

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 5-й

№ 27-й

Воскресенье 1-го іюля.

1912 г.

Московское общество торговли аптекарскими товарами

== К. ЭРМАНСЪ и К^о ==

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).

ФРАНЦЕНСБАДЪ

КУРОРТЪ
МИРОВОЙ
ИЗВѢСТНОСТИ

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

Лучшее въ мірѣ грязелеченіе. Натуральныя углекислыя ванны, источники, радіумъ-эманаторіумъ.

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

ЗАЙКАНИЕ

какъ и всѣ другіе дефекты рѣчи лечитъ основательно въ короткое время.

ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ ДЛЯ ИСПРАВЛЕНІЯ РѢЧИ.

Берлинъ В/57, Буловштрассе № 58.

Каждый, не заикающійся при пѣніи, излечимъ.



САНАТОРІЯ БЮЛАУ

близъ Вайссеръ Гиршъ — Дрезденъ.

Клинич. руковод. физико-діететическое

ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Прекрасное мѣстоположеніе. Современный комфортъ. Всѣвозможныя методы леченія. Умѣренныя цѣны.

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

TUBERCULINUM PURUM

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

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

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



Туб. pur. продается въ стерильныхъ запаянныхъ ампулахъ въ пяти серияхъ разной крѣпости: А₀, А, В, С и D.

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

Цѣна за 7 ампулъ серій: А₀—2 р., А—2 р. 50 к., В—3 р., С—3 р. 50 к., D—4 р.

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

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ

ИЗСЛѢДОВАНИЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

Д-р Hermann Mayer

Berlin.

Martin Lutherstrasse, 85.

Muigaeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРОДѢ,

кровотеченіяхъ, ригидныхъ спазмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безвредныхъ расстройствъ 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 красныхъ кровяныхъ шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеобразующія свойства железа и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф. Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Циншель Ревъ, Франкфуртъ и М. Литература всѣхъ препаратовъ безплатно и франко. Контора химич. препарат. — СПБ., Невс. пр. 28. д. Зингера.

Вниманію товарищей!

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

Берлинъ, Оріаніенбургштрассе № 67

бл. вокзала Фридрихштрассе, Телефонъ: Амтъ Норденъ № 9436

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

Д-ръ мед. Николай Алекс. Канъ завѣд. врачъ русской санаторіи и лечебницы въ Берлинѣ.

D-r med. N. Cahn.

Berlin.



VITTEL

GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ
рекоменд. для страдающихъ

**ревматизмомъ,
подагрой,
артритизмомъ.**

Представитель

Ш. ФОРТЪЕ.

Москва.

Мал. Лубянка 14.

Д-ръ мед. фонъ-Гижицкій.

Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

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

Говоритъ по-русски.

Дрезденъ—А., Waisenhausstrasse 4 II

возлѣ „Central Theater“.

Stomatologisches Institut.

DRESDEN—A.

Dr med. von Gizycki.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

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

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

БЕРЛИНЪ Фридрихштрассе 131 А.

Телефонъ Амтъ Норденъ № 10002

Докторъ медицины **З. І. ТЕМКИНЪ.**

ВРАЧЕБНОЕ СОДѢЙСТВІЕ БОЛЬНЫМЪ.

Консультаціи. Диагностика.

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

Dr. S. Temkin

Berlin.

Русскій діагностическій кабинетъ

д-ра мед. Я. НЕМИРОВСКАГО

БЕРЛИНЪ, Фридрихштрассе 122

Телефонъ: Амтъ III. 5368

МЕДИЦИНСКОЕ СОДѢЙСТВІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.

КОНСУЛЬТАЦІИ ВСѢХЪ БЕРЛИНСКИХЪ ПРОФЕССОРОВЪ.

МЕДИКО-ХИМИЧЕСКАЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ.

МЕДИЦИНСКІЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ, МОКРОТЫ, КРОВИ И Т. Д.

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. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя 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. (Кутаиск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Дюковскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. К. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Жаменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22 53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 1-го іюля 1912 г. № 27-й.

СОДЕРЖАНІЕ: З. Н. Завадовская—Несмѣловой. Къ вопросу о „Ридеровскихъ“ клѣткахъ крови. (Окончаніе).—П. Гомзяковъ. Чума въ Японіи. (Продолженіе).—Пр.-ф. Landouzy. Историческое развитіе фтизіологій. (Продолженіе).—Студ.-мед. А. Пономаревъ. О внутренней секреціи въ организмѣ. (Продолженіе).—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Письма въ редакцію.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей Восточной Сибири за 19^{11/12} годъ.—Объявленія на обложкѣ.

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

Къ вопросу о «Ридеровскихъ» клѣткахъ крови.

З. Н. Завадовской—Несмѣловой.

(Окончаніе).

Больной П. Е. поступилъ въ клинику 10/XI съ жалобами на одышку, затрудненіе глотанія, отекъ верхней половины туловища и общую слабость. Въ анамнезѣ его—со стороны наследственности—ничего особеннаго. Привычный алкоголикъ. Больнымъ себя считаетъ съ сентября 1911 г., когда внезапно замѣтилъ у себя затрудненіе дыханія, отеки груди и рукъ и припуханіе шейныхъ железъ. Не останавливаясь подробно на объективномъ, въ томъ числѣ и рентгенологическомъ изслѣдованіи больного, я отмѣчу только, что все данныя говорили за лимфосаркоматозъ типа Kandra'ta съ обширной опухолью передняго средостѣнія, растущей спереди назадъ и сдавливавшей гл. обр. вполую вену и верхушку праваго легкаго. Селезенка не прощупывалась, границы печени въ предѣлахъ нормы, пальпація костей была безболѣзненна.

При изслѣдованіи крови оказалось: Нв. 85%, красн. кр. тѣлецъ 4890000., бѣлыхъ—6525; среди нихъ 75% полинуклеаровъ, 12,5% лимфоцитовъ, 1,6% мононуклеаровъ, 0,6% эозинофиловъ и свыше 10% большихъ базофильныхъ клѣтокъ съ азурофильной зернистостью и полиморф-

нымъ ядромъ, т. е. похожихъ на изображенныя въ атласѣ Parrenheim'a Ридеровскія формы лимфоцитовъ; частью эти клѣтки находились въ стадіи распада; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ попадалось по 2 отчетливо раздѣленныхъ ядра; встрѣчались и элементы съ круглымъ, большимъ ядромъ, съ узкимъ, рѣзко базофильнымъ пояскомъ протоплазмы, типа «большихъ лимфоцитовъ», не находимыхъ въ нормальной крови. Ввиду атипической картины крови, изслѣдованіе ея повторялось почти ежедневно, причемъ до послѣдняго часа жизни больного количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ не поднималось выше 8^{1/2} тыс., процентное отношеніе лимфоцитовъ колебалось между 12,5—15,8, а количество Ридеровскихъ формъ отъ 10,3 до 12%.

