

Сибирская Врачебная Газета.

Оглавление за 1910 годъ.

I.

Оригинальные и переводные статьи.

	Стр.		Стр.
<i>ф. Берманъ Г. А.</i> Endocarditis ulcerosa	53	<i>И. И. С.</i> Обезпеченность Сибири медицинскими силами	251
<i>Боголюбовъ А. Н.</i> О больничномъ налогѣ	8	<i>Каршинъ А.</i> Отчетъ Хирургическаго Отдѣленія Ивано-Матренинской Городской Дѣтской больницы за 1909 г.	505
<i>Онъ же.</i> Объ ассенизаціи больницъ Саратовскаго уѣзда	331	<i>Касторскій Н. С.</i> Озеро Зюзинское Томской губ.	282
<i>Борманъ В. Л.</i> Дубленіе кожи, какъ способъ приготовленія операціоннаго поля	2	<i>Кисель А. А. прив.-доц.</i> Случай столбняка у мальчика 6 л., окончившійся выздоровленіемъ	572
<i>Онъ же.</i> Къ казуистикѣ эхинококковой бол.	137	<i>Онъ же.</i> Случай бронхоэктазіи у мальчика 12 лѣтъ	581
<i>Онъ же.</i> Къ казуистикѣ аппендицита	425	<i>Колби.</i> Тетанія и паразитовидная железа	296
<i>Бутягинъ П. В. прив.-доц.</i> Жизнь и научная дѣятельность Роберта Коха	547	<i>Козьминъ М. О.</i> Къ вопросу о постановкѣ медико-санитарныхъ учреждений Красноярскаго городского управленія и о желательной реорганизаціи санитарнаго совѣта	428
<i>Винцентъ.</i> Предохранительныя прививки противъ брюшнаго тифа у людей	417	<i>Кренинъ проф.</i> Безболѣзненные роды въ полномъ усыпленіи	199
<i>Владыченскій А. П.</i> Глазной отрядъ въ с. Камень	416	<i>Кадниковъ Н. А.</i> Примѣненіе корнцанга при заднеглоточнаго нарывѣ	31
<i>Викеръ.</i> Сальникъ въ брюшной хирургіи	151	<i>Лантневъ А. Н.</i> Случай хроническаго алкоголизма у ребенка	377
<i>Гуро.</i> Лечение туберкулеза у дѣтей	501	<i>Ласточкинъ студ.-мед.</i> Жизнь и заболѣваемость рабочихъ на III-мъ уч. Перестройства Сиб. ж. д.	333
<i>Делекторскій Н. П.</i> Желательная программа изслѣдованія санитарнаго состоянія школь	5	Матеріалы по вопросу о положеніи городской медицины въ Сибири	261
<i>Онъ же.</i> Объ охраненіи томскихъ школь отъ заразныхъ болѣзней	139	<i>Михайловскій П. П.</i> Къ казуистикѣ рѣзкой сердца и сердечной сумки	438
<i>Добромысловъ В. Д. прив.-доц.</i> Случай разлитаго перитонита, излеченный чрезъвѣченіемъ	43	<i>Онъ же.</i> Объ оперативномъ леченіи воспаленій брюшины	509
<i>Дризинъ Х. А. студ. мед.</i> О поликиникахъ	381	<i>Мухадзе Г. М.</i> Частичная рекція желудка, какъ способъ леченія при ракѣ его	389
<i>Забалуевъ В. Г.</i> Краткій обзоръ переселенч. медиц. за трехлѣтіе 1908—1910 гг.	79		
<i>Зисманъ 2-й Л. С.</i> Современное состояніе вопроса о насильств. родоразрѣшеніи	161		
<i>Жученки Н. С.</i> Caries sicca плечевого сустава	485		

27 12. 1910

	Стр.
<i>Новицкий В.</i> Краткий исторический очерк томской городской амбулаторной лечебницы	169
<i>Пешковский Н. И.</i> О микробе сифилиса—блѣдной спирохетѣ	55
<i>Онгъ же.</i> О новыхъ способахъ леченія сифилиса гектиномъ и средствомъ Эрлихъ—Гага или «606»	358
<i>Онгъ же.</i> Споротрихозъ.	461
<i>Рейланди Стефани.</i> О полезномъ терапевтическомъ примѣненіи шарлахъ-рота въ акушерско-гинекологич. практикѣ	6
<i>Селаври В.</i> Къ вопросу о мѣрахъ борьбы съ распространеніемъ заразныхъ болѣзней	29
<i>Соколовъ Н. В.</i> Къ казуистикѣ заболѣваній корью	72
<i>Онгъ же.</i> Случай отравленія большей дозой сулемы	96
<i>Онгъ же.</i> Случай перелома лѣваго бедра	164
<i>Стеженискій А. О.</i> О леченіи гной-дающихъ полостей висмутъ-вазелиномъ	126
<i>Онгъ же.</i> Еще къ леченію гной-дающихъ полостей висмутъ-вазелиномъ	363
<i>Софистеровъ С.</i> Къ вопросу о пластической рентгенограммѣ	295
<i>Сухановъ С. А. прив.-доц.</i> О смѣшанныхъ состояніяхъ при маниакально-депрессивныхъ психозахъ въ связи съ патогенезомъ послѣднихъ	353
Солнечное и морское леченіе дѣтскаго туберкулеза на побережьи Средиземнаго моря	523
<i>Сыромятниковъ Н.</i> Итоги 450-ти операций катарактъ, произведенныхъ въ Исетской и Пѣтуховской лечебницахъ Тобольской губ.	20
<i>Тиховъ Н. И. проф.</i> Обзоръ оперативной дѣятельности госпитальныхъ хирургическихъ клиникъ Томскаго университета съ 1-го января 1909 г. по 30 апрѣля 1910 г.	367
<i>Тяжельскій А. Д.</i> Нѣсколько замѣчаній о мужественномъ склерозѣ въ связи со случаемъ этого заболѣванія	3
<i>Онгъ же.</i> По поводу послѣднихъ германскихъ эпидемій острого дѣтскаго полиоміелита	142
<i>Фалевичъ Н. студ. мед.</i> Итоги томской студенческой переписки	197
<i>Федоровъ Н. И.</i> По вопросу о профилактикѣ брюшнаго тифа	48
<i>Онгъ же.</i> Нѣсколько замѣчаній о чумѣ эпидемиологическихъ	534

	Стр.
<i>Фрайфельдъ А. О.</i> Къ распознаванію начальной стадии легочной чахотки и специфическому леченію ея	65
<i>Онгъ же.</i> Современное положеніе вопроса о сущности, причинахъ и леченіи подагризма	551
<i>Фурманъ А. Л.</i> Отчетъ по терапевтическому отдѣленію Иркутской гор. Иваново-Матренинской дѣтской больницы за 1909 годъ	192
<i>Шантлемесъ и Горель.</i> Холера въ Европѣ въ 1904—1910 гг.	368

II.

Фельетонъ.

	Стр.
<i>М.</i> Желѣзнодорожные врача и рабочіе	56
<i>Я. И.</i> Просвѣтъ въ области иркутской городской санитаріи	164
<i>Сирый Сибирякъ.</i> Новый составъ томской городской думы и городская врачебно-санитарная организація	187
<i>Онгъ же.</i> Изъ текущей жизни томской врачебно-санитарной организаціи	247
<i>Онгъ же.</i> Томское городское общественное управленіе и нѣкоторые члены профессорской корпораціи томскаго университета	463
<i>Онгъ же.</i> Грустные и печальные факты	259
<i>Я. Пескинъ.</i> Бесплатная помощь на квартирахъ въ гор. Иркутскѣ за 1909 г.	199
<i>Селаври В.</i> Воспоминанія врача о военной службѣ	235
<i>М.</i> Бюрократическіе варианты въ переселенческой медицинѣ	308
<i>Ш. Ф.</i> Николай Андреевичъ Бѣлоголовый	440
<i>Ш. Ф.</i> Итоги и перспективы	451
По поводу сформированія медико-санитарнаго бюро въ Иркутскѣ	475
Кто же облагодѣтельствовалъ человѣчество?	523

III.

Вопросы врачебно-общественной жизни.

Поля орошенія и биолог. фильтры—11. Сифились въ Россіи за 1907 г.—12. О городской медицинѣ—22. Врачи въ вопросѣ о своихъ нуждахъ—23. Жилищный вопросъ въ Петербургѣ—35. Ночлежные дома—37. Самубійства среди учащихся—49. Санитарное состояніе нашихъ тюремъ—50. Убѣжища для

безнадзорныхъ школьникоу—60. Обь изоляціи и дезинфекціи—61. О заразныхъ больницахъ—73. Врачебный взглядъ на экзамены—81. О борьбѣ съ туберкулезомъ—82. Томская городская санитарная лабораторія—96. О врачебныхъ пенсіяхъ—98. Бюджетъ рабочаго въ связи съ питаніемъ и заболѣваемостью—107. Предохран. прививки противъ скарлатины—119. Туберк. рогатаго скота—120. Эпидемія оспы и дифтерита въ Петербургѣ—121. Школьно-санитарный надзоръ—132. Медицина въ тобольск. переселенческомъ районѣ—143. Борьба со смертностью въ нѣмецкихъ городахъ—144. О лѣтн. дѣтскихъ колоніяхъ—156. Предохран. противъ скарл. прививки—156. О непрофессіонал. проституціи—156. Еще о противоск. прививкахъ—177. Первый всероссійскій съѣздъ по борьбѣ съ торгомъ женщинами и его причинами—178. Бесплатная врачебная помощь на дому въ СПб.—189. Ясли—пріюты—191. Массов. прививки антискарл. вакцины въ закр. учебн. заведеніяхъ—192. Эпидемиология возвратнаго тифа въ СПб.—209. Призрѣніе покинутыхъ дѣтей—214. Впечатлѣніе врача отъ командировки въ Забайк. обл.—214. Германіи въ борьбѣ съ венерич. болѣзнями—215. Домашняя прислуга, ея санитар. положеніе и отношеніе къ проституціи—227. Современные вопросы земской медицины—238. О дезинфекціи—253. Уничтоженіе комаровъ—253. Венер. бол. Петербурга—254. Петербургскіе съѣзды—Пироговскій и для борьбы съ торгомъ женщинами—264. Медико-санитар. организація въ Симферополь—276. Аптечный вопросъ въ томск. гор. самоуправленія—276. Противоскарл. прививки Габричевскаго—277. Учебно-воспит. заведенія Германіи—278. Въ борьбѣ съ холерой—285. Еще о Пироговскомъ съѣздѣ—287. Медицинская безпомощность сибирскихъ пересел.—301. Тобольская губ. больн. Приказа Общ. Призр.—314. Еще о санитарн. условіяхъ жизни переселенцевъ—326. Очередныя нужды земск. санитар. организаціи—338. Поля ассенизаціи—349. Больн. жизнь и ея реформы—350. Къ борьбѣ съ заразн. болѣзнями—362. Статистика самоубійствъ—363. Врачебно-санитарный строй Москвы—385. Препода. гигиены въ среднихъ и низш. школахъ—396. Харьковск. обл. съѣздъ по борьбѣ съ зар. болѣзнями—408. Холерныя мѣропріятія—421. Врачи и реклама—532. О тюрьмахъ—444. Дератизація—469. Бюджетъ рабочаго—468. Будущее Пирог. съѣздовъ—481. Новые разсадники высш. женск. образованія—482. Врачи въ роли защитниковъ смертной казни—490. Петербургская холера—491. О санитарныхъ врачахъ—492. Народныя гигиенич. чтенія—503. Пріюты для вытрезвленія пьяныхъ—504. Моск. городск. лѣтнія школьн. колоніи—515. Международн. гинекологическій съѣздъ врачей—516. Санитарное состояніе Москвы и Петербурга—538. Проказа въ Якутской обл.—552. Проказа въ Россіи—565. Холера 1910 года—576. Обязат. постановл. по санитарной части земскихъ и городскихъ самоуправленій—576. Необезпеченность врачей—588. О санаторіяхъ для туберкулезныхъ больныхъ—601. Страхуваніе отъ болѣзней въ Германіи—612.

IV.

Хроника сельской медицины въ Сибири.

Медицина въ Приангарскомъ краѣ. Изъ фельдшеровъ въ стражники—24. Наша медицинская безпомощность—134. Медицина въ Приангарскомъ краѣ—

287. Медицинская безпомощность сибирскихъ переселенцевъ—326. Жизненный майскій бальзамъ и кораллиственницы, какъ излюбленные средства приангарскихъ крестьянъ—456.

V.

Корреспонденціи.

Субсидія городской красноярской больницы—13. Чума рогатаго скота на Татарскомъ побережьи—75. Владивостокскій рекламистъ—109. Выборы городского головы въ Томскѣ—170. Изъ Красноярска—434. Изъ Приангарскаго края—445.

VI.

Varia.

Забалуевъ В. И. Маленькая поправка къ большой книгѣ—25. Н. Сол-нинъ. Памяти Лесгафта—62. Постановленія товарищескаго суда—110, 230. Двадцатилѣтній юбилей одного культурнаго начинанія—310. Д-ръ Александръ Давидовичъ Тумповскій (некрологъ)—375. Благовѣщенская городская больница въ 1909 г.—431. Медицинскій факультетъ Томскаго университета въ 1909 году—504. Рецензія на книгу Соболева—389,—на книгу проф. Тихова—612.

VII.

Письма въ редакцію.

Д-ра Миропольскаго—38, 229. Д-ра Альбинскаго—40. Д-ра Делекторскаго—51. Д-ра Крутовскаго—63, 181. Д-ра Козьмина—84. Д-ра Коновалова—122. Д-ровъ Москвитина и Патушинскаго—147. Д-ровъ Черныхъ и Каршина—158. Д-ра Григорьева—303, 567. Д-ра Гинсберга—328. Переселенческой фельдшершицы—410. Д-ра Щербакова—551. Д-ра Никольскаго—590.

