

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 4-й.

№ 46-й

Воскресенье 13-го ноября.

1911 г.

Московское общество торговли аптекарскими товарами == К. ЭРМАНСЪ и К° ==

открывъ Отдѣленіе въ г. Иркутскѣ (Большая ул. д. Воллернеръ), предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

КЕРНАЛДОЛ

надежное, быстро-дѣйствующее и совершенно безвредное

ANTIPIRETIСUM, не вызывающее даже при самыхъ большихъ дозахъ неблагоприятныхъ побочныхъ дѣйствій на сердце, желудочно-кишечный трактъ и почки.

ANTINEURALGICUM при чистыхъ невралгіяхъ, при мигрени, анемическихъ головныхъ боляхъ, Lumbago, Ischias, невралгіи тройничнаго нерва и т. д.

ANTIDROTICUM противъ ночныхъ потовъ у фтизиковъ.

КЕРНАЛДОЛ-СТОHR назначается лучше всего въ облаткахъ или въ таблѣткахъ, въ дозахъ отъ 0.5—1.0.

КЕРНАЛДОЛ-СТОHR былъ съ успѣхомъ испытанъ въ клиникахъ проф. K. v. Noorden¹⁾, H. Ortner²⁾, H. Schissinger³⁾, E. v. Stoffella⁴⁾, Glax⁵⁾ и др.

КЕРНАЛДОЛ-СТОHR, какъ спецификумъ противъ инфлюэнцы д-ра H. Haase⁶⁾.

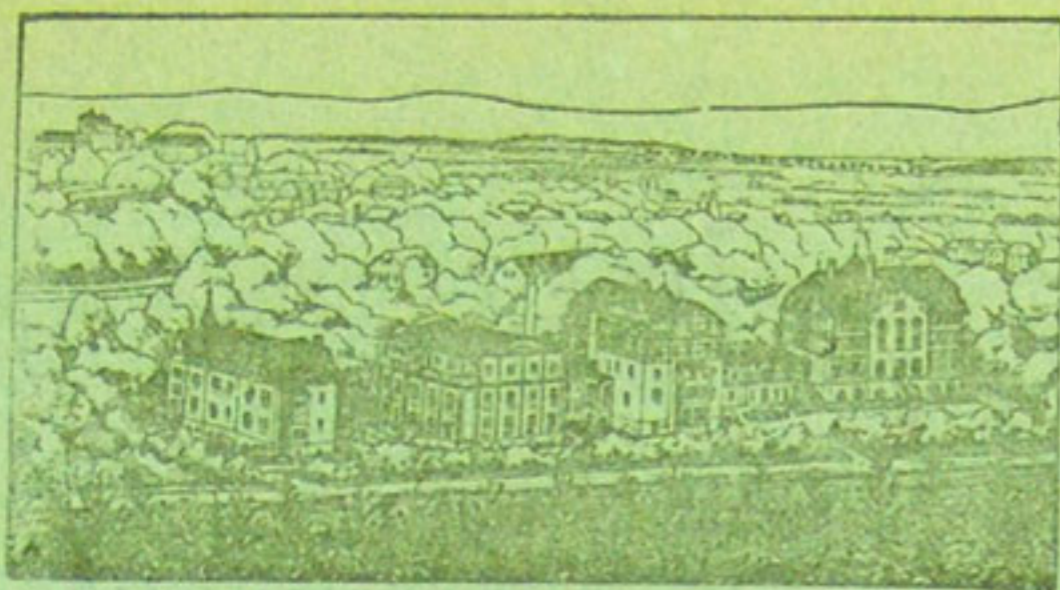
ИМѢЕТСЯ ВЪ ПРОДАЖѢ ВО ВСѢХЪ АПТЕКАХЪ.

Литература и образцы высылаются бесплатно.

¹⁾ Manti, Wiener med. Wochenschrift, XVII, Jahrgang, N. 33, 34. ²⁾ Pritsch, Wiener Klin. Wochenschrift, XIX J. N. 33.
³⁾ Einhorn, Zentrbl. für die gesamte Therapie, XXV Jahrg. N. 2. ⁴⁾ Rosenthal, Wiener Klin. Rundschau, XX J. N. 45.
⁵⁾ Klinisch-therapeutische Wochenschrift, N. 63, 1909. ⁶⁾ Allgemeine Med. Zentral-Zeitung, N. 18, 1909.

КОМПАНИЯ КЕФАЛДОЛЬ СТОРЪ

С.-ПЕТЕРБУРГЪ,
Николаевская ул. 16.



Санаторія д-ра Розелля, Баллештедтъ (Гарцъ).

Выш. врача санаторіи Ламана.

Для бол. сердца, артеріоск. жел. кишеч., почеч. и женскихъ болѣзней, малокр., ожир., подагра, сахар. бол., катарры, ревматизма, астмы, нерви. болѣзн. и нуждающихся въ отдыхѣ.

Цѣна въ недѣлю: пансіонъ, смотря по комнатамъ 49—91 мар.; 2 за леченіе, смотря по разм. врач. труда и средств. леч. 7, 21, 35, 49 мар. Sanatorium d-ra Max. Rosell. Практич. врачи и ихъ семьи не платятъ за леченіе. Говорятъ по русски и по польски Ballenstedt (Harz).

Анвальтская столица Баллештедтъ лежитъ на густо поросшемъ дѣсомъ горномъ склонѣ въ восточной части Гарца, между самыми красивыми и больш. рѣками Гарца—Сельке и Бодѣ. Благодаря своему высокому положенію, незначительности осадковъ (450 м. м. въ годъ), почти абсолютному отсутствію тумановъ и пыли, чуд. чистому и всегда мягкому воздуху, она считается климатическ. жемчужиной Гарца для больныхъ и нуждающихся въ отдыхѣ. Въ юной части города, нѣсколько выше (300 метр.), непосредствен. у лѣса, съ чуднымъ видомъ, расположена діететическая лечебница съ

новой постройкой, въ которой сосредоточены все методы физикальнаго леченія въ образцовой полнотѣ. Подсобности въ проспектѣ, 100 кроватей. Центр. отопл. Электр. освѣщ. Лифтъ. Откр. круг. годъ. Посвѣд. самой лучш. публик. Им. все спец. вспомо. средства для прав. діагноза: эндоск., испыт. на функцион. орг., уи. апар. для рег. по Бокъ-Тома. Больш. хим. и биол. лабор. Рентг. каб. Опер. залъ. Лечебн. средства: діета на науч. осн. Залы со всев. душами. Басс д. плав. Цѣльн. част. и мед. ванны. Пар. и гор. возд. ванны. Углекисл. эл. и танинов. ванны. Полз.-и ртутно-свѣт. леченіе и ванны съ дуг. ламп. Рентген. терапія. Гор. возд. душъ. Электротерапія, гиперем. ап. электр. масс. Инфл. маш., лечен. ток. выс. напр. (Arsonvalis и пр.) Термопенетр. и все др. элект. мет. Вибр. маасс. Ингаляторій. Швед. масс: Цандер. инст. со всеми актив. и пассив. апар. Леч. занят. Возд. и соли. ванны. Арки для лежанія. Психотерапія. Гг. врачи мог. во всяк. вр. осматр. санаторію. Товар. пац. котор. лечились въ нашей санат., пригл. два раза въ году на лекц. и для обсужд. лечебн. средств. и результ. леченія. Журн. «Aerztliche Berichte» высылаются по желанію бесплатно.

Mitgacithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервного состоянія. ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

Moridal

Суппозиторіи при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, геморг. тонезмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений.

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

ЛИТЕРАТУРА:

Prof. Boas, Berlin; Kebr, Halberstadt; Pickardt, Berlin; Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell München, Wrighs, London; Silvesri, Rom; Dawson, London.

BIOSON

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный бѣлоково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безвредныхъ разстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество вѣр. кров. шариковъ, благоприятно влияетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеотворныя свойства желѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на первую систему свойственное лецитану.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф. Вейдемманъ, СПб.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Цинцель Ренъ, Франкфуртъ н/М.

ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО. Контора химич. препарат. — СПб., Невс пр. 28, д. Зингера.

KNOLL & Co.



Ludwigshafen a Rh.

Bromural

Доза: какъ успокаивающее 3 раза въ день по 1 таблеткѣ, какъ снотворное вечеромъ 2 таблетки.

Оригинальныя трубочки съ 20 таблетками по 0,3 1 руб.

Santyl

Совершенно не раздражающій и нѣжнаго вкуса санталовый препаратъ.

Доза: 3 раза въ день по 5—50 капель или 3—4 раза въ день по 2 капсюли.

Оригинальныя коробки съ 30 капсюлями по 0,4 грам.—1 руб.

Подробная литература, формулы рецептовъ и образцы бесплатно къ услугамъ Г.г. врачей

черезъ Р. ОТТО мл., Москва.

Санаторія Госсмана — Wilhelmshöhe у Касселя.

Несравненное мѣстоположеніе у замка WILHELMSHÖHE. Лѣтняя резиденція Е. В. Германскаго Императора.

Врачебная часть Dr. med. STRASSER б. старшій врачъ въ санаторіи д-ра Ламана.

Современно обставленная лечебница для физикально-диететическихъ методовъ леченія.

- Обширныя воздушныя ванны.
- Отопленная зимняя воздушная ВАННЫ.
- Шатры для жизни на открытомъ воздухѣ.
- Галлерей для лежанія у лѣса.
- Диететическій столъ для желудочно-кишечныхъ болѣзней, диабетиковъ, почечныхъ и пр.
- Солнечныя ванны.
- Леченіе свѣтомъ.
- Полное гидротерап. устройство.
- Врачебн. гимнастика и массажъ.
- Массажъ Туръ-Брандта при женскихъ болѣзняхъ.
- Регенеративное леченіе.
- Регенеративное леченіе.



ВРАЧЪ ГОВОРЯЩІЙ ПОРТУГЕСКИ.

Леченіе лѣтомъ, осенью,

зимой.—Зимній спортъ.

Современный комфортъ при умѣренныхъ цѣнахъ. (Центр. отопл. электр. освѣщеніе, лифты, газорезъ для прогулокъ). Наилучныя общія комнаты. Интересная курортная жизнь. Услышное леченіе при нервныхъ, сердечныхъ, легочныхъ (туберкулезъ искл.), астмѣ, сѣрной лихорадкѣ, заболѣв. печени, почекъ, пузыря, желудка и кишечника; возмущ. тучности, диабетъ, заболѣв. обмѣна, ревматизмъ; малярия, малокровіе, золотуха, слабости, женск.

Превосходное мѣсто для отдыха Накуръ послѣ Наугейма, Вассбадена, Вильдунгена Кассингена, Карлсбада и т. д. Излѣчиваемыя проспекты: Gossmanns Sanatorium, Wilhelmshöhe bei Cassel.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА
при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Буягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшовича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимица А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Ниселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Красноярскъ), Норелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), Проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Поировскаго М. М. (Томскъ), Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. 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, Благовѣщенская, 22 53.

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.

Годъ 4-й. Воскресенье 13-го ноября 1911 г. № 46-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Прив.-доц. Н. Н. Топорковъ. О связи между политическими событіями и душевнымъ разстройствомъ.—Л. С. Зисманъ. Пятьсотъ родовъ. (Окончаніе)—А. Gouget. Экспериментальная скарлатина (переводъ съ французскаго).—Рефераты. Венерическія и кожныя болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—О днѣ «блага цвѣтка».—Отъ Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

О связи между политическими событіями и душевнымъ разстройствомъ

(Вступительная лекція)

Прив.-доц. Н. Н. Топоркова.

