 разъ. Въ виду того, что принимать пока придется одному врачу (лаборантъ А. К. Виноградовъ началъ работать только на-дняхъ) систематическаго изслѣдованія мокроты на в тbc. провести не удалось.

— „Врачебная Газета“ посвящаетъ послѣднюю свою „лѣтопись общ. медицины“ вопросу объ отсрочкѣ XII Пирог. съѣзда и перенесеніи его начала къ открытію Всероссийской гигиенич. выставки. Газета считаетъ, что созывъ съѣзда на конецъ мая и начало іюня можетъ отразиться весьма неблагоприятно на успѣшности его работъ. Съ нѣкоторыми доводами петербургскаго врачебнаго органа нельзя не согласиться и, пожалуй, можно бы было признать болѣе цѣлесообразнымъ предложеніе его отложить съѣздъ на осень ко времени закрытія выставки. Съ другой стороны, однако, едва ли справедливы замѣчанія газеты, что съѣздъ долженъ быть самъ по себѣ и что нѣтъ необходимости такъ или иначе приурочивать его къ выставкѣ. Мы полагаемъ, что и Пироговскій съѣздъ, и предстоящая выставка являются для врачей весьма важными событіями; исключать одно ради другого было бы нежелательно, а между тѣмъ для врачей, оторванныхъ отъ центровъ, въ особенности для сибирскихъ врачей, это должно было бы явиться неизбѣжнымъ, такъ какъ совершать двѣ поѣздки въ одинъ годъ они не въ состояніи—эту роскошь могутъ себѣ позволить только врачи, живущіе въ центрѣ Европ. Россіи.

— Въ пятницу 7 го декабря начались занятія перваго съѣзда врачей Иркутской губ., на которомъ съ правомъ совѣщательнаго голоса приглашены члены городской врач. санит. организациі и нѣкоторые другіе врачи.



Протоколы О-ва Врачей В. С. за 1911—12 гг.

Отчет о дѣятельности Общества Врачей Восточной Сибири въ г. Иркутскѣ за 19¹¹/₁₂ г.

(Окончаніе).

По просьбѣ Совѣта Иркутскаго Общества помощниковъ врачей, Общество подвергло обсужденію приказъ начальника Забайкальской желѣзной дороги о мѣрахъ истребленія бродячихъ собакъ и отказалось признать возлагаемая этимъ приказомъ на фельдшеровъ обязанности противорѣчащими задачамъ и этикѣ лечебной медицины.

Въ отчетномъ году Общество посылкой привѣтствованныхъ телеграммъ приняло участіе въ празднованіи 50-тилѣтняго юбилея Общества тульскихъ врачей и 25-тилѣтняго юбилея Общества Кременчугскихъ врачей. Кромѣ того, оно привѣтствовало телеграммой начальника Забайкальской желѣзной дороги по поводу открытія Пастеровской станціи въ Иркутскѣ средствами этой дороги.

Необходимо еще отмѣтить возникновеніе при Обществѣ въ истекшемъ году секціи по ушнымъ, горловымъ и носовымъ болѣзнямъ. Съ согласія Общества, 7 членовъ его—спеціалисты по указаннымъ областямъ стали собираться отдѣльно для сообщеній, имѣющихъ узко-спеціальнѣй характеръ. Въ теченіи отчетнаго года засѣданіи секціи, на которыхъ сдѣлано 4 сообщенія. Протоколы этихъ засѣданій, согласно постановленію Общества, будутъ печататься вмѣстѣ съ протоколами засѣданій Общества.

Но самымъ значительнымъ событіемъ въ жизни Общества за отчетный годъ является открытіе Обществомъ собственной химико-бактеріологической лабораторіи. Съ мыслью объ учрежденіи такой лабораторіи Общество, какъ извѣстно, носило много лѣтъ. Нѣсколько разъ проектъ открытія лабораторіи казался близкимъ къ осуществленію, но каждый разъ встрѣчались непреодолимые препятствія, и дѣло не двигалось далѣе приобрѣтенія микроскопа или сбора недостаточно большихъ денежныхъ средствъ. Въ отчетномъ году давнишнее стремленіе Общества, наконецъ, осуществилось. Избранная Обществомъ еще въ прошломъ году комиссія по устройству лабораторіи, въ которую помимо предсѣдателя, секретаря и казначея вошли *Ельяшевичъ, Пешковскій и Фрайфельдъ*, выяснивъ всесторонне вопросъ, въ февралѣ с. г. предложила Обществу немедленно открыть лабораторію, пригласивъ въ качествѣ лаборантовъ д-ра *А. Н. Червенцова* и женщину—врача *Ю. М. Гефтеръ*. Съ согласія Общества учрежденная лабораторія съ 19-го марта начала свою дѣятельность въ нанятомъ для нея помѣщеніи, въ которомъ помимо комнагъ для лабораторіи имѣется еще залъ для бібліотеки и для засѣданій Общества. Большое содѣйствіе Обществу въ дѣлѣ