VIII.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Благовѣщенское мед. Общество—26. Общество томское естествоиспытателей и врачей—98. Общество врачей Енисейской губерніи—109, 121, 147, 181, 457, 482, 492, 530, 578. Общество практическихъ врачей Томской губ.—469. Томское акушерско-гинекологическое Общество—12, 86, 520. Протоколы О-ва врачей Восточной Сибири—16, 28, 52, 64, 100, 112, 124, 160, 172, 187, 388, 400, 412, 424, 436, 460, 471, 495. Протоколы Пирог. Студ. Мед. общества—88, 196, 208, 220, 232, 244, 256, 268, 280, 292, 591.

XI.

Рефераты.

Аденоиды—276. Анафилаксія—382. Анемія врожденная—430. Анорексія—7. Аппендицитъ—284. Арсацетинъ 73. Атрофія глазного нерва—360.

Бленоррея глазъ—251. Ботріомикозъ—384.

Верональ—359. Внутриглазное давленіе—250. Воспаленіе глазъ—21. Воспаленіе ревматическое—236. Воспаленіе симпатическое—480. Выкидышь—299.

Дигиталинь—187. Диатезъ геморратическій—564. Диабетъ—7, 430. Диабетъ дѣтскій—588.

Запоръ—7. Зобная железа—188.

Ишіасъ—204, 479.

Іодъ, дѣйствіе его—168.

Клизмы, показанія къ нимъ—178. Корь—264, 454, 611. Коклюшь—374. Кормленіе грудныхъ дѣтей—482. Крупъ—455.

Малярія—453. Менингитъ серозный—202. Менингитъ цереброспинальный—213. Міома—302. Мозолистое тѣло—202. Мэлена—489.

Недержаніе мочи—283, 489. Нейралгіи—480. Нейритъ ретробульбарный—21. Нефритъ—396.

Ожирѣніе—236, 337. Опущеніе желудка—167. Оксіуры—168. Отитъ—420.

Параличъ дѣтскій—361. Перелой—155. Перекись водорода—275. Перикардитъ—394. Піодермитъ—443. Поврежденія хрусталика—21. Поджелудочная железа—394. Подконъюнкт. инъекціи—251. Полиневритъ—213. Послѣродовыя зараженія—405. Проказа—443, 455.

Радіоскопія—284. Рахитъ—285. Рвота—407. Реакція Вассермана—420. Рентгенизація, вліяніе ея на мѣсячныя—466. Родильная горячка—465.

Сартонъ—337. Серодіагностика—250, 263, 360, 444, 537. Сирингоміэлія—479. Сифились—73, 154, 155, 226, 600. Сифились и бол. глазъ—513. Скарлатина—264, 275, 279, 348, 374, 454, 612. Склеро-дермія—537. Скорбутъ 490. Скрофулезъ—8. Соли-теръ—490. Соски застойныя—419. Сосуды перифер.—237. Стрептобактерія вонючая—456.

Теоброминъ—187. Тетанія—188. Туберкулезъ—213, 263, 264, 273, 383. Туберкулезъ и глазн. болѣзни—513. Тифъ, леченіе пирамидономъ—611.

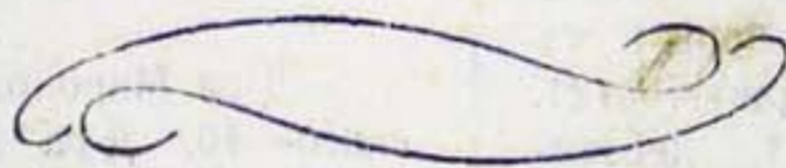
Эклямпсія—467. Экзема—226. Эпилепсія—204, 480.

Холера—213. Холелитіазисъ—336. Herpes cor-neaе menstrualis—420.

Циррозъ—395.

Шанкръ мягкій—226, 600. Шарики ртутныя—226. «606»—394, 600.

Язва двѣнадцатиперстной кишки—563.



СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 3-й.

№ 25-й.

Воскресенье 20-го

іюня 1910 г.



КИССИНГЕНЪ

KISSINGEN

Сааторія домъ „АПОЛАНТЪ“

для болѣзней: сердца и сосудовъ; желудочно-кишечныхъ; діабета; тучности; подагры; неврастеніи.

Влад. и старшій врачъ **Dr. Edgar Apolant** спец. по внутрен. болѣзн.

Прив. доц. д-ръ мед.
Г. Ф. МОДРАКОВСКІЙ
принимаетъ больныхъ въ те-
ченіи лѣтняго сезона
въ **Киссингенѣ**
дача ЭЛЬЗА.
Консультація на русскомъ языкѣ.
G. F. Modrakowski. Bad Kissingen.

КИССИНГЕНЪ

Альтесъ Шлоссъ.

Прекрасно обставленныя комнаты
для курортныхъ гостей.

Влад.: **Баронъ Лохнеръ фонъ-Тюттенбахъ**
им. Гойслайнъ фонъ-Ойсенгаймъ.

Практическій и курортный зап. старшій врачъ.

Dr m. K. Freiherr Lochner v. Hüttenbach. Bad Kissingen.

Muiracithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія.

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Berlin; Pavlovi. St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Peter-
sburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon, Paris; Goll,
Zürich; Popper, Igl. bei Senator; Hirsch, Kudwa; Steinsberg,
Franzensbad; Waltz, Paris; Wright London; Pfliver, Obessa; Fürth.
Dorvent; Quastler, Wein.

NORIDAL

СУППОЗИТОРИИ ПРИ

ГЕМОРОУ,

кровотеченіяхъ, pruritus, тонезмахъ, катарръ прямой кишки,
трещинахъ, и при болѣзненности испраженій.

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

ЛИТЕРАТУРА:

Pron Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin; Weise,
Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell, München; Wrighr, London; Sil-
vesri, Rom; Dawson, London.

BIOSON

Безусловно не раздражающій, легко переваримый питательный
бѣлково-железисто-лептитиновый препаратъ, можетъ быть при-
нимаемъ мѣсяцами, безо всякихъ расстройствъ пищеваренія,
хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ такъ
и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ даетъ
замѣтное увеличеніе мѣса тѣла повышаетъ содержаніе гемо-
глобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ благо-
пріятно влѣгаетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ
будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ обнаруживаетъ
вмѣстѣ съ тѣмъ кровеотворныя свойства желѣза и укрѣпляющее
дѣйствіе на нервную систему, свойственное 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. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Ци-
цель Ренъ, Франкфуртъ н/М.

Литература всѣхъ препаратовъ бесплатно и франко

Контора химическихъ препаратовъ, — Спб., Невскій пр., 28, д. Зингера.

Электро-водо-грязелечебница

при хирургической и гинекологической амбулатории

Врача И. П. МИХАЙЛОВСКАГО

Иркутскъ, 2-я Солдатская, 8.

Приемъ ежедневно съ 8—9 час. утра
и 4—5 час. вечера.

Красноярская женская акушерско-фельдшерская школа Общества Врачей Енисейской губернии.

Приемъ на 1-й курсъ безъ экзамена. При прошеніи, которыя принимаются до 1-го сентября, необходимо представить метрическое свидѣтельство и свидѣтельство объ образованіи не менѣе какъ за 4 клас. гимназій, или другого учебн. заведения, программа котораго была бы не ниже 4 кл. гимназій. Плата за право ученія 10 руб. въ годъ.

OVO-LÉCITHINE Возстановляетъ СИЛЫ BILLOU

ПРИ НЕВРАСТЕНИИ, ФОСФАТУРИИ
АНЕМИИ МОЗГА, ПЕРЕУТОМЛЕНИИ
У ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИХЪ отъ разныхъ болѣзней и пр.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

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

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

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

Докторъ медицины

В. Энгельманнъ.

Практич. и курортный врачъ.

Бадъ Кройцнахъ Königstrasse 12.

D-r med. W. Engelmann, Bad Kreuznach.

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ

Карлъ Павловичъ Бекель

изъ С.-Петербурга.

практикуетъ съ 1-го мая по 1-е октября

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Вилла Гунфельдъ.

Людвигштрассе 13.

D-r med. C. Boeckel, Bad Nauheim.

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

„Сибирская Врачебная Газета“ выходитъ по вторникамъ еженедѣльно въ размѣрѣ 1—2 печатныхъ листовъ съ обложкою

Подписная цѣна: на годъ 7 р. Допускается разсрочка: при подпискѣ 4 р. и къ 1-му июля 3 рубля.

Плата за объявленія по соглашенію

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

татья и всякую корреспонденцію просать направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ, Васинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

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

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

Отъ кохторы редакціи. Въ виду окончанія перваго полугодія, контора редакціи напоминаетъ подписчикамъ, воспользовавшимся разсрочкою платежа, о необходимости своевременной уплаты второго взноса.

Содержаніе: Студ. мед. Я. Фалевичъ. Итоги томской студенческой половой переписи. (Продолженіе).—С. Софотеровъ. Къ вопросу о пластической рентгенораммѣ.—Сомбу. Тетанія и паразитовидныя железа.—Матеріалы по вопросу о положеніи городской медицины въ Россіи.—Рефераты. Акушерство и женскія болѣзни.—Вопросы врачебно-общественной жизни.—Хроника сельской медицины въ Сибири.—Письмо въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Итоги томской студенческой половой переписи.

Студ. мед. Я. Фалевича.

(Докладъ, читанный 18 февраля 1910 г. на засѣданіи Пироговскаго Студенческаго Медицинскаго Общества при Томскомъ университетѣ).

(Продолженіе).

Многія приписки къ отдѣлу о половой жизни касаются, конечно, и онанированія, какъ это видно и изъ нѣсколькихъ вышеприведенныхъ приписокъ, но прежде чѣмъ заняться ими подробнѣе, обратимся къ цифрамъ этого отдѣла. Здѣсь мы прежде всего видимъ, что въ прошломъ занимались онанизмомъ 48, 2 проц.; 24, 5 проц. занимаются имъ и сейчасъ, такъ что никогда не прибѣгали къ онанизму 27, 3 проц. т. е. немногимъ больше четверти всѣхъ отвѣтившихъ. Онанировало большинство (46 проц.) въ возрастѣ 14—17 лѣтъ, наибольшія числа падаютъ на 15 и 16 года (по 12 проц.). Если же расположить по періодамъ, то наибольшія цифры 21 проц. и 15 проц. приходятся первая—на періодъ отъ 15—16 до 18—20 лѣтъ, вторая—на періодъ отъ 12—14 до 17—20 лѣтъ. Онанировали 20 1/2 проц. рѣже, чѣмъ два раза въ мѣсяцъ, 12 проц. четыре раза, а 15 проц. чаще, чѣмъ восемь разъ въ мѣсяцъ. Въ 61 проц. онанизмъ развился несамостоятельно, а подъ вліяніемъ, гл. образомъ (77 проц.) примѣра товарищей; въ 10% способствовали

вліяніе и примѣръ прислуги. Почти всѣ (98%) онанировали и онанируютъ самостоятельно, и весьма значительное большинство (87%) борются съ этимъ порокомъ. Значительное же большинство (86%) онанируетъ сознательно. Если бросили онанировать, то чаще всего (34%) меньше одного года тому назадъ, а за тѣмъ одинаково (по 11%) два, четыре и пять лѣтъ тому назадъ. Въ 49% случаевъ бросили сразу, а въ 51% постепенно. Причинами побуждавшими бросить онанированіе, въ 40% были причины нравственнаго характера, въ 34 1/2 % боязнь послѣдствій и въ 19% начавшіяся половыя сношенія. Въ 2 1/2 % помогло бросить лечение. Если имѣли половыя сношенія, то одновременно съ ними и онанировали 56%, но въ 90% рѣже, чѣмъ раньше. Послѣ женитьбы продолжали онанировать двое (9%), одинъ во время отлучки жены, другой вслѣдствіе болѣзни жены и ея неспособности къ половой жизни. Способствуютъ онанированію въ настоящее время гл. обр. боязнь венерическихъ заболѣваній (23%), отвращеніе къ продажной любви (12%), экономическіе разсчеты и робость передъ сношеніемъ (по 11%). Въ 3% предпочитаютъ онанизмъ половымъ сношеніямъ. На душевное состояніе и физическое здоровье онанизмъ вліяетъ въ 88% и при этомъ въ 55% случаевъ и на то, и на другое, а въ 36% только на душевное состояніе. Наибольшія числа приходятся: 17 1/2 % на апатію, 17%—упадокъ энергіи, 16 1/2 %—неспособность сосредоточиться, 13%—головныя боли, 11%—упадокъ половой энергіи.

Изъ моментовъ, способствовавшихъ и способствующихъ учащенію онанированія, указываются главнымъ образомъ внѣшнія впечат-

лѣнія (48%), умственное напряженіе (20%), опьянѣніе и душевныя волненія (по 12%). Приписки же указываютъ еще на такіе усиливающіе моменты, какъ долгое отсутствіе поллюцій, полнота желудка, теплая постель, высокая температура спальной комнаты, еженощная бессонница, доводившая до апатій и крайняго ослабленія воли; бездѣлье въ одиночествѣ, уединенность вообще, зубрежка во время экзаменовъ, порнографія, волненія и неудачи (наоборотъ, подъемъ энергии надолго удерживали отъ онанизма), чувственные ласки съ любимой женщиной, мечты о женщинахъ и мечтательное настроеніе вообще.