Троекратное примѣненіе лучей Röntgen'a не оказало существенной пользы больному, и онъ погибъ 26/XI, при явленіяхъ асфиксіи.

На секціи, произведенной 28/XI, между прочимъ оказалось слѣдующее:

„Надключичныя лимфатич. железы сильно увеличены, спаяны въ общіе пакеты, уходящіе подъ ключицы; медиастинальныя железы доходятъ до размѣровъ 2-хъ кулаковъ; пакеты ихъ нѣсколько врастаютъ въ ткань легкаго по корню его; пищеводъ проходимъ, но бугристъ съ внутренней стороны, благодаря впячивающимся снаружи внутрь увеличеннымъ железамъ. Разрѣзъ новообразованія блѣдный, съ участками распада. Селезенка 12×10 снт., буроватаго цвѣта. Костный мозгъ безъ особыхъ измѣненій“.

При микроскопическомъ изслѣдованіи кусочковъ органовъ больного, въ костномъ мозгу и селезенкѣ ничего особеннаго не найдено.

Опухоль передняго средостѣнія оказалась лимфосаркомой, выходящей, повидимому, изъ верхнихъ медиастинальныхъ железъ. На срѣзахъ—гисунокъ фолликулъ сглаженъ, среди остатковъ трабекулъ видны конгломераты довольно крупныхъ клѣтокъ лимфоиднаго характера, съ интенсивно окрашенными ядрами, которыя въ нѣкоторыхъ, сравнительно рѣдкихъ элементахъ обнаруживаютъ бухтообразную или двойную форму. Скопленій гигантскихъ клѣтокъ на пересмотрѣнныхъ препаратахъ не опредѣляется; эозинофилы и Plasmazellen попадаются очень рѣдко. Тѣжи клѣтокъ прорастаютъ капсулу железы, принимая коегдѣ овальную или вытянутую форму. Повидимому, гиперплазія происходитъ за счетъ большихъ клѣтокъ ростковыхъ центровъ фолликуловъ.

Тк. обр., патолого-анатомическій діагнозъ подтвердилъ клиническое распознаваніе болѣзни. Особенность даннаго случая заключается въ томъ, что при алейкемической формѣ лимфосаркоматоза картина крови больного представляла такія морфологическія особенности, какія мы привыкли наблюдать лишь при значительномъ увеличеніи общаго количества бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. При описаніи случаевъ лимфосаркоматоза, большинство авторовъ не приводитъ совершенно данныхъ о морфологіи крови больного, если цифра бѣлыхъ форменныхъ элементовъ не превышаетъ границы нормы; на этотъ пробѣлъ въ соотвѣствующихъ наблюденіяхъ указываютъ и различныя руководства по гематологіи. *Naegeli* наблюдалъ въ крови, въ одномъ случаѣ медиастинальной лимфосаркомы отдѣльныя атипическія крупныя клѣтки. Большіе лейкоцитоподобные одноядерные элементы упоминаются, при лимфосаркомахъ, въ сообщеніяхъ *Mager'a* и *Salomon'a*.

Въ приведенной нами выше исторіи болѣзни, наиболѣе интереснымъ являлся вопросъ о происхожденіи описанныхъ атипическихъ клѣтокъ крови.

Съ внѣшней стороны они во многомъ походили на лимфоциты или міэлобласты; однако, противъ міэлоиднаго ихъ характера говорило, между прочимъ, отсутствіе въ крови промежуточныхъ формъ между міэлобластами и полинуклеарными лейкоцитами; этотъ дифференціальнй признакъ считается *Pappenheim'омъ* довольно постояннымъ. Къ тому же, нормальное состояніе костномозговой ткани и отсутствіе міэлоидной метаплазіи лимф. органовъ косвенно подтверждало лимфоидный или, вѣрнѣе, лимфосаркоматозный характеръ упомянутыхъ клѣтокъ. При полученіи гистологической картины злокачественно-перерожденныхъ лимфат. железъ или однородныхъ съ ними метастазовъ опухолей, многими авторами отмѣчалось изъязвленіе мелкихъ сосудовъ и заполненіе ихъ просвѣта клѣтками разрастающейся ткани. Возможность непосредственнаго попаданія этихъ элементовъ въ кровь не отрицалась въ свое время и *Pappenheim'омъ*. Такъ, въ 1905 г., реферировавъ одну изъ работъ *C. Sternberg'a*, онъ признаетъ, на основаніи наблюденій многихъ авторовъ, «симптоматическую саркоматозную лейкемію», гдѣ, благодаря нарушенію цѣлости сосудовъ, въ кровяное русло вымываются крупныя одноядерныя клѣтки, симулирующія міэлобластическую лейкемію при исполнѣ нормальномъ костномъ мозгѣ. Въ дальнѣйшемъ, какъ указывалось выше, въ своемъ атласѣ этотъ гематологъ настойчиво связываетъ появленіе «Ридеровскихъ» клѣтокъ съ аномаліей развитія лимфоцита (въ костномъ мозгу или міэлоидометаплазированной лимфаденоидной ткани), а нѣкоторые извѣстные въ литературѣ случаи «лей-

косаркоматоза», съ появленіемъ въ крови «опухолевыхъ» Ридеровскихъ формъ—относитъ къ острымъ міэлоиднымъ лейкеміямъ.

Pallau въ своей новѣйшей статьѣ о лейкосаркоматозѣ и міэлобластической лейкеміи отмѣчаетъ, между прочимъ, что *Pappenheim* ошибочно отождествляетъ эти два понятія; это заявленіе вызвало энергичный протестъ со стороны послѣдняго; по его словамъ, онъ не только принимаетъ «лейкосаркоматозъ» въ смыслѣ *Sternberg'a*, но даже придаетъ ему болѣе широкое понятіе, подраздѣляя его на міэлоидную и лимфатическую формы. Такимъ образомъ, и этотъ выдающійся специалистъ не отрицаетъ, по существу, возможности появленія въ крови больныхъ лимфосаркоматозомъ (а не только лимфоидосаркоматозомъ) настоящихъ опухолевыхъ клѣтокъ, какъ ихъ понималъ *C. Sternberg*.

