

2057 СИБИРСКАЯ
ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

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

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К^о

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

ЖЕЛЪЗО АТЕНШТЕДТЪ.

(Tinctura Ferri Athenstaedt 0,2% Fe).

Опубликованныя во врачебной литературѣ преимущества его терапевтическаго дѣйствія слѣдующія:

Легкая всасываемость.

Отсутствіе какого бы то ни было раздражающаго дѣйствія на желудочно-кишечный каналъ.

Выдающееся тонизирующее и возбуждающее аппетитъ дѣйствіе, которое вызываетъ быстрое улучшеніе аппетита и общаго состоянія.

Отсутствіе неприятныхъ запоровъ, часто наступающихъ при хлоротическихъ состояніяхъ.

Приятный вкусъ, который позволяетъ пациентамъ, очень чувствительнымъ къ лекарствамъ, принимать Tinctura Ferri Athenstaedt безъ отвращенія.

ЖЕЛЪЗО АТЕНШТЕДТЪ имѣется исключительно въ оригинальныхъ флаконахъ по 1 руб. 25 коп.

Образцы и литература высылаются г. врачамъ бесплатно черезъ

Атенштедтъ и Редекеръ
химич. фабрика
Гемелингенъ близъ Бремена.

и л и

Главнаго представителя для Россіи:
Акціонерное Общество „Фармаконъ“
С.-Петербургъ, на Волковомъ полѣ.



ARNEOL

С¹⁵ Н²⁶ О

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.

10—12 капсуль въ день.

Не вызываетъ боли въ почкахъ.

Лабораторія: ASTIER — 45, Rue du Docteur Blanche. PARIS.

Пертуссинъ Extract. Thymi saccharat. Taeschner

является рекомендованнымъ гг. врачами уже втеченіе 20 лѣтъ средствомъ противъ КОКЛЮША, КАТАРРОВЪ ГОРТАНИ и БРОНХЪ, АСТМЫ и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ. Оно не содержитъ ни брома, ни наркотическихъ веществъ. Последняя литература: Проф. д-ръ Т. Зомерфельдъ, специальность по горлонымъ носовымъ и легочнымъ заболѣваніямъ въ Берлинѣ. «Med. Klinik» № 10 отъ 10 марта 1914 г.

Г.г. врачей убѣдительно просятъ прописывать точно *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ *Kommandanten—Apotheke* E. TAESCHNER,



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

Литература и образцы бесплатно. *kön. rum. Hoflieferant, Berlin C. 19.*



ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстъ на Майнъ.

Представительство для Россіи: Анц. Общ. Фарбверке бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ въ Москвѣ.

Новокаинъ

„M. L. B. Hoechst“

совершенно не раздражающее мѣстное anaestheticum.

Лучшая замѣна кокаина, по меньшей мѣрѣ въ 7 разъ менѣ ядовитъ, чѣмъ таковой и въ 3 раза менѣ ядовитъ, нежели средства, предложенныя для его замѣны. Въ водѣ легко растворимъ, его растворы стерилизуются кипяченіемъ. Новокаинъ не вызываетъ ни явленій отравленія, ни поврежденій тканей или послѣдующихъ болѣй и съ блестящимъ успѣхомъ примѣняется при всѣхъ видахъ мѣстн. анестезіи, при спинно-мозговой, поясничной и венной анестезіи.

Альбаргинъ

„M. L. B. Hoechst“

превосходное antigonorrhoeicum.

обладающее сильнымъ бактерициднымъ и, несмотря на это, не раздражающимъ дѣйствіемъ. Съ успѣхомъ примѣняется при острой и хронической гонорреѣ; для промыванія мочевого пузыря, при хроническихъ эмпіемахъ придаточныхъ полостей; заболѣваніяхъ толстой кишки, въ глазной практикѣ и въ качествѣ профилактическаго средства въ 0,1—2,0% водныхъ растворахъ. Дешево въ употребленіи. Оригинальная трубоч. 50 табл. по 0,2 гр.

Пирамидонъ

„M. L. B. Hoechst.“

самое лучшее antipyreticum и antineuralgicum

противъ лихорадочныхъ заболѣваній, невралгій, дисменоррей, астматическихъ и табетическихъ припадковъ.

Салицилово-кислый пирамидонъ противъ невралгій, подагры и ревматизма. Доза 0,5—0,75 гр. Кислый камфорно-кислый пирамидонъ противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ. Доза: 0,75—1,0 гр. Пирамидонъ et ejus salia въ таблеткахъ въ оригинальной упаковкѣ.

Анэстезинъ

„M. L. B. Hoechst“

абсолютно не раздражающее мѣстное anaestheticum

обладающее надежнымъ и продолжительнымъ дѣйствіемъ. Совершенно не ядовито, какъ при наружномъ, такъ и при внутреннемъ употребленіи. Показано при всевозможныхъ болѣзненныхъ ранахъ въ зубоврачебной практикѣ, далѣе при язвахъ зѣва и гортани, ulcus и carcinoma ventriculi, рвотѣ беременныхъ, гиперэстезіи желудка, морской болѣзни и т. д. Доза внутрь 0,3—0,5 гр. 1—3 раза въ день передъ ѣдой.

Т Р И Г Е М И Н Ъ

„M. L. B. Hoechst“

Sedativum и Analgeticum при

болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ,

какъ тройничнаго и затылочнаго нервовъ, ушныхъ, головныхъ и зубныхъ боляхъ. На дѣятельность сердца и на сознание не вліяетъ.

Специфическое средство при боляхъ вслѣдствіе періостита, пульпита, обнаженія пульпы и примѣненія прижигающихъ пастъ.

При лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, болѣзненныхъ явленіяхъ, психическихъ и другихъ возбужденіяхъ вызываетъ освѣжающій сонъ, безъ послѣдствій другихъ сильно дѣйствующихъ снотворныхъ средствъ.

Доза: 1—3 раза въ день 0,5—0,75 гр. въ желат. капсуляхъ.

Оригинальная упаковка:

Флаконъ: 20 капс. по 0,25 гр. Жест. нор.: 10 капс. по 0,26 гр.

Мелубринъ.

„M. L. B. Hoechst“

усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратовъ безъ побочнаго дѣйствія

Особенно показано при острыхъ ревматическомъ подартритѣ, и подострыхъ и хроническихъ формахъ сочленовнаго и мышечнаго ревматизма, при прострѣлахъ и невралгій сѣдациннаго нерва. Доза: 3—4 раза въ день по 1—2 гр.

Оригин. кор. въ 20 табл. по 0,5 гр.

„ „ „ 10 „ „ 1,0 „

„ „ „ 25 „ „ 1,0 „

Супраренинъ

„M. L. B. Hoechst“

солянокислый синтетическій.

Это синтетическимъ путемъ добытое дѣйствующее начало надпочечныхъ железъ отличается абсолютной чистотой, надежнымъ, постоянно одинаковымъ дѣйствіемъ и хорошей стойкостью растворовъ. Его поэтому слѣдуетъ предпочитать другимъ препаратамъ надпочечныхъ железъ, полученнымъ органическимъ путемъ. Sol. Supraren. hydr. synth (1:1000). Оригинальн. сткл. по 5, 10 25 к. с. и табл. Supr. hydr. synth. 20 по 0,001 граммъ.

Туменоль

„M. L. B. Hoechst“

незамѣнимое средство въ терапіи экземы

и при леченіи зудящихъ поражений кожи. Съ успѣхомъ примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Туменоль—Аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явленій раздраженія. Туменоль-Аммоній употребляется для приготовления мазей, пастъ и смазываній, которыя облегчаютъ чувство зуда и дѣйствуютъ слегка высушивающимъ образомъ.

В а л и л ь

„M. L. B. Hoechst.“

обнаруживаетъ типичное дѣйствіе валеріановаго корня въ усиленной степени. Валилевыя жемчужинки растворяются лишь въ кишечникѣ и не вызываютъ никакихъ неприятныхъ явленій со стороны желудка. Показано, какъ превосходное antidysemorrhoeicum, далѣе при недомоганіяхъ во время беременности и въ климактерическомъ періодѣ и при всевозможныхъ нервныхъ расстройствахъ. Доза: 2—3 капс. Валиля, 2—3 раза въ день. Оригинальный флаконъ или жест. коробка въ 25 жемчуж. по 0,125 гр.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО въ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бу-
тягина П. В. (Томскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромы-
слова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Ирку-
тскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Коре-
лина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова
С. В. (Томскъ), Мальковскаго П. И. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петер-
бургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Я. Я. (Иркутскъ), проф. Донровскаго М. М. (Томскъ), пр-
-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соко-
лова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда
А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявлен-
ній за границей: Русское Справочное Бюро Э. Мурав-
кина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 131Д.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für
das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunft-
bureau, Berlin Friedrichstrasse, 131D.

Годъ 7-й. Воскресенье 22-го іюня 1914 г. № 25-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

Викторъ Селаври. Обзоръ дѣятельности терапевти-
ческаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на
ст. Иннокентьевской съ 10-го ноября 1911 г. по
31-е декабря 1912 года. (Продолженіе).—*E. Job.*
Современные взгляды на эпидемиологію холеры.
(Продолженіе).—*Фельетонъ П. Федоровъ.* Парижскій
Музей Гигіены.—Рефераты. Радиотерапія. Глазныя
болѣзни.—Врачебная хроника.—Протоколы Обще-
ства врачей Вост. Сиб. за 1913—14 годъ.—Объяв-
ленія на обложкѣ.

Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣз-
но-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го
ноября 1911 г. по 31-е декабря 1912 года.

Виктора Селаври.

Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.
(Продолженіе).

Pneumonia grouposa.

Держась намѣченнаго порядка, состоящаго
въ томъ, что клинически однородныя заболѣванія
первичнаго происхожденія или преобладающаго
характера разсматриваются, въ качествѣ основнаго
матеріала каждой рубрики, отдѣльно отъ допол-
нительныхъ случаевъ того же рода, возникшихъ
послѣдовательнымъ образомъ при различныхъ за-
болѣваніяхъ, или же имѣющихъ по сравненію съ
послѣдними менѣе существенное значеніе,—въ на-
стоящей главѣ, посвященной крупозной пневмо-
ніи, предстоитъ разобрать шестнадцать заболѣваній.

Таблица 77. Возрастной составъ больныхъ крупоз-
ной пневмоніей.

Возрастныя группы.	1—3	5—8	15—20	21—30	31—40	41—50	51—60	71—80	Итого.
Мужского пола	1	1	2	4	2	1	—	1	12
Женского пола	—	—	—	1	1	1	1	—	4
Обоего пола	1	1	2	5	3	2	1	1	16

Таблица возрастнаго состава больныхъ пока-
зываетъ, что законъ преимущественной заболѣвае-
мости крупозною пневмоніею мужчинъ нашель
полное отраженіе въ статистической группировкѣ
разбираемыхъ случаевъ. Такое соотношеніе меж-
ду лицами мужского и женскаго пола почти не
измѣнится, если къ шестнадцати основнымъ слу-
чаямъ присоединить три пневмоніи, описанныя при
другихъ болѣзняхъ. Въ общемъ итогъ окажется,
что среди девятнадцати заболѣвшихъ находилось
14 мужчинъ и 5 женщинъ, т. е. 74% первыхъ и
26% вторыхъ.*) Дѣтскій возрастъ далъ очень незна-
чительный контингентъ заболѣвшихъ.

Таблица 78. Продолжительность пребыванія боль-
ныхъ крупозной пневмоніей.

Число проведенныхъ дней.	1—7	8—14	15—21	22—28	36—42	Итого.
Число находившихся больныхъ	1	6	6	2	1	16

*) Клиницисты, имѣющіе въ своемъ распоряженіи огро-
мный матеріалъ, устанавливаютъ довольно близкія къ этому циф-
ры, а именно: 78% мужчинъ и 22% женщинъ. В. С.

Устанавливая предѣлы стационарнаго пребыванія больных, можно отмѣтить, что самый короткий срокъ нахождения въ больницѣ опредѣляется тремя днями, а наиболѣе долгій достигаетъ 42-хъ дней. Средняя продолжительность составляетъ 17 дней. Ровно три четверти всѣхъ больныхъ вышло на второй и третьей недѣлѣ. Совокупное число проведенныхъ пневмониками дней равно 276-ти.

Таблица 79. Прибытіе больныхъ крупозной пневмоніей по днямъ болѣзни.

На который день болѣзни прибыли заболѣвшіе.	2	3	4	5	6	7	8	9	11	14	?	Итого.
Число прибывшихъ больныхъ	2	3	2	2	3	1	1	—	—	—	2	16

Относительно времени заболѣванія двухъ человекъ не могло быть собрано никакихъ свѣдѣній по той причинѣ, что оба были доставлены въ безсознательномъ состояніи.

Таблица 80. Распредѣленіе заболѣваній крупозною пневмонією по мѣсяцамъ года.

Годы.	1912 - й годъ.												Итого.			
	1911 г.	xi	xii	i	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix		x	xi	xii
Число больныхъ	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	—	1	—	—	1	16

По времени года наличные случаи пневмоніи распредѣляются совсѣмъ не характерно и не проявляютъ типичнаго для этой болѣзни тяготѣнія къ весеннимъ и зимнимъ мѣсяцамъ.

За исключеніемъ одного тяжело-больного, у котораго въ первые часы поступленія по указаннымъ ниже причинамъ была субнормальная температура, всѣ другіе прибыли въ лихорадочномъ состояніи и прорѣдвали кризисъ во время нахождения

въ больницѣ. Въ одиннадцати случаяхъ изъ шестнадцати наибольшій подъемъ температуры колебался между 39,4—40°; болѣе значительныя повышенія бывали у трехъ больныхъ; самая высокая температура достигала 40,5°; самая низкая, наблюдавшаяся непосредственно послѣ кризиса, — 35,8°.