устройства лабораторіи оказали д-ръ *А. И. Виноградовъ* и инженеръ—технологъ *Жуковъ*. Въ настоящее время лабораторія находится еще въ періодѣ созиданія; не только результаты, но даже условія ея дѣятельности еще не выяснились. Но во всякомъ случаѣ учрежденіемъ лабораторіи Общество сдѣлало крупный шагъ впередъ на пути къ творческой организационной работѣ. Надо надѣяться, что шагъ этотъ не будетъ послѣднимъ и что Общество, вступивъ на новый путь, займется въ недалекомъ будущемъ и другими общественно-санитарными мѣропріятіями. Нельзя не пожелать, чтобы приближающійся пятидесятилѣтній юбилей существованія Общества совпалъ съ періодомъ оживленія и расцвѣта всѣхъ сторонъ его дѣятельности.

Въ личномъ составѣ Общества за истекшій годъ произошли слѣдующія измѣненія. Вновь вступило въ Общество 3 дѣйствительныхъ члена: *А. В. Воскресенскій, Е. И. Фридманъ* и *И. А. Шумицкій* и возвратился въ Общество выбывавшій изъ него временно *Н. А. Звѣревъ*; изъ нихъ первый въ концѣ года выбылъ изъ состава Общества за отъездомъ изъ Иркутска; по той же причинѣ выбыли также изъ состава Общества *С. И. Бланкова, И. Ф. Астраханцевъ* и *М. Н. Черняевъ*. Кромѣ того, *А. Б. Воллернеръ* изъ городскихъ членовъ перешелъ въ иногородніе.

Такимъ образомъ, къ годичному засѣданію составъ Общества выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

Почетныхъ членовъ	15
Городскихъ »	67
Иногороднихъ »	13
Членовъ-соревнователей	4
Членъ-корреспондентъ	1

Секретарь *З. Франкъ-Каменецкій*.



Редакторъ-Издатель *П. И. Федоровъ*.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

ПРОФ. ДОКТОРА ПЕЛЯ
(SPERMINUM-ROENL).



1901

Многочисленными наблюдениями русских и иностранных 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., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

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

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артеросклерозѣ, мочеисломѣ діабетѣ, подагрѣ, діабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ** уреміи (на почвѣ междуточного нефрита), диабетической комѣ, тифѣ, 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. — Телѣф. 207-10 и 282-84.

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

НЕРВИ Лечебный пансіонъ «ГИГИЕНА»

для легочныхъ больныхъ.

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



Д-ра мед. Густавъ Ортенану (лѣтомъ въ курортѣ Рейхенгалъ, Парквегъ 2).

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

Отдѣленіе для Россіи издательства

ЖУРНАЛОВЪ МОДЪ

(АКЦ. ОБЩ. ВЪ ПАРИЖѢ)

„ГУСТАВЪ ЛІОНЪ“, Варшава, Гр. Коцебу 4.

РЕКОМЕНДУЕТЪ НА ПОДПИСКУ 1913 г.