Однимъ изъ наиболѣе важныхъ и интересныхъ вопросовъ психіатрической науки является вопросъ о причинахъ душевнаго разстройства. Вопросъ безконечно широкій. Въдѣ въ числѣ причинъ помѣшательства фигурируютъ такіе факторы, какъ наследственность, сифилисъ, алкоголизмъ. А любой изъ этихъ этиологическихъ моментовъ является предметомъ обширной литературы.

Среди многочисленныхъ причинъ душевнаго разстройства болѣе чѣмъ скромная роль отводится психіатрами моменту психологическому.

Такой взглядъ рѣзко противорѣчитъ ходячему мнѣнію, согласно которому публика именно въ психологической, эмоціональной сферѣ ищетъ причинъ душевнаго разстройства.

Несчастливая любовь, раззореніе, смерть дорогого человѣка, испугъ...—вотъ чѣмъ обыкновенно объясняютъ происхожденіе душевныхъ разстройствъ.

Какъ я только что сказала, наука о душевныхъ болѣзняхъ смотритъ на дѣло иначе.

Перечисленные явленія или не принимаются въ расчетъ при рѣшеніи въ отдѣльныхъ случаяхъ вопроса объ этиологій болѣзни, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ обнаруживается наличность

болѣе существенныхъ моментовъ, или, самое большее, имъ придается значеніе случайнаго внѣшняго повода...

Только у старыхъ авторовъ мы находимъ взглядъ, согласно которому въ развитіи помѣшательства вліяніе психическихъ причинъ замѣтно преобладаетъ надъ вліяніемъ физическихъ.

Такого взгляда держатся Pinel, Esquirol, Griesinger.

Позднѣйшіе авторы очень ограничиваютъ этиологическое значеніе психическихъ причинъ, хотя въ большинствѣ случаевъ не отрицаютъ его совершенно. При этомъ сущность того или другого психологическаго момента они сводятъ на такія явленія, какъ разстройство кровеобращенія, питанія и пр.

„У здоровой, стойкой личности“, говоритъ Крепелинъ, „однѣ только психическія причины лишь чрезвычайно рѣдко могутъ вызвать дѣйствительное душевное разстройство, между тѣмъ какъ эти же причины должны считаться, несомнѣнно, важнѣйшимъ поводомъ къ помѣшательству въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ дѣйствуютъ на почвѣ болѣзненнаго предрасположенія“.

Крафтъ-Эбингъ говоритъ: „Могучее вліяніе, оказываемое аффектами на сосудодвигательные и двигательные центры, представляетъ фактъ, который дѣлаетъ для насъ понятнымъ ту силу, съ какою могутъ отражаться душевныя движенія на различныхъ мозговыхъ отправленіяхъ.“

Но отсюда до помѣшательства еще далеко. Возрѣніе профановъ и именно драматурговъ и

романистовъ, представляющихъ себѣ помѣшательство, безъ дальнихъ околичностей, какъ результатъ сильныхъ страстей и волненій, по малой мѣрѣ, односторонне. Конечно, есть случаи, гдѣ вслѣдъ за сильнымъ аффектомъ, большею частью испугомъ, почти непосредственно появляется психическое расстройство (stupor, первично слабоуміе, melanch. attonita, неистовство). Но, какъ и въ аналогичныхъ случаяхъ эпилепси, у такихъ субъектовъ существуетъ всегда уже значительное предрасположеніе къ заболѣванію (невропатическая, большею частью наследственная, конституція) или же временно усиленная возбудимость мозга (периодъ мѣсячныхъ, послѣродовое состояніе и т. п.):

Приблизительно такого же мнѣнія держится большинство современныхъ психіатровъ.

„Политическія вліянія (*Корсаковъ*) играютъ иногда довольно большую роль. Послѣ политическихъ переворотовъ душевно-больныхъ оказывается больше, чѣмъ до нихъ. При этомъ наблюдается довольно интересный фактъ, что во время самыхъ политическихъ переворотовъ число принимаемыхъ въ больницы душевно-больныхъ иногда уменьшается, но за то послѣ нихъ многіе изъ видныхъ дѣятелей политическихъ переворотовъ сами заболѣваютъ душевными болѣзнями. Въ значительной степени это обуславливается тѣмъ, что многіе изъ видныхъ участниковъ бурныхъ политическихъ движеній принадлежатъ къ числу неуравновѣшенныхъ, неустойчивыхъ личностей, которые, въ силу своей психической особенности, и выдвигаются между другими“.

По мнѣнію *Корсакова*, „вліянія моральныхъ потрясеній, какъ быстро дѣйствующихъ, такъ и длительныхъ, сводится, по всей вѣроятности, къ измѣненію кровообращенія и зависящихъ отъ него расстройствъ питанія мозга; очень вѣроятно, что продукты дѣятельности нервной системы при очень сильныхъ или очень длительныхъ, часто повторяющихся эмоціяхъ не выдѣляются изъ организма съ должной правильностью, задерживаются и отравляютъ нервные элементы коры и сосудодвигательныхъ центровъ. Очень можетъ быть, что хотя и сильныя, но пріятныя впечатлѣнія оттого и рѣдко вызываютъ болѣзнь, что сопровождающія пріятныя эмоціи, расширение сосудовъ и ускоренное кровообращеніе способствуютъ быстрѣйшему удаленію отравляющихъ нервную систему продуктовъ дѣятельности“.

Вполнѣ отрицательный взглядъ на этиологическое значеніе психическихъ причинъ высказываетъ проф. *Чижъ*:

„Я никогда не видѣлъ, чтобы душевныя волненія были причиной душевной болѣзни, и не думаю, чтобы такіе случаи были возможны. Отъ горя, разбитой любви, потери близкаго человѣка, разоренія нельзя заболѣть душевной болѣзью; конечно, тяжелое горе дурно отражается на общемъ состояніи организма: аппетитъ уменьшается, но все это далеко отъ настоящей душевной болѣзни. Вслѣдствіе перенесенныхъ несчастій характеръ можетъ измѣниться, можетъ измѣниться образъ жизни, но нельзя заболѣть душевной болѣзью.“

Никогда психическія вліянія не могутъ производить столь стойкихъ матеріальныхъ измѣненій, какія лежатъ въ основѣ душевныхъ болѣзней. Вслѣдствіе горя не могутъ наступить стойкія измѣненія въ нервныхъ клеткахъ, а вѣдъ мы не

можемъ допустить, чтобы при душевной болѣзни не было патолого-анатомическихъ или химическихъ измѣненій.

Мнѣніе, что горе и испугъ могутъ быть причинами душевной болѣзни, возникло потому, что мы очень доверчивы къ рассказамъ нашихъ больныхъ и ихъ близкихъ, а также потому, что у расположенныхъ къ заболѣванію психозами, дѣйствительно, душевная болѣзнь развивается послѣ перенесеннаго несчастія или испуга. Но у такихъ лицъ душевная болѣзнь развивается и при самыхъ обыденныхъ условіяхъ и при томъ гораздо чаще, чѣмъ послѣ несчастія или испуга. Больные и ихъ родственники вообще любятъ объяснять происхожденіе душевной болѣзни какимъ нибудь несчастіемъ или горемъ, и, напр., больная, увѣряющая, что она заболѣла оттого, что у нея умерла мать, сознается, что нѣсколько лѣтъ тому назадъ заболѣла послѣ свадьбы брата; слѣдующее заболѣваніе происходитъ послѣ переѣзда на жительство въ другой городъ“.

Нужно сказать, что вопросъ о значеніи психическихъ причинъ въ развитіи душевнаго расстройства уже давно не принадлежитъ къ числу острыхъ, спорныхъ вопросовъ.

Онъ вновь выдвинутъ на сцену русскими психіатрами за послѣдніе годы въ связи съ вопросомъ о вліяніи войны и революціоннаго періода на психическое здоровье русскаго общества.

Я не думаю, что болѣе или менѣе подробный анализъ этого вопроса будетъ излишнимъ, такъ какъ отвѣтъ на этотъ частный вопросъ этиологіи душевнаго расстройства имѣетъ принципиальное значеніе: дѣло идетъ вообще о психическихъ моментахъ.

Первая попытка отвѣтить на вопросъ о вліяніи политическихъ событій на развитіе душевныхъ болѣзней была сдѣлана въ самый разгаръ политическихъ страстей, въ половинѣ ноября 1905 г., и нужно признать, что она была несовершенъ удачна.

Приватъ-доцентъ Рыбаковъ выступилъ въ Московск. об-вѣ невр. и псих. съ докладомъ на тему „Душевныя расстройства въ связи съ текущими политическими событіями“.

Основываясь на семи зарегистрированныхъ имъ съ 22 октября по 16 ноября случаяхъ, онъ категорически заявилъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ представляется возможнымъ установить тѣсную, такъ сказать, органическую связь между текущими событіями и психическимъ расстройствомъ, установить фактъ, что совершающіяся событія и связанная съ ними психическая рана служатъ въ такихъ случаяхъ главной вызывающей причиной душевнаго расстройства.

Въ самой картинѣ болѣзни онъ видитъ элементы, изъ которыхъ складывалось въ то время содержаніе душевной жизни большинства русскаго общества. Въ ряду бредовыхъ представленій больныхъ *д-ра Рыбакова* фигурируютъ главнымъ образомъ представленія, связанная съ текущими событіями: ожиданіе грабежей, избіеній и насилій, преслѣдованіе со стороны черносотенцевъ или забастовщиковъ, со стороны социаль-демократич. партій и пр. У всехъ больныхъ на первомъ планѣ выступаютъ рѣзко выраженныя явленія страха, тревоги и ожиданія чего то ужаснаго.

Въ большинствѣ случаевъ имѣются галлюцинаціи и иллюзіи. Содержаніе ихъ черпается такъ

же изъ явленій текущей жизни: больные слышатъ шаги, шумъ и крики приближающейся толпы, вогласы: „вотъ идутъ черносотенцы“ „бей студентовъ“, видятъ и слышатъ, какъ развѣзжаютъ фургоны съ убитыми и ранеными; видятъ солдатъ и стражу, стоящую на караулѣ и т. п.

Авторъ относитъ большинство своихъ случаевъ къ паранойальному типу. Характерными для паранойи являются слѣдующія черты: при способности отдавать отчетъ въ своемъ состояніи и въ отношеніи окружающихъ предметовъ между собою, на первый планъ выступаютъ первично развивающіяся бредовыя идеи, которыя постепенно складываются въ болѣе или менѣе стройную систему. Наиболѣе частымъ видомъ параноическаго бреда является бредъ преслѣдованія, который публика называетъ маніей преслѣдованія. Приведемъ для иллюстраціи одинъ изъ случаевъ автора.

„Провизоръ, 40 л., нервнопсихическая наследственность отрицается. Алкоголемъ никогда не злоупотреблялъ. До настоящаго заболѣванія былъ совершенно здоровъ и никакихъ уклоненій въ психической сферѣ не замѣчалось. Первые признаки настоящей болѣзни замѣчены 15 октября т. г., тотчасъ же послѣ объявленія забастовки фармацевтами. Отпустивъ, по случаю забастовки, всѣхъ служащихъ, больной совѣтовалъ содержанию аптеки закрыть ее, но содержатель не согласился, и больному пришлось работать одному, исполняя множество заказовъ. Вскорѣ же у него стали замѣчаться нѣкоторыя странности. 15 октября, придя домой, онъ рассказывалъ женѣ, что видѣлъ у Старо-Екатериненской больницы 3 фургона раненныхъ и убитыхъ. Казался нѣсколько возбужденнымъ, былъ чѣмъ то встревоженъ; говорилъ, что убійствъ и жертвъ уже достаточно, что ихъ больше уже не надо; увѣрялъ, что будетъ или конституція или страшное избиеніе. Спустя нѣкоторое время сталъ говорить о томъ, что его убьютъ, что американскій и еврейскій капиталы столкнулись на поляхъ Манчжурии, и американцы побѣдили. Говорилъ вообще очень много, былъ сильно возбужденъ, ожидалъ чего-то страшнаго; былъ крайне подозрителенъ и ни на шагъ не отпускалъ отъ себя жену; лекарство, прописанное врачомъ, не принималъ, боясь отравы. Говорилъ о томъ, что «они» (неизвѣстно, кого онъ, собственно, подъ этимъ подразумѣвалъ) убьютъ его электричествомъ и что только одна жена можетъ спасти его. По ночамъ не спалъ, расхаживалъ по комнатѣ, объясняя это тѣмъ, что онъ ведетъ мысленно разговоръ съ учеными по поводу электричества, которымъ его хотятъ убить. По цѣлымъ днямъ ничего не ѣлъ, боясь отравы. Окружающихъ узнавалъ.