Благодаря сложности этой запутанной главы гематологіи, при наличности въ крови атипическихъ базофильныхъ клѣтокъ съ бухтообразными ядрами, клиницистъ не долженъ довольствоваться опредѣленіемъ ихъ, какъ «Ридеровскихъ клѣтокъ», а стараться ближе подойти къ рѣшенію вопроса о происхожденіи этихъ элементовъ. Въ случаяхъ первичнаго или вторичнаго пораженія костнаго мозга, «Ридеровскія клѣтки не могутъ быть отнесены къ «лейкосаркоматознымъ», какъ на это указываютъ *Decastello* и *Krjukoff*, на примѣръ; но, если не обнаружено измѣненій костнаго мозга и міэлоиднаго перерожденія лимфоидныхъ органовъ,—картина крови можетъ быть объяснена вымываніемъ въ кровяное русло элементовъ быстро растущей ткани злокачественнаго, а, можетъ быть, также гиперпластическаго и грануломатознаго характера; они имѣютъ «Ридеровскую» форму, въ смыслѣ внѣшней морфологіи, но не являются «Ридеровскими клѣтками»—по номенклатурѣ *Pappenheim'a*. Иногда эти клѣтки съ патологическимъ ядромъ въ большемъ, сравнительно, количествѣ наблюдаются въ мазкахъ крови, чѣмъ въ срѣзахъ новообразованія больного; въ такихъ случаяхъ можно допустить, что онѣ претерпѣваютъ измѣненія въ своей структурѣ уже въ крови, въ періодъ дегенерации и распада; съ другой стороны, повидимому, подвергаются такому вымыванію изъ стромы опухоли главнымъ образомъ отмирающіе элементы, такъ какъ типичныя саркоматозныя, лимфосаркоматозныя и тому подобныя клѣтки въ текущей крови встрѣчаются крайне рѣдко.

Приведенное нами выше собственное наблюденіе, въ извѣстномъ смыслѣ, подтверждаетъ эти положенія; при 10,3—12% содержания Ридеровскихъ формъ въ видѣ «опухолевыхъ» клѣтокъ въ крови больного, въ цѣлыхъ мазкахъ крови встрѣчались 2—3 большихъ клѣтки типа «большаго лимфоцита» или похожихъ на элементы «ростковаго центра». Міэлоидной метаплазіи органовъ обнаружить не удалось, измѣненій въ костномъ мозгу—также; поэтому мы рѣшаемся считать атипическія бѣлыя кровяныя клѣтки въ крови нашего больного именно за опухолевые элементы,—Ридеровскія формы лимфосаркоматозныхъ клѣтокъ, но не за «Ридеровскія клѣтки» въ узкомъ смыслѣ ученія *Pappenheim'a*, проводимомъ имъ въ своемъ атласѣ 1905—1911 г.г.

Литература.

1) *C. Sternberg*. Primärerkr. d. lymph. u. hämop. Appar.—Erg. d. allg. Pathol. 1903.—2) *Pappenheim*.—Atlas d. menschl. Blutzell.-1905-1911.—3) *Pappenheim* и

Ferrata-d. *Üb. verschied. lumph. zell. u. s. w.* 1911—4
Pappenheim. *Med. Klin.* 1910, № 42 и рефератъ въ
Fol. Haem., Bd. XI, H. 3.—⁵) *Max. Sternberg*.-D. *med.*
Woch. 11, 12.—⁶) *Chiari*.-Zentr. f. allg. Path. Bd. XXII
—⁷) *La Roy*.-Ann. d. l. soc. med. d. Gand. 1909.-рефер.
въ *Fol. Haem.*, Bd. XI, H. 3.—⁸) *Nægeli*.-Die Blutkrankh.,
1908.—⁹) *Grawitz*.-Kl. Path. d. Blut., 1911—10) *Ehrlich*
u. *Lazarus*.-Die Anaemie. 1909. ¹¹)—*Pappenheim*.-Fol.
Haem. 1905., s. 710—¹²) *Ono-je*.—Prolegomena. Fol-
Haem., Bd. XII, H. 4.—¹³) *Schleip*. Atlas d. Blutkrankh.
1907.—¹⁴) *Paltauf*.-Leukosarc. u. Myeloblastenleuk.
Wien. Kl. Woch. 1912, 1.—¹⁵) *Pappenheim*.-Fol-Haem.,
Bd. XII, S. 272. ¹⁶) *Tsunoda*.-Virch. Arch., Bd. 204, H.
2.—¹⁷) *Decastello* u. *Krjukoff*.-Untersuch. ü. d. Strukt.
d. Blutz. 1911.—¹⁸) *Salomon*. D. med. Woch. 1909—
¹⁹) *Mager*.-Fol. Haem., Bd. X, 1910.—²⁰) *Dietrich*. D.
med. Woch. 1908, s. 1188.—²¹) *Patella*.-Zür n. Klassif.
d. Leukozyt. Fol. Haem. Bd. zvt, s. 195.—²²) *Ferrata*
Üb. d. Klassif. d. Leukozyt. d. Blut. Fol. Haem., Bd. v,
s. 655—²³) *C. Sternberg*. Ü. die akut. myel. Leuk.-
Versamml. d. Nat. u. Ärzte. 1911., рефер. въ *Fol. Haem.*,
Bd. XII, s. 264.—²⁴) *Ziegler*. D. mal. Lymphom. Erg.
d. Chir. u. Orthop. 1911.—²⁵) *Ono-je*.-Ü. d. Hodgk.
Kr.-Berl. kl. W. 1911, 43.—²⁶) *Pappenheim*.-Nochmals
z. Frag. d. Leukosarc.-Fol. Haem., Bd. IX, H. 1.—²⁷)
Baradulin.-Ü. Blutveränd. bei mal. Neubild.-F. Haem.
Bd. IX, H. 3.—²⁸) *Pappenheim*. Ü. d. Azurk. in d.
lumph. Bluszell. F. Haem., Bd. IX, s. 553.—²⁹) *Ebstein*.
D. Path. u. Anat. d. Leuk.-1909.—³⁰) *Maiximov* D. L.
als gemeins. Stammzell.-Fol. Haem., Bd. VIII, H. 2.—³¹)
H. Dominici.-De l'orig. lumph. ou leucoc. gran. etc.,
Fol. Haem., Bd. VIII, H. 2.