Другія болѣе серьезныя отклоненія въ половомъ отношеніи отмѣчены у 2% при чемъ въ 4 случаяхъ—это ненормальныя половыя сношенія съ лицами другого пола, въ 4 случаяхъ—содомія, въ одномъ—фетишизмъ. Садистическія наклонности отмѣчены у 3% (11 человекъ), мазохистическія у 1,8 проц. (6 человекъ). Что же касается мужеложества, то, незарегистрированное цифрами, оно упоминается въ припискахъ. Но это есть не патологическое половое влеченіе къ своему же полу, т. е. гомосексуализмъ въ истинномъ смыслѣ, а актъ, совершаемый изъ-за половой неудовлетворенности, подъ влияніемъ гл. обр. товарищей. Впрочемъ, нѣкоторый отбѣнокъ гомосексуализма можно видѣть въ двухъ припискахъ, одна изъ которыхъ указываетъ, что авторъ ея за періодъ 17—25 лѣтъ «имѣлъ сношенія съ мужчиной больше разъ, чѣмъ съ женщиной», другая—«что эротическія картины, сопровождаемыя во время сна поллюціями, полны или имѣются на фонѣ мужчинъ». Двѣ же приписки выясняютъ, что садистическія наклонности проявляются въ воображеніи при сладострастныхъ мечтаніяхъ. «При сильномъ половомъ возбужденіи, говоритъ авторъ одной изъ нихъ, когда воображаешь женщину, хочется убить ее въ самый моментъ сношенія, убивая такъ, чтобы послѣдній вздохъ женщины совпалъ съ моментомъ наибольшаго сладострастія». Одна приписка отмѣчаетъ еще эксгибиционизмъ. У автора это стремленіе появилось случайно около 3-хъ лѣтъ тому назадъ, и съ тѣхъ поръ, несмотря на то, что онъ считаетъ такіе поступки въ высшей степени безнравственными, онъ не можетъ отъ нихъ избѣжаться. А затѣмъ нѣсколько приписокъ къ аномаліямъ же указываютъ на извращенность въ позахъ и вообще на извращенность при совершеніи нормальнаго акта, или направленную на то, чтобы продолжить сладострастный моментъ, или совершаемую для того, чтобы избѣжать послѣдствій.

Что касается, далѣе, также одного изъ самыхъ важныхъ вопросовъ переписи, вопроса о венерическихъ заболѣваніяхъ (отвѣтили 90%), то вообще были больны ими 34%, при чемъ значительное большинство (80%) одной болѣзью, 17% двумя и 3% всѣми тремя и при этомъ въ 49% случаевъ двумя болѣзнями одновременно, въ 37% двумя одновременно, а въ 5% одновременно всѣми тремя. Изъ болѣзней чаще всего (71%) перелой, затѣмъ (21%) мягкій шанкръ и въ 8% сифилисъ. Перелой былъ болѣе всего (63%) одинъ разъ, въ 22% два раза, шанкръ также болѣе всего (83%) одинъ разъ. Если вести подсчетъ на всѣхъ участниковъ переписи, аналогично другимъ переписямъ, получается всего больныхъ 30½% и при этомъ перелойныхъ 26,3%, больныхъ мягкимъ шанкромъ 8,0% и менѣе всего сифилитиковъ—2,9%. Эти цифры нѣсколько выше московскихъ и

юрьевскихъ, но гораздо ниже харьковскихъ. Выше они также и бреславльскихъ. Слѣдующая табличка лучше всего показываетъ это отношеніе:

Въ %:	Томскъ	Москва	Юрьевъ	Харьковъ	Бреславль (Neisser)	Копенгаг. (Blaschko)	Франція (Fournier)
Всего больныхъ	30,5	25,3	27,6	—	—	—	—
Перелойн.	26,3	19,6	20,4	51,5	10,1	20-25	12,2
Мяг. шан.	8,0	3,0	4,8	10,8	6,9	—	—
Сифилит.	2,9	2,7	2,4	7,3	2,1	12,5	8,2

Цифры привожу по Членову. Самъ Членовъ, между прочимъ, считаетъ цифры Московской переписи нѣсколько ниже действительныхъ, какъ для времени производства переписи, такъ и для Москвы вообще. Такъ что можно считать, что цифры первыхъ трехъ переписей таблицы довольно близко сходятся, особенно въ строкѣ сифилиса. Что касается теперь дальнѣйшаго разбора данныхъ нашей переписи, то мы видимъ, что большинство (71%) заразилось въ возрастѣ 18—23 лѣтъ. (Наибольшія числа падаютъ: на 21 г.—16%, на 20 л.—12%, на 22 г.—11%). Большинство (57%) заразилось еще до высшей школы и гл. образомъ (58%) въ большомъ городѣ, а затѣмъ (27%) въ городѣ среднемъ. Значительное большинство (64%) заразилось отъ проститутокъ и при этомъ больше (64%) въ домахъ терпимости, чѣмъ (36%) отъ одиночекъ, а затѣмъ въ 14% отъ прислуги. Цифры, аналогичныя харьковскимъ, московская же и юрьевская переписи даютъ болѣе процентъ для одиночекъ, чѣмъ для домовъ терпимости. Довольно большой процентъ (9) падаетъ и на замужнихъ женщинъ. Въ трезвомъ видѣ заразились немногимъ болѣе половины (53%). 91% всѣхъ больныхъ прибѣгли для леченія къ врачѣбной помощи. Свою половую жизнь послѣ зараженія измѣнило значительное большинство (84%) и при этомъ въ 2/3 случаевъ въ сторону совершеннаго прекращенія половыхъ сношеній, въ 1/3—въ сторону примѣненія мѣръ предосторожностей. Въ 3,4% все-таки заразили другихъ. Послѣдствіями венерическія заболѣванія сопровождались въ 47% случаевъ, послѣдствія въ 49% нравственнаго характера, а въ 46% и нравственнаго, и физическаго. Указаны главнымъ образомъ: угнетенное состояніе духа (26%), упадокъ энергии (16%), легкая утомляемость (13%), упадокъ трудоспособности (11½%). Отвращеніе къ половымъ сношеніямъ отмѣчено въ 9%, мысли о самоубійствѣ также въ 9%. Другія заболѣванія половой системы были у 7%, гл. обр. воспаленіе яичекъ. Всѣмъ этимъ больнымъ приходилось прекращать половую жизнь. Импотенціей вообще страдали 16%, гл. обр. (38½%) на почвѣ злоупотребленія половыми сношеніями, а въ 40% неизвѣстно почему, и въ большой половинѣ (54%) при этомъ это было только по отношенію къ определенной женщинѣ.

Очень многочисленны и очень мрачны по своему характеру приписки, относящіяся къ во-

просимъ объ онанизмѣ. Ихъ можно сравнить только съ приписками къ характеристикѣ средней школы, но въ то время, какъ тамъ бичевали внѣшнія обстоятельства, здѣсь эти бичеванія приходятся на самихъ себя, и отъ этого они не только не стали слабѣе, но, наоборотъ, еще врачѣе, еще тяжелѣе. Изъ приписокъ этихъ мы прежде всего видимъ, какую большую роль играло товарищество, какъ начальный факторъ онанированія. Особенно погубно дѣйствовали въ этомъ отношеніи пансіоны. Тамъ предавались этому сороку открыто. «Въ пансіонѣ всѣ ученики, пишетъ одинъ, по крайней мѣрѣ моего класса поголовно занимались онанизмомъ, благодаря только соблазнамъ и примѣрамъ своихъ же товарищей». Не менѣе погубную роль играла и прислуга; такъ, одного уже въ 6 лѣтъ выучили онанизму одинъ изъ кучеровъ, съ к-ымъ авторъ, благодаря отсутствію надзора со стороны родителей, проводилъ все время, съ другимъ въ возрастѣ 7—8 лѣтъ мастурбировала нянька. Затѣмъ за начало онанированія отмѣчаютъ время пробужденія полового влеченія и невозможности удовлетворить его естественнымъ путемъ. Въ одной припискѣ авторъ связываетъ начало онанизма съ тѣмъ моментомъ, когда онъ увидѣлъ голую сестру. Лазанье по шесту, засореніе и зудъ крайней плоти, порнографія, любопытство (въ двухъ случаяхъ заинтересовались сперматозоидами), врожденная страстность были также моментами, способствовавшими началу онанизма. У одного изъ участниковъ переписки «онанизмъ явился результатомъ сознанія уваженія къ женщинѣ». По другой не менѣе интересной припискѣ, большое влияние на развитіе онанизма имѣлъ священникъ. Авторъ рассказываетъ: «Когда мы исповѣдывались, то попъ въ числѣ грѣховъ упоминалъ и этотъ порокъ. Намъ было тогда 9—10 лѣтъ. Мы его ровню не понимали, и когда онъ замѣтилъ, что заданный вопросъ нами не понятъ, объяснялъ его... и къ, сожалѣнію, довольно подробно. Въ этомъ онъ походилъ на «чеховскаго игумена монастыря пустыни». Сначала меня этотъ грѣхъ не интересовалъ, но такъ какъ онъ упоминался изъ года въ годъ, и такъ какъ половое чувство съ каждымъ годомъ все росло и росло, то его объясненія явно наталкивали на этотъ порокъ. Это такъ естественно при свойственной тому возрасту стыдливости.» Что же кажется причинъ, способствующихъ онанированію въ настоящее время, то большинство приписокъ указываетъ на отсутствіе нормального акта. Отсутствіе же это вызывается или вообще отсутствіемъ женщины, или принципиальнымъ желаніемъ быть чистымъ, или безденежьемъ, боязнью заразиться, боязнью быть виновникомъ беременности. «Подводить подъ неприятность, пишетъ одинъ, самому ничѣмъ не рискуя—непорядочно». Интересный *circulus vitiosus* находящійся въ связи съ этой же причиной онанированія, указываетъ одинъ изъ участниковъ переписки. Онъ говоритъ: «Сдержатъ себя въ ожиданіи нормальнаго полового сношенія я не имѣлъ силъ. вмѣстѣ съ тѣмъ съ совершеніемъ акта избытокъ силъ исчезалъ, и исчезала нужда въ половыхъ сношеніяхъ—до новаго накопленія избытка силъ. А съ наступленіемъ новаго момента повторялась старая исторія.» Далѣе указываютъ на онанизмъ съ цѣлью успокоить возбужденное половое чувство. «Дѣлаю исключительно потому, чтобъ успокоиться, спокойно работать» т. е. освободиться отъ уже отмѣченнаго раньше, если помните, послѣдствія воздержанія.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Къ вопросу о пластической рентгенограммѣ.

С. Софотерова.

(Томскъ.)

Форма рождаетъ идею.
Флоберъ.

Рентгеновскій снимокъ, по современному ученію рентгенологии, долженъ удовлетворять слѣдующимъ требованіемъ: ясная дифференцировка костей, мышцъ; части тѣла должны возможно ближе приближаться къ естественной величинѣ; рисунокъ тѣней долженъ быть контрастнымъ; ясно и отчетливо должно быть видно строеніе кости. Практика пользования рентгеновскими снимками показала, что въ обычной, повседневной хирургической дѣятельности, даже невыполненіе многихъ изъ этихъ требованій—не уменьшаетъ важнаго знанія рентгенограммы, какъ діагностическаго пособія. При несовершенствѣ техники, въ случаяхъ сниманія переломовъ, вывиховъ—оставляющая желать многого рентгенограмма съ рентгенологической точки зрѣнія, удовлетворяетъ требованіямъ хирургической практики.

Научныя изысканія выяснили, что, имѣя возможность, благодаря совершенству современнаго инструментарія, снимать не только грубыя измѣненія костей (переломы, вывихи, инородныя тѣла), но діагносцировать и измѣненія патологическія въ мягкихъ частяхъ (гноиника, каверны, катарръ легочныхъ верхушекъ и т. п.),—выполненіе рентгенограммы *lege artis* является недостаточнымъ въ строго научномъ смыслѣ.

Рентгенограмма, являясь тѣневымъ, негативнымъ изображеніемъ снятой части, не можетъ удовлетворять насъ въ рядѣ случаевъ только благодаря тому, что имѣетъ плоскостной видъ, имѣетъ два измѣренія при отсутствіи перспективы. Слѣдовательно, въ соответственныхъ случаяхъ, гдѣ прежде всего насъ интересуется переспектива: глубина болѣзненнаго процесса, протяженіе того же надлома—мы лишены всякаго основанія дѣлать какіе либо выводы.

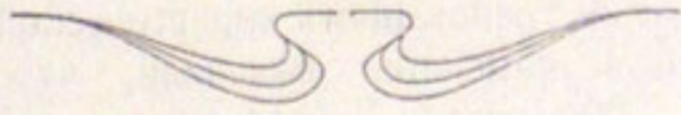
Стремленіе рентгенологовъ подойти къ вырѣшенію этого важнаго вопроса—дать хирургу тѣ или иныя точки опоры при опредѣленіи глубины найденнаго болѣзненнаго процесса—является интереснымъ и важнымъ отдѣломъ рентгенологии.

Вначалѣ пользования лучами Рентгена думали рѣшить этотъ вопросъ сниманіемъ даннаго участка тѣла въ 2-хъ перпендикулярныхъ плоскостяхъ. Комбинируя и сопоставляя данныя такихъ снимковъ, пытались опредѣлять глубину болѣзненнаго процесса, локализацию инороднаго тѣла. Но очень рано практика выяснила, что пользованіе этимъ приѣмомъ даетъ очень относительные результаты, а главное—встрѣчаетъ, напротивъ, серьезныя затрудненія, съ которыми вынужденъ считаться рентгенологъ. Прежде всего, не всѣ части тѣла возможно снять въ 2-хъ, плоскостяхъ перпендикулярныхъ другъ другу: область тазобедреннаго сустава, тазъ, почечную область,—какъ разъ тѣ части, въ которыхъ чаще всего наблюдаются трудно поддающіяся точному распознаванію рентгенографическія загадки. А затѣмъ, если бы и возможно было получить два снимка съ указанныхъ частей тѣла,—то они все же не давали бы истиннаго, отвѣчающаго дѣйствительности, представленія о нихъ. Два плоскостныя снимка, дополняя одинъ другой, являются также безъ реального изображенія переспективной картины. Нуженъ извѣстный опытъ, чтобы, комбинируя данныя ихъ, дѣлать все же субъективной выводъ.