СЪ ПЕРЕСЫЛКОЙ НА

Всемирно-извѣстные лучшіе франц. Журналы Модъ для дамскихъ нарядовъ

		12 мѣс.		6 мѣс.		3 мѣс.		1 экз.		
		Р.	К.	Р.	К.	Р.	К.	Р.	К.	
LA MODE ARTISTIQUE (ЛЯ МОДЪ АРТИСТИКЪ) съ русскимъ переводомъ.	Вых. ежемѣсячно альбомами спеціально для первоклассныхъ мастерскихъ	20	00	10	00	5	00	2	00	
L'IDEAL PARISIEN (ИДЕАЛЬ ПАРИЗЬЕНЪ) съ русскимъ переводомъ.	Вых. ежемѣсячно, содерж. новѣйш. и элегантныя и скромныя модели	12	00	6	00	3	25	1	15	
LA TOILETTE MODERNE (ЛЯ ТУАЛЕТЪ МОДЕРНЪ) съ русскимъ переводомъ.	Вых. ежемѣс. и содерж. элегантныя и скромн. модели для дамскихъ и дѣтскихъ нарядовъ	I	10	00	5	00	2	75	1	00
		II	8	00	4	00	2	25	—	90
LA PARISIENNE (ЛЯ ПАРИЗЬЕНЪ) съ русскимъ переводомъ.	Вых. ежем. для средн. мастерскихъ дамск. нарядовъ и семейн. домовъ	4	50	2	30	1	20	—	—	
LES JOLIES MODES de Paris (Красивыя Парижскія Моды) съ русскимъ переводомъ.	Вых. ежемѣсячно и содерж. элег. и скромн. модели для разнаго рода дамскихъ и дѣт. нарядовъ	I	4	50	2	30	1	20	—	—
		II	—	—	—	—	—	—	—	—
NEW LADIES FASHIONS (Нью Лейдисъ Фешіонсъ)	Вых. ежемѣс. Роскош. изд. большого форм. спец. для дамск. англійск. костюмовъ, верхн. вещей и юбокъ	18	00	9	00	—	—	2	00	
CHAPEAUX MODERNES (Шапо Модернъ)	Спеціально для дамскихъ шляпъ, выходить 6 разъ въ годъ	6	00	3	25	—	—	1	15	

Отдѣльные сезонные экземпляры.

LA MODE DE PARIS , превосх. альбомъ для всякой мастерской и сем. дома, сод. 1000 новѣйш. элег. и скромн. (частію раскр.) моделей для разнаго рода дамск. и дѣтск. нарядовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	90
MANTEAUX & COST. de Promenade спец. для костюм. и верхн. вещей	—	—	—	—	—	—	—	—	1 50
BLOUSES ARTISTIQUES спец. для блузокъ, капотовъ, матинэ и др.	—	—	—	—	—	—	—	—	1 50
BLOUSES ROBES DE CHAMBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	1 00
LA BLOUSE IDEALE	—	—	—	—	—	—	—	—	50
JUPES PRATIQUES спец. для юбокъ	—	—	—	—	—	—	—	—	1 30
ALBUM DE BAL спец. для балн. туалетовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	2 75
ALBUM DE TRAVESTIS спец. для маскар. костюмовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	3 25
Отдѣльныя картинки	—	—	—	—	—	—	—	—	35

Каталоги съ подробнымъ описаніемъ по требованію высыл. безпл.

КНИГО-ТОРГОВЦАМЪ СООТВ. УСТУПКА.

При каждомъ № „НИВЫ“ подписчики палучать по одной **52** книги,
книгъ, всего въ годъ

Открыта подписка НА 1913 ГОДЪ

(44-й годъ изданія)

на еженедѣльный иллюстрированный
ЖУРНАЛЪ
со многими приложениями

НИВА

Гг. подписчики „НИВЫ“ палучать въ теченіе 1913 года:

52 №№ еженедѣльн. художеств. литер. журн. „НИВА“: романы, повѣсти и рассказы, критич. и популярно-научн. очерки, біографіи, обзоры дѣятельности Госуд. Думы и политич. обзорѣнія; рис. въ краск., снимки съ картинъ, рис. фотозтюдъ и иллюстраціи соврем. событій; рядъ очерковъ и рисунокъ. будетъ посвященъ 300-лѣтію Дома Романовыхъ.

52 книги, отпечатанныя убористымъ четкимъ шрифтомъ, въ составъ которыхъ войдутъ:

12 книгъ ежемѣсячнаго журнала „литературныя и популярно-научныя приложения“: романы, повѣсти, рассказы, популярно-научн. и критич. статьи современныхъ авторовъ съ иллюстраціями и отдѣлы бібліографіи, емѣси, шахматъ и шашекъ, задачъ и игръ.

40 книгъ „СБОРНИКА-НИВЫ“
содержащихъ четыре полныхъ собранія сочиненій
(стоящія въ отдѣльной продажѣ свыше 35 р.),

40 книгъ,

которыя подписчики палучать полностью въ теченіе одного 1913 года.