Чума въ Японіи.

П. Гомзякова.

(Продолженіе).

Смѣшанная инфекция.

При смѣшанной инфекціи на ряду съ чумными палочками наблюдаются похожія на микробовъ куриной холеры бактерии, а также стафилококки и стрептококки, но гораздо рѣже.

Въ Кобе было два случая такой смѣшанной инфекции. У одного больного септические микробы были найдены въ железахъ въ гораздо большемъ количествѣ, чѣмъ палочки чумы, а кровь содержала почти исключительно первыхъ. У другого больного наблюдалась смѣшанная инфекция септическими бактеріями и стафилококками.

Въ железахъ чумныхъ палочекъ было очень мало, въ то время какъ стрептококковъ было очень много, а стафилококковъ еще больше.

У этого же больного при вскрытіи оказались еще слѣдующія интересныя патолого-анатомическія измѣненія.

Поверхностныя вены паховой, подвздошной, надключичной и верхней грудной области представляли

рѣзко бросающуюся въ глаза грубую сѣть, нѣсколько резистентную на ошупь темно коричневаго цвѣта.

Просвѣты сосудовъ были закупорены сгустками крови. На срѣзахъ стѣнки ихъ оказались нетронутыми.

Явленія эмиграціи кровяныхъ клѣтокъ нѣтъ. Просвѣты сосудовъ набиты сплошь кровяными клѣтками, между которыми группируются на интима три вида микроорганизмовъ: септические, чумные и стафилококки.

Въ Осака было изслѣдовано довольно тщательно 4 случая смѣшанной инфекціи бактеріями септицеміи и микробами, подобными бактеріямъ куриной холеры, причемъ чумныхъ палочекъ было очень скудное количество, въ то время какъ первые два вида попадались въ огромномъ количествѣ почти въ видѣ чистой разводки. Оба эти вида найдены также и въ селезенкѣ, но здѣсь чумныхъ палочекъ оказалось нѣсколько больше, чѣмъ въ крови.

Въ двухъ случаяхъ найдено опуханіе миндалинъ и присутствіе въ нихъ тѣхъ же бациллъ.

Интересно то, что у двухъ больныхъ сначала наблюдалось состояніе, подобное тифу въ теченіи нѣсколькихъ дней безъ образованія бубоновъ.

Ухудшеніе болѣзни наступало внезапно и больные умирали въ конвульсіяхъ или при явленіяхъ паралича сердца.

Бактеріи (?) септицеміи были найдены въ крови сейчасъ-же послѣ смерти этихъ больныхъ, тогда какъ изслѣдованія, дѣлавшіяся за нѣсколько часовъ до нея, указывали на отсутствіе тамъ упомянутыхъ микробовъ.

Изъ этого видно, что при смѣшанной инфекціи эти микробы преобладаютъ надъ чумными палочками и размножаются въ бубонахъ сильнѣе послѣднихъ.

Попадая въ кровяной потокъ, они сразу ухудшаютъ состояніе больного и быстро вызываютъ смертельный исходъ.

Посмертныя явленія.

Трупныя пятна на нижнихъ конечностяхъ и спинѣ не находятся въ связи съ прижизненными кровоизліянiami.

Для чумы характерными являются трупныя пятна, выступающія на шеѣ, лицѣ и въ области ключицъ независимо отъ положенія трупа.

У нѣкоторыхъ труповъ наблюдалось кровянисто серозное истеченіе изо рта и носа.

Окоченѣніе наступаетъ очень быстро до охлажденія трупа и выражено очень сильно.

Слабо выраженное окоченѣніе свойственно смѣшанной инфекціи.

Діагностика.

Діагнозъ можетъ быть поставленъ точно лишь послѣ бактериологическаго изслѣдованія. Каиническія явленія, какъ-то: внезапное повышеніе t° , бубоны, быстро наступившая общая слабость еще не могутъ окончательно установить діагноза.

Для бактериологическаго изслѣдованія пригодны: бубоны, карбункулы, воспаленныя миндалины, мокрота и кровь.

У живыхъ нужно избѣгать инцизій и экстирпаций для діагностическихъ цѣлей, которыя больнымъ

приносят только вред; лучше всего пользоваться пункциями посредством маленького Працаевского шприца, чего вполне достаточно для добывания требуемого материала из воспалительного очага.

Другое дело на труп, где экстирпацию подозрительной ткани можно только рекомендовать.

Пункция или экстирпация легкого и селезенки у трупа также бесполезны для той же цели.

Отрицательный результат бактериологического исследования не может еще иметь решающего значения, так как в начале болезни можно и не найти чумных палочек, находящихся в очень незначительных количествах.

Поэтому рекомендуется повторное исследование, особенно вначале, мокроты пневмоников, так как случаи смешения легочной чумы с крупозным воспалением, как мы видели, к несчастью, уже случались.

Течение болезни и прогноз.

У двух братьев, одного 11 лет, а другого 7 лет, пришлось наблюдать чрезвычайно быстро наступивший exitus letalis.

В полдень оба вышли из дома здоровыми и вернулись к вечеру. В 6 ч. младший почувствовал недомогание и лег в постель, а старший около полночи стал жаловаться на боли в животе и отсутствие сна. У младшего появились паховые бубоны и он умер через 20 часов после начала болезни, а старший через 30 часов.

У последнего имелся бубон на левом бедре.

Бубоны у обоих представляли картину чрезвычайно острого воспаления, хотя изменения ткани железы не успели еще окончательно развиться.

У старшего бедренная и подвздошная железы на всем протяжении представляли одно сплошное кровоизлияние или кровянистые клубки.

Ткани, окружавшие подвздошную железу, были резко инфильтрованы, причем инфильтрация была настолько обширна, что захватывала с одной стороны peritoneum и кишечные петли, а с другой яички и семенные канатики.

Во всех этих органах были найдены кровоизлияния.

Описанные случаи представляют интерес в том отношении, что у детей, несмотря на легкость первоначальных симптомов, опасная для жизни явления могут развиваться внезапно.