Таблица 81. Группировка больныхъ крупозной пневмоніей по времени наступленія кризиса.

На который день болѣзни наступилъ кризисъ.	7	8	9	11	14	?	Итого.
Число больныхъ	5	3	4	1	1	2	16

Переходъ отъ остраго и тяжелаго состоянія болѣзни къ улучшенію, на сколько объ этомъ можно судить по типу паденія температурной кривой, совершился у десяти больныхъ критически, въ формѣ быстраго пониженія температуры приблизительно на 2—3 градуса. У пяти человекъ прекращеніе лихорадки происходило болѣе постепеннымъ образомъ, затягиваясь въ среднемъ до двухъ сутокъ. Наконецъ, у послѣдняго больного, какъ разъ въ періодъ начавшагося пониженія температуры, наступилъ смертельный исходъ.

Если сообщенныя больными анамнестическія указанія считать заслуживающими вѣры, то въ большинствѣ случаевъ наступленіе кризиса имѣло мѣсто между шестымъ и седьмымъ днями болѣзни; только у двухъ больныхъ разрѣшеніе задержалось до десятаго, а у одного даже до тринадцатаго дня пневмоніи. *Perturbatio critica* была опредѣленно выражена одинъ разъ, а *Pseudocrisis*—два раза.

Учащеніе дыхательныхъ экскурсій въ отдѣльныхъ случаяхъ доходило до 60-ти у взрослога и до 62-хъ у восьмилѣтняго ребенка. Одновременное число сердечныхъ сокращеній равнялось у перваго 128-ми, у втораго—160-ти въ минуту. Заслуживаетъ вниманія, что столь возбужденная дѣятельность органовъ дыханія и сердцебиенія совершалась въ послѣднемъ случаѣ при относительно умѣренной температурѣ въ 38,7°С.

Парижскій Музей Гигіены.

Въ самомъ центрѣ кипящаго Парижа на одной изъ наиболѣе оживленныхъ его артерій, именно на Севастопольскомъ бульварѣ подъ № 57 приютилось скромное учрежденіе, надъ дверями котораго красуется едва замѣтная надпись Musée d'Hygiène.

Учрежденіе это открыто всего два года тому назадъ въ передѣланной и приспособленной для новыхъ цѣлей старинной церкви Saint-leu. Какъ и большинство парижскихъ общественныхъ и казенныхъ зданій, Музей Гигіены снаружи представляется довольно мрачнымъ, благодаря дымчатой окраскѣ и самому стилю постройки, невольно переносящимъ мысль въ далекое средневѣковье. Да и внутреннее его устройство, не смотря, по видимому, на капитальныя передѣлки, далеко

еще не утратило своей первоначальной физиономіи старой церкви: довольно узкія, темныя лѣстницы, низкіе потолки, небольшія окна и т. д.

Первое впечатлѣніе отъ Музея при входѣ въ него далеко не импонирующее: благодаря темнотѣ и тѣсотѣ, проходишь, какъ то не останавливаясь, мимо бюста Бельгранда, строителя парижской канализаціи, открывающаго собою экспонаты Музея, мимо весьма интересныхъ таблицъ съ изображеніями коллекторовъ, снимками полей орошенія, машинъ для перекачиванія, развѣшанныхъ по стѣнамъ вдоль первыхъ маршей лѣстницы, ведущей въ первый отдѣлъ Музея.

Весь Музей раздѣляется на семь отдѣловъ: гигиена городовъ, гигиена жилища, гигиена массъ, (*l'hygiène des collectivités*), профилактика заразныхъ болѣзней, гигиена питанія, гигиена передвиженія и социальная гигиена. Какъ это будетъ видно изъ послѣдующаго

Специфическая окраска мокроты въ различныхъ оттѣнкахъ ржавчины, начиная со свѣтложелтого и кончая бурокраснымъ, была выражена въ одиннадцати случаяхъ. У двухъ дѣтей, а также у больного съ безнадежнымъ прогнозомъ, мокрота совершенно не выдѣлялась. У другихъ больныхъ она имѣла гнойный характеръ.

Крупозная пневмонія сопровождалась альбуминуріей четыре раза. Количество выдѣлявшагося при этомъ бѣлка только въ одномъ случаѣ было очень обильное, въ другихъ же—довольно умеренное. Во всѣхъ четырехъ случаяхъ признаки раздраженія почекъ исчезли въ самомъ непродолжительномъ времени.

Мозговое возбужденіе, выражаемое бредомъ и безпокойствомъ не только во время высокой, но и при понижающейся температурѣ, въ четырехъ случаяхъ зависѣло скорѣе всего отъ чисто пневмонической интоксикаціи. У пятого больного,—мужчины 22 лѣтъ,—бредовое состояніе протекало чрезвычайно бурно, съ бѣлогорячечными проявленіями. Во время ложнаго кризиса съ утренней ремиссіей температуры до 36,2°, при 32-хъ дыхательныхъ колебаніяхъ и 84-хъ пульсовыхъ ударахъ, бредъ и вскакиванья больного съ постели продолжались, ни сколько не ослабѣвая. На слѣдующій день, съ наступленіемъ истиннаго кризиса, больной получилъ способность давать сознательные отвѣты, но, отвѣчая болѣе или менѣе толково на нѣкоторые вопросы, тутъ же принимался излагать совершенно нереальные, окрашенные уголовщиной событія. Еще черезъ сутки—другія, послѣ долго продолжавшейся непробудной спячки, онъ наконецъ, освободился отъ кошмара, въ происхожденіи котораго, разумѣется, сыграло обычную роль предшествующее злоупотребленіе спиртными напитками.

У двухъ тяжело-больныхъ имѣлись на лицѣ иктерическія явленія, не одинаковой впрочемъ интенсивности: въ то время какъ у одного изъ нихъ наблюдалась желтокрасная окраска склеръ, остававшаяся хорошо замѣтной въ продолженіи 4—5 дней, у другого, вмѣстѣ съ порядочнымъ пожел-

тѣніемъ эпителиальныхъ и кожныхъ покрововъ, опредѣлялось застойное увеличеніе печени и одновременное набуханіе селезенки. Всѣ эти измѣненія стали сглаживаться непосредственно вслѣдъ за паденіемъ температуры.

По своей локализациі фибринозный процессъ въ большинствѣ разсматриваемыхъ случаевъ гнѣзвился въ правомъ легкомъ: правосторонней пневмоніи принадлежитъ десять мѣстъ, между тѣмъ какъ лѣвосторонней только шесть. Наичаще пораженіе занимало нижнія доли легкихъ, причемъ,—въ совершенномъ соответствіи съ общимъ для этой болѣзни правиломъ—особенно наклонностью къ заболѣваемости отличалась нижняя доля праваго легкаго. Изъ четырнадцати случаевъ изолированнаго или комбинированнаго воспаленія нижнихъ отдѣловъ легкихъ, восемь разъ дѣло шло о нижней долѣ правой стороны и шесть разъ о той же области на лѣвой сторонѣ. Что касается остальныхъ легочныхъ отдѣловъ, то лишь у двухъ больныхъ заболѣваніе сосредоточивалось въ верхней долѣ праваго легкаго, а у двухъ другихъ, одновременно съ пораженіемъ нижней доли праваго легкаго, въ процессъ вовлекались по одному разу средняя и верхняя доля той же стороны.

(Продолженіе слѣдуетъ).



изложенія, обставлены отдѣлы далеко не съ одинаковой полнотой: тогда какъ, на примѣръ, первые два отдѣла даютъ почти исчерпывающую картину, нѣкоторые изъ остальныхъ находятся, можно сказать, въ эмбриональномъ состояніи.

Въ первомъ отдѣлѣ, посвященномъ *histoire* городовъ и занимающемъ нѣсколько комнатъ перваго этажа, особенно много мѣста отведено парижской канализациі (самую канализацию въ натурѣ мнѣ, къ сожалѣнію, не удалось осмотрѣть, такъ какъ въ текущемъ году, по случаю большихъ работъ и какихъ то передѣлокъ, „визиты“ канализациі для постороннихъ лицъ отменены). По стѣнамъ развѣшена масса картинъ съ изображеніемъ отдѣльныхъ парижскихъ улицъ (Boulev. de Belleville, r. Vivienne, r. de Petit Egoût, r. Royal, Que de Louvre, r. St. Antoine и др.) и расположенія подъ ними коллекторовъ. Огромная во всю стѣну панорама Parc d'Acheres даетъ вполне наглядное представленіе о поляхъ орошенія.

Типы коллекторовъ, канализационныхъ трубъ и стоковъ представлены здѣсь же въ многочисленныхъ моделяхъ. Тутъ же помѣщены модели біологическихъ фильтровъ и очистной станціи сточныхъ водъ посредствомъ металлическаго желѣза.

Въ залѣ, открывающемся прямо противъ лѣстницы, имѣется большая модель крематоріа системы F. Mittau. Тутъ же весьма интересная маленькая модель холодильника-колокола для консервированія труповъ въ домашней обстановкѣ: умершій человекъ прикрывается прямо въ постели особымъ охлаждающимъ аппаратомъ.

Обращаетъ вниманіе на себя въ той же части Музея планъ-рельефъ источниковъ Ванны, показывающій движеніе подземныхъ водъ и способы ихъ загрязненія.

Поднимаясь въ слѣдующій этажъ по лѣстницѣ, стѣны которой заняты относящими-

Современные взгляды на эпидемиологию холеры.

Е. Job.

(Переводъ съ французскаго).

(Продолженіе).

II. Способы передачи холеры.

Мы уже указали въ началѣ нашей работы, что наиболѣе выдающимся моментомъ изъ исторіи эпидемиологии холеры является обязательное введеніе патогеннаго микроба черезъ пищеварительные пути. Изъ этихъ данныхъ вытекаетъ, что изученіе способовъ распространенія холеры должно главнымъ образомъ направляться въ сторону инфекцій пищевого происхожденія; въ концѣ этой главы мы и займемся преимущественно пищевыми веществами жидкими и твердыми, какъ носителями вибриона; однако не слѣдуетъ забывать, что иногда вирулентное вещество попадаетъ въ ротъ безъ участія пищи или во всякомъ случаѣ такъ, что роль ея съ перваго взгляда не кажется ясной. При такихъ условіяхъ и говорятъ обычно о зараженіи.

а). *Передача холеры посредствомъ контакта.* Прямое зараженіе обычно не имѣетъ мѣста и, въ силу самого находенія вируса, понятно, что въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ при рвотѣ больные могутъ непосредственно заразить лицъ, за ними ухаживающихъ. За то, зараженіе не прямое весьма часто и признается врачами всѣхъ странъ. Его наблюдали въ Германіи, во Франціи, въ Италіи (*Grisconi*), въ Россіи (*Крыловъ*), въ Тунисѣ (*Conseil*), въ Сициліи въ 1910 г. (*Carapelle*), въ Испаніи (*Faenerus Mumler*), въ Австріи, на Балканахъ (*Kraus*); мы цитируемъ впрочемъ только нѣкоторыя новѣйшія эпидеміи, такъ какъ, если бы вздумали писать исторію непрямого зараженія въ распространеніи холеры, то это завело бы насъ слишкомъ далеко и неизмѣримо увеличило бы

объемъ этой работы. Мы ограничимся поэтому указаніемъ, что эпидеміи холеры, приписываемыя зараженію, носятъ затяжной характеръ, развиваются медленно, путемъ заболѣваній, далеко не всюду слагающихся въ ясно опредѣленныя группы. Что же касается механизма зараженія, то онъ во всѣхъ отношеніяхъ таковъ же, какъ при всѣхъ другихъ болѣзняхъ фекальнаго происхожденія, зараженіе при которыхъ происходитъ черезъ пищеварительные пути: брюшной тифъ, дизентерія. Загрязненныя руки играютъ здѣсь преобладающую роль, какъ это мы уже имѣли случай указать по поводу эпизода въ „Presidency general hospital“ въ Калькуттѣ; нѣтъ надобности особенно настаивать на томъ, что именно благодаря имъ происходятъ тѣ многочисленныя зараженія, которыя наблюдаются среди низшаго персонала больницъ. Холера, попадая въ отдѣленія для душевно-больныхъ, тотчасъ же принимаетъ грозные размѣры благодаря нечистоплотности больныхъ и ихъ рукъ; точно также дѣти заражаются чаще всего черезъ руки, загрязняемыя во время игръ. Среди опредѣленныхъ группъ населенія, въ деревнѣ или среди бѣдноты въ городахъ, вся семья скучивается на одной или двухъ постеляхъ и отсюда понятно, что въ случаяхъ, если попадаетъ сюда носитель вибрионовъ, зараженіе остальныхъ совершается съ особенной легкостью. Одеждѣ и бѣлью уже давно приписывалось извѣстное значеніе въ распространеніи холеры. *Thoinot* приводитъ факты, свидѣтельствующіе о возможной опасности, даже на разстояніи, отъ одежды, принадлежавшей больному. Интересующихся деталями мы отсылаемъ къ самой его работѣ, въ которой, помимо того, имѣются еще кое-какіе интересные примѣры передачи холеры другими способами. Передатчиками заразы можетъ быть посуда, если она загрязняется зараженной водой или же если она была въ употребленіи у носителя вибрионовъ; но главнымъ образомъ въ смыслѣ передачи заразы опасны отхожія мѣста, въ особенности устроенныя примитивно и безъ соблюденія требованій гигиены. И въ самомъ дѣлѣ, какъ мы уже объ этомъ упоминали нѣсколько разъ, зародыши находятся въ фекальныхъ массахъ, и потому то

ся къ той же канализаціи таблицами (садъ-модель Женевильеръ, станція перекачиванія въ Colombes и др.), попадаетъ въ слѣдующій отдѣлъ, посвященный гигиенѣ жилища.