Полное собраніе
сочиненій

В. И. ТЮТЧЕВА.

Младшій сверстникъ и ученикъ Пушкина, старшій товарищъ и учитель поэтовъ послѣпушкинскаго періода, „Тютчевъ.—по опредѣленію Тургенева.—одинъ изъ самыхъ замѣчательныхъ русскихъ поэтовъ, на немъ одномъ лежитъ печать той великой эпохи, къ которой онъ принадлежитъ и которая такъ ярко и сильно выразилась въ Пушкинѣ“—Грустно-спокойное, исполненное величайшей нѣжности и трогательной задумчивости, настроеніе Тютчева является господствующимъ поэтическимъ настроеніемъ послѣднихъ десятилѣтій въ русской лирицѣ.

Полное
собраніе
сочиненій

Леонида АНДРЕЕВА.

(будетъ дополнено произведеніями, вошедшими въ изданныя томы собраній его сочиненій).

Извѣстность Леонида Андреева уже перешла границы всероссийской и стала мировой. Сочиненія его переведены почти на все европейскіе языки. Пьесы его обошли лучшіе театры Европы.

Полное собраніе
сочиненій

В. ВЕРЕСАЕВА.

Широкая извѣстность пришла къ Вересаеву съ момента напечатанія его знаменитыхъ «Записокъ врача». Въ современной беллетристикѣ Вересаевъ является пѣвцомъ русской идейной интеллигенціи, той, что не ушла съ головой въ провинціальную тину, но еще рвется къ лучшей жизни. Длинная вереница мужскихъ и женскихъ образовъ, мечтающихъ объ идейной работѣ, благородно идущихъ въ рукопашный бой съ пошляками и мракобѣсами, проходитъ черезъ его главныя повѣсти: „Безъ дороги“, „Повѣтріе“, „На поворотѣ“ и „Къ жизни“.

Полное собраніе
сочиненій

МОЛЬЕРА.

Комедіи Мольера—неистощимый родникъ смѣха,—мѣтко-сатирическаго, исполненнаго глубокой психологической правды, поучающаго глупцовъ и сбрасывающаго съ пьедесталовъ ничтожество и порокъ. Вся литературная сокровищница Мольера—огненный протестъ противъ всехъ общественныхъ и личныхъ пороковъ.

12 №№ «НОВѢЙШИХЪ МОДЪ». До 200 столбцовъ текста и 300 модныхъ гравюръ. Съ почтовымъ ящикомъ.

12 ЛИСТОВЪ: до 300 рукодѣльныхъ и вышивальныхъ работъ и для выжиганія и до 300 чертежей выкроекъ.

1 „Отрывной ежемѣсяч. календарь“ 1913 г. отпечат. красками.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА „НИВЫ“ со всеми прилож. въ годъ: въ Петербургѣ: безъ доставки—6 р. 50 н. съ доставкой 7 р. 50 н. Безъ доставки 1) въ Москвѣ, въ конторѣ Н. Печковской—7 р. 25 н.; 2) въ Одессѣ, въ книжн. магаз. «Образованіе»—7 р. 50 н. Съ перес. во все мѣста Россіи 8 р. За границу—12 р. Разсрочка платежа въ 2, 3 и 4 срона. Иллюстрированное объявленіе о подпискѣ высылается бесплатно, по первому требованію.

Адресъ: С.-Петербургъ, въ Контору журнала «НИВА», улица Гоголя, № 22.

SUPPOSITORIA
HÆMORRHOIDALIA

ПРОКТОЛЬ-ЦЕДЯ

Составныя части: Bismut. oxyjodogalic., Calc-chlorat., Anaesthesia, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao.

PROSTOL-ROENL

Цѣна коробки—12 свѣчей 1 руб. 50 к.

Химическая Лабораторія ПРОФЕССОРЪ ДОКТОРЪ ПЕЛЬ И С-ВЯ.

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

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JECOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣста производства: Химическая Лабораторія Маистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ.

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

STIMULOL DU DR. GLAISE

НАИЛУЧШЕ УСВАИВАЕМЫЙ ПРЕПАРАТЪ

ОРГАНИЧЕСКАГО ФОСФОРА

Каждая чайная ложка содержитъ:

0,30 Calcii glycerophosphorici

0,20 Extracti Colae

Даетъ отличные результаты при леченіи хервхаго истощенія, общей и половой хеврастехіи.