Продолжительность болезни различных форм чумы представлена в следующей таблице:

При пах. и бедр. бубонах	4—9 д.	5,0 (в средн.)
„ подмышечных „	2—6 „	3,7 „
„ шейн. и подчел. „	2—11 „	5,0 „
„ чумн. карбункулъ	7—16 „	11,0 „
„ чумной септицемии	3—6 „	4,0 „
„ чумной пневмонии	3—7 „	4,0 „

Здесь мы видим, что чумный карбункул протекает в среднем в 11 дней, тогда как при других формах чумы продолжительность болезни редко бывает больше 7 дней (только в 5 случаях 8—11 дней.)

Числа больных, выздоровевших и умерших от разных форм чумы, приводятся в следующей таблице.

Форма чумы.	Заболело.	Умерло.	Выздоровело.
Бубонная	43	40	4
Легочная	13	13	0
Карбункулы	5	3	2
Септицемия	3	3	0

Всего 64 58 6

Из этих больных лечилось:

В больницы	35	29	6
На дому	29	29	0

Из 64 больных умерло 58, следовательно 9,4% выздоровевших было 9,4%. Все случаи пневмонии и септицемии окончились смертью; выздоровело 4 больных с бубонами и 2 с карбункулами. Из этих 6 человек у одного применено сывороточное лечение, а у остальных экстирпация бубонов и вскрытие карбункулов.

Прогноз находится в зависимости от локализации бубонов.

Во всех этих случаях, как показывает нижеприводимая таблица, выздоровление последовало только при паховых и бедренных бубонах.

Локализация бубонов.	Забол.	Выздор.	Умерло.
На бедрах	9	0	9
В пахах	18	5	13
На бедрах и в пахах	6	1	5
В подвздошной области одновременно с паховыми или бедренными бубонами	4	0	4
В подмышечной области	4	0	4
На шею и под челюсть	7	0	7

Лечение.

Экстирпация бубонов была произведена у 13 больных. Из них выздоровело 4 человека.

В случаях, окончившихся благоприятно, после операции больные больше не жаловались на местные боли и начинали постепенно поправляться.

В других же случаях лихорадка и боли оставались по-прежнему, сопровождаясь иногда больше или меньше обширными последовательными кровоизлияниями.

В общем результаты операции зависят от стадии болезни. Ранняя экстирпация дает больше шансов на успех и, наоборот, она бесполезна в конечных стадиях и при наступившей уже септицемии.

Послеоперационное лечение раны должно быть строго антисептическим для полного уничтожения остающихся чумных палочек.

Сывороточное лечение.

Благодаря любезности французского посла в Японии Normand'a в Kobe и Осака была доставлена сыворотка Yersin'a.

Полученная в Осака к концу эпидемии она была применена в 7 случаях легочной и 5—бубонной чумы. Из них выздоровело только К. Танака, у которого были двухсторонние бубоны на шею, под мышками и в пахах.

Количество вприснутой с 4 по 15 день болезни сыворотки равнялось 270 куб. сант. В этом случае бубоны были вскрыты после нагноения*).

*) Преимущество этого способа, как увидим потом, доказано д-ром Масуяма во время позднейших эпидемий чумы в Осака.

Остальные 11 человек умерли. Из них одной больной было вприснуто 130 к. с., при чем *exitus letalis* последовал на девятый день болезни.

Каждому из больных было вприснуто не менее 30 к. с. сыворотки, но в большинстве случаев состояние их во время приема в больницу было уже очень сомнительно и смерть наступала через короткое время, когда не было возможности вприснуть достаточную дозу *serum'a*. В некоторых случаях на короткое время после инъекции замечалось улучшение, но затем состояние больного опять ухудшалось.

Побочных явлений от сыворотки не наблюдалось.

Женам врачей Вакабайями и Баба во время инкубационной стадии было вприснуто по 20 к. с. *serum'a*. Оби умерли от легочной чумы на 7 день болезни тогда, как все остальные, болевшие той же формой чумы, но не получившие инъекций, умерли в течение 4 дней от начала болезни.

Без всякого сомнения, сывороточное лечение чумы может оказаться в будущем более действительным, чем за описанную эпидемию, когда от него не было получено особенно хороших результатов. Нужно только приложить усилия к тому, чтобы выработать более активную сыворотку.

Теперь (т. е. в 1900 году) в Институте различных болезней уже вырабатывается противочумная сыворотка, обладающая свойствами, проявленными ею в следующих опытах с животными:

1. Мышам вприскивалось сначала по 0,1 сыворотки подкожно; затем, некоторым из них через 24, а некоторым через 3—8 дней прививалось по $\frac{1}{100}$ дозы (*Oese*) агаровой культуры чумных палочек, стоявшей 48 часов в инкубаторе при 32° С.

Мыши, зараженные через 24 часа и через 3—4 дня после инъекции сыворотки, остались совершенно здоровыми даже через 3 месяца, в то время как зараженные через 8 дней умирали от чумы через 3 дня после заражения. Контрольные животные все умирали через 48 часов.

2. Смешивая $\frac{1}{100}$ дозы агаровой культуры чумных палочек с 0,01, 0,03, 0,05 и 0,1 к. с. сыворотки, вприскивали смесь мышам подкожно. Из них получившие дозы сыворотки в 0,01—0,05 умирали на 7—8 день, получившие же 0,1 оставались здоровыми и через 3 месяца.

3. Сначала заражали мышей $\frac{1}{100}$ дозы агаровой культуры чумных палочек подкожно и затем через 3—24 часа им вприскивали по 0,5 к. с. сыворотки.

Животные, которым вприскивали *serum* через 3—15 часов, все остались живы и спустя 3 месяца, тогда как те, которым вприскивание было произведено через 24 часа, умирали спустя 3 дня, т. е. они жили всего на 1 день больше контрольных животных.

Для сравнения те же опыты были произведены с сывороткой *Yersin'a*. Действие ее было в некоторых случаях точно такое же, в других же несколько слабее.

Предохранительные прививки.

1. Прививки по Хавкину.

Врачи и сиделки Мамоямской заразной больницы в Осака, а также окружавшие чумных больных

получали вприскивания Хавкинской вакцины. Все они остались живы за исключением одной женщины из семьи, где был больной, умершей от чумной пневмонии.

Она заразилась, ухаживая за больным мужем, и поступила в госпиталь на изоляцию уже в инкубационном периоде. Прививку получила 2 раза. Вместе с нею умерла и ее мать. Эти случаи показывают что прививки в инкубационной стадии уже не действительны.