Здѣсь на видномъ мѣстѣ бросается прежде всего въ глаза плакатъ съ надписью: „La Propreté c'est la santé. Soyez propres sur vous, chez vous, chez nous“.

Совѣтъ—во всякомъ случаѣ не лишній для французовъ и для Парижа въ частности, далеко не отличающагося опрятностью, въ особенности когда попадаешь въ него изъ Берлина.

Гигиена жилищъ представлена массой разнообразныхъ образчиковъ умывальниковъ, сифоновъ, домашнихъ фильтровъ, домовыхъ трубъ для отвода нечистотъ. Тутъ же большая модель спальни, такая же модель уборной. На стѣнѣ весьма наглядная картина, изображающая правильное расположеніе оконныхъ

занавѣсокъ для пропусканія свѣта въ комнаты. Небольшая комната занята образцами строительныхъ матеріаловъ. Очень оригинальна портативная ванна съ нагрѣвателемъ системы «Mignon-Simplex».

Стѣны лѣстницы, ведущей въ третій этажъ, заняты таблицами съ изображеніемъ канализаціонныхъ трубъ и способовъ ихъ скрѣпленія. Помѣщающійся здѣсь отдѣлъ *профилактики заразныхъ болѣзней* далеко уже не отличается такою полнотою, какъ два предыдущихъ отдѣла. Однако нѣкоторыя его части весьма интересны. Остроумно, напримеръ, конструированы два аппарата для демонстраціи насѣкомыхъ и патогенныхъ микробовъ. Первый изъ нихъ называется инсектоскопъ, второй—микротекъ. Оба напоминаютъ собою ящики-панорамы, показывавшіеся въ былыя времена на народныхъ гуляніяхъ. Посѣтитель безо всякаго труда, манипулируя 2—3 винтами, цукаетъ свѣтъ и

вполнѣ естественно, что изъ отхожихъ мѣсть они разносятся на обуви, на пальцахъ, на одеждѣ, а отсюда прямымъ или непрямимъ путемъ попадаютъ въ ротъ. Желая быть краткими, мы ограничиваемся здѣсь приведенными фактами, чтобы сдѣлать одинъ общій выводъ, съ точки зрѣнія профилактики, что каждое населеніе, которое строго соблюдаетъ гигиеническія правила, которое имѣетъ гигиенически устроенныя учрежденія, можетъ рассчитывать, что избѣгнетъ холеры. Если наиболѣе дѣйствительная профилактика, т. е. отысканіе и изолированіе носителей вибрионовъ, больныхъ и здоровыхъ, остается пока идеаломъ, то необходимо сознаться, что она не всегда выполнима и что, поэтому, косвенные способы, вытекающіе изъ общегигиеническихъ мѣропріятій, остаются еще и понынѣ главнымъ опорнымъ пунктомъ въ борьбѣ съ этимъ бичемъ.

b). *Переносъ холеры водою.* Вода играетъ первенствующее значеніе въ передачѣ холеры—истина общепризнанная. Намъ нѣтъ необходимости поэтому воспроизводить здѣсь исторіи эпидемій Лондона, Кубеуца, Сень-Дени или Гамбурга. Мы остановимся только на продолжительности пребывания вибриона въ водѣ, на тѣхъ превращеніяхъ, какимъ онъ здѣсь подвергается и на нѣкоторыхъ новѣйшихъ эпидемиологическихъ данныхъ по этому вопросу.

Безъ сомнѣнія, въ лабораторной обстановкѣ холерный вибрионъ можетъ жить нѣкоторое время въ водѣ. Съ этой точки зрѣнія, можно различать питьевыя воды или тѣ воды, изъ которыхъ они берутся (ключевыя, рѣчныя или колодезные) и воду морскую. Первые должны занимать насъ прежде всего. Экспериментальныя изслѣдованія съ дистиллированной водой не имѣютъ практическаго значенія; отмѣтимъ однако, что *Fischer'омъ* установлено, что по отношенію къ холерному вибриону дистиллированная вода является, какъ бы, бактерицидной. Мы имѣемъ здѣсь дѣло съ явленіями осмоса, т. к. *Maschek* доказалъ, что прибавленіе слабой дозы хлористаго натра весьма благоприятствуетъ холерному вибриону. Экспериментируя со стерилизованною ключевою водою, *Wolffhügel* и

Riedel, Frankland констатировали послѣ временнаго уменьшенія количества зародышей ихъ увеличеніе, затѣмъ снова ихъ уменьшеніе и, наконецъ, полное исчезновеніе. *Pfeiffer* установилъ сохранность ихъ вирулентности втеченіе болѣе 7 мѣсяцевъ, а *Hochstetter* имѣлъ возможность наблюдать ихъ втеченіе 392 дней въ стерилизованной питьевой водѣ Берлина. Въ невской водѣ вирулентная бацилла была найдена до 29 дня, а въ стерилизованной волжской водѣ она оставалась втеченіе 508 дней. *Piccinini* находилъ ее въ стерилизованной водѣ Серино по истеченіи 3 мѣсяцевъ. Въ питьевой водѣ, очень бѣдной зародышами, сохранявшейся при 8°, холерный вибрионъ исчезалъ, по *Larlinski*, черезъ 3—4 дня, по *Boles'y* черезъ 7 дней и по *Piccinini* черезъ 2 недѣли. *Strauss* и *Dubarry* видѣли его въ водѣ Урка втеченіе 30 дней и въ водѣ Ванны втеченіе 39 дней.

До сихъ поръ рѣчь шла о стерилизованной или, во всякомъ случаѣ, содержащей очень незначительное количество микробовъ воды. Въ послѣдующихъ наблюденіяхъ вода бралась менѣ чистой. И вотъ при такихъ то условіяхъ *Kraus, Gärtner* отмѣтили продолжительность пребывания холернаго вибриона только втеченіе 24 часовъ; *Bobrow*—втеченіе 34—39 часовъ, *Heider*—втеченіе 3—7 дней, *Koch*—втеченіе 30 дней. Этотъ послѣдній имѣлъ возможность констатировать присутствіе носящаго его имя микроба въ водѣ фонтана Алтона втеченіе 15 дней. По мнѣнію *Kruss'a*, холерный вибрионъ оставался въ водѣ фонтана втеченіе различной продолжительности времени, отъ одной до 30 недѣль. *Trenkmann* отмѣтилъ, что прибавленіе NaCl можетъ даже способствовать размноженію вибрионовъ, а *Гамалья* указывалъ, что въ водѣ сильно загрязненной, даже въ химическомъ смыслѣ, размноженіе вибрионовъ всегда весьма замѣтно втеченіе 3 первыхъ дней послѣ зараженія воды. Въ водѣ выгребной ямы въ Калькуттѣ, *Cummingham* отмѣтилъ пребываніе вибриона втеченіе 4 дней; въ этомъ опытѣ, какъ и въ послѣдующихъ, дѣло касалось воды загрязненной. Опытами *Wolffhügel'a* и *Riedel'a* установлено, что вибриона можно найти въ такихъ водахъ еще на 20-й день; *Uffelmann* пришелъ къ заключенію, что, чѣмъ

передвигаетъ одинъ за другимъ микроскопическіе препараты.

Цѣлая комната въ томъ же отдѣлѣ занята моделями дезинфекціонныхъ камеръ. Отдѣльная комната отведена бактериологической лабораторіи. Съ поразительной тщательностью обставленъ небольшой отдѣлъ, посвященный вакцинаціи. Отдѣлъ этотъ устроенъ институтомъ *Chambon'a* и *Menard'a* въ Парижѣ, бюсты которыхъ выставлены тутъ же. Помимо разнообразныхъ инструментовъ, употребляемыхъ при добываніи лимфы и для производства вакцинаціи, особенное вниманіе привлекаютъ къ себѣ многочисленные муляжи: большой муляжъ живота теленка съ массой вакцинныхъ пустулъ, муляжи дѣтской ручки съ прививками въ различныхъ стадіяхъ по отдѣльнымъ днямъ при нормальномъ теченіи вакциннаго процесса и при атипичныхъ его формахъ, муляжи натуральной оспы.

Изъ отдѣла заразныхъ болѣзней дверь направо ведетъ въ довольно помѣстительный

залъ для засѣданій, проходя который, попадаешь во второй корпусъ Музея также въ три этажа, занятый остальными его отдѣлами. Стѣны зала для засѣданій украшены большими панно, изображающими разрѣзы парижскихъ домовъ и улицъ.

Слѣдующій затѣмъ отдѣлъ *гигіены массъ* обставленъ очень скудно: предназначенныя для него комнаты почти пусты—заняты только стѣны снимками съ больницъ и кое-какими планами. Небольшая комната, отведенная подъ школьную гигиену, точно также, можно сказать, пуста.

Гораздо интереснѣе и полнѣе обставленъ отдѣлъ *гигіены питанія*. Особеннаго вниманія заслуживаетъ въ немъ опять-таки отдѣлъ муляжей, сдѣланныхъ съ поразительнымъ искусствомъ, заставляющимъ забывать, что имѣешь дѣло не съ натуральными продуктами. Передъ глазами посетителя проходятъ различные сорта мяса и птицы въ доброкачественномъ и

силнѣе вода загрязнена, тѣмъ меньше продолжительность пребыванія въ ней вибрионовъ; въ случаяхъ воды, относительно чистой, она можетъ затягиваться свыше 20 дней. *Dunbar* держится взгляда, противоположнаго взгляду *Kruse*, по вопросу о влияніи температуры, такъ какъ, по его мнѣнію, вибрионъ, при t° 37° погибаетъ втеченіе трехъ дней и втеченіе 16 дней при t° $11-20^{\circ}$. Факты, помѣченные *Wernicke*, съ практической точки зрѣнія весьма важны. Этотъ авторъ доказалъ, что въ осадкѣ рѣчной воды холерный вибрионъ, при естественныхъ условіяхъ, можетъ сохраняться втеченіе 3 мѣсяцевъ; однако, *Hoerber*, при той же постановкѣ опыта, уже черезъ 7 дней не находилъ вибриона.

Мы сами по вопросу о продолжительности пребыванія вирулентнаго вибриона ставили опыты съ водой различнаго происхожденія, изъ центра и юго-запада Франціи. Всѣ опыты велись по одному и тому же способу: бутылка въ 200 к. с. вмѣстимостью наполнялась водой, которая затѣмъ заражалась 24-часовой холерной культурой и оставалась при различныхъ температурахъ; послѣ того вибрионъ отыскивался путемъ посѣва въ пробочки съ пептонной водой и съ пептонной солевой желатиной; специфичность устанавливалась не только путемъ реакціи культуръ, но также путемъ показателя агглютинаціи и опредѣленія иммунитета *Pfeiffer'a in vitro*, согласно указаніямъ *Bordet*. Результаты, полученные нами, таковы.

Три пробы воды, представляющія физическіе признаки хорошей воды, были загрязнены въ сентябрѣ 1911 г. и засѣвались черезъ каждые 4 дня; вибрионъ исчезъ въ одной пробѣ черезъ 8 дней и въ двухъ остальныхъ черезъ 12 дней. Температура, при которой производился опытъ, колебалась въ предѣлахъ $15-20^{\circ}$.

Пять пробы воды были заражены 22 декабря 1911 г.—три изъ нихъ являлись питьевыми водами, двѣ грязными, при томъ очень загрязненными: въ одной пробѣ изъ послѣдней категоріи вибрионъ исчезъ съ 7 февр. 1912 г., въ другой—съ 11 февраля, въ двухъ пробахъ питьевой воды вибрионъ исчезъ 15-го, а въ третьей—19-го. Въ этомъ опы-

тѣ, какъ и въ послѣдующихъ, пробы воды сохранялись при t° въ 8° .

4 пробы питьевой воды были заражены 23-го февраля; въ одной изъ нихъ вибрионъ не могъ быть найденъ уже послѣ 18 марта, въ другой послѣ 17 апрѣля и, наконецъ, въ двухъ остальныхъ—послѣ 24 апрѣля.

6 пробы питьевой воды были загрязнены 8-го марта: въ одной вибрионъ оставался до 22 апрѣля, въ трехъ до 27 апрѣля и въ двухъ—до 9-го мая.

На основаніи этихъ данныхъ, наиболѣе губительнымъ для вибриона является повышение t° : эта послѣдняя благоприятствуетъ размноженію сапрофитовъ, создавая такимъ образомъ борьбу за существованіе, которая заканчивается, хотя и медленно, уничтоженіемъ патогеннаго микроба. Кроме того, вибрионъ, не боится холода. *Brahme* это доказалъ, а *Christian* наблюдалъ его сохранность во льду втеченіе 7 мѣсяцевъ, хотя есть наблюденія, что уже одного замораживанія достаточно для того, чтобы убить его.

Экспериментально такимъ образомъ доказано, что вирулентная бацилла можетъ жить въ водѣ втеченіе недѣль; еще болѣе важно то, что его нашли при естественныхъ условіяхъ въ питьевой водѣ и главнымъ образомъ въ водѣ рѣчной. *Meunier* отлично доказалъ вѣроятное значеніе воды, получая экспериментальное зараженіе вибриономъ, выдѣленныхъ изъ нея. Въ 1893 г. *Sanarelli* отыскалъ въ водахъ Парижа и его окрестностей извѣстное количество вибрионовъ, которые, по его мнѣнію, имѣютъ непосредственную связь съ истиннымъ холернымъ вибриономъ. Онъ поддерживаетъ въ общемъ теорію очень близкую къ той, которая въ настоящее время защищается русскою школою. *Koch* во время нѣмецкой экспедиціи въ Индіи нашелъ своего вибриона въ колодцахъ, служащихъ для питья у туземныхъ жителей. Въ 1892 г. въ Бельгіи зародыши холеры были изолированы въ водѣ маленькаго источника и въ нѣсколькихъ пробахъ рѣчной воды, здѣсь имѣли дѣло съ подлинными холерными вибрионами, фигурировавшими

испорченномъ видѣ, въ здоровомъ состояніи и въ различныхъ формахъ болѣзненнаго процесса (актиномикозъ, туберкулезъ, ящуръ и пр.). Порядочно мѣста отведено вопросамъ сохраненія пищевыхъ веществъ, въ особенности при посредствѣ холода. Почти цѣлая комната занята огромною моделью парижской бойни *La Villette*.