Наконецъ, такъ просто рѣшавшійся теоретическій вопросъ—снятіе въ двухъ перпендикулярныхъ плоскостяхъ—встрѣчалъ при выполненіи серьезное препятствіе. Для того чтобы снять данный участокъ тѣла въ этихъ плоскостяхъ—нужно положить паціента въ нихъ. Положить покойно, удобно, а, главное, неподвижно. Боль и понятное волненіе паціента, ограниченное число нормальныхъ позицій, дающихъ возможность сдѣлать два снимка—все это въ рядѣ случаевъ затрудняетъ снятіе даже и въ одной плоскости. Исключительно на конечностяхъ возможно было примѣнять указаній способъ.

Въ настоящее время по запросу о распознаваніи глубины диагностированнаго болѣзненнаго процесса, *resp.* о полученіи рентгенограммы съ тремя измѣненіями—существуютъ два ученія. Одно—построенное на использованіи тѣней уже готовой рентгенограммы и распредѣленіи ихъ по законамъ освѣщенія—пластическая рентгенограмма въ собственномъ смыслѣ. Второе—примѣненіе принципа стереоскопической съемки и затѣмъ полученіи копій, разсматриваемыхъ въ стереоскопѣ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Тетанія и паращитовидная железа.

J. Comby.

Болѣзнь, описанная впервые *Dance* подъ именемъ *интермиттирующаго столбняка*, наблюдавшаяся у ребенка *Tonnelle* (1832 г.), отмѣченная *Constant'омъ* подъ именемъ *эссенциальной контрактуры конечностей*, была подробно изучена *Trousseau* подъ именемъ *тетаніи*, каковое названіе дано было ей въ 1852 *Corvisart'омъ*. Перечисленные авторы имѣли въ виду только рѣзкія проявленія болѣзни, именно тѣ, которыя характеризуются специальной контрактурой рукъ (*рука акушера*) и ногъ. Этотъ конвульсивный спазмъ конечностей не наблюдается въ случаяхъ скрытой или ослабленной тетаніи. *Escherich'у* принадлежитъ заслуга доказательства, что тетанія можетъ проявляться признакомъ *Chvostek'a* или же чрезмѣрной электро-возбудительностью двигательныхъ нервовъ (признакъ *Erb'a*).

Escherich отчетливо подмѣтилъ, что у дѣтей, страдающихъ спазмомъ гортани, тетанія существуетъ въ скрытой формѣ, ибо, если не всегда удается вызвать признакъ *Trousseau* (контрактуру кисти вслѣдъ за сжатіемъ плеча), то почти постоянно можно вызвать спазматическую контрактуру поверхностныхъ мускуловъ лица, постукивая по щекѣ въ области между козелкомъ и губной спайкой (признакъ *Chvostek'a*); точно также удается вызвать сокращеніе мускуловъ глазницы и лобно-бровныхъ, постукивая по наружному углу глаза (признакъ *Weiss'a*). Впрочемъ случается довольно часто, что тетанія проявляется вслѣдъ за гортаннымъ спазмомъ когда она ему не предшествуетъ. Можно также наблюдать у однихъ и тѣхъ же дѣтей общія судороги, что составляетъ достаточно характерную общую картину, нервный темпераментъ, описываемый нѣкоторыми авторами подъ именемъ *спазмофилии*.

Какъ понимать патогенезъ этихъ нервныхъ проявленій? Такъ какъ большинство такихъ дѣтей, вскармливаясь искусственно, страдаетъ рахитомъ, и многіе изъ нихъ имѣютъ краниотабесъ, то *Kassowitz*

не задумывается приписывать всѣ нервныя конвульсивныя припадки (эклампсію, спазмъ гортани, тетанію), наблюдаемые въ раннемъ возрастѣ, именно рахитизму. Въ 1894 г. Римскомъ конгрессѣ въ своемъ сообщеніи «Объ отношеніи между рахитизмомъ и конвульсивными припадками у дѣтей», я старался исключить рахитизмъ, выдвигая на первый планъ кишечныя самоотравленія, которымъ я приписывалъ одновременно вліяніе и на костныя измѣненія, и на конвульсивныя припадки, сопровождающіе страданія костной системы.

Съ тѣхъ поръ прошло уже достаточно времени, вопросъ этотъ значительно выяснился на основаніи весьма интереснхъ и экспериментальныхъ данныхъ. Въ дальнѣйшемъ изложеніи я буду руководствоваться работою *Harvier*, который попытался выяснить этотъ вопросъ съ совершенно новой точки зрѣнія объ отношеніи между тетаніей и паращитовидными железами.

Удаленіе этихъ железъ у животныхъ вызываетъ сложный комплексъ симптомовъ, изъ каковыхъ наиболее важныя (контрактуры и судороги) представляютъ большое сходство съ симптомами тетаніи у человѣка. При операціяхъ тироидектоміи уже давно подмѣчено появленіе, какъ слѣдствіе, тетаніи; но эта послѣдняя вызывалась не удаленіемъ щитовидной железы, а маленькихъ паращитовидныхъ железокъ, на которыя до самаго послѣдняго времени не обращали вниманія. Эти нервныя осложненія операціи должны были привести къ болѣе внимательному изученію паращитовидныхъ железъ, съ точки зрѣнія анатомической и физиологической. Это изученіе и привело къ новой гипотезѣ о тетаніи.

Тетанія встрѣчается у грудныхъ дѣтей значительно чаще, чѣмъ это принято думать; но въ большинствѣ случаевъ она протекаетъ скрыто и для того, чтобы установить ее клинически, приходится прибѣгать къ электродиагностикѣ. При тетаніи имѣется рѣзкая чувствительность къ гальваническому току (признакъ *Erb'a*).

Эта сверх-возбудимость проявляется прежде всего тѣмъ, что удается весьма легко получить мускульныя сокращенія при замыканіи на отрицательномъ полюсѣ сравнительно слабыхъ токовыхъ (менѣе одного миллиампера); такую возбудимостью обладаютъ нервы—*ulnaris, radialis, medianus, peroneus* и менѣе постоянно *facialis*.

Повышенная возбудимость при размыканіи положительнаго тока располагается рядомъ съ предыдущей. Разъ только возбудимость нерва при размыканіи отрицательнаго тока получается ниже, чѣмъ при 5 миллиамперахъ, то согласно *Mann'у* и *Thiemich'у*, ее можно разсматривать, какъ симптомъ патогномичный для тетаніи.

Объ эти реакціи получались постоянно у *Harvier*. Что касается повышенной чувствительности двигательныхъ нервовъ къ механическимъ раздраженіямъ, то симптомъ этотъ именуется признакомъ *Trousseau*, а для лицевого нерва признакомъ *Chvostek'a*. Первый изъ нихъ, получающійся на рукѣ при сжатіи ея въ верхнихъ частяхъ, наблюдается лишь въ особенно тяжелыхъ случаяхъ. Второй, быстрое сокращеніе мускуловъ лица при постукиваніи посрединѣ линіи, соединяющей ухо съ губною спайкою, встрѣчается сравнительно чаще.

Различаютъ три его степени: 1) сокращеніе всѣхъ лицевыхъ мускуловъ; 2) сокращеніе только мускуловъ крыльевъ носа и рта; 3) сокращеніе мускуловъ окружающихъ ротъ.

Постукиваніе височно-лицевой вѣточки въ области наружнаго угла орбиты, вызываетъ сокращеніе мускуловъ орбиты, лобныхъ и бровныхъ (признакъ *Wiess'a*).

Подмѣтить эти признаки не удастся, разъ только ребенокъ кричитъ или плачетъ. Легче всего ихъ можно констатировать въ покойномъ состояніи и во снѣ; иногда они остаются послѣ исчезновенія тетаніи.

Сокращеніе руки представляется то въ видѣ *акшерской руки*, описанной Trouseau, то въ видѣ сжатія въ кулакъ, какъ это отмѣчено Escherich'омъ.

Спазмъ голосовой щели, происходящій благодаря произвольному сокращенію мускуловъ гортани, позволяетъ, по мнѣнію Escherich'a, подтвержденному Harvier, ставить діагнозъ тетаніи. Ибо, если не всегда имѣется сопутствующая тетанія, то можно констатировать повышенную чувствительность нервовъ къ электрическому току и признаковъ Chvostek'a. То же самое можно сказать и о нѣкоторыхъ случаяхъ судорогъ.

Тетанія, какъ симитомокомплексъ, характеризуется повышенной электро-возбудимостью периферическихъ нервовъ. Этотъ симитомокомплексъ отражаетъ рѣзкую чувствительность нервной системы. Когда эта чувствительность незначительна, то она можетъ быть опредѣлена лишь путемъ испытанія электрическимъ токомъ (*тетаноидное состояніе* Escherich'a, спазмофилия Neubner'a). Въ болѣе выраженной степени помимо электрическаго испытанія, для обнаруженія легкой или скрытой тетаніи служатъ лицевой признакъ и признакъ Trouseau. Наконецъ, уже ясная картина тетаніи характеризуется, помимо рѣзкой возбудимости, контрактурами конечностей или мускуловъ гортани, общими судорогами.

Gley, изучая парашитовидныя железки (1891 г.), открытыя Sandstroem'омъ, показалъ, что онѣ имѣютъ опредѣленное значеніе. Если у кролика удалить тѣло щитовидной железы, оставивши двѣ нижележащія железы, то животное не пропадаетъ; наоборотъ, оно неизбежно погибаетъ при обратномъ опытѣ. Такимъ образомъ, парашитовидныя железки могутъ замѣщать собою отсутствующую щитовидную железу. Въ 1893 г. Moussy высказалъ мысль, что двѣ части железы имѣютъ различныя отправленія: удаленіе самой железы ведетъ къ микседемѣ, удаленіе ея придатковъ ведетъ къ смерти, когда оно полное, и къ очень тяжелымъ припадкамъ, когда оно неполное. Въ 1895 г. Копп открылъ у кошки четыре придаточныхъ железы. Такое же количество ихъ у кролика: 2 снизу тѣла железы и не связанныя съ нимъ, 2 сверху въ самомъ тѣлѣ железы. Въ 1896 г. Vassale и Generali наблюдали, что удаленіе 4 парашитовидныхъ железъ, даже при сохраненіи большей железы влечетъ за собою смерть при нервныхъ явленіяхъ, тогда какъ тироидектомія съ сохраненіемъ парашитовидныхъ железокъ никогда не ведетъ къ такимъ припадкамъ.

Новыя изслѣдованія, предпріятыя въ разныхъ мѣстахъ, показали, что удаленіе придаточныхъ железокъ ведетъ къ тетаніи.

Изъ опытовъ Harvier надъ кошками и кроликами вытекаетъ, что полное удаленіе придаточныхъ железъ вызываетъ у животныхъ аналогичные нервныя припадки: рѣзкую чувствительность къ электрическому току, контрактуры и конвульсіи. Онъ показалъ, въ особенности на кроликахъ, что электрическая возбудимость тѣмъ яснѣе, чѣмъ большую потерю важныхъ тканей парашитовидныхъ железъ претерпѣло животное. Можно считать установленнымъ, что тѣ животныя, которыя выживаютъ послѣ полного удаленія парашитовидныхъ железокъ, имѣютъ еще прибавочныя, которыя и выполняютъ функцію отсутствующей главной железы. У кошки Harvier констатировалъ частое присутствіе парашитовидныхъ железокъ въ ткани зубной железы.

Частичное удаленіе парашитовидныхъ железокъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ ведетъ къ разстройствамъ питанія, къ остановкѣ въ развитіи, похуданію, трофическимъ разстройствамъ. Послѣ удаленія пара-

шитовидныхъ железокъ, какъ и послѣ отравленій, бывають иногда дегенеративныя измѣненія въ печени и почкахъ.

Если изслѣдовать прибавочныя железки микроскопически, при различныхъ заболѣваніяхъ, то можно найти: гнѣзда апоплексіи или диффузной геморрагіи, хромофильное измѣненіе клѣтокъ, псевдоваскуляризацию межклѣточныхъ пространствъ, коллоидную гиперсекрецію (все это говоритъ о повышенной дѣятельности клѣтокъ), частичный или полный склерозъ, жировую инфильтрацію, различныя измѣненія клѣточного ядра, выражающія собою функціональное истощеніе или окончательное пораженіе. Прибавочныя железки, повидимому, остаются безъ измѣненія при кори, бронхо-пневмоніи, туберкулезѣ, атрепсіи. Измѣняются онѣ или поражаются при тяжелыхъ формахъ дѣтскихъ поносовъ, при скарлатинѣ при дифтеріи, тетанусѣ, наслѣдственномъ сифилисѣ. Въ особенности при послѣднемъ часты постоянный склерозъ или геморрагіи.

Въ подтвержденіе связи тетаніи съ парашитовидными железами можно привести очень много данныхъ. 1) Тетанія никогда не бываетъ при аплазии щитовидной железы (при микседемѣ). При этой болѣзни отсутствуетъ тѣло железы, прибавочныя железки остаются безъ измѣненія. 2) Тетанія, наступающая вслѣдъ за удаленіемъ зуба, въ дѣйствительности вызывается одновременнымъ удаленіемъ придаточныхъ железокъ. Назначеніе тироидина послѣ такой операціи остается безрезультатнымъ. 3) Различныя формы тетаніи у человѣка протекають одинаково. Будетъ ли она вызвана операціей или же возникнетъ самостоятельно, она характеризуется явленіями рѣзкой возбудимости нервовъ на гальванической токѣ. 4) Экспериментальная тетанія представляетъ поразительное сходство съ этимъ страданіемъ у человѣка.

При попыткахъ примѣнить органотерапію при тетаніи (экстрактъ или эмульсія изъ парашитовидныхъ железокъ черезъ ротъ или подкожно) получены очень ободряющіе результаты, которые говорятъ очень сильно въ пользу паратироидинового патогенеза тетаніи.