2 ноября былъ привезенъ женою въ амбулаторію психіатрической клиники. Тутъ отмѣченно слѣдующее. Физическихъ расстройствъ никакихъ. Колѣнные рефлексы живые. Зрачки равномѣрны, хорошо отвѣчаютъ на свѣтъ и на приспособленіе. Рѣчь не расстроена. Знаетъ, что находится въ клиникѣ; правильно называетъ мѣсяцъ и число. Къ окружающему относится крайне недоувѣрчиво. Ни за что не хотѣлъ отпустить отъ себя жену для врачебнаго разспроса. На лицѣ выраженіе страха и ожиданія чего то ужаснаго. Увѣряетъ, что весь воздухъ насыщенъ электричествомъ и, когда онъ ходитъ, то заражается этимъ электричествомъ. Думаетъ, что это не просто, а что такимъ путемъ хотятъ его уничтожить. Со страхомъ озирается по сторонамъ. Замѣтивъ, что врачъ что-то запи-

сываетъ съ его словъ, не хотѣлъ дальше прѣдлгать разговоръ.

Нѣтъ сомнѣнія, что здѣсь имѣется дѣло съ остро-развившейся формой первичнаго бредового помѣшательства (Paranoia), за что говорить ясность сознанія и характеръ бредовыхъ идей“.

Въ своихъ наблюденіяхъ авторъ отмѣчаетъ необыкновенное обиліе паранойальныхъ формъ въ разсматриваемый періодъ.

„Обстоятельство это невольно заставляетъ думать“, говоритъ авторъ, „что текуція событія почему то особенно сильно располагаютъ къ заболѣванію именно этими формами; причина этого, можетъ быть, кроется въ исключительныхъ особенностяхъ психической раны, связанной съ тревогой и волненіями по поводу текущихъ политическихъ событій и по существу своему содержащей въ себѣ самой элементы борьбы, а съ нею и насилія, угнетенія и преслѣдованія. Даже душевныя заболѣванія, не принадлежація по типу къ первично-бредовому помѣшательству (сл. 3), приобретаютъ подъ влияніемъ той же раны замѣтно выраженный первично бредовой характеръ.

Съ нѣкоторой оговоркой, но авторъ указываетъ на то, что болѣзнь сравнительно часто развивается у лицъ, бывшихъ до того совершенно здоровыми и не обладающихъ наследственнымъ расположеніемъ.

„Обстоятельство это“, говоритъ онъ, „невольно заставляетъ думать, что психическая рана, имѣющая своей исходной точкой текуція политическія событія, настолько велика, что сама по себѣ, безъ подготовленной почвы, способна иногда нарушить психическое равновѣсіе бывшей до того здоровою личности“.

(Окончаніе слѣдуетъ).



Пятьсотъ родовъ*)

(Изъ частнаго родильнаго дома врача Льва Солом. Зисмана въ Иркутскѣ.)

Л. С. Зисмана.

Въ 16 случаяхъ продолжительность родовъ или не отмѣчена, или роды съ начала до конца проведены оперативнымъ путемъ.

Среднюю продолжительность родовъ высчитываютъ въ 17,5 часа; для первородящихъ 21,2 часа, для многородящихъ 13,9 часа. Эти цифры вполне совпадаютъ съ цифрами Кузнецовской больницы (средняя продолжительность тамъ, по упомянутому отчету, 17 ч. 50 мин.) Это совпаденіе находится, какъ будто, въ противорѣчій съ тѣмъ распространеннымъ мнѣніемъ, что представительницы рабочаго простаго класса рожаютъ легче, чѣмъ женщины интеллигентнаго, болѣе изнѣженнаго класса. Можетъ быть, то преимущество, которое имѣютъ

первая въ своемъ хорошо развитомъ костномъ и мышечномъ аппаратѣ, компенсируется отчасти у вторыхъ болѣе благоприятными гигиеническими условіями, въ которыхъ онѣ находятся во время беременности. Кроме того, средняя продолжительность родовъ нѣсколько уменьшилась въ нашемъ отчетѣ за счетъ болѣе частаго окончанія оперативнымъ путемъ,—главнымъ образомъ помощью щипцовъ,—о чемъ будетъ упомянуто еще ниже.

Положеніе плодовъ при родахъ видно изъ слѣдующей таблицы.

Поперечныхъ	4	0,8 ⁰ o.
Продольныхъ	500	99,2.
изъ нихъ:		
Головнымъ концомъ	489	97,8 ⁰ o.
Тазовымъ концомъ	11	2,2 ⁰ o.
Изъ предлежаній головнымъ концомъ:		
Затылочныхъ	483	96,6 ⁰ o.
Темянныхъ	1	0,2.
Лицевыхъ	5	1,0.
Изъ предлежаній тазовымъ концомъ:		
Ягодичныхъ	8	1,6 ⁰ o.
Ножныхъ	3	0,6 ⁰ o.

Двойни были 4 раза, т. е. одни двойни на 125 родовъ. Отчеты родильныхъ домовъ, располагающихъ большимъ матеріаломъ, высчитываютъ это отношеніе 1:40—1:80; такимъ образомъ у нашихъ родильницъ двойни были сравнительно рѣдко. Если бы можно было дѣлать выводъ на основаніи нашего небольшого матеріала, то этотъ фактъ можно было бы назвать большей несправедливостью судьбы—выходитъ, какъ будто, что двойни рождаются чаще какъ разъ въ тѣхъ необезпеченныхъ семьяхъ, гдѣ и одному лишнему рту подчасъ не хватаетъ хлѣба.

При 500 родахъ оперативное вмѣшательство потребовалось въ 49 случаяхъ—9,8⁰o. На общее количество первородящихъ—218 падаетъ 29 оперативныхъ родоразрѣшеній т. е. 12,1⁰o, на 266 вторыхъ родовъ 20 оперативныхъ—7,5⁰o.

Оперативныя вмѣшательства были въ видѣ:

Щипцы	20 разъ.
Перфорация	5 „
Расширеніе инструм. Босси	4 „
Внутренній поворотъ	11 „
Комбиниров. поворотъ	1 „
Извлеченіе за ножки и ягод.	17 „
Искусственно-преждевр. роды	2 „
Ручное отдѣленіе послѣда	3 „

Среди данныхъ этой таблицы останавливается на себѣ вниманіе высокая цифра операціи наложенія щипцовъ—въ 4⁰o всѣхъ случаевъ родовъ. Цифра эта въ нѣсколько разъ превосходитъ обычныя цифры другихъ отчетовъ, которыя колеблются обычно отъ 1⁰o—2⁰o. (Кузнецовская больница 2,1⁰o). Для объясненія этого явленія приходится снова сослаться на ту особенность нашего матеріала, о которой я говорилъ уже ранѣе. Нахожу умѣстнымъ здѣсь процитировать слова профессора Кренинга: „Воспріятіе боли у людей, занимающихся умственной дѣятельностью, сильнѣе, чѣмъ у неинтеллигентныхъ, зарабатывающихъ себѣ пропитаніе физическимъ трудомъ. Нервная система современной женщины испытываетъ при настоящей борьбѣ за существованіе больше затратъ и реагируетъ на сильныя болевыя раздраженія быстрѣе истощеніемъ и ослабленіемъ силы воли, требую-

щейся для окончанія родовъ. Слѣдствіемъ нервнаго переутомленія является то, что именно у женщинъ состоятельнаго класса ужасно часто приходится прибѣгать къ наложенію щипцовъ“ (Кренингъ. Клиническая лекція, переводъ Мильманъ). Такъ какъ настоящій отчетъ касается какъ разъ того матеріала, о которомъ говоритъ Кренингъ, то это обстоятельство даетъ объясненіе сравнительной частотѣ наложенія щипцовъ.

Всякое повышеніе температуры у родильницы нужно считать явленіемъ уже ненормальнымъ, такъ какъ само по себѣ послѣродовое состояніе не даетъ никакихъ поводовъ къ повышенію температуры. Наоборотъ, женщина лежитъ неподвижно, функции кишечника низведены, особенно первые дни, до минимума, стало быть теплопродукція организма понижена,—и естественно поэтому было бы ожидать у родильницъ низкихъ температуръ. Такія температуры,—ниже 37⁰—мы и наблюдаемъ у большинства родильницъ.

Тѣмъ не менѣе, принято считать за нормальный родильный періодъ съ температурой, не превышающей 38, на томъ основаніи, что повышеніе температуры до 38⁰ не имѣетъ особеннаго клиническаго значенія. Разбирая нашъ матеріалъ съ этой обычной для всѣхъ отчетовъ точки зрѣнія, мы получаемъ слѣдующія цифры. Изъ 500 родильницъ 446 (88,2⁰o) не лихорадила и у 54 (10,8⁰o) была повышена температура. Изъ 54 лихорадившихъ 35 было первородящихъ, что на все количество первородящихъ—218—составляетъ 16⁰o; 19 было повторнородящихъ, что на общее количество повторнородящихъ составляетъ 6,3⁰o.

Лихорадило 1 день: 12 первородящихъ, 12 повторнородящихъ.

Лихорадило 2 дня: 6 первородящихъ, 5 повторнородящихъ.

Лихорадило болѣе 2 дней: 15 первородящихъ, 4 повторнородящихъ.

Лихорадили безъ какой либо замѣтной локализаци 34 человекъ, остальные 20 лихорадили по опредѣленнымъ причинамъ, а именно:

Тифъ 1, инфлюенца 3, Tubercul. pulm. 4, циститъ гонорройный 1, маститъ 1, Endometr. puerper. 3, пuerperальная язва 1, нагноеніе въ швахъ 4, periparametritis 2.

Среди упомянутыхъ заболѣваній слѣдуетъ отмѣтить три случая послѣродового эндометрита, протекавшихъ легко, при среднихъ температурахъ и 2 periparametritis'a. Оба послѣдніе случая осложнили роды, протекавшіе сначала въ лечебницѣ (одна доставлена со станціи Танхой по поводу запущеннаго положенія), оба закончились выздоровленіемъ. Изъ всѣхъ лихорадившихъ умерла одна отъ туберкулеза легкихъ черезъ 5 недѣль послѣ родовъ (пріѣзжая, оставалась въ лечебницѣ за невозможностью уѣхать домой). Изъ лихорадившихъ въ связи съ родовымъ актомъ не умерла ни одна—процентъ смертности отъ послѣродовыхъ заболѣваній равенъ нулю.

Смертныхъ случаевъ было всего три (0,6⁰o). Одна больная умерла, какъ только что сказано, отъ туберкулеза легкихъ. Другая больная отъ уремии; поступила больная восьми мѣсяцевъ съ признаками тяжелаго нефрита и уремии: сильныя отеки всего тѣла, мочи нѣсколько столовыхъ ложекъ въ сутки, громадное количество бѣлка, за-

темненное сознание. Лечение, направленное на основное страдание, не давало улучшений,—потому вызваны преждевременные роды; во время родов два припадка судорог, щипцы на головку 1-го плода, поворот и извлечение второго. Вскорь послѣ окончания родов больная погибла при явлениях отека легких. И, наконец, одна больная погибла от острой анемии при placenta praevia centralis. Больная поступила в лечебницу, потеряв уже много крови; поворот, извлечение, тампонация матки, вливание солевого раствора,—кровотечение как будто остановилось и пульс стал выравниваться; но, когда больная была уже перенесена в постель, вдруг наступило расслабление маточной мышцы.—огромное кровотечение и больная погибла, прежде чѣмъ могли быть приняты какія либо мѣры. Такимъ образом, отъ заболѣваний, связанныхъ съ родовымъ актомъ, погибла одна эта больная, что составляетъ 0,2%.