Отдѣлъ *гигіены передвиженія* представляетъ изъ себя пустыя комнаты съ пустыми столами и съ нѣсколькими планами и рисунками по стѣнамъ. Очевидно, ни желѣзнодорожныя, ни пароходныя общества не нашли ничего у себя, чѣмъ бы они могли похвалиться съ точки зрѣнія охраны здоровья пассажировъ. Не знаю, какъ по части пароходовъ, но что касается французскихъ желѣзныхъ дорогъ, то, пожалуй, и правильно, что имъ нечѣмъ похвалиться: грязи и нечистоты въ нихъ хоть отбавляй. Въ особенности это бросается въ глаза послѣ образцовыхъ германскихъ дорогъ.

Отдѣлу *соціальной гигіены* отведены второй и первый этажи задняго корпуса музея, выходящаго на параллельную съ Севастопольскимъ бульваромъ улицу, названіе которой я не запомнилъ. Не во всѣхъ своихъ частяхъ отдѣлъ этотъ обставленъ съ одинаковой полнотой, но въ общемъ содержитъ не мало интереснаго. Такъ, въ комнатѣ, посвященной борьбѣ съ туберкулезомъ, очень много изящно выполненныхъ гравюръ и снимковъ съ различныхъ санаторій и больничныхъ учреждений Франціи. Жилищному вопросу посвящены большіе рисунки съ изображеніемъ извѣстныхъ домовъ съ дешевыми квартирами Ротшильда. Тутъ же имѣется въ видѣ большой таблицы регламентъ этихъ учреждений.

Алкоголизму посвящена небольшая комната, но, къ удивленію, обставлена она очень скудно—нѣсколько рисунковъ по стѣнамъ и пустыя витрины. Еще удивительнѣе то, что

въ коллекціи вибрионовъ, объединенныхъ Pfeiffer'омъ подъ именемъ холеры Кольфонтэна. Въ 1893 г. Koch и его сотрудники нашли вибрионовъ въ Эльбѣ и Одерѣ. Dunbar подтвердилъ эти находки, но особенно часто холерный вибрионъ былъ находимъ въ Россіи.

Въ своей работѣ относительно холеры въ Россіи въ 1907 и 1908 г.г. Заболотный указываетъ, что анализы воды Волги и ея притоковъ, Невы, Двѣпра привели въ нѣсколько примѣровъ къ открытію холернаго вибриона—до 17 разъ въ пробахъ фильтрованной невиской воды. Въ Архангельскѣ въ 1908 г. вода Двины оказалась зараженной, тогда какъ въ городскихъ трубахъ ихъ не оказалось. Въ 1910 г. Заболотный, Яковлевъ, Златогоровъ и Кулеша сообщали, что на 3505 пробъ ишевой воды, взятой изъ распределительныхъ крановъ, вибрионъ былъ найденъ 549 разъ, въ водѣ Невы вибрионы были найдены 193 раза на 1010 изслѣдованій.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Радіотерапія.

Horder Alex. Мезоторій и Торій-Х.—Zentralbl. f. Rontgenstrahlen, etc. Gebiete 1914 г. Н. 4.

Подобно радію, получающемуся изъ урановой руды, мезоторій и торій—Х добываются изъ торія.—элемента съ удѣльнымъ вѣсомъ 232, открытаго еще въ 1828 году Берцелиусомъ. Въ природѣ торій находится въ видѣ торіанита, который содержитъ до 70% окиси торія. Схема превращенія торія такова:

муляжи съ внутренностейъ алкоголиковъ почему то оказались въ соседней комнатѣ съ надписью l'Hygiène de l'enfance и, дѣйствительно, занятой въ остальномъ предметами, касающимися охраны здоровья дѣтей.

Принимая во вниманіе, что Парижскій Музей Гигіены открытъ менѣе двухъ лѣтъ тому назадъ, причѣмъ на перестройку зданія старой церкви и на устройство его было истрачено всего только 150 т. фр., коллекціи же его пополняются не одной только покупкой, но и пожертвованіями—не приходится удивляться неодинаковой полнотѣ его отдѣловъ, изъ которыхъ, какъ мы видѣли, нѣкоторые находятся только-только въ зародышѣ. Но надо сказать, что то, что уже имѣется въ немъ, выполнено замѣчательно хорошо и съ точки зрѣнія демонстративности не оставляетъ желать ничего лучшаго. Повторяю, архитектурные недостатки самаго зданія не мало портятъ впечатлѣніе при знакомствѣ съ

Названіе элементовъ.	Качество лучей.	Продолжит. превращенія.
Торій	альфа	30 миллиардовъ лѣтъ.
Мезоторіумъ I	—	5,5 лѣтъ.
Мезоторіумъ II	бета, гамма	6,2 лѣтъ.
Радіоторіумъ	альфа	2 года.
Торіумъ X	альфа	3,6 дня.
Эманация торія	альфа	53 секунды.
Торій А	альфа	0,14 секунды.
Торій В	бета, гамма	10,3 секунды.
Торій С	—	55 минутъ.
Торій D	бета, гамма	3,1 минуты.

Изъ этой таблицы видно, что первымъ продуктомъ превращенія торія является радіактивный мезоторій I и затѣмъ мезоторій II, который въ практической медицинѣ, особенно въ гинекологіи и дерматологіи примѣняется съ большимъ успѣхомъ. Мезоторій отчасти замѣняетъ радій, особенно при наружномъ примѣненіи его.

Дальнѣйшимъ продуктомъ, какъ видно, является радіоторіумъ, который долгое время принимали за мезоторій, и уже изъ послѣдняго продукта получается торій-Х.

Важно обратить вниманіе на то время, въ теченіе котораго половина веществъ распадается и превращается въ дальнѣйшіе продукты. При торіи Х—срокъ въ 3,6 дня.

Въ 3 1/2 дня торій Х на половину распадается и получаютъ продукты, имѣющіе важное значеніе—эма-

его коллекціями, но съ этимъ уже приходится считаться, какъ съ неустранимымъ зломъ.

Во всякомъ случаѣ человеку, пріѣзжающему въ Парижъ и желающему ознакомиться съ его медицинскими учрежденіями, смѣло можно рекомендовать посѣщеніе городского Музея Гигіены: здѣсь, быть можетъ, онъ найдетъ для себя интереснаго больше, чѣмъ отъ посѣщенія, на примѣръ, парижскихъ больницъ, поражающихъ (какъ, между прочимъ, и весь Парижъ) смѣсью послѣдняго слова культуры съ цѣлымъ рядомъ пережитковъ давно минувшихъ временъ.

Повидимому, о существованіи Музея еще мало освѣдомлены пріѣзжающіе въ Парижъ иностранцы, такъ жадно набрасывающіеся на его достопримѣчательности. Сужу объ этомъ по тому, что во время моего посѣщенія онъ былъ совершенно пустъ, между тѣмъ какъ всюду, куда не приходилось мнѣ заходить, я неизмѣнно встрѣчалъ толпы посѣтителей.

нація торія и торій А, В, С и D. Для терапіи имѣеть важное значеніе, что самъ торій—X даетъ только альфа-лучи, продукты же, изъ него получающіеся, оба короткой жизни, торіи В и D даютъ лучи бета и гамма. Эти лучи различаются между собой различной силой проникаемости, при чемъ альфа-лучи въ 100 разъ сильнѣе бета и лучи бета въ 100 разъ сильнѣе лучей гамма. Интересно, что гамма-лучи схожи по дѣйствию съ жесткими лучами Рентгена; это обстоятельство не совсѣмъ безразлично, такъ какъ стоимость продуктовъ эманации достигла весьма большой высоты—такъ 1 mgr. бромистаго радія стоитъ 400,0 марокъ, а тоже количество мезоторія—200,0 марокъ.

Въ противоположность мезоторію, торій—X область примѣненія эманации не только расширяетъ, но больше приложимъ къ области внутреннихъ болѣзней.

Примѣненіе эманаций торія—X, тѣмъ болѣе удобнѣе, что для полученія 1 милліона б. Маха нужно только $\frac{1}{100,000}$ mgr. вещества торія—X, въ то время какъ для подобнаго же эффекта бромистаго радія нужно почти $\frac{1}{2}$ mgr.

Въ отношеніи вліянія торія—X на животный организмъ, извѣстно, что у животныхъ, долгое время принимавшихъ его, особенно рѣзкія измѣненія находятъ въ селезенкѣ и костномъ мозгу, послѣдній у животныхъ, подвергнутыхъ вскрытію, находили темно краснымъ и весьма дряблымъ.

Въ паренхиматозныхъ органахъ, какъ почки, печень, панкреасъ, находили переполненіе ихъ кровью, т. е. весьма рѣзкое вліяніе на большой кругъ кровообращенія и его органы. Кровяное давленіе понижалось и число ударовъ пульса уменьшалось, сила сокращенія сердца—увеличивалась. Паденіе кровяного давленія, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, есть послѣдствіе вліянія препарата на около-почечныя железы, на что даютъ право думать явленія сморщиванія и вакуолизации слоя мозговыхъ клѣтокъ при наличіи мелкихъ многочисленныхъ кровоизліяній въ этомъ слое.

По мнѣнію же другихъ авторовъ, паденіе кровяного давленія и явленія въ зависимости отъ этого—суть послѣдствія раздраженія сердечныхъ волоконъ vagus'a и вазомоторовъ.

Въ заключеніе маленькое практическое указаніе. Хотя доступъ въ Музей свободенъ для каждаго (открытъ онъ съ 12 до 5 ч. по воскресеньямъ, вторникамъ, средамъ и пятницамъ), тѣмъ не менѣе приходится выполнять маленькую формальность, а именно записаться специальнымъ разрѣшеніемъ, которое можно получать въ городскомъ санитарномъ бюро (Bureau des services d'Hygiène de la Ville de Paris, 2, rue Lobau) въ таковомъ же бюро префектуры, а также во всѣхъ мэріяхъ. Это полученіе разрѣшенія сводится въ сущности на пустую формальность: какой-то небольшой чинъ выдаетъ вамъ печатный бланкъ, который вы уже сами заполняете занесеніемъ вашей фамиліи и цифры лицъ, входящихъ вмѣстѣ съ вами въ Музей (безъ какого либо ограниченія и указанія ихъ именъ). Досаднѣе всего то, что для выполненія этой пустой формальности приходится тратить время на хожденіе по разнымъ инстанціямъ, что при нѣкоторой французской безалаберности

Несомнѣнно, въ связи съ измѣненіями, наблюдаемыми post mortem въ селезенкѣ и костномъ мозгу, находится измѣненіе состава крови, наблюдаемое in vivo.

Наблюдается сильное паденіе числа лейкоцитовъ, которому предшествуетъ небольшой ихъ подъемъ; при сильныхъ же дозахъ, ведущихъ къ смерти, наблюдается абсолютное распадненіе лейкоцитовъ, при чемъ всѣ виды бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ относятся одинаково, но прежде всего погибаютъ тучные лейкоциты (mastleukozyt), потомъ эозинофилы, большіе мононуклеары и послѣдними полинуклеары. Это паденіе лейкоцитовъ часто бываетъ связано съ нѣкоторымъ уменьшеніемъ и лимфоцитовъ. Нѣкоторыя измѣненія наблюдаются и въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ, у которыхъ наблюдается уменьшеніе базофильныхъ и нормобластовъ.

Но въ то время, какъ измѣненія лейкоцитовъ наблюдаются постоянно, малыя дозы торія не только не даютъ уменьшенія эритроцитовъ, но даже наблюдается нѣкоторое ихъ увеличеніе.

Интересны опыты чисто химическаго характера.

Торій—X растворяетъ въ пробиркѣ мочевую кислоту, что даетъ нѣкоторыя перспективы въ отношеніи леченія подагры. Далѣе подъ вліяніемъ его растворяется лецитинъ и нуклепротеинъ, а гемоглобинъ измѣняется въ метгемоглобинъ.

Въ человѣческой организмъ торій—X можетъ быть введенъ самыми разнообразными путями—посредствомъ компрессовъ, подкожно, внутривенно, введеніемъ внутрь опухолей, путемъ клизмъ, per os и путемъ ингаляцій.

При внутреннихъ болѣзняхъ излюбленнымъ способомъ примѣненія служитъ ингаляція и приемы per os. Ауэровское газо-освѣтительное о-во выпустило съ этой цѣлью препараты опредѣленной концентраціи.

Приемъ per os предпочтительнѣе, такъ какъ введеніе ингаляціей связано съ нѣкоторымъ явленіемъ, уменьшающимъ цѣлебное дѣйствіе: на *ishmus faucium* и въ носоглоточномъ пространствѣ получается обиль-

не такъ то просто, въ особенности для чловека, не особенно твердаго во французскомъ языкѣ.

П. Федоровъ.



|| ГОНОРЕИНЪ „МОТОРЪ“. ||

Лучшее антисептическое и успокаивающее средство при заболеваниях мочевых путей. Въ составъ его входитъ эфирный экстрактъ кубеба, санталоль (главная дѣйствующая часть санталоваго масла), салоль и ментоль.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЛЯ СИБИРИ А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ.