2. Прививки *Yersin'ovской* лечебной сыворотки.

В двух случаях применялась *Yersin'ovская* лечебная сыворотка для прививок у двух женщин — жень врачей Т. Баба и Я. Вакабаяши. Каждая из них получила 1-го янв. в 10 час. утра по 20 кубич. сантим. Оби ухаживали за своими больными легочной формой чумы мужьями—первая с 30-го декабря по 2-ое янв. и вторая также с 30 декабря по 2-ое января. На их несчастье, сыворотка не оказала никакого действия и обе заболели через 2 $\frac{1}{2}$ дня после прививки. Оби получили перед заражением или во время инкубационной стадии по 20 к. с. сыворотки, которая должна была оказать стократное лечебное действие по сравнению с другими сыворотками. Опыт показал, что лечение *Yersin'ovской* сывороткой не спасло ни одного больного легочной чумой, несмотря на то, что вприскивалось более 300 куб. сантим. ее.

3. Способ активныг предохранительныг прививок.

Доктор К. Шига делал опыты с предохранительными прививками против дизентерии во время одной из эпидемий этой болезни. По его способу вакцина готовится следующим способом: культуры дизентерийных бактерий растираются в агатовой ступке, взвешиваются в физиологическом растворе поваренной соли и затем нагреваются в течение 20 минут до 60° С. Так как тела дизентерийных бактерий трудно всасываются и вызывают на месте вприскивания сильную инфильтрацию, то к вакцин прибавляется в равном количестве иммунизированная сыворотка. В таком виде вакцина всасывается легко при незначительной реакции и у привитаго не вызывает почти никаких побочных явлений. За этой комбинированной в промежуток нескольких дней следует вторая или активная прививка. Вприскивается одна вакцина без прибавления иммунизированной сыворотки. При этой вторичной прививке бактериальная субстанция всасывается также легко, как при первой.

(Продолжение следует).



Историческое развитие фтизиологии.

Современное состояние вопроса о бактериях туберкулеза, бактериях-носителях, туберкулезных, чахоточных.

Проф. Landouzy.

(Перев. съ французскаго).

(Продолженіе).

Второй периодъ, называемый анатомо-клиническимъ или діагностическимъ. Этотъ периодъ или периодъ діагностическій заслуживаетъ такого названія благодаря удивительнымъ открытіямъ въ области патологической анатоміи и изобрѣтенію стетоскопа: онъ связанъ съ именами Baule и Laënnec'a.

Первый изъ нихъ описалъ въ 1810 г. небольшія сѣроватя скопленія, твердая на разрѣзѣ (грануляціи Baule'я), которыя, по его мнѣнію, должны были служить характернымъ признакомъ туберкулеза.

Второй далъ описаніе туберкулезныхъ измѣненій съ такой поразительной точностью, что 50 лѣтъ спустя самыя тонкія гистологическія изслѣдованія не могли къ нимъ прибавить что либо существенное.

Именно гению Laënnec'a принадлежитъ заслуга анатомо-клиническаго синтеза легочной чахотки. Онъ же навсегда покончилъ съ обособленіемъ Baule'я между чахоткой гранулезной и чахоткой туберкулезной, Laënnec, видя въ различныхъ формахъ чахотки туберкулезной и гранулезной лишь разницу въ развитіи, но не въ самой сущности процесса, утверждалъ, что въ томъ и другомъ случаѣ дѣло идетъ объ одной и той же болѣзненной формѣ. Laënnec провозгласилъ единство легочной чахотки, несмотря на то, что она можетъ протекать при неодинаковыхъ внѣшнихъ признакахъ—то въ видѣ изолированныхъ бугорковъ (туберкулезныя грануляціи, миллиарныя бугорки, закистированные туберкулы), то въ видѣ сѣрой и желтой туберкулезной инфильтраціи.

Для Laënnec'a всѣ пораженія при чахоткѣ тождественны и однообразны по ихъ сущности; одна и таже субстанція входитъ въ ихъ составъ: туберкулезная масса, сначала сѣрая и полупрозрачная, затѣмъ—желтая и мутная. Для Laënnec'a существуетъ одна только чахотка—это чахотка туберкулезная.

Не довольствуясь поразительными и безупречными патолого-анатомическими описаніями, Laënnec, благодаря открытію аускультации, посредствомъ коей удается прослѣдить разсѣиваніе и образованіе бугорковъ, далъ діагностикѣ и прогностикѣ чахотки такую точность и законченность, которыя, по шутливому выраженію Broussais, даютъ право ему претендовать на божественность.

И въ самомъ дѣлѣ Laënnec имѣлъ на это право. Широта его анатомо-патологическихъ обобщеній, точно также какъ точность семіотики, развѣ не освѣтили всю фтизиологию?

«Руководство къ аускультации», а также «Руководство къ распознаванію болѣзней легкихъ и сердца», основанное главнымъ образомъ на этомъ новомъ способѣ изслѣдованія, отмѣчаютъ собою одинъ изъ славныхъ этаповъ въ исторіи туберкулеза, значеніе котораго, черезъ 50—60 лѣтъ, было утверждено открытіями J. A. Villemin'a и R. Koch'a.

Впрочемъ, подъ вліяніемъ Virchow'a и Reinhardt'a, говорившихъ отъ имени чистой гистологии, мы видѣли, какъ ясность работъ Laënnec'a потуск-

нѣла: мы видѣли, какъ дуалистическія идеи снова возродились. Virchow полагалъ, что ему удалось доказать, что миллиарныя грануляціи, бугорки и казеозныя воспаленія, столь несходныя по виду, не могли не быть одинаковыми по своей природѣ. Съ этого момента анатомо-патологи и нозографы восприняли и стали проповѣдовать параллелизмъ туберкулеза и чахотки; отовсюду началось сепаратистское движеніе.

Нѣмецкая, англійская и французская школы не считались съ теоріями Laënnec'a и еще мое поколѣніе вступило въ жизнь, сохранивъ изъ работъ великаго французскаго фтизиолога лишь его замѣчательную Семіотику. Это было въ то время, когда Empis, выдѣляя бугорчатку, не зналъ ея туберкулезной природы! Это было въ то время, когда Niemeyer, вовсе не думая говорить парадоксами, произнесъ свою знаменитую фразу: «Самая страшная опасность, грозящая чахоточному, это сдѣлаться туберкулезнымъ!»