Эклямпсія. Случаевъ эклямпсии было 11 (2,2%), изъ нихъ 8 во время родовъ и 3 послѣ окончания родовъ. Лечение эклямпсии велось по слѣдующему принципу. При первомъ же припадкѣ роды заканчивались оперативно, если состояніе родовыхъ путей дѣлало это возможнымъ. Если пути были недостаточно подготовлены, и въ состояніи роженицы не было ничего угрожающаго, примѣнялось лечение наркотическими до тѣхъ поръ, пока не представлялось возможнымъ окончить роды оперативно. Если же при неподготовленныхъ путяхъ состояніе роженицы внушало опасеніе,—роды кончались немедленно при помощи расширителя Босси. О пяти случаяхъ послѣдняго рода я имѣлъ честь докладывать обществу въ прошломъ году*). Послѣродовая эклямпсія лечилась наркотическими, венесекціей, солевыми вливаніями; въ одномъ тяжеломъ случаѣ, гдѣ вся эта терапия не давала никакого улучшенія и припадки продолжались по прошествію двухъ сутокъ, было произведено выскабливаніе матки, послѣ чего припадки болѣе не повторялись. Выскабливаніе матки при послѣродовой эклямпсии и въ тѣхъ случаяхъ, когда припадки продолжаютъ, не смотря на окончаніе родовъ, рекомендуется нѣкоторыми въ связи съ плацентарной теоріей эклямпсии: полагаютъ, что въ маткѣ остаются части послѣда, которые и продолжаютъ отравлять организмъ роженицы.

Всѣ одиннадцать эклямптичекъ выздоровѣли.

Узкій тазъ. Въ различныхъ отчетахъ ставятъ для этой группы различныя границы: одни относятъ сюда тазы съ наружной конъюгатой въ 18 см. и менѣе; другіе только тазы, имѣющіе менѣе 18 см. Поэтому при вычисленіи частоты узкихъ тазовъ въ различныхъ отчетахъ получаются совершенно различныя цифры—наприм., 2,2% и 13,7%. Подводя нашъ матеріалъ подъ ту и другую классификацію, получаемъ: тазовъ съ наружной конъюгатой въ 18 см. и менѣе было—72 или 14,4%; тазовъ съ конъюгатой менѣе 18 см. было 13 или 2,6%. Въ 64 случаяхъ изъ 72 роды окончились самостоятельно и въ 8 случаяхъ (4,2%) было оказано оперативное пособіе: 4 раза щипцы, 2 раза извлечение при ягодичномъ предлежаніи и 2 раза перфорация при мертвомъ плодѣ. Плодовъ всего родилось 72, изъ нихъ 65 живыхъ, 6 мертвыхъ и 1 мацерированный,—потери дѣтей при узкомъ тазѣ 8,3%.

Я уже упомянулъ выше, когда говорилъ о возрастѣ роженицъ, что по сравненію съ другими

отчетами наши первородящія отличаются болѣе пожилымъ возрастомъ; это замѣтно не только по наименьшему возрасту ихъ, о чемъ я уже говорилъ, но также и по болѣе позднему. Такъ, въ возрастѣ 30 лѣтъ и старше было 29 первородящихъ, что на общее количество первородящихъ—218—составляетъ 13,2%.

30 лѣтъ было 6 первородящихъ

31 года	»	4	»
32 лѣтъ	»	5	»
33	»	4	»
34	»	2	»
35	»	3	»
37	»	1	»
38	»	4	»

У всѣхъ 29 этихъ позднихъ первородящихъ 5 разъ потребовалось оперативное вмѣшательство—3 раза щипцы и 2 раза перфорация головки при мертвомъ плодѣ; дѣтей родилось живыми 26 и 3-е мертвыхъ. Всѣ четверо первородящихъ въ возрастѣ 38 лѣтъ разрѣшились самостоятельно и живыми плодами.

Разрывовъ промежности 1-й и 2-й степени было 22 (4,4%); изъ нихъ 4 не были зашиты ввиду незначительности или несогласія роженицы и 18 зашиты; изъ нихъ въ 3-хъ случаяхъ сращенія не получилось и было произведено вторичное зашивание.

Дѣтей, родилось всего 504, изъ нихъ мертвыхъ и мацерированныхъ 19 (3,7%). Изъ 504 дѣтей мальчиковъ было 288, дѣвочекъ 210—такимъ образомъ на 100 дѣвочекъ родилось 135,7 мальчиковъ. Остатокъ привлекаетъ на себя вниманіе такой значительный перевѣсъ въ рожденіи мальчиковъ. Дѣло въ томъ, что среднее отношеніе, вычисленное на громадныхъ цифрахъ, даетъ на 100 родовъ дѣвочекъ 106,3 роженій мальчиковъ; въ отдѣльныхъ отчетахъ, имѣющихся у меня подъ руками, встрѣчаю отношеніе 100:114, 100:117 или даже 100:100, поэтому отношеніе 100:135,7—нужно признать необычно высокимъ. Подыскивая объясненіе этому факту, я нахожу нужнымъ сослаться на статистическія изслѣдованія Schramm'a и Alfeld'a, которые нашли, что у пожилыхъ первородящихъ перевѣсъ роженія мальчиковъ необыкновенно великъ до 100:140. Какъ было упомянуто выше, наши первородящія отличались въ общемъ болѣе пожилымъ возрастомъ. Можетъ быть, въ этомъ обстоятельствѣ и лежитъ объясненіе столь значительному перевѣсу въ рожденіи мальчиковъ.

Профилактика послѣродовыхъ заболѣваній заключалась въ слѣдующемъ.

Роженица при поступленіи до первоначальнаго изслѣдованія помещается на обыкновенный гинекологическій столъ; наружныя половыя части моются, какъ передъ операцией, мыломъ, теплой водой, щеткой и сулемой; больная изслѣдуется и послѣ этого спринцуются растворомъ сулемы 1:3000. Послѣ дальнѣйшихъ изслѣдованій спринцеванія уже не производится. Затѣмъ роженица получаетъ ванну, при чемъ половыя части тщательно моются мочалкой съ мыломъ, и поступаетъ въ родильную комнату. Во время пріемки около акушерки стоитъ тазъ съ растворомъ сулемы, гдѣ она повторно все время обмываетъ руки; въ этомъ же тазу лежитъ стерильная вата, которой акушерка прикрываетъ anus при поддержкѣ промежности. Послѣ родовъ тотчасъ же кладется роженица на низъ живота пузырь со льдомъ, который оставляется почти на сутки.

*) Сибирская Врачебная Газета № 14, 15 и 16 1910 г.

Послѣ затянувшихся родовъ, окончившихся оперативно, часто дѣлалось профилактическое промываніе матки 50% спиртомъ.

Что касается терапіи послѣродовыхъ повышенной температуры, то она велась по слѣдующему принципу: въ случаѣ повышенія температуры—при малѣйшемъ подозрѣніи на то, что въ маткѣ задержались остатки оболочекъ или дѣтскаго мѣста,—производилось выскабливаніе матки помощью тупой акушерской ложки, съ послѣдовательнымъ промываніемъ полости матки 50% спиртомъ. Если же, наоборотъ, была увѣренности, что въ маткѣ ничего не осталось—терапія примѣнялась выжидательная.

Въ заключеніи я долженъ упомянуть, что настоящій докладъ предназначался къ прочтенію въ прошломъ году, когда количество родовъ не много превышало 500—поэтому онъ для округленія и обнимаетъ лишь эту цифру родовъ. Въ настоящее же время число родовъ въ лечебницѣ приближается къ 700.



Экспериментальная скарлатина.

A. Gouget.

(Переводъ съ французскаго).

При изслѣдованіяхъ по вопросу объ этиологіи заразныхъ болѣзней ставятся двѣ задачи—найти патогеннаго возбудителя и получить экспериментальное заболѣваніе. Что касается скарлатины, то вопросъ о ея возбудителѣ пока еще не разрѣшенъ, такъ какъ мнѣніе, что таковымъ является стрептококкъ наталкивается на цѣлый рядъ возраженій. Зато, повидимому, полученіе болѣзни экспериментальнымъ путемъ становится возможнымъ. Дѣйствительно, нѣкоторыми авторами указывается на положительные результаты, полученные на обезьянахъ, которыя до сихъ поръ оказались единственнымъ животнымъ, чувствительнымъ къ скарлатинозному яду.

Работы эти относятся къ самому послѣднему времени. Однако имъ предшествовала, нѣсколько лѣтъ тому назадъ работа Grunbaum'a, который съ 1904 г. пытался добиться переноса скарлатины отъ человѣка на шимпанзе. Для этого онъ пользовался рубашкой или одѣяломъ отъ больныхъ, шелухой, жидкостью отъ промыванія горла, культурами изъ streptococcus conglomeratus и даже кровью, извлеченной изъ сердца послѣ смерти. Этотъ матеріалъ брался отъ нѣсколькихъ больныхъ, именно съ формами злокачественной скарлатины.

Положительный результатъ получился одинъ только разъ у шимпанзе, у которой было продѣлано смазываніе горла жидкостью, полученной отъ полосканія горла скарлатинознаго больного. Черезъ 4 дня показали „сомнительнаго свойства“ ро-

зеолы, однако безъ лихорадки; на другой день видны были бѣловатыя точки на обѣихъ миндалинахъ при легкомъ лихорадочномъ состояніи; на третій день миндалины оказались покрытыми экссудатомъ. Розелы, получившія развитіе особенно на животѣ, не имѣли вида скарлатинознаго высыпанія. Затѣмъ ангина исчезла и послѣ трехъ лихорадочныхъ дней температура пала до нормы. Изъ горла удалось изолировать streptococcus conglom., который агглютинировался въ крови животнаго. Въ общемъ, получился единственный и мало доказательный результатъ.

Santacuzène пользовался подкожными и внутривенными прививками для своихъ опытовъ на макакахъ. Для прививокъ онъ бралъ кровь отъ больныхъ въ первые часы высыпанія или же перикардіальную жидкость и сокъ трахеобронхіальныхъ железъ изъ труповъ черезъ 3—4 ч. послѣ смерти.

Изъ девяти привитыхъ обезьянъ двумъ прививка сдѣлана была въ v. saphena—одной перикардіальной жидкостью, другой сокомъ изъ трахеобронхіальныхъ железъ. Результатъ получился отрицательный.

Изъ семи животныхъ, получившихъ прививки подкожно, два быстро погибли при явленіяхъ пневмококковой и пневмоциллярной септицемии, третье же получило лишь мѣстный абсцессъ.

Все эти три животныя прививались сокомъ изъ железъ. Четыре остальные дали положительный результатъ (изъ нихъ два прививались кровью, одно перикардіальной жидкостью и одно—сокомъ изъ железъ). Вотъ какіе получились при этомъ симптомы.