Иркутскъ, 2-я Солдатская, № 22. Телефонъ 504.

Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ



въ ШВАРЦВАЛЬДЪ, на горѣ ПЛЕТТИГЪ, близъ БАДЕНЪ-БАДЕНА
780 метр. надъ уровнемъ моря.

Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

Канническая лечебница для страдающихъ расстройствами пищеварительныхъ органовъ и заболеваниями на почвѣ обмена веществъ, болезнями сердца и сосудовъ, крови и нервной системы.

Страдающіе заразительными болезнями не принимаются.

Всевозможные физическіе и діететическіе методы леченія (также и леченіе переутомленія и отъ ожирѣнія), галлерей для лежанья, воздушныя ванны, леченіе занятіемъ и психотерапія.

Спокойное мѣстоположеніе Лѣсной и горной климаты. Рентгеновскій кабинетъ. Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ исследований.

Открыто круглый годъ. Вѣдѣтніе горы климата санаторія пригодна также и для зимн. курса леченія. Жел. дор. станція: БАДЕНЪ-БАДЕНЪ, отсюда сообщеніе автомобилемъ (¼ часа).

Проспекты имѣются въ РУССКОМЪ СПРАВОЧНОМЪ БЮРО Э. МУРАВКИНА, Берлинъ, Фридрихштр. 133а. Sanatorium Böhlerhöhe, Plättig s. Baden-Baden.

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

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

Показаніе: ломота, ревматизмъ, ишіасъ, невралгія и другія болезненныя явленія.

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

Составныя части: calc. jodat., calc. chlor., bals. per. Показаніе: геморроидальныя страданія, какъ-то: кровотеченіе, pruritus anus, tenesmus, болезненныя испраженія, краснота задняго прохода и кольца прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

МУИРАЦИТИНЪ

МУИРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

Составныя части: муйра-паума, лецитинъ, rad. liq. Показаніе: impotentia virilis, sexualis, neurasthenia и другія заболѣванія нервной системы.

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

КОРОЛ.
ШВАЛЬБАХЪ

— при —
малокровіи
— и —
блѣдной немочи
признано наи-
лучшимъ съ
давнихъ
поръ.

Во вѣсхъ торговляхъ минеральными водами или по выпискѣ изъ курорта корзинами по 15 бут. 9 мар., по 25 б.—15 м., по 50 б.—30 м. франко станція Лангеншвальбахъ. Проспекты отъ узла курорта Лангеншвальбахъ.

URO-LITIN „МОТОР“

употребляется вмѣсто заграничнаго **УРОДОНАЛЯ** при страданіяхъ, происходящихъ вслѣдствіе чрезмѣрнаго образованія и накопленія въ организмѣ мочевой кислоты, таковы: подагра, почечная колика и песокъ, мочеислый діатезъ и т. д.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество «МОТОРЪ».
Представитель для Сибири **А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ**, Иркутскъ. 2-я Солдатская, № 22. Телефонъ 504.

КОРОЛ. ШЛАНГЕНБАДЪ.

Роскошная бутылка въ 1 л.

ДЛЯ КОСМЕТИЧ.

УХОДА ЗА КОЖЕЙ.

ВОДА КРАСОТЫ.

ДАЕТЪ МЯГКУЮ.

БАРХАТИСТУЮ КОЖУ.

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

ЛИТЕРАТУРУ ТРЕБОВАТЬ ОТЪ УПРАВЛЕНІЯ КОРОЛ. КУРОРТА ШЛАНГЕНБАДЪ.

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

Larosán "Roche"

Діететическое лечебное средство

противъ

нарушеній питанія и поносовъ.

У дѣтей, находящихся на
искусственномъ кормленіи,

вызываетъ появленіе

сформированнаго стула и быстрое нарастаніе вѣса.

НАДЕЖНОСТЬ ДѢЙСТВІЯ.

ЧИСТОТА И ЛЕГКОСТЬ ПРИГОТОВЛЕНІЯ.

ОТСУТСТВІЕ СВЕРТЫВАНІЯ КАЗЕИНА.

ХОРОШІЙ ВКУСЪ.

ДЕШЕВИЗНА.

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА:

5 пакетовъ по 20 грам. въ коробкѣ.

Ф. ГОФМАНЪ - ЛА РОШЪ и Ко.

БАЗЕЛЬ (Швейцарія) ГРЕНЦАХЪ (Бадень)

С. ПЕТЕРБУРГЪ, Вас. Остр. Николаевск. наб. 19.



ный осадокъ радиоактивнаго вещества, для организма совершенно бесполезнаго. Инъекціонный способъ введенія, какъ болѣе точный, стоитъ, конечно, выше леченія внутренними приемами, но въ медицинской практикѣ примѣняется только питье внутрь. Что касается дозировки, назначаемой больнымъ, то ежедневно назначается 50,000 единицъ Маха, въ отдѣльныхъ случаяхъ 100,000, и эта доза принималась многія недѣли, до 3—4 мѣсяцевъ. Максимальная дозы у различныхъ авторовъ—разныя и достигаютъ до 1 милліона ед. Маха. Но всегда слѣдуетъ держаться низшихъ дозъ, такъ какъ до 80% остаются въ организмѣ и только 12—18% покидаютъ его. Выведеніе совершается черезъ мочу, потъ и главнымъ образомъ (до 24%) съ каломъ.

При высокихъ дозахъ и при длительномъ его употребленіи легко получаютъ измѣненія въ слизистой кишкѣ, что выражается профузными поносами.

Авторъ въ поликлиникѣ (г. Бонна) давалъ бѣлымъ мышамъ, однимъ малымъ и другимъ большія дозы торія, и у всѣхъ животныхъ, принимавшихъ большія дозы, наблюдался сильный поносъ за нѣсколько дней до смерти. У больныхъ подобныхъ явленій при среднихъ дозахъ приема авторъ не наблюдалъ.

При леченіи необходимъ правильный контроль за кровью, въ особенности за числомъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, что служитъ критеріемъ, какъ далеко идетъ вліяніе торія. Тотъ фактъ, что 80% всего торія, введеннаго въ организмъ, остается въ немъ, говоритъ за примѣненіе малыхъ дозъ, тѣмъ болѣе, что благодаря кумуляціи возможны неожиданные сюрпризы. Въ литературѣ до сихъ поръ описанъ одинъ только случай, гдѣ послѣ длительного приема торія—было введено 4½ милліона ед. М.—наступила смерть. Секція показала, что въ этомъ случаѣ были сильныя гиперэмическія измѣненія всего кишечнаго канала, почекъ и мочевого пузыря.

Кромѣ явленій интоксикаціи при обильномъ приемѣ торія, еще наблюдаются боли въ суставахъ, и органахъ, подвергнутыхъ леченію, а также переходящее головокруженіе, при поносахъ наблюдаются боли въ поясницѣ.

Что касается терапевтическаго примѣненія торія-Х, то, какъ радій и мезоторій, торій-Х прежде всего оказываетъ вліяніе на злокачественныя опухоли—карциномы и саркомы. Польза ихъ въ этомъ случаѣ умѣренная.

Изъ 14 случаевъ неоперативныхъ новообразований, авторъ получилъ несомнѣнное полезное дѣйствіе только у одного больного; въ 3-хъ другихъ случаяхъ благоприятнаго исхода леченія, изъ которыхъ 2 были съ *ulcus rodens*, одновременно было примѣнено и леченіе лучами Рентгена, къ которымъ авторъ и относитъ пользу леченія.

Вообще оба метода леченія, какъ это и уже и было высказано, при ихъ комбинаціи вредствляютъ вѣрное средство леченія и какъ бы взаимно дополняютъ другъ друга.

Гораздо благоприятнѣе вліяніе торія-Х при леченіи ревматическихъ страданій, какъ-то—миальгіи, артриты. Авторъ лечилъ 15 больныхъ этой категоріи. Особенно блестящій результатъ получился у 48-лѣт-го ревматика, у котораго втеченіе 1½ мѣсяцевъ всѣ боли исчезли, а также получилось и обратное развитіе ревматическихъ узловъ; въ 6 случаяхъ получилось значительное улучшеніе, выразившееся въ исчезновеніи субъективныхъ страданій и болей; кромѣ того улучшилась и подвижность пораженныхъ сочлененій.

Рѣзче всего вліяніе торія-Х на бѣлые кровяные шарики. Всѣ авторы, которые этотъ препаратъ примѣняли при лейкеміи, получили хорошіе результаты. Самъ авторъ примѣнилъ его въ одномъ случаѣ міелогенной лейкеміи у 9-лѣтней дѣвочки, которой было примѣнено еще и рентгенизація области селезенки. Во время 3-хъ мѣсячнаго леченія число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ понизилось съ 520,000 до 47,300; также значительно уменьшилась и селезенка, вначалѣ спускавшаяся до малаго таза. Въ дальнѣйшемъ ребенокъ получалъ только торій-Х и число бѣлыхъ шариковъ уменьшилось до 20,000. При пернициозной анеміи, и вообще при анеміяхъ никакой существенной пользы до сихъ поръ не получилось.

Торій-Х примѣняется и при страданіяхъ общаго характера, специально при неврастеніи,—и въ этомъ случаѣ благоприятнаго вліянія не было обнаружено.

И такъ, въ мезоторіи и торіи-Х мы имѣемъ два препарата, которые, какъ и радій, обогащаютъ значительно нашъ врачебный арсеналь. Уповапія и надежды, которыя мы отъ нихъ, какъ и отъ всѣхъ радиоактивныхъ веществъ ждемъ, оправдываются въ нѣкоторомъ отношеніи, но только будущее покажетъ, во всемъ ли объемѣ это осуществится.

Н. Зальескій.

Глазныя болѣзни.

Prof. B. Fleischer. Къ патологіи и терапіи опухоли придатка мозга.—Klinisch. Monatsbl. für Augenheilk. 1914, май.

Авторъ даетъ обзоръ 15-ти случаевъ опухоли придатка мозга, діагносцированныхъ въ Тюбингенской глазной клиникѣ въ теченіи послѣднихъ десяти лѣтъ. Обработанный авторомъ матеріалъ представляетъ особенный интересъ въ томъ отношеніи, что большинство случаевъ находилось подъ наблюдениемъ весьма продолжительное время.

Само собой разумѣется, что продолжительность наблюденія имѣетъ существенное значеніе для выясненія симптоматологіи и теченія этого весьма хроническаго заболѣванія. Чѣмъ длительнѣе наблюденіе, тѣмъ болѣе выражены должны быть кардинальные симптомы заболѣванія—трофическія разстройства, увеличеніе *sella turcica*, обнаруживаемое при рентгеновскомъ изслѣдованіи и разстройство зрѣнія. Въ случаяхъ автора трофическія разстройства были констатированы у 11-ти больныхъ въ видѣ акромегаліи (2 раза въ комбинаціи съ *dystrophia adiposogenitalis*); рентгеновское изслѣдованіе произведено было у 13-ти больныхъ, изъ нихъ у девяти найдено ясное увеличеніе *sella turcica*; разстройство зрѣнія было во всѣхъ случаяхъ, при чемъ у 14-ти больныхъ имѣлась картина простой атрофіи зрительныхъ нервовъ и у одного—застойные соски.

Что касается теченія и исхода заболѣванія, то изъ 15-ти наблюдавшихся больныхъ 9 умерло, 3 подверглись операціи съ хорошимъ результатомъ и 3 находятся еще подъ наблюдениемъ. Начавшееся у больныхъ разстройство зрѣнія во всѣхъ случаяхъ прогрессировало и постепенно приводило ихъ къ полной слѣпотѣ. Изъ 9-ти умершихъ больныхъ 6 находилось подъ продолжительнымъ наблюдениемъ (отъ 8 до 13 лѣтъ) и всѣ они совершенно ослѣпли; остальные также къ концу жизни были близки къ слѣпотѣ. У остающихся въ живыхъ разстройство зрѣнія также постепенно прогрессируетъ. Основываясь на этихъ наблюденіяхъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что при опухоляхъ придатка разстройство зрѣнія, разъ

начавшись, прогрессирует неудержимо, если не принимается оперативное вмешательство. Обыкновенно такие больные слѣпнутъ въ теченіе первыхъ лѣтъ послѣ того момента, когда обнаружившееся ослабленіе зрѣнія заставило ихъ обратиться къ главному врачу.

Разстройство зрѣнія при этомъ заболѣваніи обыкновенно развивается въ формѣ битемпоральной геміанопсіи. Последняя наблюдалась во всѣхъ случаяхъ автора большею частью не въ чистомъ видѣ. Авторъ поясняетъ, что чистая полная битемпоральная геміанопсія является лишь опредѣленнымъ моментомъ въ теченіи даннаго заболѣванія. Отъ положенія, величины и направленія роста опухоли будетъ зависеть ходъ развитія потери зрѣнія виссичныхъ половинъ поля зрѣнія, а также распространенія пораженія на одну или обѣ носовыя половины.

У трехъ наблюдавшихся авторомъ больныхъ произведена была операція удаленія опухоли, въ 2-хъ случаяхъ по способу *Schloffer'a*, въ 1-мъ по эндоназальному методу *Hirsch'a*. Во всѣхъ трехъ случаяхъ результатъ операціи былъ очень благоприятный. У 2-хъ больныхъ возстановилась трудоспособность, у третьей улучшилось зрѣніе, которое до операціи понизилось почти до полной слѣпоты. На основаніи своихъ случаевъ авторъ считаетъ необходимымъ настойчиво рекомендовать больнымъ оперативное леченіе, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наблюдается прогрессирующее ослабленіе зрѣнія.

З. Франкъ-Каменецкій.