Каковъ механизмъ, благодаря которому недостаточность парашитовидныхъ железокъ ведетъ къ тетаніи? Vassale и Generali предполагають, что парашитовидныя железки выдѣляютъ вещество, нейтрализующее тѣ продукты, которые вырабатываются самой железой. Другіе думаютъ, что придаточныя железки обезвреживаютъ извѣстные судорожныя яды эндогеннаго происхожденія.

Въ 1906 г. Quest высказалъ мысль, что тетанія есть слѣдствіе недостатка солей кальція въ нервныхъ центрахъ; мозгъ новорожденнаго богатъ кальціемъ; по мѣрѣ роста это вещество уменьшается.

Даваая собакамъ пищу, лишенную кальція, онъ отмѣтилъ повышеніе электровозбудимости. Netter весьма склоненъ къ назначенію кальція при тетаніи (1907) г.

Такимъ образомъ, отношеніе между недостаткомъ кальція и тетаніей имѣется. Frodin, убѣдившись, что лишенная придаточныхъ железокъ животныя выживаютъ, разъ только къ ихъ пищѣ прибавить солей кальція или магnezіи, допускаетъ что соли эти дѣйствуютъ противъ тетаніи, нейтрализуя или способствуя удаленію углекислоты. Въ общемъ, повидимому, между функціей придаточныхъ железокъ и выдѣленіемъ кальція имѣются какія то отношенія.

Потребность организма въ соляхъ кальція, въ особенности въ раннемъ возрастѣ, быть можетъ, могла бы объяснить частоту тетаническихъ проявленій въ дѣтствѣ. Такъ какъ энтериты сопровождаются для организма значительными потерями кальція, то понятно, почему желудочно-кишечныя разстройства такъ часто ведутъ къ тетаніи.

Понятно также, почему повышенная электро-возбудимость, усиливающаяся при заболѣваніяхъ желудочно-кишечнаго тракта, приходитъ къ нормѣ по мѣрѣ того, какъ улучшается болѣзнь.

Паразитовидныя железки, контролируюція обмѣнъ кальція въ организмѣ, при нарушеніи этой ихъ функціи, выражающемся въ усиленномъ выдѣленіи солей кальція, т. сказать *кальціевымъ диабетомъ* (Mac Callum), служатъ причиною тетаніи.

Въ очень интересной работѣ, касающейся распознаванія и леченія тетаніи и напечатанной въ *Deutsch. med. Wochenshr.* (13 и 20 мая 1909) проф. Chvostek высказываетъ ту же точку зрѣнія и уже приходитъ къ тѣмъ же заключеніямъ, которыя потомъ сдѣлалъ Harvier на основаніи своихъ изслѣдованій.

Менѣе ободрительны въ этомъ смыслѣ выводы *Ferdinando Strada* (*Rivista di clinica Pediatrica* дек 1909), который опубликовалъ важную работу относительно тетаніи и парацитовидныхъ железокъ.

Таковыя наиболѣе важныя данныя, касающіяся современныхъ работъ по вопросу о тетаніи. Изъ нихъ повидимому, достаточно опредѣленно вытекаетъ, что тетанія, если не безусловно, то весьма вѣроятно стоитъ въ связи съ функціей придаточныхъ къ щитовидной железнѣ железокъ. Какимъ способомъ ихъ недостаточная дѣятельность дѣйствуетъ на нервную систему? Въ томъ смыслѣ, что при этомъ въ организмѣ отсутствуетъ регуляторъ, покрывающій потери организма кальціевыхъ солей. Объ этомъ можно говорить съ большей или меньшей вѣроятностью. Во всякомъ случаѣ, нужно признать, въ эту область, оставшуюся до сихъ поръ темной, въ настоящее время брошенъ лучъ свѣта.

Перев. П. Ф.



Матеріалы по вопросу о положеніи городской медицины въ Сибири.

(Продолженіе.)

Г. Хабаровскъ Матеріалы, касающіеся г. Хабаровска, доставлены намъ любезно въ видѣ собственноручнаго письма отъ хабаровскаго городского головы И. И. Еремѣева. Мы печатаемъ это письмо безъ измѣненій, какъ рѣдкій образецъ отзывчивости со стороны современныхъ городскихъ дѣятелей къ вопросамъ охраненія народнаго здравія и настоящаго пониманія, какъ эти вопросы должны разрешаться.

Согласно выраженнаго Вами желанія имѣть по присланной мнѣ программѣ свѣдѣнія, особеннымъ долгомъ считаю не замедлить отвѣтомъ въ дѣлахъ большого интереса по освѣщенію медицинскаго дѣла въ нашихъ сибирскихъ городахъ, дабы издаваемый Вами журналъ далъ намъ — руководителямъ общественныхъ начинаній — желательный матеріалъ и послужилъ руководящимъ даннымъ. Подѣлюсь, чѣмъ могу.

Г. Хабаровскъ имѣетъ *городскую больницу* на 100 кроватей и при больницѣ *каменный павильонъ для заразно-больныхъ* на 30 кроватей;

кромѣ этого на 50 кроватей имѣется вполне оборудованный *холерный баракъ*. Больница содержится исключительно на средства города и содержаніе ея обходится 70,000 руб., въ возмѣръ которыхъ поступаетъ больничнаго сбора до 20,000 руб., въ годъ и за леченіе до тысячи рублей. Больница эта была свачала открыта на 15 кроватей и все время расширялась исключительно на городской счетъ. Помѣщается въ хорошемъ каменномъ зданіи, съ водопроводами канализаціей и электрическимъ освѣщеніемъ; при больницѣ имѣется каменный флигель для квартиръ двухъ врачей. Завѣдуетъ больницей докторъ медицины хирургъ *А. Ф. Пюнтковскій*, въ помощь ему содержится два врача — одинъ считается ординаторомъ, а второй исключительно амбулаторнымъ, т. к. при больницѣ большой амбулаторный пріемъ (40—50 чел. въ день) Содержаніе при готовъ квартиръ завѣдывъ больницей получаетъ 3000 р., а ординаторъ 2400, дополнительный же врачъ для амбулаторіи безъ квартиры получаетъ 1200 руб. въ годъ. Кромѣ врачей содержатся 5 фельдшеровъ, 2 фельдшерицы и 1 акушерка — всѣ имѣютъ готовую квартиру и получаютъ жалованье по 900 р. въ годъ. Низшаго персонала 30 челов. При больницѣ имѣется *родовспомогательное отдѣленіе* на 5 кроватей — всегда бываетъ переполнено.

Медицинская помощь бѣдному населенію организована посредствомъ бесплатнаго пріема въ четырехъ *амбулаторіяхъ*: 1., при городской больницѣ; 2., при санитарно-полицейскомъ комитетѣ (завѣдуетъ городской врачъ); 3., въ болѣе удаленномъ мѣстѣ, гдѣ пріемкой завѣдуетъ городской санитарный врачъ и 4., при лазаретѣ Краснаго Креста. Особенно бѣднымъ отпускаются бесплатно медикаменты изъ аптеки благотворительнаго общества. При больницѣ имѣется аптека, которой завѣдуетъ особый аптекарскій фельдшеръ; медикаменты выписываются большими партіями изъ заграницы. Въ городѣ имѣется кромѣ аптеки благотворительнаго общества еще три частныхъ аптеки и 4 аптекарскихъ магазина. Кромѣ городской больницы имѣется лазаретъ Краснаго Креста на 15 кроватей, но это исключительно для лицъ со средствами, т. к. тамъ взимается 90 р. въ мѣсяцъ.

Медицинской помощи на дому организовать не пришлось, хотя общество врачей проявило со своей стороны желаніе устроить это дѣло, но что то дѣло не налаживается. — Врачей, практикующихъ въ городѣ можно считать до 20-ти чел.

Для призрѣнія старыхъ и убогихъ имѣется *городская богадѣльня* на 15 чел. в., содержащая исключительно на городской счетъ. Къ сожалѣнію, подкидыши не имѣютъ пріюта. Школъ для фельдшеровъ и акушерокъ нѣтъ.

По устройству санитарной части.

Обязательныя постановленія прилагаю. Городъ содержитъ санитарнаго врача съ жалованьемъ 2400 р. и 600 р. разъѣздныхъ, санитарнаго — фельдшера 900 р. и санитарнаго повечителя 1200 р.

въ годъ; затѣмъ трехъ санитарныхъ объѣзчиковъ и сторожей на отвалахъ нечистотъ. Должность врача введена около двухъ лѣтъ. По распоряженію губернатора, въ городѣ подѣломъ имѣется санитарно-исполнительная коммиссія, въ которой состоятъ членами всѣ городскіе врачи, городской врачъ, уѣздный и желѣзно—дорожный, затѣмъ полицеймейстеръ и начальникъ уѣзда. Инструкцій нѣтъ.

Въ городѣ имѣется свой водопроводъ, сѣтъ котораго до 20 верстъ, вода берется изъ р. Амура, но еще не устроены фильтры, которые пока замѣняются отстойными резервуарами. Вода не служитъ поводомъ къ какимъ либо заболѣваніямъ. Въ домахъ, гдѣ требуется дезинфекція послѣ заразно-больныхъ, таковая устраивается санитарнымъ персоналомъ и средствами города, на что имѣется постановленіе санитарно-исполнительной коммисіи.

Надзоръ за городскими училищами возложенъ на *особаго училищнаго врача*; ученики получаютъ бесплатно лекарства и въ нужныхъ случаяхъ бѣдные совѣты на дому.

Надзоръ за торговыми и промысла заведеніями и за базаромъ возложенъ на санитарнаго врача; въ тюрьмѣ имѣется свой врачъ; за проституціей наблюдаетъ полицейскій санитарный комитетъ и городской врачъ (полиція). Для удаленія нечистотъ имѣется контрагентъ съ ассенизаціоннымъ обозомъ въ 60 бочекъ герметически закупоривающихся; свалки назначены въ удаленныхъ отъ города мѣстахъ—версты за 3; надзоръ лежитъ на санитарн. врачѣ и попечителѣ. Бѣшенъ завѣдуетъ городской ветеринарный врачъ, а въ помощь ему еще содржится второй ветеринарный врачъ и три фельдшера. Въ городѣ имѣется бесплатная амбулаторія и микроскопическая станція.

Для бѣдныхъ дѣтей имѣется пріютъ благотворительнаго общества (40 чел.) и *ясли* (30 чел.) Общество содѣйств. народн. просвѣщенію содержитъ дешевую столовую и чайную, фѣтомъ же городъ въ трехъ пунктахъ устраиваетъ бесплатныя чѣйныя, что требуется въ особенности во второй половинѣ лѣта, когда начинается ходъ рыбы кѣты.

Статистика заболѣваемости ведется посредствомъ рассылаемыхъ городомъ всѣмъ практикующимъ врачамъ почтовыхъ открытокъ. Способы обнаруженія эпидемич. заболѣваній, мѣры изоляціи и дезинфекціи установлены санитарно-исполнит. комитетомъ (печати. экземпляръ прилагаю).

Общій бюджетъ города на 1909 г. — 438,000 руб. Расходъ на медицинскую, ветеринарн. и санитарную часть выражается въ 94,919 р., въ этой сумма на ветеринарную часть 10,899 руб.

Поступаетъ въ возвратъ больничн. сбора и съ бойновъ до 35,000 руб. Жителей въ городѣ кромѣ войска 35/т. чел. и войска 12/т. ч

РЕФЕРАТЫ.

Акушерство и женскія болѣзни.

W. Thorn. *Необходимость законодательнаго опредѣленія допустимыхъ искусственныхъ выкидышей.*— Zentralbl. f. Gynakologie 1910. № 15.

Вопросъ, затронутый авторомъ въ его статьѣ, имѣетъ громадный общественный интересъ не для одной Германіи, о которой онъ ведетъ рѣчь. Въ меньшей степени эту проблему можно считать злободневной и очередной у насъ въ Россіи. Вотъ почему мы считаемъ нужнымъ реферировать эту статью нѣсколько подробнѣе.

Какъ извѣстно, въ германскомъ уложеніи о наказаніяхъ (какъ и въ русскомъ *Рэф.*) нѣтъ указаній, обеспечивающихъ безнаказанность врачу, производящему искусственный выкидышъ для спасенія жизни матери или для предотвращенія опасности, угрожающей ея здоровью.

Во всѣхъ статьяхъ уложенія, въ которыхъ говорится о вытравленіи или умерщвленіи плода у беременной женщины съ ея вѣдома или безъ ея вѣдома, не дѣлается исключенія въ пользу врача. (Въ русскомъ уложеніи, наоборотъ, говорится, что для врача наказаніе возвышается одной степенью *Рэф.*). Только обычное правосознаніе выработало взглядъ, по которому врачъ свободенъ отъ наказанія, если его образъ дѣйствія оправдывается научными указаніями.

Мало поможетъ дѣлу, если даже строго различать выраженія «искусственный выкидышъ», производимый врачомъ для предотвращенія опасности, угрожающей жизни или здоровью матери, и «вытравленіе плода», производимое съ единственной цѣлью, во что бы то ни стало, избавиться отъ плода.

Въ обоихъ случаяхъ одинаковый результатъ—смерть плода. И при искусственномъ выкидышѣ врачъ произноситъ смертный приговоръ.

Правда, въ первомъ случаѣ врачъ осуждаетъ плодъ на смерть для спасенія жизни матери или для предотвращенія опасности, угрожающей ея здоровью, по правиламъ медицинской науки, но, къ сожалѣнію, эти правила еще не твердо установились, колеблются вмѣстѣ съ различными воззрѣніями, господствующими въ разныя времена въ наукѣ. А въ послѣднее время появились еще «соціальныя показанія», которыя безусловно должны оспариваться, такъ что смертный приговоръ, произносимый врачомъ, слишкомъ еще субъективенъ.

Поэтому необходимо въ существующее уложеніе ввести двѣ поправки. Первую—ясное указаніе на право врача умерщвлять плодъ, когда этого требуетъ угрожающая матери опасность для ея жизни и здоровья. Вторую—точное опредѣленіе, что нужно считать опаснымъ для жизни и здоровья матери. Тутъ авторъ справедливо подчеркиваетъ, что о «соціальныхъ показаніяхъ» не можетъ быть и рѣчи.