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

Продается въ аптекахъ.

Литературу и пробные флаконы гг. врачамъ высылаетъ бесплатно Институтъ Д-ра КАЛЬВЭ, Москва, Срѣтенна, 4. 1/136



ПИПЕРАЗИНЬ МИДИ

ШИПУЧІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при явленіяхъ АРТРИТИЗМА и УРИНЕМИИ

ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ

РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ
СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрождающемся видѣ)

Требуйте
марку
"MIDY"

Пріемъ:
Какъ предохраняющее
2 или 3 мѣрочки въ день
въ продолженіи 10 дней въ
мѣсяцъ.

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

ПРИ
ОСТРЫХЪ
СЛУЧАЯХЪ:

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

Каждая мѣро-
чка содержитъ
0,20 гр. чистаго
Пиперазина.
Всѣ же мѣрочки
чайной ложечкѣ.

GOUTTEASE RENEY

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДИЭТИЛЕНЬ-ДИАМИНА

дасть наивысшее растворение **МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ** и широко применяется французскими врачами какъ специфическое средство противъ

ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА, МОЧЕВ. ПЕСКА, ПОЧЕЧН., ЖЕЛЧН. КАМНЕЙ
и другихъ болѣзней АРТРИТИЧ. ДИАТЭЗА.

Продается въ аптекахъ и аптекъ магазинахъ. Литература и образцы гг. врачамъ высылаютъ бесплатно **ИНСТИТУТЪ Д-РА КАЛЬВЭ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.

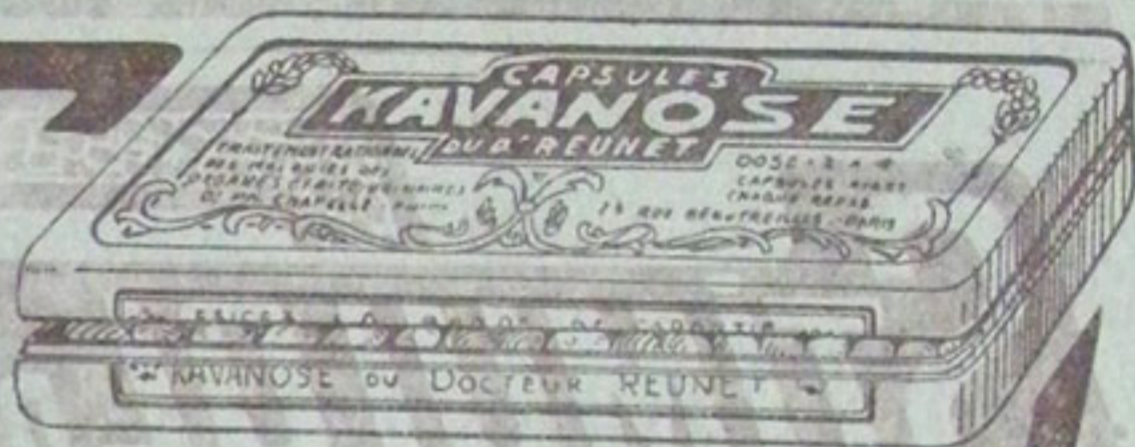
КАВАНОЗЪ

Д-РА РЕНЭ

препаратъ **ПЕРЕЛОЯ** и его противъ **осложненій.**

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

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



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

GEORG WOLFF г. м. Берлинъ
В. В. Карлштрассе, 18.
Berlin.

Спеціальная фабрика

медицинскихъ электро-оптическихъ инструментовъ для изслѣдованiя полостей тѣла

Кистоскопы

Эндоскопы

Уретроскопы

Ректоскопы

Гастроскопы

Ларингоскопы



Зарегистр. марка.

НОВЫЯ МОДЕЛИ.

ПО УКАЗАНИЯМЪ ПЕРВЫХЪ АВТОРОВЪ

Спеціальные каталоги, а также оттиски отдельныхъ статей

ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО

по первому требованiю.

КАПСЮЛИ МАЙЕ ЭВКАЛИПТІЯ

УСПѢШНО ПРИМѢНЯЕТСЯ ПРИ
БОЛѢЗНЯХЪ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ПУТЕЙ
И ЛЕЧЕНИИ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХЪ.

КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЬ:
Guajacol. crystall.
Eucalyptol.
Terpinol.

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

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