Черезъ различные отъ прививки промежутки времени (5, 9, 12 и 37 дней) температура поднимается до 40°, колеблется втеченіи 2—3 дней между 40° и 41°, затѣмъ падаетъ до нормы. Въ то же время получается пурпурное высыпаніе, однообразное, начиная со лба и морды и распространяясь иногда на предплечія. Блѣднѣетъ оно черезъ 36 часовъ. Тогда начинается шелушеніе большими лоскутами на мордѣ, мелкой шелухой на спинѣ, захватывая голову, шею. Особенно оно отчетливо на конечностяхъ. Всегда отмѣчается общее опуханіе железъ паховыхъ, шейныхъ, подмышечныхъ. Оно остается надолго (болѣе чѣмъ на два мѣсяца) послѣ исчезновенія общихъ симптомовъ. Въ началѣ высыпанія отмѣчается рѣзкій полинуклеозъ и затѣмъ эозинофилия, которая указываетъ на конецъ припадковъ“.

Нелишне отмѣтить, что ни кровь, ни перикардіальная жидкость не дали стрептококка при посѣвахъ на питательныхъ средахъ.

На тѣхъ же животныхъ производилъ свои опыты Bernhardt. Имъ онъ прививалъ тотъ бѣлый налетъ, легко снимаемый, которымъ покрытъ языкъ скарлатинозныхъ. Послѣ мацерации въ водѣ и растиранія въ ступкѣ онъ впрыскивалъ обезьянамъ получающуюся эмульсію подъ кожу паховой области въ тоже время натиралъ этой эмульсіей слизистую оболочку щекъ и языка. Вотъ какіе результаты были имъ получены.

Черезъ нѣсколько дней инкубации отмѣчалась значительная лихорадка (40° и даже 41°) съ опуханіемъ всѣхъ железъ. Языкъ становился

обложеннымъ. Кожа на мордѣ и верхнія части тѣла, покрывались эритемой, за которой черезъ день слѣдовало распространенное по всему тѣлу шелушеніе.

Къ 3-му или 5-му дню т. е. въ самый разгаръ болѣзни производилась экстирпация паховой железки съ противоположной стороны, на которой дѣлалась прививка. Железка эта расширялась и превращалась въ эмульсію съ физиологическимъ растворомъ, каковая и впрыскивалась другой обезьянѣ. Эта послѣдняя черезъ нѣсколько дней инкубации представляла тѣже симптомы, что и первая.

Bernaardt добился такимъ образомъ троекратнаго проведенія скарлатинознаго яда отъ животнаго къ животному, получая каждый разъ характерную картину симптомовъ.

Но тогда, какъ у животныхъ первой серіи въ железахъ нерѣдко попадались стрептококки, въ третьемъ пассажѣ ихъ не оказывалось, хотя железы сохранили свою вирулентность.

Впрочемъ, прививавшаяся жидкость, будучи проведенной черезъ фильтръ Berkefeld'a, въ двухъ случаяхъ изъ четырехъ дала положительный результатъ. Эти факты стоятъ въ полномъ согласіи съ данными Santakuzène'a, чтобы исключить стрептококка, какъ патогеннаго возбудителя скарлатины.

Позже Bernhardt добился полученія той же клинической картины послѣ 18-дневной инкубации путемъ втиранія въ слизистую рта обезьяны скоба со скарлатинознаго языка.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Венерическія и кожныя болѣзни.

Prof. Dr. Paul Ehrlich. О теоріи и практикѣ сальварсанотерапіи. (Докладъ, читанный на съѣздѣ нѣмец. естествоиспыт. и врачей въ Карлсруэ 27 сент. 1911 г. Напечатанъ въ München. Med. Wochensh. и Терапев. Об. № 10 1911 г.)

Прежде всего проф. Ehrlich останавливается на осложненіяхъ при леченіи сальварсаномъ. Заболѣванія пузыря, какъ описывалъ Kreibich, происходили отъ употребленія препарата, оказавшагося ядовитымъ продуктомъ окисленія сальварсана. Появляющіеся послѣ сальварсана тромбозы происходятъ, какъ это доказалъ первый Dagier, вслѣдствіе слишкомъ щелочной реакціи вливаемой жидкости. Единичные случаи смерти послѣ вливаній кислыхъ растворовъ объясняются образованіемъ кровяныхъ сгустковъ и инфарктовъ въ легкихъ. Что касается осложненій наиболѣе частыхъ, *лихорадки, головной боли, рвоты и поносовъ*, осложненій, дающихъ иногда картину тяжелаго заболѣванія, то благодаря накопившимся наблюденіямъ выяснилось, что всѣ эти явленія зависятъ не отъ сальварсана, а отъ среды, въ которой сальварсанъ растворенъ. Первый замѣтилъ это Galewsky въ Дрезднѣ, у котораго въ

теченіи нѣсколькихъ нѣдель цѣлый рядъ больныхъ прошелъ съ самыми тяжелыми формами осложненій. Когда Galewsky сталъ брать воду въ другой аптекъ, всѣ подобные случаи исчезли. Wechselmann въ Берлинѣ обратилъ вниманіе на то, что это можетъ зависеть отъ присутствія бактерій въ водѣ. Онъ доказалъ на большомъ числѣ случаевъ, что, если примѣнять *абсолютно свѣжую воду*, то осложненій *не бываетъ*. Этотъ фактъ былъ большой неожиданностью для Ehrlich'a и ему не мало усилій стоило убѣдить врачей, что это именно такъ. Были поставлены въ Speyrhaus'ѣ у Ehrlich'a особые опыты д-ромъ Якимовымъ и выяснилось, что ядовитость сальварсана у животныхъ, которымъ предварительно впрыскивалось немного убитыхъ бактериальныхъ культуръ, повысилась въ 10—13 разъ.

Ehrlich даетъ этому факту такое объясненіе: подъ вліяніемъ убитыхъ бактерій, попавшихъ вмѣстѣ съ водой въ организмъ, органотропность *salvarsan'a* повышается, онъ въ большомъ количествѣ поглощается клѣтками. При этомъ на долю спирохетъ его остается меньше. Такимъ образомъ реакція на сальварсанъ не только полезна, а даже вредна въ смыслѣ стерилизаціи организма, не говоря уже вообще о вредѣ осложненій. Такимъ образомъ, для растворовъ должна браться *только свѣжая дистиллированная вода*. Затѣмъ, Ehrlich переходитъ къ осложненіямъ въ области нервной системы и дѣлитъ ихъ на двѣ группы: 1-я—это осложненія, появляющіяся вскорѣ послѣ инъекціи, и 2-я—осложненія, наблюдаемая спустя 1—2—3, рѣже 4 мѣсяца. Первые осложненія могутъ быть объяснены мѣстными отеками отъ быстрого умертвленія спирохетъ отъ дѣйствія эндотоксиновъ. Въ узкихъ костныхъ каналахъ или въ мозгу такое проявленіе Нехheimer'овской реакціи и вызываетъ функциональныя растройства. Появленіе этой реакціи запаздывало по отношенію къ растройствамъ функціи тѣхъ нервовъ, которые проходятъ по узкимъ костнымъ каналамъ, на 2—3 дня потому, что въ этихъ мѣстахъ мало сосудовъ, проходитъ много времени, пока въ эти очаги проникнетъ достаточно „606“, чтобы убить спирохетъ и вызвать отекъ. Если же сальварсана было недостаточно, то оставшіяся живыми спирохеты начинаютъ размножаться и даютъ поводъ къ проявленію позднѣйшихъ нейрорецидивовъ. Что самъ сальварсанъ тутъ не причемъ, показываютъ, во первыхъ, работы д-ра Benario, который доказалъ, что и при Hg. такія явленія наблюдались: такъ, на 194 нейрорецидива послѣ сальварсана приходится 122 послѣ ртутнаго леченія; во вторыхъ, нейрорецидивы наблюдаются лишь при свѣжемъ сифилисѣ. Когда спирохетъ много, при старомъ гнѣздномъ сифилисѣ и у лицъ съ ослабленной сопротивляемостью нервной системы ихъ не наблюдаютъ; въ третьихъ, при примѣненіи „606“ для леченія рекуррента, *framboesia* никакихъ осложненій не наблюдалось; въ четвертыхъ, улучшенія этихъ осложненій отъ повторнаго примѣненія „606“. При усиленномъ леченіи въ началѣ болѣзни также не наблюдается нейрорецидивовъ. Изъ всего этого слѣдуетъ, что токсичность сальварсана для нервной системы недоказана и что опасно останавливаться на полпути и слѣдуетъ добиваться энергичнаго леченія въ самомъ началѣ заболѣванія.

Останавливаясь затѣмъ на причинахъ смертныхъ случаевъ отъ примѣненія „606“, Ehrlich оставляетъ въ сторонѣ всѣ тѣ случаи, когда сальварсанъ примѣнялся неосторожно, но тѣмъ не менѣе остается еще группа случаевъ смерти отъ геморрагическаго энцефалита, совершенно пока необъяснимыхъ. Но онъ надѣется, что и эта опасность будетъ устранена при дальнѣйшемъ изученіи. Что касается болѣзней, при которыхъ „606“ далъ блестящіе результаты, то при нѣкоторыхъ можно уже теперь утверждать, что получается сразу полная стерилизація организма—*resurg-*

gens, framboesia и др. яркіе примѣры. По сообщенію д-ра Koch'a изъ Сурипама, въ госпиталѣ для больныхъ фрамбезіей было 328 больныхъ. Ихъ всѣхъ подвергли леченію „606“ въ теченіи 8 дней. Черезъ 2 недѣли всѣ больные были отпущены здоровыми и больница была закрыта. Всѣ больные получили по одной инъекціи и не было ни одного несчастнаго случая. Что касается до формы примѣненія „606“, то Ehrlich'омъ полагается, что внутривенныя вливанія получаютъ преимущества; что результатъ при леченіи сифилиса наилучшій можетъ быть достигнутъ комбинированнымъ со ртутью леченіемъ, хотя, примѣняя очень большія дозы, сифилисъ можно излечить и однимъ „606“. Особенный интересъ имѣетъ въ этомъ отношеніи открытая одновременно Milian'омъ въ Парижѣ и Geimerich'омъ въ Килѣ провокаторная Вассерманновская реакція. Теорія ея состоитъ въ томъ, что минимальное количество спирохетъ, находящихся въ организмѣ, недостаточно, чтобы дать положительную реакцію, но, если ввести „606“, то они растворяются и тогда получается мимолетная, въ теченіи 10—14 дней положительная реакція.

Такимъ образомъ, изъ всего изложеннаго слѣдуетъ, что схема сифилиса леченія будетъ такова: интенсивное начальное леченіе или „606“, или въ комбинаціи съ Hg; слѣдить 6—8 мѣсяцевъ за W. реакціей; если она остается отрицательной, слѣдуетъ сдѣлать провокаторную инъекцію „606“, послѣднюю повторить еще разъ черезъ 6 мѣсяцевъ. Что касается до возможности излеченія сифилиса въ стадіяхъ позднихъ, то тутъ вопросъ остается открытымъ. Во всякомъ случаѣ необходимо добиваться отрицательной Вассерм. реакціи и чтобы она оставалась таковой на продолжительное время.

Н. Пешковскій.

Ernst Finger. Побочныя дѣйствія сальварсана. (Докладъ, читанный 2 октября 1911 г. въ Франкфуртѣ на съѣздѣ неврологовъ. Терап. Об. № 20 1911 г.).

Несомнѣнно наблюдаются случаи смерти послѣ употребленія „606“ съ ясной патолого-анатомической картиной остраго отравленія мышьякомъ.

Авторъ не согласенъ съ мнѣніемъ Wechselmann'a, что въ осложненіяхъ играетъ большую роль чистота воды. Также нельзя объяснить случаи тяжелыхъ осложненій реакціей Нехheimer'a, такъ какъ подобныя же осложненія наблюдались у больныхъ псоріазомъ, леченныхъ „606“.