Но если первая поправка не подлежитъ спору и и ея введеніе не встрѣтило бы затрудненій, то формулировка второй поправки вызвала бы много сомнѣній. Трудно всѣ показанія для искусственнаго выкидыша выразить въ одной общей формулѣ.

Тѣмъ не менѣе авторъ не соглашается съ Schickele, который находитъ, что можно предоставить врачу дѣйствовать, какъ подобаетъ честному человѣку, согласно его знаніямъ и совѣсти.

Едва ли кому нибудь можетъ придти въ голову мысль, что между врачами всѣ честные люди и всѣ поступаютъ по совѣсти.

Нельзя согласиться и съ тѣмъ мнѣніемъ, что въ этомъ случаѣ достаточно взаимнаго врачебнаго контроля, что въ случаѣ возникновенія сомнѣній,

дѣйствовали ли врачъ согласно научнымъ показаніямъ, раньше, чѣмъ судебная власть рѣшаетъ начать дѣло противъ врача или прекратить его дѣйствія, разсматриваются въ особой научной компетентной коллегіи, которая высказываетъ свое авторитетное мнѣніе.

Нужно помнить, что, если рѣчь идетъ о вполнѣ невинномъ врачѣ, который дѣйствовалъ согласно веленіямъ совѣсти и современному состоянію медицинской науки, то время, проведенное такимъ врачомъ подъ дознаніемъ, представляетъ для него ни съ чѣмъ несравнимую пытку, нисколько имъ не заслуженную и даже при благопріятномъ отзывѣ коллегіи, врачъ выходитъ изъ такого дѣла нравственно искалѣченнымъ.

Нужно считать заблужденіемъ и мнѣніе тѣхъ врачей, которые находятъ, что въ будущемъ уложеніи нужно вовсе уничтожить или, по крайней мѣрѣ, довести до *minimum'a* наказаніе за вытравленіе плода главнымъ образомъ потому, что не смотря на строгость нынѣ дѣйствующихъ законовъ и не смотря на бдительность прокуратуры, вытравленіе проникаетъ во всѣ слои общества въ постоянно возрастающей прогрессіи.

Если мы теперь безсильны противъ этой нравственной эпидеміи, то это не доказываетъ, что мы должны дать ей свободно распространяться.

Нельзя сказать, что въ основѣ этого преступленія лежатъ исключительно или главнымъ образомъ социальныя условія или обремененность семьи большимъ числомъ дѣтей; сплошь да рядомъ побудительной причиной вытравленій бываетъ легкомысліе, удобства жизни и подражаніе знакомымъ и подругамъ.

Мимоходомъ авторъ высказывается противъ *оперативной стерилизации*, которая, повидимому, производится въ Германіи не особенно рѣдко.

Въ послѣдніе годы многіе врачи стали одобрять употребленіе *предупредительныхъ средствъ*.

Это, конечно, дѣло взгляда и достоинства каждаго врача въ отдѣльности. Законъ не можетъ и не долженъ воевать противъ этого, пока эти средства не служатъ къ обрыванію наступившаго уже зачатія.

Къ этимъ средствамъ относятся инструменты, вкладываемые въ полость шейки или тѣла матки.

Изъ старыхъ временъ, когда внутриматочныя пессаріи употреблялись еще съ лечебной цѣлью противъ дисменорреи при перегибахъ, мы знаемъ уже, что эти пессаріи не мѣшаютъ забеременѣванію.

Тѣмъ не менѣе они въ измѣненномъ видѣ съ теченіемъ времени все больше и больше стали употребляться именно съ цѣлью предотвращенія беременности не только бѣдными и многосемейными, но въ большей мѣрѣ еще очень состоятельными и сейчасъ послѣ вступленія въ бракъ.

Эти пессаріи и тому подобныя вещи, или шприцы въ родѣ Брауновскихъ съ длинными наконечниками, предлагаемые будто бы для промыванія влагалища, а въ дѣйствительности употребляемые для внутриматочныхъ спринцеваній съ предупредительными цѣлями, не безопасны и въ случаѣ наступившаго уже зачатія могутъ вызвать абортъ. Почему противъ ихъ распространенія, расхваливанія и публикацій о нихъ должны быть приняты мѣры.

По справедливому мнѣнію автора, необходимо издать законъ, разрѣшающій врачу производство искусственнаго выкидыша, когда это требуется для спасенія жизни матери или для предотвращенія опасности, угрожающей ея здоровью; но послѣднее обстоятельство должно быть слишкомъ детализировано, такъ какъ наука непрерывно прогрессируетъ и показанія могутъ мѣняться.

Но съ другой стороны нельзя оставлять врачу полной свободы дѣйствія въ этомъ важномъ дѣлѣ.

Поэтому рѣшеніе принципиальнаго вопроса о необходимости искусственнаго выкидыша должно быть предоставлено мнѣнію не менѣе двухъ независимыхъ другъ отъ друга врачей.

Чтобы устранить возможность и при подобномъ образѣ дѣйствія слишкомъ расширять показанія къ операци и вмѣстѣ съ тѣмъ не слишкомъ затруднять врачей, было бы достаточно, чтобы каждый врачъ выдавалъ бы особое свидѣтельство въ томъ, что больная страдаетъ такой-то болѣзью и что вслѣдствіе опасности для ея жизни и здоровья беременность ея должна быть прервана. Такое свидѣтельство должно обязательно храниться, напр., у уѣзднаго врача. Такой контрактъ для добросовѣстнаго врача не представлялъ бы ничего затруднительнаго и унижительнаго.

Подъ независимостью врачей при опредѣленіи показаній авторъ подразумеваетъ, чтобы эти врачи не находились въ отношеніяхъ главнаго врача и ассистента, или работающихъ совместно.

Если же двое не могутъ согласиться между собою на счетъ показаній, то долженъ быть приглашенъ третій.

Большія публичныя лечебныя учрежденія и клиники могли бы быть освобождены отъ этой формальности, но объ этомъ должно упоминать въ законѣ.

Свое предложеніе авторъ резюмируетъ въ видѣ такого законопроекта:

Прерываніе беременности врачомъ не подлежитъ наказанію, если оно предпринято съ согласія беременной для предотвращенія опасности, угрожающей ея жизни и здоровью.

Для установленія существованія подобной опасности и опредѣленія возможности уничтоженія этой опасности устраненіемъ беременности врачъ обязанъ пригласить другого врача, не имѣющаго съ нимъ никакихъ зависимыхъ отношеній.

Б. Ельяшевичъ.

Rud. Th. Jaschke. *Смертельное внутрибрюшинное кровотеченіе при миомахъ*. Zentralbl. f. Gynakologie, 1910, № 19.

Въ 1905 г. Stein ообщилъ объ одномъ случаѣ внутрибрюшиннаго кровотеченія изъ лопнувшей подсерозной вены при миомѣ и при этомъ упоминалъ о трехъ подобныхъ случаяхъ другихъ наблюдателей. Съ того времени стало извѣстнымъ еще о восьми подобныхъ случаяхъ.

Въ виду достаточной рѣдкости этихъ казусовъ заслуживаетъ вниманія и случай автора изъ вѣнской клиники.

9/II с. г. была доставлена въ вѣнскую клинику 43-лѣтняя женщина, прачка, мертвенно-блѣдная, безъ пульса, съ холодными конечностями.

Сопровождавшій женщину сынъ передавалъ, что наканунѣ вечеромъ она, будучи совершенно здоровой, поднимая ведро съ водой, сразу упала и очутилась въ такомъ отчаянномъ положеніи.

Не смотря на это, только утромъ былъ приглашенъ врачъ, который направилъ ее въ клинику.

Влагалищное изслѣдованіе обнаружило присутствіе міомы. Такъ какъ со стороны влагалища крови не показывалось, а на животѣ была тупость, то больная была немедленно перенесена въ операционную.

Подъ поверхностнымъ эфирнымъ наркозомъ, былъ вскрытъ животъ продольнымъ разрѣзомъ. Въ полости живота масса жидкой и свернувшейся крови, при чемъ не трудно было найти источникъ ея: величиною съ булавочную головку разрывъ стѣнки маленькой подсерозной варикозно расширенной вены міомы, имѣвшей величину съ дѣтскую головку и обхватывавшей всю матку. Черезъ маленькое отверстіе тихо сочилась кровь. Связки были отщеплены и матка ампутирована надъ влагалищемъ. Вся операція продолжалась менѣе 15 минутъ.

Во время операции былъ впрыснутъ въ v. medianam cubiti одинъ литръ физиологическаго раствора съ 10 каплями адреналина 1:1000; кромѣ того подкожно кофеинъ и было произведено самопереливаніе при помощи забинтованія нижнихъ конечностей.

Результатъ оказался очевиднымъ: появился пульсъ въ лучевой артеріи, бинтъ съ нижнихъ конечностей былъ снятъ, голова была положена низко; вновь физиологическій растворъ и камфора подкожно. Первоначальное улучшение оказалось кратковременнымъ. 3 часа послѣ операции наступила смерть отъ паралича сердца подъ влияніемъ кислороднаго голода.

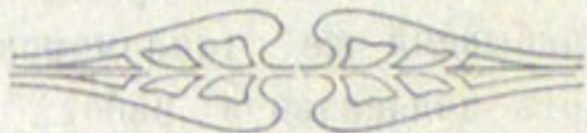
Во время операции было удалено около литра крови, а при вскрытіи найдено еще около 1½ литровъ жидкой крови преимущественно въ маломъ тазу.

Кромѣ высокой степени малокровія внутреннихъ органовъ, вскрытіе не обнаружило ничего заслуживающаго вниманія.

Изъ 11 описанныхъ подобныхъ случаевъ только въ 3 удалось спасти жизнь операціей и одна женщина выздоровѣла безъ операціи.

Въ случаѣ автора жизнь женщины, по всѣмъ вѣроятіямъ, была бы спасена, если бы она не была доставлена поздно—14 часовъ послѣ разрыва вены.

Б. Ельяшевичъ.



Вопросы врачебно-общественной жизни.

XVII Губернскій съездъ земскихъ врачей Московской губерніи. Лѣтопись общественной медицины №22, „Врачебной Газеты“ посвящена только что закончившемуся XVII губернскому съезду земскихъ врачей Московской губерніи. Съездъ этотъ собрался послѣ 8-милѣтняго перерыва, вызваннаго событіями недавно пережитого тяжелаго прошлаго и показалъ жизненность принциповъ земской медицины, уцѣлѣвшихъ отъ разрушительной работы новыхъ земскихъ дѣятелей реакціоннаго періода. Съездъ затронулъ цѣлый рядъ важныхъ вопросовъ земской медицины. Борьба съ эпидеміями и отношеніе къ ней губернскаго земства вызвали обширные дебаты. Указывалось на случайный несистематичный и непланомѣрный характеръ дѣятельности въ этомъ направленіи губернскаго земства, ограничивающагося либо присылкой временнаго эпидемическаго персонала, либо субсидіей на устройство заразныхъ барачковъ. Между тѣмъ роль губернскаго земства слѣдуетъ за условіями возникновенія эпидемій, наблюдая за тѣми районами, которые являются воротами, источникомъ распространенія ихъ по губерніи. Въ этихъ цѣляхъ было принято предложеніе образовать особый спеціальныи фондъ для борьбы съ эпидеміями, расходование котораго должно носить строго опредѣленный планомѣрный характеръ.

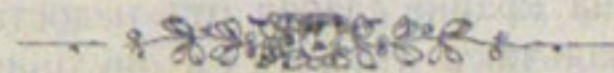
Постановка лечебной помощи въ земскихъ амбулаторіяхъ, крайне перегруженныхъ больными, вызвала особое вниманіе съезда. Спеціализація земскихъ врачей, необходимая въ интересахъ

болѣющаго населенія, не должна всеже отвлекать ихъ отъ главной задачи охраненія здоровья населенія санитарными мѣрами и приближенія врачебной помощи къ населенію. Хроническіе больные, заполняющіе нынѣ амбулаторные приемы, должны быть выдѣлены въ особую спеціальную группу съ примѣненіемъ общихъ и физическихъ методовъ леченія.

«Поэтому необходимо учрежденіе спеціальной лечебницы для леченія хрониковъ. Въ заключеніе дебатовъ секція высказалось, что хроническіе больные въ отношеніи леченія и призрѣнія должны быть раздѣлены на три категоріи: 1) требующихъ только призрѣнія и крова, а не леченія, и подлежащихъ вѣдѣнію уѣздныхъ попечительствъ о бѣдныхъ; 2) хрониковъ неизлечимыхъ, но нуждающихся въ извѣстномъ уходѣ—для нихъ должны быть устроены при лечебницахъ приюты для призрѣнія подъ непосредственнымъ наблюденіемъ лица съ медицинскимъ образованіемъ и контролемъ врача; 3) хроническихъ больныхъ, излечимыхъ или подлежащихъ леченію—для нихъ необходимо постепенное правильное леченіе, но вопросъ объ организациіи этого леченія отложенъ до слѣдующаго съѣзда.

Въ основу психіатрической организациіи губернскаго земства положена необходимость производства переписи душевно—больныхъ, сообразно съ результатами которой должно быть намѣчено расширеніе психіатрической помощи населенію. Перепись предположена въ 1911, г. по особому выработанному санитарнымъ совѣтомъ плану. Губернскій санитарный совѣтъ, по мысли съезда, долженъ объединять собою всѣ уѣздные санитарные совѣты и вѣдать всѣ вопросы организационнаго характера. При такомъ санитарномъ совѣтѣ намѣчена особая коммиссія для разработки плана борьбы съ туберкулезомъ въ губерніи. Предположено широкое ознакомленіе населенія съ этой болѣзью путемъ публичныхъ лекцій, чтеній, плакатовъ, рисунковъ здоровыхъ и пораженныхъ туберкулезомъ органовъ, осмотръ дѣтей школьнаго возраста и систематическое леченіе туберкулезныхъ.