Какая странная путаница послѣ столь ясныхъ обобщеній Laënnec'a!

Третій периодъ, который можно бы было назвать периодомъ экспериментальнымъ или этиологическимъ, периодъ современный, черезъ который однако уже успѣли пройти восемь врачебныхъ поколѣній. Этотъ периодъ начался 46 лѣтъ тому назадъ вмѣстѣ съ Villemin'омъ, подготовившимъ открытіе туберкулезной бактерии, каковое сдѣлалъ 17 лѣтъ спустя Rob. Koch.

Jean—Antoine Villemin сообщилъ Медицинской Академіи въ промежутокъ времени съ 1865 по 1869 г. цѣлую серію экспериментальныхъ работъ, доказывающихъ вирулентность, специфичность и способность передаваться туберкулеза; при томъ такой результатъ получился одинаково какъ при прививкѣ типичныхъ туберкулезныхъ грануляцій или казеозныхъ массъ, взятыхъ отъ чахоточныхъ, такъ и при прививкѣ туберкуловъ и инфильтратовъ, полученныхъ отъ коровъ съ жемчужною болѣзью.

«Туберкулезъ, говорилъ онъ, есть страданіе специфическое; причина его находится въ прививаемомъ возбудителѣ. Туберкулезъ такимъ образомъ принадлежитъ къ группѣ заразныхъ болѣзней и долженъ будетъ занять мѣсто въ нозологической системѣ рядомъ съ сифилисомъ, но ближе сапа».

Villemin, въ своихъ изслѣдованіяхъ 1868 г. относительно туберкулеза добавилъ слѣдующую пророческую фразу: «Прививка туберкулеза происходитъ не видимымъ или замѣтнымъ веществомъ, но благодаря какому-то особому возбудителю болѣе тонкому, который въ этомъ веществѣ содержится и который пока недоступенъ нашимъ органамъ чувствъ».

Необходимо, добавляетъ Villemin, остановиться на мысли, что туберкулезъ относится къ числу тѣхъ страданій, существованіе которыхъ обуславливается болѣзненнымъ началомъ, способнымъ размножаться въ природѣ и которое, по этому случаю, можно бы было назвать зимотическимъ.

«Яды, какъ паразиты, размножаются сами собой: мы доставляемъ имъ лишь средства къ жизни и къ размноженію, но никогда мы ихъ не создаемъ».

Villemin доказалъ такимъ образомъ специфичность, а также заразительность туберкулеза и въ качествѣ военнаго врача, онъ не переставалъ повторять: «Чахоточный солдатъ для своего сосѣда по комнатѣ является тѣмъ же, чѣмъ сапная лошадь является для своей сосѣдки по конюшнѣ».

Villemin не былъ понятъ. Тогда какъ его открытіе было встрѣчено молчаніемъ, Парижская

Школа снова принялась за рѣшеніе вопроса объ единствѣ или двойственности чахотки.

Какъ разъ въ это время появились диссертации двухъ анатоми-клиницистовъ Grancher и Thaon'a, доказывающія, что туберкулезныя грануляціи и казеозная пневмонія, будучи одинаковыми по своей гистологической структурѣ, имѣютъ одно и тоже происхождение, не смотря на нѣкоторое несходство съ внѣшней стороны. Миѣніе Thaon'a и Grancher, идущее въ разрѣзъ съ дуалистической теоріей Virchow'a, было подтверждено, а затѣмъ и принято въ Англии Wilson—Fox'омъ, въ Германіи Rindfleisch'емъ, у насъ Cornil'емъ и Ranvier, Malassez, Charcot, Herard'омъ, Hanot и др.

Съ этого времени всюду пришли къ соглашенію относительно структуры *элементарнаго туберкула*, туберкулезнаго фолликула, описаніе котораго, сдѣланное Köster'омъ, стало классическимъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи фолликула оказался состоящимъ изъ двухъ концентрическихъ зонъ съ особымъ центромъ внутри ихъ: наружной зоны, состоящей изъ эмбриональныхъ клѣтокъ; внутренней зоны, сформированной изъ эпителиоидныхъ клѣтокъ и изъ центра, состоящаго изъ одной или нѣсколькихъ гигантскихъ клѣтокъ.

Будучи находимъ повсюду—въ туберкулезныхъ грануляціяхъ Bayle'я и Empis, въ туберкулѣ Laennec'a, въ сѣрыхъ и желтыхъ инфильтратахъ, а также при казеозной пневмоніи—элементарный туберкулъ, гистологически вполне опредѣленный, далъ возможность французской школѣ вернуться къ унитарному ученію, выдвинутому 60 лѣтъ тому назадъ гениемъ Laennec'a.

Съ наступленіемъ Пастеровской эпохи мысль бактериологовъ направилась къ вопросамъ патогенеза и этиологіи; со всѣхъ сторонъ начались попытки къ отысканію живого возбудителя туберкулеза.

Мы подошли къ реформированію всей фтизіологіи: въ этой области поработали Conheim, Tarpelner, Klebs, Schuller и Reinstadler, Aufrecht, Baumgarten, Rindfleisch, Chauveau, Toussaint и многіе другіе. Идеи Villemain'a явились вдохновителями этихъ работъ. Отыскивая при туберкулезныхъ пораженіяхъ „возбудителя болѣе тонкаго“, о которомъ говорилъ Villemain, не будучи однако въ состояніи его уловить,—Rob. Koch при помощи особыхъ способовъ окраски открылъ въ мартѣ 1882 г. бациллу, носящую его имя. Онъ изолировалъ ее, описалъ, культивировалъ и привилъ съ полной очевидностью.

Внезапно горизонты фтизіологіи прояснились. То, что было оповѣщено Villemain'омъ на основаніи его экспериментальныхъ работъ, теперь при помощи бактериологіи получило безспорное доказательство: туберкулезъ специфиченъ, заразенъ и способенъ къ передачѣ.

Изъ этого факта еще лишній разъ вытекаетъ, насколько важно для успѣха медицинскихъ знаній изобрѣтеніе простого технического приѣма. Открытіе Koch'омъ способа окраски привело къ открытію вызывающаго туберкулезъ агента—такъ же, какъ путемъ прививки животнымъ туберкулезныхъ продуктовъ Villemain'у удалось доказать ядовитость и заразительность туберкулеза, а Laennec'у, благодаря изобрѣтенію стетоскопа—прослѣдить впервые въ груди чахоточныхъ размноженіе и развитіе бугорковъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



О внутренней секреціи въ организмѣ.