Что касается „нейрорецидивовъ“, авторъ не согласенъ съ мнѣніемъ Ehrlich'a, что дѣло идетъ о гнѣздомъ развитіи небольшого числа оставшихся въ живыхъ спирохетъ, а полагаетъ, что сальварсанъ ослабляетъ устойчивость нервной ткани въ борьбѣ со спирохетой и дѣлаетъ нервную ткань locus minoris resistentiae. Отсюда и частота этихъ нейрорецидивовъ—чего не было раньше при леченіи іодомъ и ртутью. Общій выводъ автора таковъ: сальварсанъ, дѣйствуя весьма успѣшно на кожныя пораженія и заболѣванія слизистыхъ, вызываетъ съ другой стороны очень рано и часто заболѣванія нервной системы. Леченіе авторъ велъ исключительно сальварсаномъ и, можно ли устранить появленіе нейрорецидивовъ комбинированнымъ примѣненіемъ 606 и Hg, онъ не можетъ сказать, такъ какъ у него нѣтъ опыта въ этомъ направленіи.

Н. Пешковскій.

Hollorau. Случай смерти послѣ двухъ инъекцій „606“. (Bull. de l'Acad. de Médec. № 32. 1911).

Hollorau приводитъ слѣдующій случай: X. въ возрастѣ 35 лѣтъ заразился сифилисомъ въ 1902 г. Лечился раньше ртутью, потомъ Нectin'омъ въ недостаточныхъ дозахъ (27 инъекцій по 0,1) по поводу psoriasis luetica ладоней и подошвы, но безъ успѣха. Въ іюль 0,3 „606“ внутривенно и на 6 й день повторно 0,4 также внутривенно. Первое вливаніе перенесъ хорошо, второе повлекло тяжелыя осложненія, на 2-й и 3-й день появились припадки, напоминавшіе эпилепсію, въ одинъ изъ такихъ припадковъ больной погибъ. Указавъ на то, что подобные случаи наблюдаются при леченіи „606“, авторъ вновь выступаетъ противникомъ примѣненія „606“. По поводу этого сообщенія въ преніяхъ принялъ участіе Gaucher, выступившій также противникомъ Salvarsan'a. Balzer высказался въ томъ смыслѣ, что „606“ должно быть примѣняемо съ осторожностью. Защитникомъ „606“ выступилъ Marie, который заявилъ, что у него въ Salpêtrièrе широко примѣняется „606“ у больныхъ съ болѣзнями нервной системы, никакихъ осложненій онъ не видѣлъ. Marie полагаетъ, что всякій случай смерти послѣ „606“ требуетъ особаго изученія, что, быть можетъ, вина не въ «606», а въ сопутствующихъ обстоятельствахъ.

Н. Пешковскій.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Квартирная помощь больнымъ въ системѣ общественной медицинской организаціи.

Подъ такимъ заглавіемъ помѣщена статья д-ра Ростовцева въ 43 № „Врачебной Газеты“, трактующая очень острый и современный вопросъ о частной практикѣ среди земскихъ общественныхъ врачей.

Стационарная система медицинской помощи земства, вынужденная ограничивать разѣзды своихъ врачей лишь крайними случаями, создала особую привилегію зажиточнаго населенія сель и деревень, имѣющаго возможность за особое вознагражденіе получать эту помощь отъ тѣхъ же земскихъ врачей въ видѣ ихъ частной практики. Такое естественное стремленіе наиболее культурной и обезпеченной части населенія имѣть медицинскую помощь у себя дома нельзя подавить никакими стѣсненіями и запрещеніями и наиболее удобный выходъ изъ создавшагося положенія авторъ видитъ въ приглашеніи спеціального врача земствомъ для такой разѣздной квартирной помощи за счетъ этой зажиточной части населенія путемъ особаго налога каждаго изъ желающихъ. Такой врачъ, существующій за счетъ этой части населенія, но не теряющій связи съ общей земской организаціей и принимающій ближайшее уча-

стие въ ея дѣятельности, не будетъ вносить диссонанса въ общее дѣло, а наоборотъ будетъ восполнять ея пробѣлы, устраняя отвлечение земскихъ врачей отъ такой неизбежной частной работы.

Въ интересахъ защиты своей медицинской организации отъ отвлечения ея отъ прямыхъ ея задачъ общественныя учреждения должны стать на путь развивающейся въ населеніи потребности на квартирную помощь. Организовывать ее изъ средствъ общаго фонда будетъ нельзя, такъ какъ громадная масса населенія не можетъ пользоваться своихъ больныхъ на дому по своему недостаточному экономическому обезпеченію, да и не хватило бы у населенія средствъ содержать потребную для этого армию врачей; приходится организовывать дѣло для той части населенія, которая можетъ производить лечение дома и нести за нихъ достаточный дополнительный налогъ. Въ данномъ случаѣ нѣтъ вовсе привилегіи, такъ какъ квартирная помощь болѣе зажиточному населенію будетъ оказываться за его же счетъ, а не изъ общаго фонда. Болѣе того, данная система парализуетъ наблюдающуюся безъ нея привилегію зажиточнаго элемента населенія въ полученіи помощи отъ общественной медицины. Что же это такое, какъ не привилегія, когда помѣщикъ, вообще богатый сельчанинъ получаетъ удовлетвореніе на запросъ квартирной помощи отъ общественнаго врача и рядомъ какой нибудь бѣднякъ, страдающій даже болѣе тяжелой болѣзью, вынужденъ плестись нѣсколько верстъ, чтобы получить помощь отъ того же врача. Правда, богатый сельчанинъ платитъ врачу за посѣщеніе нѣсколько рублей, однако врачъ существуетъ не благодаря этимъ подачкамъ, а благодаря жалованью, уплачиваемому ему изъ сборовъ съ бѣдняка. Въ нашей системѣ, наоборотъ, врачъ для квартирныхъ посѣщеній будетъ содержаться со сборовъ лицъ, пользующихся его услугами.

Мы полагаемъ, что вслѣдствіе все увеличивающагося спроса на квартирную помощь, если земство не вступитъ на путь организованнаго удовлетворенія этой потребности, сами требующіе такую помощь объединятся и общими средствами будутъ содержать врача. Но важно, чтобы дѣятельность такого врача находилась въ связи съ дѣятельностью общественной организации. А это въ полной мѣрѣ возможно только тогда, когда самое общественное учрежденіе возьметъ на себя трудъ по организации даннаго дѣла.



О днѣ «блага цвѣтка».

Открывшееся 21-го октября въ помѣщеніи Московской губернской земской управы засѣданіе совѣта всероссійской лиги для борьбы съ туберкулезомъ привлекло большое число представителей отдѣловъ и

организаций, входящихъ въ ея составъ. Всѣхъ засѣданій совѣта состоялось четыре: 22 октября—два и 23 октября—два, отъ 10—1 ч. дня и отъ 4 до 11 ч. вечера.

Первое утреннее засѣданіе открылъ краткой вступительной рѣчью предсѣдатель правленія лиги *прив.-доц. В. А. Воробьевъ* (онъ же, по уставу, и предсѣдатель засѣданій совѣта), привѣтствовавшій делегатовъ, собравшихся для обсуждения вопросовъ, связанныхъ съ организацией «туберкулезнаго дня».

Д-ръ А. А. Владиміровъ представилъ сводку матеріаловъ объ устройствѣ «дня блага цвѣтка». По приблизительному подсчету, по всей Россіи выручено отъ продажи и пожертвованій свыше 500 тысячъ руб. Общественная борьба съ туберкулезомъ привлекла вниманіе всѣхъ слоевъ населенія, отъ самыхъ верховъ его до ярославскихъ босяковъ, собравшихъ между собой 5 руб. 19 коп. Интересъ къ общественной борьбѣ съ туберкулезомъ въ Россіи, несомнѣнно, пробужденъ, начался усиленный притокъ пожертвованій, нѣкоторыя достигаютъ сотенъ тысячъ рублей; такъ, Бутовы въ Вязьмѣ пожертвовали 200 т. руб., назначивъ $\frac{1}{4}$ этой суммы на лечебницу, остальное—на устройство въ родномъ городѣ водопровода. На основаніи полученныхъ анкетой данныхъ, докладчикъ указываетъ между прочимъ что «при существующихъ у насъ условіяхъ, деньги безусловно должны оставаться на мѣстахъ. Народная психологія требуетъ непосредственную, осязательную пользу отъ принесенныхъ пожертвованій».

Что касается предложенныхъ правленіемъ лиги процентныхъ отчисленій въ центральную кассу лиги, то, по мнѣнію докладчика, «отчисленія (не болѣе 1%) имѣли бы большое моральное значеніе, если бы изъ нихъ составился фондъ для учрежденія, способнаго приносить пользу всей странѣ».

23-го октября зала засѣданія совѣта лиги украсилась полученными изъ Петербурга, бывшими на царскосельской выставкѣ, экспонатами лиги,—образцами афишъ, плакатовъ, летучекъ съ антитуберкулезными тезисами, образчиками пролававшихся въ разныхъ городахъ цвѣтковъ, многочисленными фотографіями различныхъ моментовъ дня «блага цвѣтка», кружками для сбора разныхъ типовъ и т. п.

Центромъ тяжести работъ совѣта были вопросы объ организціи «туберкулезнаго дня». Послѣ долгихъ дебатовъ устройство этого дня фиксировано совѣтомъ на 6 мая съ предоставленіемъ отдѣльнымъ организациямъ, входящимъ въ лигу, права переносить по мѣстнымъ условіямъ эту дату на одинъ изъ другихъ дней, съ заявленіемъ объ этомъ правленію лиги. Споры о видѣ цвѣтка закончились выборомъ искусственнаго цвѣтка бѣлой ромашки, заблаговременное заготовленіе котораго для всей Россіи предоставлено правленію лиги. Сообразно съ особенностями мѣстныхъ условій, отдѣльнымъ организациямъ-членамъ лиги предоставлено заготавливать цвѣтокъ хозяйственнымъ способомъ самостоятельно, если это представитъ удобство. Что касается вопроса о процентномъ отчисленіи отъ сборовъ въ «день блага цвѣтка» въ фондъ лиги, то правленіе лиги, по порученію совѣта, разработаетъ проектъ такого отчисленія, разошлетъ его на заключеніе отдѣловъ и входящихъ въ лигу организаций; утвержденіе условій процентнаго отчисленія послѣдуетъ на декабрьскомъ очередномъ засѣданіи совѣта лиги. Совѣтомъ приняты между прочимъ слѣдующія резолюціи:

1) Совѣтъ поручаетъ правленію лиги ходатайствовать о предоставленіи лигѣ права ежегодно устраивать туберкулезный день путемъ повсемѣстнаго пуб-

личного распространения идей борьбы съ туберкулезомъ, съ публичной продажей цвѣтка. 2) Поручаетъ правленію ходатайствовать о предоставленіи лигѣ *исключительнаго* права на всенародную благотворительную продажу цвѣтковъ или, въ крайнемъ случаѣ, исключительнаго права на публичную продажу опредѣляемаго совѣтомъ лиги цвѣтка. 3) Въ мѣстностяхъ, гдѣ существуетъ нѣсколько организацій, входящихъ въ составъ лиги и преслѣдующихъ различныя цѣли, право устройства туберкулезнаго дня, а также—распоряженія полученными отъ продажи цвѣтка средствами предоставляется только тѣмъ организаціямъ, которыя исключительной своей цѣлью ставятъ борьбу съ туберкулезомъ. 4) Въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ не имѣется Обществъ по борьбѣ съ туберкулезомъ, но имѣются Общества, входящія въ составъ лиги, устройство «дня» допускается съ вѣдома правленія лиги, но при условіи назначенія собранныхъ средствъ исключительно на борьбу съ туберкулезомъ. 5) Въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ нѣтъ Обществъ членовъ лиги, устройство «туберкулезнаго дня» предоставляется, съ вѣдома и согласія лиги, мѣстнымъ общественнымъ организаціямъ, какъ уже существующимъ, такъ и возникающимъ специально для устройства туберкулезнаго дня. 6) Заявленіе секціи по борьбѣ съ туберкулезомъ московскаго отдѣла О. О. Н. З. о желательности временно воздержаться отъ открытія отдѣловъ въ городахъ: Москвѣ, Петербургѣ и Кіевѣ, гдѣ уже существуютъ крупныя антитуберкулезныя организаціи-члены лиги,—совѣтъ постановилъ принять къ свѣдѣнію для постановки общаго по сему вопросу на повѣстку слѣдующаго очереднаго засѣданія совѣта лиги. 7) Правленіе лиги, помимо своей самостоятельной просвѣтительной дѣятельности, не принимаетъ непосредственнаго участія въ устройствѣ «туберкулезнаго дня», но оказываетъ къ тому всяческое содѣйствіе. 8) Правленіе лиги оказываетъ мѣстнымъ организаціямъ свое содѣйствіе въ приобрѣтеніи просвѣтительныхъ изданій и цвѣтка. Заявленія о количествѣ потребныхъ предметовъ подаются мѣстными организаціями до 1-го декабря. 9) Приобрѣтеніе цвѣтка за границей допускается только въ случаяхъ крайней необходимости. 10) При продажѣ цвѣтка и сборахъ въ туберкулезный день должна быть помѣщена на плакатахъ, афишахъ и т. п. также и надпись: «Всероссійская лига для борьбы съ туберкулезомъ».