Вообще, какъ предсѣдатель съезда Хмѣлевъ, такъ и завѣдующій санитарной организаціей Московскаго губернскаго земства *д-ръ Поповъ* отмѣчаютъ бодрое настроеніе съезда, плодотворную, интересную работу, объединяющую разрозненныя силы земскихъ работниковъ.



Хроника сельской медицинны въ Сибири.

Медицинская безпомощность сибирскихъ переселенцевъ. Въ „Сибирской Жизни“ письмомъ изъ Тобольска рисуется полная безпомощность переселенцевъ въ борьбѣ съ непрекращающимися среди нихъ тяжелыми эпидеміями какъ въ дорогѣ, такъ и въ новыхъ мѣстахъ поселенія. Въ борьбѣ

съ тяжелыми условіями сибирской природы на совершенно чуждыхъ и неприспособленныхъ мѣстахъ, при крайнемъ безденежьи, переселенцамъ приходится еще платить жестокую дань эпидеміямъ, вырывающимъ рабочія силы и тѣмъ еще болѣе ухудшающимъ ихъ экономическое положеніе. Авторъ описываетъ цѣлый рядъ мытарствъ и несчастій, испытанныхъ партіей переселенцевъ въ 900 человекъ, направленныхъ въ с. Табаринское по р. Таздѣ.

До Табаринскаго они добрались на половину больные и разслабленные. Брюшной тифъ, скарлатина, корь и другія болѣзни прибыли на пароходѣ вмѣстѣ съ переселенцами. Переселенческое вѣдомство не предоставило своимъ опекаемымъ крытыхъ помѣщеній. Имѣвшійся здѣсь баракъ не могъ вмѣстить и половины прибывшихъ переселенцевъ. Да и немислимо было ихъ всѣхъ устроить въ крытыхъ помѣщеніяхъ въ селѣ, состоящемъ изъ 25—35 домовъ. И вотъ часть набила баракъ «по некуда», а другая часть въ нѣсколько сотъ человекъ вынуждена была расположиться подъ открытымъ небомъ.

Въ числѣ послѣднихъ больные. Нечего говорить о томъ, что медицинская помощь была болѣе чѣмъ скудна, и мы будемъ недалеко отъ истины, если скажемъ, что она блистала своимъ отсутствіемъ.

Въ общемъ создалось положеніе, какъ говорятъ, «хуже губернаторскаго». Зато, насколько эпидемія оказалась въ благоприятныхъ условіяхъ, можно судить по тому, что корь приносила смертность въ 25—30%, т. е. въ 10 разъ выше «нормальной». Пріѣхавшія съ мужьями оказались вдовами, не дойдя до мѣста водворенія. Многосемейные прибыли на участки малосемейными. А на первомъ остановочномъ пунктѣ въ районѣ заселенія осталось довольно внушительное кладбище.

Изъ с. Табаринскаго вмѣстѣ съ переселенцами перебрались на участки и ихъ спутники—эпидемическія заболѣванія, косившія и косящія понынѣ.

Долгое время эпидеміи эти оставались неизвѣстными и только случайно жандармскій унтер-офицеръ командированный съ спеціальными цѣлями обнаружилъ повальное заболѣваніе и тифомъ, и цынгой, и куриной слѣпотой. Началась переписка, образчикъ которой можетъ быть демонстрированъ слѣдующимъ донесеніемъ посѣдившаго переселенческаго чиновника.

С.

«На участкѣ Оуръ-Шосскомъ мнѣ пришлось видѣть такую картину: хозяинъ дома лежитъ въ тифѣ, періодъ шелушенія; его беременная жена крайне слабая отъ недостатка питанія, сынъ мальчикъ лѣтъ 12 съ опухшими железами и цынгой; сестра жены въ цынгѣ, ходить не можетъ, у нея грудной ребенокъ; ея 10-лѣтній сынъ въ цынгѣ (кровоизліяніе изъ носа и слабость въ ногахъ). Ея мужъ—здоровый. Этотъ послѣдній является единственнымъ здоровымъ человекомъ среди больныхъ своихъ семьяниновъ. Хлѣба у нихъ 2—3 пуда, о какихъ либо овощахъ они и понятія не имѣютъ».

Затѣмъ:

«Я позволю себѣ коснуться того матеріальнаго состоянія, которымъ пользуются переселенцы, и тѣхъ условій, которыя способствовали

распространенію заразныхъ болѣзней. Группа участковъ по рѣкѣ Емнѣ образована изъ сплошнаго урмана, гдѣ нѣтъ ни пашни, ни сѣнокоса. За 2—3 года новоселы едва могли разработать свои усадьбы и построить жалкія избенки. О своемъ хлѣбѣ не могло быть и рѣчи—питались исключительно ссудой, и, когда послѣдняя была использована, *ощутился страшный недостатокъ въ хлѣбѣ. Многие буквально голодали* и этимъ приготовили хорошую почву для эпидемій».

...«Къ недостатку хлѣба надо прибавить еще одно обстоятельство, которое способствовало распространенію тифа—это полный недостатокъ питьевой воды. Протекающая здѣсь рѣка Емна зимой промерзаетъ и воду можно достать или въ глубокихъ ея мѣстахъ (колдобинахъ) или путемъ таянія снѣга. Первая цвѣтомъ похожа на навозную жижу, а на вкусъ кислая, ослизлая. Послѣдняя добывалась рѣдко».

Запоздалая борьба съ эпидеміей при недостаточности или даже отсутствіи медицинскаго персонала, больницъ, медикаментовъ сводилась только съ бумажнымъ отписямъ. А тутъ еще присоединилось гоненіе на единственнаго врача Я., оказавшагося послѣ 2 или 3 дней службы недипломированнымъ. Прибывшій же дипломированный врачъ З. сбѣжалъ отъ непосильной работы и неприглядной обстановки, оставивъ все дѣло борьбы съ укоренившейся эпидеміей на вновь командированнаго изъ Томска врача *Аминицкаго*.

Другая корреспонденція въ той же газетѣ и изъ то о же „гиблага мѣста“ говоритъ о многихъ благихъ намѣреніяхъ, къ сожалѣнію, существующихъ только на бумагѣ.

По плану врачебно-продовольственной помощи для Туринскаго уѣзда намѣчена обширная организація медицинской помощи.

На бумагѣ по плану есть: три врачебныхъ пункта, семь фельдшерскихъ, два пункта «по передвиженію» и пять «поселковыхъ». А въ дѣйствительности: врачебныхъ—2, фельдшерскихъ—5, пунктовъ по передвиженію—2, а поселковыхъ... фюить. При ближайшемъ знакомствѣ съ тѣмъ, что представляютъ собою эти пункты,—оказывается,—что изъ существующихъ нѣкоторые тоже фюить...

Осязаемые врачебные пункты находятся въ Туринскѣ и въ с. Табаринскомъ. Первый имѣетъ, такъ сказать, «побочнаго» врача т. е. врача который работаетъ «между прочимъ», совмѣщая съ другой должностью должность переселенческаго врачѣ, и получаетъ за это 300 р. въ годъ. Самый пунктъ находится въ 100—300 верстахъ отъ центра водворенія т. е. отъ Притавдинской части уѣзда. Относительно Туринскаго врачебнаго пункта приходится сказать хорошо, что онъ дешево стоитъ. Табаринскій врачебный пунктъ состоитъ изъ одного врача безъ больницы и всѣхъ тѣхъ минимальныхъ условій, какія должны быть на врачебномъ пунктѣ. Врачъ пользуется больныхъ въ мѣстной сельской лечебницѣ, рассчитанной на 6 кроватей, предназначенныхъ для сторожиловъ. Хроническое неблагоустройство этой «лечебницы» довершаетъ комическое положеніе врача безъ пункта. И это, въ сущности, единственный пунктъ, если принять во вниманіе, что другой находится въ безопасномъ отдаленіи отъ переселенцевъ и,

не имѣя даже собственнаго врача, является лишь украшеніемъ медицинской «организаци»

Не въ лучшемъ положеніи обстоитъ дѣло на другомъ пунктѣ *Андрюшинскомъ*.

Постройка тамъ больницы, затаившаяся на неопредѣленное время и стоящая болѣе 12 т. р., поражаетъ какъ своимъ безтолковымъ расположеніемъ, такъ неудовлетворительнымъ качествомъ работъ

Не будучи еще выстроенной вполнѣ, она требуетъ уже капитальнаго ремонта. Это не мѣшаетъ, однако, при несуществующей больницѣ „числиться“ врачу съ окладомъ въ 200 руб. въ мѣсяцъ и за отсутствіемъ работы совмѣщать должность хронически отсутствующаго Табаринскаго врача.

Пять фельдшерскихъ пунктовъ, обслуживающихіе 10 тыс. переселенцевъ на прострѣвствѣ свыше 50 тыс. верстъ — не могутъ представлять сколько нибудь серьезной медицинской силы, особенно безъ собственныхъ приспособленныхъ помѣщеній и стационарнаго леченія.

Когда читаете планъ медицинской помощи, ваше сердце нѣтъ—нѣтъ, да и порадуется: въ дорогѣ переселенческое вѣдомство не забываетъ колонизаторовъ, въ пути имъ организована медицинская помощь; есть «поселковые» пункты, расположенные на всемъ пути слѣдованія, есть пункты «по передвиженію», имѣющіе ту же цѣль и дающіе кровъ путникамъ. Но это все—фикція, никакихъ «поселковыхъ» пунктовъ нѣтъ, нѣтъ на этихъ пунктахъ персонала, и переселенцы давно уже измѣнили маршрут... Есть только ветхія, никуда не годныя избушки. Есть ассигнованія на ихъ ремонтъ и содержаніе. Въ концѣ года есть еще весьма поощряемая, пріятная экономія и... только.

Существующіе же пункты по передвиженію въ селѣ Табаринскомъ и Туринскѣ, имѣя оборудованіе и персоналъ, не имѣютъ кого обслуживать. Въ Туринскѣ даже сверхъ плана имѣется фельдшеръ вмѣсто сестры милосердія по плану. Тѣмъ не менѣе ему нечего дѣлать. Зато въ с. Лушниковскомъ фельдшеръ только числится.

Всю зиму 1909 года Табаринскую, Кошукскую, Гаринскую волости обслуживалъ одинъ врачъ. Площадь, на которой разбросаны участки переселенцевъ и которые обязанъ былъ обслуживать врачъ, простиралась приблизительно верстъ на 350 въ длину и 150 въ ширину, т. е. 50 тыс. кв. верстъ.

Въ настоящее время, когда эпидемія вновь разгорается, этотъ огромный районъ обслуживаютъ два врача, изъ которыхъ одинъ уже подалъ въ отставку и уходитъ лѣтомъ, а другой уйдетъ, вѣроятно, къ осени.

Познакомившись съ условіями, въ которыхъ поставленъ здѣсь врачъ, не знаешь, чему больше удивляться: мужеству ли врача или равнодушію къ медицинской безпомощности новосельскаго населенія и въ Тобольскѣ, и въ Петербургѣ.

ПИСЬМО ВЪ РЕДАКЦІЮ

Милостивый Государь

Г. Редакторъ!

Предсѣдатель организаціоннаго комитета международнаго акушерско-гинекологическаго конгресса *проф. Д. О. Оттъ* обратился ко мнѣ съ просьбой взять на себя трудъ образовать мѣстный комитетъ въ Восточной Сибири, съ цѣлью заинтересовать русскихъ врачей въ успѣхѣ предстоящаго съѣзда и быть посредникомъ между ними и организ. комитетомъ, чтобы т. обр. популяризировать конгрессъ болѣе широко, чѣмъ это могъ бы сдѣлать собственными силами организ. комитетъ.

Сообщая объ этомъ, прошу Васъ, Милостивый Государь, не отказать въ любезности помѣстить въ ближайшемъ № Вашей уважаемой газеты для свѣдѣнія товарищей, что я, согласившись на предложеніе *проф. Отта*, готовъ оказать услуги всѣмъ товарищамъ, желающимъ принять участіе въ съѣздѣ, по части снабженія ихъ всякаго рода справками, касающимися съѣзда, и принимаю членскіе взносы въ размѣрѣ 10 рублей по адресу: Иркутскъ, Тихвинская № 9 до 1 августа, послѣ какового срока они должны быть направляемы исключительно къ казначею съѣзда. Для полноты свѣдѣній о съѣздѣ посылаю Вамъ программу съѣзда.

Съ совершеннымъ почтеніемъ.

Д-ръ А. Григорьевъ.



Врачебная хроника.

„Врачебно-санитарная Хроника г. Томска“. Только что вышедшая (№№ 3—4) книжка «Хроники» содержитъ три протокола обновленнаго врачебно-коллегіальнаго органа при томской думѣ—врачебно-санитарнаго совѣта. Кромѣ того, въ ней имѣются доклады о расширеніи городской лечебницы, нѣкоторыя статистическія данныя, среди которыхъ наибольшее мѣсто занимаетъ таблица съ распределеніемъ заразныхъ болѣзней по городу за 1909 г. Въ таблицѣ этой точно указываются улицы и №№ домовъ, въ которыхъ за истекшій годъ были тѣ или другія заразные болѣзни.

Сибирскіе курорты. Озеро Устьянцевское. Въ прошломъ номерѣ мы помѣстили статью *д-ра Н. С. Касторскаго* объ озерѣ Зюзинскомъ. Онъ же изслѣдовалъ еще ранѣе другое цѣлебное озеро, расположенное въ Каинскомъ уѣздѣ, Устьянцевское. О томъ и о другомъ, на основаніи изслѣдованій *д-ра Н. С. Касторскаго*, пишетъ г. Адриановъ въ № 124 «Сиб. Жизни».

Село Устьянцево находится въ 27 в. отъ г. Каинска, и въ 5 в. отъ желѣзной дороги.