Dr. E. Wehrli. Опухоли придатка мозга, медикаментозное леченіе и органотерапія.—Klinische Monatsbl. für Augenheilk. 1914, май.

Несмотря на то, что техника операцій при опухоляхъ придатка мозга сдѣлала въ послѣднее время очень значительные успѣхи, весьма понизившіе процентъ смертности, было бы, конечно, большимъ преимуществомъ, если бы выяснилось, что хоть небольшая группа случаевъ этого заболѣванія поддается не хирургическому леченію. Авторъ допускаетъ такую возможность, основываясь на слѣдующемъ случаѣ изъ своей практики.

Больная 38 лѣтъ обратилась къ нему въ 1911 году по поводу ослабленія зрѣнія. Картина пораженія глазъ (атрофія зрительныхъ нервовъ, битемпоральная геміанопсія) была характерна для опухоли придатка мозга, чему соответствовало и весьма значительное ожирѣніе больной (вѣсъ 135 килогр.), преждевременное прекращеніе менструаціи (съ 29 лѣтъ), а также головныя боли. Произведенное впоследствии рентгеновское изслѣдованіе обнаружило и увеличеніе *sella turcica*.

Въ виду рѣшительнаго несогласія больной подвергнуться оперативному леченію, авторъ примѣнилъ въ данномъ случаѣ органотерапію (*Nurophysistabl* по 0,1 Мерк) въ связи съ небольшими дозами іодистаго калия. Подъ вліяніемъ такого леченія, примѣнявшагося втеченіе 6 мѣсяцевъ, наступило значительное улучшеніе. Острота зрѣнія повысилась въ правомъ глазу, съ 0,1 до 1,4, въ лѣвомъ—отъ распознаванія движенія руки до 0,24; вѣсъ упалъ до 114 килогр. Послѣ прекращенія леченія наступило нѣкоторое ухудшеніе въ томъ смыслѣ, что зрѣніе лѣваго глаза снова понизилось, въ виду чего больная на нѣкоторое время возобновила приемъ таблетокъ. Въ дальнѣйшемъ состояніе больной не ухудшалось и спустя три года наблюденія авторъ при послѣднемъ изслѣдованіи нашелъ остроту зрѣнія праваго глаза—1,4 лѣваго— $\frac{5}{200}$, поле зрѣнія значительно шире, чѣмъ три года назадъ,

вѣсъ тѣла—118 килогр. Такимъ образомъ подъ вліяніемъ указаннаго леченія получилось стойкое улучшеніе какъ зрѣнія, такъ и общаго состоянія

Какъ видно изъ вышеизложенной симптоматологии страданія, случай этотъ вполне подходитъ подъ описанный *Fröhlich'омъ* типъ *dystrophia adiposo-genitalis*. Какъ предполагаютъ, причиной этого заболѣванія является ослабленіе дѣятельности железистой части придатка мозга. Вполне понятно, что введеніе препарата приготовленнаго изъ придатка мозга можетъ въ такого рода случаѣ имѣть терапевтическое значеніе подобному тому, какъ при отсутствіи шитовидной железы или прекращеніи ея дѣятельности часто получается поразительный эффектъ отъ приема внутрь тиреоидина.

Другое заболѣваніе, стоящее въ связи съ пораженіемъ придатка мозга, акромегалия зависитъ, наоборотъ, отъ усиленія дѣятельности железы, и введеніе внутрь экстракта придатка не только не можетъ улучшить, но даже ухудшить болѣзнь.

З. Франкъ-Каменецкій.



Врачебная хроника.

— Намъ сообщаютъ о слѣдующемъ *прискорбномъ фактѣ*. Въ с. Кударѣ Забайк. обл. на борьбу съ эпидеміей сыпного тифа тяжело заболѣлъ *д-ръ Панкрьшевъ*. Когда ему стало совсемъ плохо, ухаживавшій за нимъ *д-ръ Поповъ* рѣшился обратиться за помощію въ близлежащій Верхнеудинскъ, прося одного товарища пріѣхать на консилумъ. Тотъ отказался. Тогда *д-ръ Поповъ* вновь послалъ телеграмму ему же съ просьбой пригласить кого-либо другого. И на это послѣдовалъ отрицательный отвѣтъ: всѣ отказались. Только на 6-й день пріѣхалъ сосѣдній участковый врачъ. Въ настоящее время *д-ръ Панкрьшевъ* поправился, перенесъ такую же тяжелую инфекцію, какъ и заразившійся ранѣе его *д-ръ Макаровъ*.

— *Эпидемія сыпного тифа* въ Заб. области, начавшая было затихать, вновь усилилась, съ наступленіемъ сезона рыбной ловли

— На одномъ изъ засѣданій *В.-Мед. Академіи* былъ поднятъ вопросъ о результатахъ послѣдней экзаменационной сессіи. Профессора указывали на ненормальность создаваемаго въ академіи положенія, когда студентамъ дѣлаются всякаго рода поблажки противъ желанія профессоровъ-экзаменаторовъ. Часть профессоровъ указала, что штабъ-офицеры не должны имѣть права голоса при рѣшеніи вопросовъ учебной жизни. Начальникъ академіи *Маккавевъ* заявилъ, что въ послѣднемъ засѣданіи конференціи штабъ-офицеры оказались въ большинствѣ случайно вслѣдствіе отсутствія профессоровъ. Собраніе признало необходимымъ уменьшить объемъ требованій къ студентамъ перваго курса въ виду низкаго уровня знаній, приобретенныхъ ими въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ. Рѣшено также, вопреки мнѣнію профессоровъ, назначить осеннія перезкзаменовки для студентовъ, провалившихся въ весеннюю сессію

(Р. В.)

— Согласно новым правилам врачебно-санитарной части железных дорог, в том числе Омской и Сибирской, нормальный размер линейного врачебного участка магистральной линии определяется в 120 верст при числе служащих и их семейств не свыше 4,000 человек. Размер врачебного участка линий второстепенного значения определяется в 150 верст с населенностью не свыше 2,000 человек.

По новым правилам, полным бесплатным лечением на ж. д. могут пользоваться мастеровые, рабочие и служащие, получающие оклад жалованья менее 1200 р. в год, получающие же больше — пользуются только бесплатным амбулаторным лечением. (О. Т.).

— В высших медицинских сферах возник вопрос о праздновании 200-летия русской медицинской науки. В 1700 году Петр I повелел построить в Москве госпиталь. Во главе его был поставлен лейб-медик голландец Николай Бидлоо. В этот госпиталь для обучения аптекарской науке было взято 50 человек, которые именовались студентами. Первый выпуск студентов состоялся 200 лет тому назад. (О. Т.).

— О движении эпидемии сыпного тифа во Владивосток «Д. Окр.» сообщает, что на 9 июня числится всего больных 68 чел., из них мужчин 63, женщин 5.

В предупреждение дальнейших заболванний, городская дума, в последнем заседании, принципиально признала необходимость устройства городских ночлежек и врачебно-продовольственных пунктов, в целях лучшего обнаружения больных. В вид же меры, предупреждающей размеры сыпного тифа, дума признала необходимость медицинского наблюдения и подкармливания обитателей ночлежек.

Организация дѣла поручена санитарному отделу управы.

— 2-й съезд врачей Приамурского края состоится во Владивосток с 22 по 28 сентября 1914 года. Заявления о желании участвовать в съезде и членские взносы в размере 5 рублей можно направлять по почте или лично казначею организационного бюро съезда врачу Евгению Алексеевичу Фортунатову по адресу Врачебное Отделение Приморского Областного Правления. Заявления о желании сдать доклад на съезде и самые доклады — на имя Организационного Бюро по адресу санитарное бюро Владивостокской городской управы. (Д. О.).

— Председателем Красноярской городской врачебно-санитарной комиссии избран В. М. Крутовский. Баллотировавшиеся врачи г. Ашев, Блянин и Пулло получили меньшее число голосов В. М. Крутовский получил 22 избир. и 1 неизб. шарь. В члены комиссии баллотировались следующие лица: Н. Д. Ашев — 23 гол., Г. Н. Блянин — 23, Н. К. Пулло — 22, В. Т. Волков — 20, А. И. Громчевский — 19, Л. А. Чернышев — 19, Л. Е. Шмандинь — 18, В. И. Пальминь — 18, И. П. Кусков (бывший предсѣд.) — 16, В. А. Смирнов — 14, И. Н. Башмаков — 12, Я. У. Смолехо — 11 и П. В. Докучаев — 10.

— Корреспондент «Заб. Нови», пишет об Ямкунских минеральных водах, одном из сравнительно мало известных курортов Забайкалья

Природа на Ямкунь чудесная. Расположены дачи около горы, покрытой молодым березняком и лиственницей. Вокруг курорта разстилается равнина в 50 верст в окружности, на которой видны многия деревни. Воздух замѣчательно чистый и умеренно влажный, что имеет особенно большое значение для читинцев, постоянно живущих в пыльном и весьма сухом воздухе.

Ямкунь, не являясь фешенебельным курортом, не привлекает богатых больных и поэтому он не развивается. Жизнь на Ямкунь не только дешевле, чем на многих забайкальских курортах, но дешевле читинской. Курорт расположен среди густо населенных сел, не имеющих сбыта продуктов сельского хозяйства. Ежедневно курорт осаждают десятки крестьянок из ближайших сел, предлагающих продукты первой необходимости. Молоко — 5 к. бут., сметана лучшего качества — 10 к. за большой стакан, творог — 4 к. фунт, яйца — 15 к. десяток, курица и петух — 30—40 к. шт.

Если осуществится проектируемая жел. дорога из Маньчжурии через Нерчинский завод на Стрѣтенск, Ямкунь может сильно оживиться и займет выдающееся место среди других забайкальских курортов.

— Получилось утверждение д-ра Н. И. Малковского на должность санитарного врача Забайк. жел. дороги.

— Пикантную историю из жизни *противоалкогольного института*, этого дѣтища министерства финансов, сообщает газ. „Рѣчь“.

За Невской заставой в район Царского городка находится экспериментальный клинический институт по изучению алкоголизма или, как его называют, «Противоалкогольная клиника», находящаяся в ведении министерства финансов.

Нѣсколько дней назад в клинику была обнаружена тайная торговля... водкой. Занимался ей один из больных алкоголизмом Трофимов. Обнаружилось это совершенно случайно.

От поступающих больных требуется абсолютное воздержание от спиртных напитков. Не подчиняющиеся этому требованию удаляются из клиники.

4-го июня двое больных, Наумов и Петров, выписанные накануне из больницы, явились ночью в клинический институт в нетрезвом виде и потребовали, чтобы им позволили переночевать здесь. Дежурный врач не разрешил этого Петров и Наумов, однако, продолжали настаивать и произвели буйство.

Были вызваны городовые, который и отпустили Наумова и Петрова в полицейский участок, где они оставались до утра. Все это вызвало сильное возмущение среди остальных больных клиники. Больной Трофимов пришел в такое неистовство, что стал ругать администрацию клиники и ломать мебель. Врачи никак не могли его успокоить. Пришлось вызвать служителей психиатрической клиники психоневрологического института, надеть на Трофимова смиренную рубашку и отправить его в психиатрическую клинику.

Когда послѣ удаления Трофимова были осмотрены его вещи, то, к удивлению администрации института, среди них обнаружена была цѣлая батарея бутылок из под водки различной емкости, не исключая и «мерзавчиков». Водка эта была подкрашена какой-то жидкостью.

Произведенное расследование выяснило, что Трофимов занимался «шинкарством» среди больных клиники и на этом хорошо зарабатывал.

Послѣ этого Трофимов был выписан из противоалкогольного института, причем родным его было объявлено, что он совсем не подходит для антиалкогольных экспериментов...

— Как мы слышали, Иркутское врачебное отделение обратилось с запросом к д-ру Н. П. Михайловскому по поводу заявления его в город-

ской думѣ, при обсужденіи смѣты, что въ Кузнецовской больницѣ, будто бы, выписываютъ въ расходъ извѣстныя суммы лицамъ, которыя этихъ суммъ въ дѣйствительности не получаютъ*). Врач. отдѣленіе проситъ *д-ра Михайловскаго* указать, на основаніи какихъ фактовъ и данныхъ сдѣлано имъ такое заявленіе.

— Извѣстный Кошура-Масальскій, рѣшилъ, по-видимому, специализироваться по медицинской части. Не успѣлъ смолкнуть шумъ по поводу закрытія Харьковскаго Медицинскаго О-ва, какъ мы узнаемъ о новыхъ его наскокахъ—теперь уже на Харьковскую губернскую земскую больницу. Въ послѣдней книжкѣ (№ 5) «Совр. Психіатріи» мы читаемъ по этому поводу.

Органъ харьковскихъ „истинно русскихъ“ людей „Харьковскія Вѣдомости“ предпринялъ за послѣднее время систематическую травлю Харьковской губернской земской больницы. Въ одной статьѣ газета, собравъ изъ отчетовъ свѣдѣнія о несчастныхъ случаяхъ, бывшихъ въ теченіе 6 лѣтъ, и благоразумно умолчавъ, что данныя относятся къ такому большому промежутку времени, громила администрацію больницы за отсутствіе надзора. Въ другой статьѣ подъ пышнымъ заголовкомъ „Въ царствѣ свободы, равенства и братства“ указывалось, что „въ православной русской больницѣ нашего русскаго земства властвуетъ теперь“ старшій врачъ нѣмецъ, ординаторы—три чистокровныхъ еврея, два поляка, два грузина, магометанинъ, нѣмецъ. „Далѣе слѣдуютъ жидовствующие либералы...“ „И этой кагальной арміи вручевъ православный больничный корабль.“—воскликаетъ газета. Въ фельдшерской школѣ ученики учатся и по воскресеньямъ, лишены возможности посѣщать храмъ; школой для дѣтей служащихъ завѣдуетъ „чистокровный еврей“, „въ первое благословеніе этого разсадника просвѣщенія еврей принесъ портретъ Л. Толстого“. Эта газетная компанія закончилась, наконецъ, доносомъ, что въ больницѣ масса служащихъ—штудистовъ, которые при попустительствѣ администрации ведутъ преступную пропаганду, совращая въ ересь православныхъ. Въ результатѣ какъ сообщаютъ „Русск. Вѣдомости“, управляющій губерніей Мосальскій-Кошура предложилъ управѣ уволить всѣхъ служащихъ больницы, принадлежащихъ къ сектѣ штудистовъ. На личную просьбу члена губернской управы объ оставленіи служащихъ, Мосальскій-Кошура отвѣтилъ отказомъ.