(Русск. Вѣд.).



Отъ Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества.

Россію вновь постигнулъ тяжелый неурожай. Широкая площадь Поволжья и Сибири вновь испытываетъ всѣ его тяжелыя послѣдствія. 18 губерній и областей съ 30-ти миллионнымъ населеніемъ вновь переживаютъ экономическое раззореніе и—что еще тяжелѣе—передъ этимъ многомилліоннымъ населеніемъ вновь всѣ ужасы голода.

Неурожай и нужда признаны правительствомъ. Размѣры бѣдствія громадны по официальнымъ даннымъ, они еще болѣе ужасны по даннымъ общественныхъ учреждений, по свѣдѣніямъ очевидцевъ изъ мѣстныхъ лицъ. Эти сообщенія свидѣтельствуютъ, что бѣдствія превышаютъ не только размѣры голода 1906—1907 года, но въ нѣкоторыхъ мѣстахъ—и голода

1891 года. Уже теперь на лицо всѣ признаки надвигающихся «голодныхъ эпидемій»—тифа, цынги, куриной слѣпоты; уже теперь значительная часть населенія, распродавая свой скудный живой и мертвый инвентарь за безцѣнокъ, не добываетъ, ѣсть «черезъ день», ѣсть «по-очереди», питается желудями, лебедой и т. п. Словомъ, бѣдствія голода уже теперь заполонили тысячи сельскихъ дворовъ и хижинъ и съ каждымъ днемъ неминуемо будутъ расти въ своей силѣ. Съ мѣстъ, постигнутыхъ голодомъ, несется все усиливающийся вопль голодныхъ о помощи.

Голодающее населеніе ждетъ посильной помощи отъ общества. Во всѣ тяжелыя години—и голодныя особенно—народъ обращалъ свои взоры къ общественной помощи, а общество—считало своимъ долгомъ откликаться на всякое народное бѣдствіе.

Императорское Вольное Экономическое Общество во всѣ предыдущіе голодные годы выступало на помощь голоднымъ. Въ прежніе годы къ Вольному Экономическому Обществу широко притекали общественныя пожертвованія въ пользу голодающихъ; такъ, на примѣръ, въ голодные годы 1906 и 1907 Общество собрало пожертвованій въ пользу голодныхъ на сумму болѣе 500.000 рублей*), на которыя содержало до 1200 столовыхъ и кормило до 120.000 голодныхъ.

И теперь Императорское Вольное Экономическое Общество рѣшило приступить къ кормленію голодающихъ. Отъ предыдущихъ продовольственныхъ компаній въ распоряженіи Общества имѣется капиталъ въ 37,500 рублей. Кромѣ того въ прошломъ году по завѣщанію княжны Мещерской поступилъ капиталъ въ 50.000 рублей, какъ неприкосновенный фондъ для оказанія помощи голодающимъ. Эти средства уже расходуются Обществомъ на помощь голодающимъ въ первое время. Но естественно, что ими можно удовлетворить лишь каплю въ морѣ голодной нужды. И по примѣру прошлыхъ лѣтъ Вольное Экономическое Общество обращаетъ свой призывъ къ пожертвованіямъ въ пользу голодающихъ къ широкимъ слоямъ общества. Самое скромное пожертвованіе въ нѣсколько копѣекъ можетъ накормить голоднаго и этимъ опредѣляется, какъ много можетъ сдѣлать общественная поддержка.

Голодныя години всегда пробуждали общественную самодѣятельность и взаимопомощь. Императорское Вольное Экономическое Общество надѣется, что и на этотъ разъ кличъ о помощи пробудитъ эту самодѣятельность, а въ этомъ пробужденіи—залогъ облегченія страданій и ужасовъ голода.

Пожертвованія слѣдуетъ направлять по адресу: С.-Петербургъ, Забалканскій, 33—И. В. Э. Общества



*) Въ томъ числѣ 170.000 р. получены отъ «Центральнаго Комитета по оказанію помощи въ пострадавшихъ отъ неурожая мѣстностяхъ», состоявшаго подъ предѣвательствомъ А. С. Ермолова.

Врачебная хроника.

— „Русск. Вѣд.“ сообщаютъ, что въ засѣданіи правленія *Всероссійской Лиги борьбы съ туберкулезомъ* 17-го сего октября доложено заявленіе орловской городской управы объ ея единогласномъ постановленіи о вступленіи ея въ число членовъ всероссійской Лиги для борьбы съ туберкулезомъ. Обсуждался, по предложенію оренбургскаго отдѣла Лиги, вопросъ о возбужденіи ходатайства объ образованіи изъ государственныхъ земель особаго фонда степной земли для нуждъ кумысолеченія. Имѣя въ виду, что до настоящаго времени постановка кумысолеченія крайне неудовлетворительна и что правильная организація его для широкихъ слоевъ населенія Россіи будетъ имѣть крупное значенія въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ въ Россіи, правленіе постановило: 1) Обратиться съ ходатайствомъ въ министерство земледѣлія объ образованіи изъ государственныхъ земель особаго фонда степной земли для широкой организаціи кумысолеченія. 2) Въ случаѣ благопріятнаго исхода этого ходатайства привлечь Лигу къ непосредственному участию въ организаціи и разработкѣ этого вопроса, а также и въ дальнѣйшемъ проведеніи его въ жизнь. Образование особаго фонда имѣетъ значеніе и въ томъ отношеніи, что благодаря переселенческому вопросу количество степныхъ земель изъ года въ годъ уменьшается, а потому важно въ будущемъ обезпечить это предпріятіе, имѣющее государственное значеніе, достаточнымъ количествомъ степныхъ земель, пригодныхъ для устройства санаторій и для пастбищъ. Окончательное рѣшеніе вопроса о возбужденіи названнаго ходатайства переносится въ ближайшее засѣданіе 22-го октября.

— Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова въ отвѣтъ на ходатайство свое о разрѣшеніи организаціи помощи населенію, пострадавшему отъ неурожая, получило отъ управленія сельской продовольственной части земскаго отдѣла министерства внутреннихъ дѣлъ слѣдующее увѣдомленіе:

«На отношеніе отъ 17-го сентября за № 1,400 имѣю честь увѣдомить, что его высокопревосходительство министръ внутреннихъ дѣлъ не нашелъ основанийъ къ удовлетворенію ходатайства правленія Общества о разрѣшеніи сбора пожертвованій и организаціи на означенныя средства врачебно-питательной помощи населенію пострадавшихъ отъ недорода губерній и областей и таковое отклонилъ». Подписалъ завѣдующій продовольственной частью.

Значить, все постарому...

— *Организаціонный комитетъ XII Пирог. съѣзда* увѣдомилъ О во русск. врачей въ память Н. И. Пирогова о томъ, что, за отказомъ проф. С. С. Салазкина, предсѣдателемъ комитета избранъ проф. В. Н. Сиротининъ, а товарищемъ проф. А. А. Кадыягъ. Въ виду невозможности, по ходу подготовительныхъ работъ, созвать съѣздъ весной 1912 г. и на рождественскія коникулы 1912—1913 г., вслѣдствіе созыва въ это время другихъ съѣздовъ, въ организаціи которыхъ принимаютъ участіе многіе члены комитета, комитетъ высказывается за перенесеніе XII Пирог. съѣзда на весну 1913 г. Въмѣстѣ съ тѣмъ, комитетъ проситъ Правленіе обсудить вопросъ о срокѣ съѣзда и выяснитъ свое отношеніе къ проектируемой отсрочкѣ. На послѣднемъ засѣданіи Правленія О-ва обсуждался этотъ вопросъ. Было указано на неудобства и

неблагопріятныя стороны такой продолжительной отсрочки съѣзда. Однако окончательное рѣшеніе вопроса отложено до выясненія матеріальныхъ средствъ Пироговскаго О-ва. (Р. Сл.)

— Въ нѣкоторыхъ изъ столичныхъ газетъ появилось слѣдующее письмо въ редакцію.

Дѣти въ голодающей Башкиріи.

«Дѣти ѣдятъ желуды вмѣсто хлѣба и этими желудками питаются уже 1½ мѣсяца, и этихъ желудей теперь трудно достать, такъ какъ выпалъ ранній стѣль и покрылъ даже эту пищу».

Такъ значитъ въ полученномъ сегодня журналѣ засѣданія 13-го октября санитарнаго попечительства 5-го медицинскаго участка Уфимскаго уѣзда.

Много ужаснаго о положеніи голодающихъ деревень изложено въ журналѣ Больныя бредятъ хлѣбомъ. Описанъ случай смерти отъ голода. Но мы взяли только нѣсколько строкъ, касающихся дѣтей. И сколько такихъ дѣтей во всей губерніи!

Помогите голодающимъ дѣтямъ, которые до скхъ поръ питались желудями, а теперь и желудей нѣтъ,—засыпаны снѣгомъ.

Дайте средствъ на устройство дѣтскихъ столовыхъ въ губерніи. Устраиваться столовыя судуть санитарными попечительствами и земскими врачами. Денежный отчетъ будетъ опубликованъ.

Завѣдующій санитарнымъ бюро уфимскаго губернскаго земства врачъ Н. С. Веєръ.

Изъ тѣхъ же газетъ мы знаемъ, что 18 общественныхъ организацій, объединившихся вокругъ О ва Охр. Н. Здр., рѣшили ходатайствовать передъ мин. вн. д. и предсѣдателемъ совѣта мин. о разрѣшеніи кормить голодающихъ, „хлѣбъ голодающимъ, молоко дѣтямъ и врачебная помощь больнымъ“, какъ указано въ проектѣ докладной записки министру. Наконецъ, предсѣдатель общеземской организаціи кн. Г. Е. Львовъ тоже ходатайствуетъ о разрѣшеніи созвать съѣздъ земскихъ представителей для организаціи продовольственной помощи населенію голодающихъ губерній. Судьба всѣхъ перечисленныхъ ходатайствъ пока въ туманѣ всяческихъ возможностей. Впрочемъ, о судьбѣ одного такого ходатайства (именно отъ имени Пироговскаго О-ва) сообщалось только что. Этимъ самымъ особенно выдвигается значеніе письма *д-ра Веєра*. Оказывается, что санитарныя попечительства—сейчасъ единственныя общественныя организаціи, имѣющія доступъ къ голодающему населенію и возможность поддержать угасающую жизнь въ дѣтскихъ организаціяхъ. Предъ нами два сильныхъ мотива къ тому, чтобы воззваніе *д-ра Веєра* встрѣтило живой откликъ въ широкихъ кругахъ общества, въ частности же и въ особенности среди врачей.