Озерко это круглое, съ твердыми берегами, съ плотнымъ песчанымъ дномъ сажень 15 отъ берега; на срединѣ оно имѣетъ вязкое дно, содержащее черную, липкую маслянистую грязь, трудно смываемую. Есть основанія предполагать, что въ срединѣ озера имѣется родничекъ, выбрасывающій минеральную воду. Окружность озерка $1\frac{1}{2}$ версты. Наибольшая глубина его въ срединѣ— $2\frac{1}{2}$ аршина.—Вода чистая, свѣтло-желтаго цвѣта, внизу и въ срединѣ озера очень холодная, причѣмъ ощущаются полосы болѣе или менѣе холодной воды. На вкусъ вода не горькая, а соленая, пріятная; она настолько плотна, что нырнувшего выбрасываетъ на-верхъ, какъ пробку.

По анализамъ *д-ра Касторскаго*, составъ воды озера таковъ:

Углекислый натръ	1,8492
Глауберова соль	1,8057
Углекислый магній	0,0564
Углекислый кальцій	0,0304.

Кромѣ того, содержатся бромистыя щелочи, слѣды желѣза и алюминія, фосфорная кислота и кремнекислота. Плотный остатокъ—5,5200 гр. въ литрѣ воды. Удѣльный вѣсъ при 15° Ц.—1,0056. Такимъ образомъ, по своему составу озеро Устьянцевское относится къ холоднымъ щелочно-глауберовымъ источникамъ (типа Мариенбада).

Матеріальныя условія жизни для пріѣзжаго челоука здѣсь не плохія. Удовлетворительныя квартиры здѣсь можно найти для полусотни семей; комната стоитъ около 5 руб. въ мѣсяцъ; 2 комнаты, съ ежедневной подвозкой и подогреваніемъ воды для двухъ ваннъ и ихъ уборкой, стоитъ 20 р. въ мѣсяцъ; продовольствіе не дорого: кринка молока 5 коп., сотня яицъ отъ 60 коп. до 1 р., пшеничная мука до 1 р. за пудъ, баранина 6 коп. фунтъ (мясо не всегда можно достать), караси (мѣстная рыба) около 60 коп. пудъ и около 30 коп. десятокъ, дикія утки, которыхъ здѣсь много, 15—20 коп. за пару, сливочное масло 35 коп. фунтъ (здѣсь три маслодѣльныхъ завода). Чего здѣсь больше всего не достаетъ, такъ это лѣсу, по берегу озера есть лишь небольшой березовый колокъ. Поэтому здѣсь и дрова очень дороги—6 руб. сажень, а въ 1908 г. они доходили до 8 руб. и съ будущаго года, навѣрное, опять дойдутъ до этой цѣны.

Питьевую воду получаютъ изъ мохового болота верстъ за 5, какъ это весьма обычно для селеній по Барабѣ. Кумысъ также можно получать у ближайшихъ сосѣдей татаръ или киргизъ, живущихъ верстахъ въ 9 отъ с. Устьянцевскаго. Ближайшій пунктъ, гдѣ можно получить врача, почту и проч.,—городъ Каинскъ, въ 24 верстахъ.

Глазной отрядъ въ с. Камень Барн. у. По примѣру прошлаго года, въ с. Камень прибылъ глазной отрядъ съ *д-ромъ Владыченскимъ* во главѣ. Одѣятельности его корреспондентъ «Сиб. Жизни» сообщаетъ:

Притокъ больныхъ, прибѣгающихъ къ медицинской помощи этого отряда, весьма значителенъ, въ теченіе менѣе чѣмъ мѣсяца на ам-

булаторныхъ приѣмахъ перебивало свыше полуторыхъ тысячъ челоуковъ, члены отряда вынуждены дѣлать приѣмы круглые дни—съ раннего (9 и даже 8 ч.) утра и до вечера. Большинство изъ обращающихся къ медицинской помощи больны трахомой.

Въ томскомъ врачебно-санитарномъ совѣтѣ. Та же газета пишетъ, что врачебно-санитарный совѣтъ проситъ городскую управу войти въ возможно скорѣйшемъ времени съ ходатайствомъ въ думу о приглашеніи завѣдующимъ санитарнымъ бюро доктора *П. И. Мальковскаго* съ окладомъ въ 2400 руб. Въ настоящее время за отказомъ отъ должности завѣдующаго санитарнымъ бюро при город. управѣ *врача Попова* планомѣрная работа медико-санитарной организаціи сильно тормозится. Одному же торгово-школьно-санитарному врачу, постоянно занятому разъѣздами по санитарнымъ осмотрамъ города, торговымъ и промышленнымъ заведеніямъ, по вызовамъ мировыхъ судей и т. п., вести текущую и тѣмъ болѣе организационную работу по санитарному бюро совершенно невозможно.

Врачебные участки безъ медикаментовъ. Многіе врачебные участки Енисейской губ. въ настоящее время находятся безъ медикаментовъ. Дѣло это организовано вообще слабо: снабженіе участковъ медикаментами производится по схематическимъ спискамъ, составленнымъ самимъ врачебнымъ отдѣленіемъ. Врачъ лишень возможности пользоваться желательными ему медикаментами. Къ тому же, какъ правило, во время они не доставляются.

Расширеніе больничной помощи населенію въ Красноярскѣ. Съ осени текущаго года въ Красноярскѣ открывається родильное отдѣленіе и баракъ для тифозныхъ больныхъ. До сихъ поръ у города кромѣ хирургическаго барака Об-ва врачей никакихъ больничныхъ учрежденій не было. Городъ отдѣлялся небольшою субсидіей больницы Приказа общ. призрѣнія. Съ нынѣшняго года городская управа хочетъ положить начало своимъ больничнымъ учрежденіямъ.

Командировка. Курортнымъ врачомъ на озеро Шира нынѣшнимъ лѣтомъ назначень ординаторъ Красноярской больницы Приказы обществ. призрѣнія *д-ра Вицингъ*.

Прошлымъ лѣтомъ онъ же ѣздилъ въ Туруханскъ съ отрядомъ для привитія оспы.



Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослых РЕКОМЕНДУЕТСЯ общеизвѣстный

“JESOROL”

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій ІОДъ въ органическомъ соединеніи, фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулеза, страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченія костей, рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со статовомъ обезпечены въ Россіи, Австріи и въ Германіи.— На этикетѣ каждаго флакона требовать красной написи «А. Bukowski», Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Glycérophosphate de Chaux granulé

Зернистый глицерофосфатъ извести, примѣняется для укрѣпленія нервной системы, а преимущественно при рахитѣ и всѣхъ болѣзняхъ дѣтей, имѣющихъ связь съ неправильнымъ развитіемъ костной системы. Употребляется 2 или 3 раза въ день во время ѣды съ водою или молокомъ по ложечкѣ-мѣркѣ, содержащей окол. о 15 сентигрм. хим. чист. глицерофосфатовъ. На этикетѣ каждой банки требовать красной надписи «А. Bukowski» и фабр. знака въ видѣ треугольника со статовомъ.

Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé.

Зернистый глицерофосфатъ съ желѣзомъ въ видѣ органическаго соединенія, лишеннаго непріятнаго металлическаго вкуса. Примѣняется при упадкѣ общаго питанія, нервномъ истощеніи, а преимущественно при разныхъ формахъ малокровія. Употребляется 2 раза въ день во время ѣды по ложечкѣ-мѣркѣ. На этикетѣ каждой банки требовать красной подписки «А. Bukowski» и фабр. знака въ видѣ треугольника со статовомъ.

Sirupus TUSSOL

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

Продажа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: **ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ** МАГИСТРА **А. БУКОВСКАГО**

ВАРШАВА, Маршалковская ул., № 54 собств. домъ.

Аптекарьскій и парфюмерный
МАГАЗИНЪ

А. В. ВОЛДЕРНЕР

Иркутскъ, Большая ул., соб. д. Тел. № 108

Вновь получены:

БОРЖОМЪ

Сперминъ Пеля

JESOROL, КЕФАЛДОЛЬ, ANTISCLEROSIN.

Кефирныя таблетки ЛЕЙЦМАНА.

PURGEN, NORIDAL et ANUSOL SUPPOSITORIEN FORMAMINT BAYER.

Sandons Bromsalz, Ferrolecitin

Противъ ожирѣнія:

Iodglidin, Iodhyrin Deschamp's

Маріенбадскія пилюли ШИНДЛЕРЪ БАРНАЙ.

Extr. chinae Nanning.

МИНЕРАЛЬНЫЯ ВОДЫ свѣжаго (1910 г.) разлива

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЯ МАТЕРІАЛЫ.

ХИРУРГИЧЕСКІЯ ИНСТРУМЕНТЫ.

Препараты первой Россійской волосолечебницы
«ДЕВЕСЪ».



Kurhaus

Walzer

Бадъ Наугеймъ

Rittershausstrasse 5

Совершенно заково устроено, со всевозможнымъ комфортомъ, электр. лифтомъ, электр. освѣщеніемъ, центральнымъ отопленіемъ и пр.

Открыто круглый годъ.

Dr. med. F. Walzer.

Bad Nauheim.

Лечебница для страдающихъ болѣзнями сердца, нервовъ, обмена веществъ и женскими болѣзнями. Специальныя леченія при tabes, параличахъ, нервности и невралгіи діететическое леченіе.

Киссингенъ

Bad Kissingen

В И Л Л А З О М М Е Р Ъ

Амь Альтенбергъ № 6.



ДИЭТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ

для страдающихъ желудочными, кишечными и сахарной болѣзнями.

Лечение отъ ожирѣнія и переупитываніемъ.

Спеціально рекомендуется киссингенскими врачами.

Geschw. Sommer.

Bad Kissingen

ВИСБАДЕНЪ.

ОТЕЛЬ НАССАУЭРГОФЪ

великолѣпнѣйшее новое зданіе, прекрасное южное мѣстоположеніе, непосредственно у кургауза и корол. театра. Въ гостиницѣ имѣется купальное заведеніе со всѣми лѣчебными ваннами. Комнаты съ ваннами во всѣхъ этажахъ. Медико-механическій институтъ по Цандеру. Большая новая Empirehalle. Ежедневно 2 концерта. Требуите проспекты.

Hôtel Nassauerhof, Wiesbaden.

МУЙРАЦИТИНЪ

химико-фармацевтической фабрики.

ЛЕОПОЛДЪ СТОЛКИНДЪ и Ко.

наилучшее средство при всѣхъ.

неврастическихъ страданіяхъ, при преждевременной мужской слабости и нервныхъ расстройствахъ всякаго рода, что БЛЕСТЯЩЕ ДОКАЗАНО И ПРИЗНАНО, поэтому мы просимъ обратить особое вниманіе г.г. врачей на фирму «ЛЕОПОЛДЪ СТОЛКИНДЪ и Ко» на бандероль, которою обклеена коробка съ на письмъ Съ разрѣшенія Главнаго Врачебнаго Инспектора отъ 4 декабря 1908 г. за № 11398» и на цѣну 2 руб. за коробку въ 50 пилюль. Просимъ не смѣшивать нашъ МУЙРАЦИТИНЪ съ берлинскимъ препаратомъ того же названія, который при цѣнѣ въ 5 руб. за коробку, значительно ниже по своимъ качествамъ.

Главный складъ: Москва, Никольская 17—19

Отдѣленіе: Берлинъ, 0,24—4

СПЕРМИНОЛЬ

2 1/4 % растворъ чистаго СПЕРМИНА въ самой активной формѣ, по анализу химико-бактеріологическаго института д-ра Блюментала, лабороторіи Высочайше утвержденнаго Россійскаго Фармацевтическаго О-ва и химико-бактеріологическаго института д-ра Ауфрехтъ въ Берлинѣ, есть наилучшій изъ всѣхъ существующихъ препаратовъ спермина, также и «Спермина» проф. А. Пеля на 30 % для внутреннего употребленія, для инъекцій въ ампулахъ, для клизмъ употребляется при лѣченіи всякихъ нарушеній обмѣна веществъ (діабетъ, подагра, рахитъ), при неврастеніи, истеріи, малокровіи, старческой слабости, дряхлости, спинной сухоткѣ, невралгіи, при ревматизмѣ, острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, расстройствахъ сердечной дѣятельности (міокардитѣ, ожиреніи сердца) сифилисѣ, при переутомленіяхъ, выздоравливающимъ послѣ перенесенныхъ болѣзней и. т. д.

Гг. врачамъ для испытанія Сперминоль высылается бесплатно. Литература съ отзывами Гг. врачей высылается по первому требованію. Цѣна 2 руб. 50 коп. химико-фармацевтической фабрика ЛЕОПОЛДЪ СТОЛКИНДЪ и Ко, Москва, Никольская 17/19—Берлинъ 0,27/6.

ТРЕБОВАТЬ ПОДПИСИ!



Санталъ-Верди.

содержитъ Санталъ совершенной чистоты. Радикальное и быстрое излеченіе всякихъ недавнихъ или прежнихъ истеченій всѣхъ болѣзней мочевыхъ путей.

H. Verdy pharmacien de 1-ère classe de l'école supérieure de Paris, 87 rue de Levis a Paris.

Главное депо: К. Фиртъ, Малая Лубянка, № 14 въ Москвѣ, продается во всѣхъ аптекарскихъ магазинахъ и аптекахъ

Въ скоромъ времени поступитъ въ продажу новая брошюра на русскомъ языкѣ.

„Естественныя лечебныя средства курорта Мюнстеръ амь Штейнъ и способъ ихъ дѣйствія“.

док. мед. Вельша

курортнаго врача въ Мюнстеръ амь Штейнъ.

(Dr. med. Welsch, Münster a/ Stein.)

Цѣна съ пересылкой 35 коп.

Выписывать можно отъ Русскаго издательства Э. Муравкина Берлинъ.

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

Стоимость брошюры можно присылать также и русскими почтовыми марками.