Въ этомъ сообщеніи заслуживаетъ вниманія слѣдующее малопонятное на первый взглядъ обстоятельство: практически дѣйствіямъ администрации предшествуетъ литературная компанія въ официальномъ органѣ той же администрации. Послѣдняя, какъ будто, сама себя подбадриваетъ. Или цѣль здѣсь—оказательство передъ налатой Михаила Архангела?

— На тему «гони природу въ двери—она войдетъ въ окно» можно, думается намъ, процитировать изъ корреспонденціи *д-ра С. Игумнова* въ пятой книжкѣ «Общ. Врача» слѣдующій курьезный эпизодъ, имѣвшій мѣсто въ Харьковскомъ земствѣ.

По докладу управы губернское земское собраніе обсуждало весьма важный вопросъ о юридическомъ положеніи разныхъ совѣтовъ и совѣщаній, въ томъ числѣ и санитарныхъ, при управѣ. Поводомъ къ этому послужилъ извѣстный указъ сената, отрицающій право служащихъ участвовать въ коллегіальныхъ органахъ и оставляющій это право только за гласными. Получилось довольно курьезное положеніе: даже совѣщательнаго характера комиссіи, состоящія главнымъ образомъ изъ специалистовъ, должны были свести свою дѣятельность на нѣтъ. Передъ столь неразрѣшимымъ вопросомъ ни управа, ни губернское собраніе однако не остановились: не долго думая, впрямь до исходатайствованія возстановленія совѣщаній на прежнихъ основаніяхъ, они рѣшили существо-

ція теперь закрыть, а вмѣсто нихъ поручить управѣ по мѣрѣ надобности созывать особыя совѣщанія специалистовъ. И вотъ что въ результатѣ всего этого получилось.

Послѣ земскаго собранія, т. е. уже послѣ уничтоженія совѣщательныхъ органовъ при управѣ, состоялось пока одно лишь совѣщаніе специалистовъ по врачебно-санитарной части. Но точно назвать его не умѣю; шутники острятъ: Харьковское земство разрѣшилось отъ бремени новымъ младенцемъ, но въ виду административныхъ осложнений оставляетъ его безъ крещенія, безъ имени. На это совѣщаніе специалистовъ были приглашены всѣ члены бывшаго санитарнаго совѣта даже съ нѣкоторымъ добавленіемъ, за исключеніемъ только губернскихъ гласныхъ. Въ число специалистовъ, между прочимъ, вошли представители всѣхъ уѣздныхъ управъ и делегаты отъ врачебныхъ уѣздныхъ совѣтовъ, которые продолжаютъ существовать по прежнему: пока дезинфекція земствъ отъ совѣщательныхъ органовъ съ помощью сенатскаго указа проявила свое умерщвляющее дѣйствіе только въ губернскомъ центрѣ, въглубь губерніи не проникла. По прежнему состоялось и совѣщаніе санитарныхъ врачей. И такъ, хотѣли служащихъ лишиться голоса въ совѣщательныхъ комиссіяхъ, а на дѣлѣ вытолкали изъ ихъ состава губернскихъ гласныхъ, оставивъ служащихъ и председателей управъ. Не правда ли, любопытно наблюдать, какія неожиданныя шутки иногда выкидываетъ жизнь?

— Неожиданнымъ финаломъ, по сообщенію «Общ. Врача», закончились недавнія пренія въ медицинской комиссіи Саратовскаго у. по вопросу о санитарныхъ попечительствахъ. Хотя работа по организаціи попечительствъ въ уѣздѣ и оживилась въ послѣднее время, однако большинство врачей относятся къ нимъ попрежнему скептически. При обсужденіи проекта правилъ для попечительствъ указывалось на необходимость внесенія въ него извѣстныхъ измѣненій, на желательность ослабленія полицейскаго характера. Указывалось кромѣ того на необходимость включенія въ число задачъ попечительствъ, помимо санитарныхъ, еще благотворительныхъ функций. Съ другой стороны цѣлымъ рядомъ ораторовъ были выдвинуты возраженія по поводу вообще жизненности попечительствъ: некультурность населенія, отсутствіе средствъ, нежеланіе крестьянъ работать безъ жалованья—все это факты, заставляющіе задуматься, не преждевременны ли попечительства. Когда въ заключеніе всѣхъ этихъ преній былъ поставленъ на баллотировку вопросъ о желательности организаціи попечительствъ, то онъ былъ рѣшенъ въ положительномъ слыслѣ. Но когда этотъ вопросъ былъ поставленъ въ болѣе конкретной формѣ, а именно: какія желательны попечительства, чисто ли санитарныя или санитарно-благотворительныя—то та и другая формула были провалены. Такимъ образомъ и весь вопросъ былъ снятъ съ очереди.

Описанный эпизодъ весьма поучителенъ. Въ скромныя рамки санитарныхъ попечительствъ, по-видимому, далеко не укладывается мысль о необходимой самостоятельности населенія.

— По примѣру прошлаго года, и въ нынѣшнемъ имѣется въ виду устроить «Пироговскій День». Для обезпеченія успѣха въ его организаціи исполнительною комиссіей при Правленіи Пироговскаго О-ва намѣчены, между прочимъ, къ осуществленію слѣдующія мѣры: 1) *Д. Н. Жбанкову* поручено составить воззваніе, которое будетъ отпечатано въ 20 тыс. экземпляровъ, о положеніи вопроса относительно Пироговскаго Дома, о его планѣ и расширеніи устройствомъ противоалкогольнаго института; 2) просить *А. И. Шитарева* составить къ половинѣ августа популярную брошюру о жизни и дѣятельности *Н. И. Пирогова*; брошюру эту

*) См. статью „Смѣтно-мед. вопросы въ Иркут. гор. Думѣ“ въ № 23 нашей газеты.

отпечатать въ 10 тыс. экземпляровъ; 3) признано необходимымъ составленіе историко-справочной книжки, объемомъ до 5 листовъ, о дѣятельности Пироговскаго О-ва; книжка эта, отпечатанная также въ количествѣ 10 экземпляровъ, будетъ разослана въ мѣстные комитеты для руководства лекторовъ, а также поступитъ въ продажу. Въѣздъ съ этимъ признано желательнымъ составленіе краткаго очерка (листочка) о дѣятельности Пироговскаго О-ва для бесплатной раздачи жертвователямъ и во время торжественныхъ собраний. Составленіе того и другого (т. е. книжки и листочки) поручено *К. И. Шидловскому*.

— *Первое профессиональное общество врачей.* Подъ такимъ заголовкомъ помѣщена въ только что полученной нами майской книжкѣ „Общ. Врачъ“ корреспонденція изъ Калуги, сообщающая объ открытіи въ Калужской губерніи перваго профессиональнаго общества врачей примѣнительно къ той программѣ, которая была выработана Пироговскимъ Обществомъ съ добавленіемъ въ ней параграфа, говорящаго о правѣ О-ва вступать въ союзъ съ врачебными обществами, преслѣдующими аналогичныя цѣли. Приводимъ первые два §§, риеующіе характеръ дѣятельности этой новой профессиональной организаціи

§ 1. Общество имѣетъ своею задачею объединеніе врачей г. Калуги и Калужской губ. въ цѣляхъ улучшенія въ губерніи врачебно-санитарнаго дѣла и профессиональнаго положенія врачей.

§ 2. Для достиженія своей цѣли О-во: 1) занимается разработкой вопросовъ общественнаго здравоохраненія, профессиональныхъ условій жизни и труда населенія, постановки лечебнаго и санитарнаго дѣла, медицинскаго преподаванія и врачебной экспертизы всѣхъ видовъ; 2) распространяетъ въ населеніи свѣдѣнія по вопросамъ касающимся охраненія общественнаго здравія, издавая книги, брошюры, организуя публичныя собранія, курсы, лекціи, бесѣды и чтенія по вопросамъ, относящимся къ задачамъ О-ва; 3) основываетъ нецессионныя и инныя кассы взаимопомощи и страхованія и проч. для поддержки своихъ членовъ; 4) устраиваетъ различныя учрежденія для поддержки врачей и ихъ семействъ: дѣтскіе приюты, санаторіи, приюты для лицъ, потерявшихъ трудоспособность, библиотеки, клубы и проч.; 5) организуетъ посредничество по присканію мѣсть лицамъ медицинской специальности; 6) организуетъ судъ чести въ случаѣ недоразумѣній членовъ О-ва между собою, а также и врачей, не состоящихъ его членами въ случаѣ ихъ обращенія къ О-ву; 7) принимаетъ на себя посредничество при недоразумѣніяхъ между членами О-ва и учрежденіями съ цѣлью устраниенія этихъ недоразумѣній; 8) для оказанія своимъ членамъ юридической помощи О-во входитъ въ соглашеніе съ лицами, имѣющими право защищать ихъ интересы

на судѣ; 9) устраиваетъ повторительные курсы для врачей, совместныя экскурсіи для научныхъ цѣлей и отдыха; 10) издаетъ журналъ и книги, посвященныя разработкѣ вопросовъ, входящихъ въ кругъ дѣятельности О-ва; 11) входитъ въ союзъ съ подобными же обществами врачей.

Уже состоялось первое собраніе этого новаго О-ва, въ члены котораго изъявили записаться до 40 человекъ—за исключеніемъ одного все земскіе врачи. Въ качествѣ первыхъ практическихъ шаговъ О-во намѣтило слѣдующее: организацію посреднической комиссіи по присканію труда, организацію суда чести, кассы взаимопомощи, выработку способа чествованія 50-лѣтняго юбилея земства, чествованіе *И. И. Моллесона* по поводу исполняющагося въ 1915 г. 50-лѣтняго служенія его земской медициной.

Въ редакціонномъ примѣчаніи къ только что изложенной нами корреспонденціи „Общ. Врачъ“ пишетъ:

Редакція горячо привѣтствуетъ инициативу учредителей возникшей, наконецъ, въ Россіи мѣстной профессиональной врачебной организаціи. Хотя одна ласточка и не дѣлаетъ еще весны, но хочется вѣрить, что и явленіе этой первой ласточки все же является признакомъ наступающаго пробужденія русскихъ врачей послѣ періода долгой зимней спячки къ новой жизни, полной заманчивыхъ перспективъ и радостныхъ чаяній. Подобнаго рода организаціи могутъ быть жизненны и получить дальнѣйшее развитіе именно тогда, когда онѣ будутъ возникать по самостоятельному почину на периферіи въ видѣ мѣстныхъ ячеекъ будущаго всероссійскаго профессиональнаго Союза врачей. Честь и слава Калужскимъ врачамъ, дѣлающимъ этотъ первый шагъ въ направленіи кристаллизаціи аморфныхъ доселѣ элементовъ. Залогомъ успѣха является уже самый составъ новаго О-ва съ основнымъ ядромъ изъ общественныхъ врачей. Это служитъ гарантіей того, что О-во не замкнется въ узко корпоративную скорлупу и что идея профессиональнаго объединенія будетъ имъ понята, развита и практически осуществлена съ той отвѣчающей принципамъ общественной медицины широтой, которая не поставитъ интересовъ общественныхъ работниковъ въ коллизію съ интересами трудящихся массъ населенія.



Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913—14 г.

ПРОТОКОЛЬ № 3.

22 февраля 1914 года.

Присутствовали: Предсѣдатель *Шастинъ*, казначей—*Абловъ*, секретарь—*Мальковскій*; Члены Общества—*Безсоновъ*, *Блюменфельдъ*, *Бресель*, *Давыдовъ*, *Ельшиевичъ*, *Засрскій*, *Зисманъ* 1-й, *Каршинъ*, *Кауфманъ*, *Конииковъ*, *Бацъ*, *Левенсонъ*, *Москвитинъ*, *Патушинскій*, *Пешковскій*, *Поповъ* А. Ф. *Франкъ-Каменецкій*, *Фрайфельдъ*, *Федоровъ*, *Шнейдерманъ*, *Юриенсенъ*, гости—*Введенскій*, *Горнштейнъ*, *Фомичевъ*, *Червенцовъ*, *Штейнгаузъ*.

1. Открывъ засѣданіе, предсѣдатель принесъ отъ имени президіума глубокую благодарность

О-ву за честь избранія и выразилъ надежду на дальнѣйшую дружную и совместную работу Правленія и всѣхъ членовъ О-ва.

2. Послѣ того былъ заслушанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

3. Затѣмъ *д-ръ Н. Я. Пешковскій* прочиталъ докладъ „О внутривенныхъ вспрыскиваніяхъ концентрированныхъ растворовъ неосальварсана“.

Главное отличіе неосальварсана отъ сальварсана заключается въ томъ, что неосальварсанъ легко растворимъ въ холодной водѣ и растворъ получается нейтральной реакціи. По силѣ терапевтическаго дѣйствія онъ стоитъ не ниже сальварсана. Нѣкоторыми изслѣдователями были произведены попытки впрыскивать внутривенно концентрированные растворы сальварсана, но опыты въ данномъ направленіи дали отрицательные результаты въ виду вреднаго вліянія раствора на стѣнки венозныхъ сосудовъ.