Редакціи нашей газеты готова взять на себя посредничество по сбору пожертвованій и пересылкѣ таковыхъ *д-ру Веєру*,

— „Заб. Новь“ сообщаетъ о новомъ случаѣ чумы, а именно *д-ръ Крестовскій* телеграфируетъ областному врачебному отдѣленію, что въ поселкѣ Дурія обнаруженъ смертный случай отъ чумы. Казакъ Моноконовъ хворалъ дома около двухъ недѣль и умеръ 30 октября. Только послѣ смерти врачебная администрація произвела бактериологическое изслѣдованіе и обнаружила, что Моноконовъ умеръ отъ чумы.

— Главная противочумная комиссія постановила отпустить томскому городскому самоуправленію 18,217 р. 50 к. на постройку и оборудованіе холерныхъ и чумныхъ бараконъ. Ходатайствовало кромѣ того объ отпускѣ 11,282 р. на содержаніе эпидемической организаціи, но за отсутствіемъ холеры и чумы въ предѣлахъ Томской губ. въ

этомъ кредитъ отказано, а дано лишь 250 р. на содержаніе питательнаго пункта въ Черемошникахъ. Для выработки проекта заразныхъ бараконъ городскимъ совѣтомъ избрана особая подкомиссія.

— Нами получена первая книжка (№№ 1—2-наго журнала „Педиатрія“, съ содержаніемъ ко-торой читатели уже знакомы по помѣщавшемуся у насъ объявленію. Послѣ шестилѣтняго перерыва русскіе педиатры вновь получаютъ специальный органъ. Хотѣлось бы, чтобы „Педиатрію“ не постигла участь ея предшественницы „Дѣтской Медицины“, вынужденной прекратить свое существованіе благодаря слабой поддержкѣ товарищей. Думается, что такая обширная область, какъ гигиена, діететика и болѣзни дѣтскаго возраста, уже давно нуждалась у насъ въ специальномъ журналѣ (за границей—въ Германіи, во Франціи, напримѣръ, имѣются по нѣсколько педиатрическихъ изданій)—и тѣмъ не менѣе, какъ это не странно, опыты „Дѣтской Медицины“ оказался печальнымъ—жур-

налъ не просуществовалъ и десяти годовъ, а затѣмъ втеченіе шести лѣтъ не было охотниковъ взять на себя это дѣло. Тѣмъ съ большимъ удовольствіемъ привѣтствуемъ мы инициаторовъ новаго журнала, которому желаемъ самаго широкаго вниманія и сочувствія среди русскихъ врачей.

— Петербургское телегр. агенство сообщаетъ, что медиц. совѣтъ призналъ *публикаціи врачей о примѣненіи салварсана* не соответствующими врачебной этикѣ. Можетъ быть, это указаніе свыше заставитъ нашихъ коллегъ—рекламистовъ позадуматься, насколько предосудительны ихъ назойливыя объявленія о леченіи „606“.

Редакторъ-издатель *Н. И. Федоровъ.*

САНАТОРІЯ БИРКЕНВЕРДЕРЪ

близъ Берлина, 3—4 часа ѣзды жел.-дор. или автомобилемъ.

Діететически-физическое леченіе.—Сердечныя, нервныя и обмѣна веществъ болѣзни.

Разстройства пищеваренія. Специальность: массажъ желудка и кишокъ. ■ Подробности въ иллюстриров. проспектахъ.

Sanatorium Birkenwerder G. m. b. H.

San.—Rat Dr. Sperling.



PERTONATE de FER ROBIN

ЖЕЛѢЗИСТЫЙ ПЕПТОНАТЪ РОБЕНА

Настоящая желѣзистая соль, легко пріемлемая, приготовленная г. РОБЕНЪ.

Желѣзо РОБЕНА дѣйствуетъ успѣшно противъ МАЛОКРОВІЯ, ЖЕЛТУХИ и всѣхъ ослабленій.

Вызываетъ питаніе и никогда не причиняетъ запаха. СРЕДСТВО ЭТО НЕ ИМѢЕТЪ НИКАКОГО ВКУСА.

Принимая 2 раза въ день по 10 ти до 30 ти капель во время ѣды въ маломъ количествѣ воды или вина. Каждый флаконъ хватаетъ на 3 недѣли или мѣсяць.

Продажа въ Аптекахъ и лучшихъ магазинахъ.

Требуйте фабричнаго клейма „ЛЕВЪ“ и имени фабриканта РОБЕНЪ. Избѣгайте негодныхъ поддѣлокъ.

ARNOVIN

ПРЕВОСХОДНЫЙ ПРЕПАРАТЪ ДЛЯ ВНУТРЕННЯГО и НАРУЖНАГО ЛЕЧЕНІЯ **ГОНОРРЕИ.**

Prophylacticum противъ

ГОНОРРЕЙНАГО ВОСПАЛЕНІЯ СУСТАВОВЪ

Внутр. употребл. Capsul Arhovini по 0,25 отъ 1—2 капсули, 3—6 разъ въ день.

Варужн. употр. Arhovini 1—5,0 ol. oliv. 010,0 для инъекцій и тампоновъ, а также въ формѣ bacilli и globuli съ Butyr. caseo. Арловинъ имѣется во всѣхъ аптекахъ въ ориг. стеклянк. въ жидкомъ видѣ.

За литературой просимъ обращаться къ Э. Юргенсъ, Волхонка, Москва. Гедене и К^о. Лейпцигъ.

PYRENOL

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО

Антиревматическое, жаропонижающее и отхаркивающее

Specificum противъ

Pertussis, Asthma bronchial и Influenza.

Способъ употребленія: отъ 0,1—0,5 для дѣтей, отъ 0,5—1,5 для взрослыхъ, 3—4 раза въ день въ порошкахъ съ молокомъ и въ микстурѣ съ Sir Rubi jdaei и Aq. Menthae или въ формѣ таблетокъ.

Имѣется во всѣхъ аптекахъ.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослыхъ РЕКОМЕНДУЕТСЯ общеизвѣстный

„JESCOROL“

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій ЮДЪ въ органическомъ соединеніи, фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ сиропу-леза, страдающихъ лимфатическихъ железъ, размягченія костей, рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника а со статовомъ обезпечены въ Россіи, Австріи и въ Германіи. — На этикетѣ каждого флакона требовать красной подписи «А Bukowski». Продается во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Sirupus Tussol

содержитъ тоже самое дѣйствующее начало (Thiocol) что и Sirolin, но отличается отъ послѣдняго своимъ 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 подписи «А. Bukowski».

Продажа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: Химическая Лабораторія магистра А. Буковского Варшава, Маршалков-ская ул., № 54 собств. домъ.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ



(SPERMINUM-ROEHL).

1901 г.

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

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

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

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

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

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ** уреміи (на почвѣ неж-точного нефрита), диабетической комѣ, тифѣ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, снѣмъ, колбаснымъ, рыбнымъ ядомъ и т. п.), при клароформированьи (во избѣжаніе шока) и пр.

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫГОВЕЙ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 л., д. № 13. — Телеф. 207-10 и 222-84.

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

ПИПЕРАЗИНЪ МИДИ

ШИПУЧІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при явленіяхъ АРТРИТИЗМА и УРИНЕМИИ

ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ

РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ
СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрождающемся видѣ)

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

Требуйте марку "MIDY"

Пріемъ: Какъ предохра-няющее 2 или 3 мѣро-чки въ день въ продолженіи 10 дней въ мѣсяцъ.

ПРИ ОСТРЫХЪ СЛУЧАЯХЪ:

4 или 6 мѣрочекъ въ день въ стака-нѣ воды въ промежут-кахъ между ѣдой.

Каждая мѣро-чка содержитъ 0,20 гр. чистаго Пиперазина. Вся же мѣрочка чайной ложечкѣ.

ПОЛНАЯ ЗАМѢНА МАТЕРИНСКАГО МОЛОКА

„ПИЩА АЛЛЕНБЭРИСЪ“

Фабрики „Allen & Hanburys Ltd“, London

ДЛЯ ГРУДНЫХЪ ДѢТЕЙ СО ДНЯ РОЖДЕНІЯ.

Система прогрессивнаго кормленія:

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 1 (молочная) для дѣтей въ возрастѣ до 4-го мѣсяца.

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 2 (молочная) для дѣтей въ возрастѣ до 7-го мѣсяца.

„АЛЛЕНБЭРИСЪ“ № 3 (солодован) для дѣтей въ возрастѣ СВЫШЕ 6-го МѢСЯЦА.

На выставкѣ при V-мъ международномъ акушерско-гинекологическомъ съѣздѣ удостоена ПОЧЕТНАГО ПОХВАЛНАГО ОТЗЫВА.
Г. г. Врачамъ и лицамъ медицинскаго званія образцы и литературы высылаютъ по требованію **бесплатно** представитель фабрики въ Россіи

М. М. Селитренный—Москва, Ильинка 2.

Имѣется въ продажѣ: въ Иркутскѣ—въ аптекѣ А. Бондаревскаго въ Красноярскѣ—въ аптекѣ О-ва врачей, въ Томскѣ—въ Университетской аптекѣ.

Полная замѣна материнскаго молока.

„ПИЩА АЛЛЕНБЭРИСЪ“

GEORG WOLF г. м. Берлинъ
В. Н. Карлсштрассе, 18.
Berlin.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ФАБРИКА

медицинскихъ электро-оптическихъ инструментовъ для изслѣдованія полостей тѣла

Цистоскопы

Эндоскопы

Уретроскопы

Ректоскопы

Гастроскопы

Ларингоскопы

НОВЫЯ МОДЕЛИ.

Спеціальные каталоги, а также оттиски отдельныхъ статей

ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО

по первому требованію.

**ВИСБАДЕНЪ.
ОТЕЛЬ НАССАУЭРГОФЪ**

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

Hôtel Nassauerhof, Wiesbaden.

Медицинскія изданія

П. К. ГАЛЛЕРА.

Саратовъ.

Вышелъ и разосланъ подписчикамъ 1 вып. Krause, Руководство клинической діагностики внутреннихъ болѣзней.

Цѣна по подпискѣ 5 руб. Послѣ выхода всей книги цѣна будетъ повышена до 6 руб.

Пріемъ подписки какъ на это изданіе, такъ и на слѣдующія два продолжается.

Krause и Garré, Руководство общей и частной терапіи внутреннихъ бол., въ 2 томахъ.

Всего будетъ 8—9 вып. Цѣна по подпискѣ 10 р. по выходѣ книги 12 руб.

Grober, Руководство по сооруженію, оборудованію и управ. бол.; всего 4—5 вып. Цѣна по подп. 7 р., по выходѣ всей книги 9 р.

Подписка открытымъ письмомъ безъ уплаты впередъ денегъ принимается у издателя **П. К. Галлера, Саратовъ.**

Glycérophosphate de Chaux granulé зернистый глицерофосфатъ извести, примѣняемый съ большимъ успѣхомъ для укрѣпленія нервной системы, при неврастеніи, нервномъ истощеніи и во всѣхъ вообще болѣзняхъ дѣтей, имѣющихъ связь съ неправильнымъ развитіемъ костной системы.

Цѣна банки 1 руб.

Цѣна банки 1 руб. 20 коп.

Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé Зернистый глицерофосфатъ извести, содержащій въ своемъ составѣ органическое соединеніе желѣза, лишенное вполнѣ неприятнаго металлическаго вкуса. Примѣняется при упадкѣ общаго питанія, а преимущественно при разнѣхъ формахъ *малькросіа*.

Цѣна банки 1 руб. 20 коп.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ МАГИСТРА А. БУКОВСКАГО.

Берлинъ, Маршальская ул. № 54.

Иркутскъ. Типографія Товарищества печат. дѣла. Котельниковская 1. Тел. 511.