Иные результаты получались при неосальварсанѣ. Нейтральная реакція раствора, его свойство не свертывать бѣлка, отсутствіе явленій гемо-

лива—сдѣлали возможнымъ примѣненіе концентрированныхъ растворовъ неосальварсана для внутривенныхъ впрыскиваній. На основаніи довольно многочисленныхъ уже литературныхъ данныхъ докладчикъ рѣшилъ примѣнять концентрированные растворы неосальварсана въ своей амбулаторной практикѣ и остался очень доволенъ результатами. Описавъ технику примѣняемую имъ при впрыскиваніяхъ растворовъ неосальварсана, докладчикъ закончилъ свое сообщеніе выраженіемъ увѣренности, что возможность производить быстро и легко внутривенное введеніе новаго Эрлиховскаго препарата явится большимъ шагомъ впередъ въ дѣлѣ терапіи сифилиса.

Докладъ *д-ра Пешковскаго* вызвалъ оживленный обмѣнъ мнѣній.*) *Д-ръ Фрайфельдъ* указалъ на работу Дрейфуса, который рекомендуетъ впрыскивать концентрированные растворы сальварсана, а не неосальварсана, считая, что сальварсанъ даетъ лучшіе терапевтическіе результаты. Известно, что сальварсанъ выдѣляется изъ организма гораздо медленнѣе неосальварсана. Въ этомъ оппонентъ убѣдился самъ, изслѣдуя мочу больныхъ, лечившихся сальварсаномъ.

Дрейфусъ рекомендуетъ употреблять растворы не выше 0,4 сальварсана на 40,0 воды.

Д-ръ Давыдовъ считаетъ путь, указываемый докладчикомъ, очень важнымъ для амбулаторной практики въ городскихъ лечебницахъ. При этомъ указываетъ на примѣръ Михѣвской амбулаторіи, гдѣ производятся вливанія растворовъ сальварсана и неосальварсана въ обычныхъ дозахъ, описываетъ технику этихъ вливаній въ Михѣвской лечебницѣ и заканчиваетъ указаніемъ, что никакихъ неудобствъ или неблагоприятныхъ явленій у больныхъ не замѣчалось.

Д-ръ Москвитинъ полагаетъ, что производить внутривенныя впрыскиванія одному врачу неудобно и необходимо всегда имѣть помощника.

Д-ръ Зисманъ 1-й, считая громаднымъ удобствомъ амбулаторное леченіе растворами неосальварсана, все-же предпочитаетъ обычныя вливанія, чѣмъ впрыскиванія концентрированныхъ растворовъ. Онъ изучилъ методъ вливанія неосальварсана у *д-ра Иверсена* и производитъ ихъ здѣсь, въ Михѣвской лечебницѣ, такимъ же способомъ, какъ и *Иверсенъ*. Какихъ-либо неблагоприятныхъ явленій не замѣчалъ.

Докладчикъ, отвѣчая *д-рамъ Давыдову и Зисману*, полагаетъ что этотъ способъ который примѣняется въ Михѣвской лечебницѣ, долженъ быть, измѣненъ, такъ какъ противорѣчитъ требованіямъ, предъявляемымъ къ приготовленію растворовъ сальварсана и неосальварсана.

По поводу указаній *д-ра Фрайфельда* на работу Дрейфуса, докладчикъ заявляетъ что растворъ въ пропорціи 0,4 на 40,0 не можетъ быть названъ концентрированнымъ.

На замѣчаніе *д-ра Москвитина* докладчикъ указываетъ, что, если дѣлать впрыскиванія съ наложеніемъ жгута, то помощники не нужны. Безъ жгута, вообще не слѣдуетъ дѣлать впрыскиваній.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за интересное сообщеніе.

4. *Д-ръ Кониковъ* читаетъ докладъ „Отношеніе коллоидальной химіи къ патологіи“.

Въ числѣ идей, оказавшихъ благотворное вліяніе на развитіе теоретической медицинской мысли, несомнѣнно, одно изъ первыхъ мѣсто принадлежитъ молодой наукѣ— коллоидальной химіи.

Отношеніе коллоидальныхъ веществъ, изъ которыхъ состоитъ организмъ (бѣлковъ и липои-

довъ) къ кислотамъ, выражающееся въ повышеніи, подъ вліяніемъ послѣднихъ, средства коллоидовъ къ водѣ, легло въ основу экспериментальнаго и теоретическаго изученія отека, нефрита и другихъ явленій патологіи и физиологіи, произведеннаго американскимъ ученымъ *Фишеромъ*. Причину отека и нефрита *Ф-ръ* видитъ въ избыточномъ образованіи или недостаточномъ удаленіи изъ поражаемаго органа различныхъ кислотъ, преимущественно, молочной и углекислоты. Подъ вліяніемъ послѣднихъ ткани органа жадно поглощаютъ воду, разбухаютъ, становятся отечными.

Въ почкахъ при этомъ происходитъ раствореніе почечнаго бѣлка и переходъ его въ мочу; благодаря растворенію межуточнаго вещества sluщивается почечный эпителий и возникаютъ цилиндры. Считая избытокъ кислоты основной и ближайшей причиной отека и нефрита, *Ф-ръ* предлагаетъ новый, нѣсколько парадоксальный методъ ихъ леченія введеніемъ въ организмъ возможно большаго количества щелочей (нейтрализующихъ кислоты) и солей, способныхъ противодѣйствовать возрастающему средству коллоидовъ къ водѣ.

Какъ экспериментальныя изслѣдованія, такъ и клиническія наблюденія дали рядъ доказательствъ правильности предположеній *Ф-ра* и побуждаютъ къ дальнѣйшему изученію затронутыхъ имъ явленій.

Д-ръ Безсоновъ указалъ, что, хотя теорія *Ф-ра* и красива, но не вяжется съ существующими взглядами на нефритъ. Известно, что *Видалъ* дѣлитъ нефриты на такіе, при которыхъ идетъ накопленіе хлористаго натра и на такіе, при которыхъ накапливается мочевины. Поэтому, будетъ очень затруднительно—связать введеніе въ организмъ хлористаго натра въ тѣхъ случаяхъ нефрита, когда въ немъ и безъ того уже идетъ накопленіе этихъ солей.

Д-ръ Каршинъ думаетъ, что въ теоріи *Ф-ра* упущено изъ виду вліяніе какъ внутренней секреціи, такъ и нервной системы. Чѣмъ объясняется, съ точки зрѣнія теоріи *Ф-ра*, наступленіе уремии въ тѣхъ случаяхъ нефритовъ, когда у наблюдается большое количество мочи, напр. при scarlat. нефритѣ?

Докладчикъ указываетъ, что *Фишеръ* относитъ уремию не къ слѣдствію отравленія, а къ слѣдствію отека мозга. Что же касается теоріи *Видала*, то *Ф-ръ* останавливается на этой теоріи, но думаетъ, что теорія *Видала*, только подтверждаетъ его теорію. По мнѣнію *Фишера*, въ томъ случаѣ, если организмъ и не получаетъ солей, то онъ въ тоже время не содержитъ и воды, и такимъ образомъ увеличиваетъ содержаніе этихъ солей.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика.

5. Въ составъ лабораторной комиссіи единогласно избираются врачи *фонъ-Берманъ*, *Ельшиевичъ* и *Каршинъ*.

6. Въ члены общества единогласно избраны врачъ *Г. И. Бланковъ*, и провизоръ *М. Г. Гольдисъ*.

7. Предложены въ члены Общества: женщина врачъ *Ш. Я. Горштейнъ* (предложили *Мальковскій*, и *Шнейдерманъ*) и *А. К. Введенскій*. (предложили *Абловъ*, и *Безсоновъ*).

Послѣ этого, за позднимъ временемъ, засѣданіе объявлено закрытымъ.

Предсѣдатель *П. Шастинъ*.

Секретарь *П. Мальковскій*.

*) Докладъ *д-ра Пешковскаго* помѣщенъ въ „Сиб. Врач. Газетѣ“ за т. г.

Вмѣсто желѣза.

Вмѣсто рыбьяго жира.

ГЕМАТОГЕНЪ Д-РА ГОММЕЛЯ

Въ теченіи 21 года въ употребленіи въ медицинскомъ мірѣ

Свободный отъ борной и салициловой кислотъ и прочихъ противобактерійныхъ примѣсей, содержитъ, кромѣ химически чистаго гемоглобина, еще и всѣ соли свѣжей крови, особенно же важныя соединенія фосфора (калій, натрій и лецитинъ) и не менѣе важныя бѣлки сыворотки въ концентрированномъ, чистомъ видѣ безъ всякаго разложенія. Имѣеть большое значеніе, какъ кровотворное богатое органическими соединеніями желѣза діететическое средство, укрѣпляющее средство для дѣтей и взрослыхъ при ослабленіи организма какаго бы ни было происхожденія. **Особенно незамѣнимъ въ дѣтской практикѣ.**

Огромные успѣхи при рахитѣ, золотухѣ, малокровіи, женскихъ болѣзняхъ, нейрастеніи, сердечной слабости, маляріи, преждевременнаго ослабленія мужичья, въ періодѣ выздоровленія (воспаденія легкихъ, гриппъ и т. д.)

Отлично дѣйствуетъ, какъ укрѣпляющее у легочныхъ больныхъ. Замѣчательно охотно принимается дѣтьми. Сильно возбуждаетъ аппетитъ. Гематогенъ д-ра Гоммеля въ отличіе отъ поддѣлокъ его **СОХРАНЯЕТСЯ НЕОГРАНИЧЕННО-ДОЛГОЕ ВРЕМЯ, ЧТО ИСПЫТАНО МНОГОЛѢТНИМЪ ОПЫТОМЪ ПОДЪ ТРОПИКАМИ И ПРИ ЗАМОРАЖИВАНИИ, АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНО ВЪ СМЫСЛѢ ТУБЕРКУЛЕЗА,** что достигается многократно описаннымъ нами способомъ приготовленія съ примѣненіемъ наивысшей допустимой температуры.

Господамъ врачамъ мы предлагаемъ въ образѣ нашего новѣйшаго, улучшеннаго на вкусъ Гематогена д-ра Гоммеля идеальн. и совершенно чистый, неограниченно сохраняющійся препаратъ гемоглобина. Просимъ назначать всегда.

Гематогенъ Д-ра ГОММЕЛЯ.

Дневныя приемы для: грудныхъ дѣтей 1—2 чайн. ложки, смѣшанныхъ съ молокомъ (температура питья!). Дѣтей старшаго возраста 1—2 десертныхъ ложекъ (въ чистомъ видѣ!). Взрослыхъ 1—2 столовыхъ ложекъ до вѣд., въ виду возбужденія аппетита.

Для гг. врачей, желающихъ лично испытать нашъ препаратъ, мы высылаемъ безплатно съ свободной пересылкой пробныя количества. Имѣется во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Заводъ Гематогена Д-ра ГОММЕЛЯ: С.-Петербургъ, Смоленская, 33.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESSOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Магистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы безплатно.

ЛЕЧЕНІЕ

Кишечно-Желудочныхъ Заболѣваній

LACTOVACILLINE

Пресованныя таблетки изъ подобранныхъ молочныхъ ферментовъ

Общества „LE FERMENT“, въ Парижѣ

Единственный поставщикъ профессора МЕЧНИКОВА

Отъ 3 до 9 таблетокъ ежедневно



Остерегаться поддѣлокъ. — Отказывать отдѣльно предлагаемыя трубочки и требовать подлинную коробку, вмѣщающую 3 трубочекъ и носящую настоящее фабричное клеймо, замѣняющее бандероль какъ и замѣтку.

SEUL FOURNISSEUR du prof. METCHNIKOFF

Образцы и литература: S^{te} „LE FERMENT“, 13, Rue Pavée, ПАРИЖЪ.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

ПРОФ. ДОКТОРА



(SPERMINUM-ROENL).

1901 г.

Многочисленными наблюдениями русских и иностранных авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

при **НЕРВНЫХЪ** болѣзняхъ: невралгій, половомъ безсиліи, невралгіяхъ, истеріи, параличахъ, спинной судорогъ, хорей 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**: артеріосклерозѣ, мочекишломъ, атеросклерозѣ, подагрѣ, диабетѣ, 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 алорформированіи (во избѣжаніе шока) и пр.

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

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

ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ УПРАВА

вызываетъ врачей, желающихъ занять должность участковаго думскаго врача при Нагорной лечебницѣ. Условія службы: окладъ жалованья 1800 рублей при готовой квартирѣ съ освѣщеніемъ и отопленіемъ.

Заявленія съ данными о прежней службѣ подаются на имя Городскаго Головы до 20 іюля.

VISVIT

ПРЕВОСХОДНОЕ ПИТАТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО.

Содѣйствуетъ образованію крови, укрѣпляетъ нервы и мышцы. Содержитъ бѣлокъ, углеводы, нуклеино-фосфорный кальцій, лецитинъ и гемоглобинъ, не содержитъ экстрактивныхъ веществъ.

VISVIT отличается необычайно легкой усвояемостью и приятнымъ вкусомъ. Въ продажѣ въ упаковкахъ по 50,0—100,0—250,0.

PILULAE PROBILINI

Д-ра Баурмейстеръ

РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ БОЛѢЗНЯХЪ

ЖЕЛЧНЫХЪ ПУТЕЙ

и
CHOLELITHIASIS

Пробилинъ содержитъ салицилов. кислоту, соли олеиновой кислоты и фенолфталеинъ. Приемъ 2-4 пилюли на ночь.

За литературой просимъ обращаться къ **Э. ЮРГЕНСЪ**, Волхонка, Москва.—Гедеке и К^о, Лейпцигъ.