Студ.-мед. А. Пономарева.

(Продолженіе).

Яичники.

Какъ и testiculae, имѣютъ 2 формы секреціи: наружную, вырабатывающую яйца, и внутреннюю въ видѣ гармоновъ необходимыхъ для нормальной жизнедѣтельности организма. Яичники къ моменту рожденія являются почти законченными въ своемъ строеніи и, повидимому, функционируютъ еще въ утробной жизни. Съ первыхъ дней послѣ рожденія до 2-го мѣсяца на границѣ между кортикальнымъ и медуллярнымъ слоями развиваются фолликулы, здѣсь можно встрѣтить рядомъ съ первичными фолликулами, переходные и болѣе или менѣе зрѣлые, имѣющіе полость для liquor folliculi (Славянскій). Однако въ доменструальный періодъ, яйцо никогда не достигаетъ развитія, свойственнаго взрослому субъекту, но какъ правило—уничтожается фагоцитозомъ особаго рода, а иногда подвергается некробиозу (Stevens).

Графовы пузырьки черезъ нѣсколько часовъ послѣ удаленія яйца превращаются въ corpus luteum, которое отличается большей или меньшей продолжительностью своего существованія и играетъ важную роль въ организмѣ.

Физиологія гармоновъ яичника выясняется изъ слѣдующихъ явленій, наблюдаемыхъ послѣ удаленія яичниковъ или введенія ихъ вытяжекъ.

Введеніе вытяжки.

1. Усиленіе газообразованія, у кастрированныхъ животныхъ выдѣленіе азота увеличивается до нормы. (Lövi и Richter).
2. Усиленіе фосфатовъ въ мочѣ. (Gomes)
3. Замедляется дѣятельность сердца, понижается кровяное давленіе. (Fellner).
4. Усиленіе газообразованія, у кастрированныхъ животныхъ выдѣленіе азота увеличивается до нормы. (Lövi и Richter).
5. Усиленіе фосфатовъ въ мочѣ. (Gomes)
6. Замедляется дѣятельность сердца, понижается кровяное давленіе. (Fellner).
7. Усиленіе газообразованія, у кастрированныхъ животныхъ выдѣленіе азота увеличивается до нормы. (Lövi и Richter).
8. Усиленіе фосфатовъ въ мочѣ. (Gomes)
9. Замедляется дѣятельность сердца, понижается кровяное давленіе. (Fellner).

Удаленіе яичниковъ.

1. Атрофія мышцъ и железъ, разрастаніе межтучи. соединительной ткани. (Федоровъ).
2. У молодыхъ остановка роста и раннее увяданіе организма. (Успенскій).
3. Стойкое уменьшеніе въ потребленіи кислорода на 20% и болѣе въ прод. 6—13 мѣс.
4. Уменьшеніе выдѣленія фосфатовъ, задержка известковыхъ солей и щелочныхъ земель. Усиленное выдѣленіе азота. Прибыль въ вѣсѣ за счетъ отложенія или увеличенія жировой ткани.
5. Уменьшеніе красныхъ шариковъ и гемоглобина до 30—50%. (Broder и Zeiler).
6. Измѣнчивое настроеніе, часто гипохондрическое, крайняя раздражительность, безпричинный страхъ и безпокойство Тяжесть въ головѣ, приливы крови, шумъ въ ушахъ. Безцвѣтность, вялость, безжизненность физиономіи. Эти же симптомы наблюдаются и въ старости. [Успенскій].
7. Thyreoidea гипертрофируется и накапливаетъ коллоидъ. [Сесса].
8. Увеличивается гипофизъ. [Stumpe и Joris].
9. У молодыхъ животныхъ прекращается развитіе груди, железъ, у старыхъ—ухудшается качество молока и продолжит. періода млечоотдѣленія. (Keherer, Khoner, Коганъ, Hogard).

- | | |
|---|---|
| 10. У кастрированныхъ воз-
становляются мѣсяч-
ныя. | 10. Менструаціи прекращаются
атрофируется матка и трубы,
разрастается межтучная со-
единит. ткань.
(Успенскій). |
| 11. | 11. На кожѣ чувство зуда и
покальванія. Увеличеніе по-
тоотдѣленія.
(Успенскій, Ваб.). |
| 12. | 12. Гинерлазируются надпочеч-
ники, повышено содержаніе
адреналина въ крови.
(Федосѣевъ). |

Яичники способны переносить самую тяжелую раненія и потери до $\frac{1}{5}$ своего вещества, восстанавливаясь, не перерождаясь во всѣхъ своихъ слояхъ съ ничтожнымъ рубцемъ или даже вовсе безъ рубца. (Рубинштейнъ, Селезневъ).

На нихъ совершенно не отражается самая сильная степень голоданія организма (Петровъ); они хорошо приживаются при пересадкѣ даже другому организму, гдѣ они правильно функционируютъ и выталкиваютъ здоровыя яйца, которые, оподотворяясь, развиваются въ совершенно здоровый плодъ. (Кнауер, Morris). Изъ болѣзненныхъ явленій, развивающихся въ организмѣ вслѣдъ за удаленіемъ яичниковъ, наиболее характерны для молодого возраста: раннее увяданіе организма, ослабленіе въ тѣлѣ окислительныхъ процессовъ, нарушеніе обмѣна веществъ и кровотока, а въ періодъ половой зрѣлости—измѣненія психики въ смыслѣ потери интереса къ жизни и склонности къ самоубійству (статистика Wigun—Westcott'a). Ovaria находятся еще въ связи съ надпочечниками, гипофизисомъ и, особенно, съ щитовидной железой, которая набухаетъ даже во время физиологической недостаточности гармоновъ яичниковъ въ организмѣ, во время регуль, беременности и друг. (Fischer).

Въ особенно же тѣсной связи находятся яичники съ прочими половыми органами: съ маткой, грудными железами, образуя вмѣстѣ цѣлую систему половыхъ железъ, живущихъ почти самостоятельно въ организмѣ и тонизирующихъ другъ друга продуктами внутренней секреціи. Они постоянно борются другъ съ другомъ и тахіитъ разстройства равновѣсія наступаетъ въ періодъ беременности и менструацій, которая всегда сопровождается рядомъ болѣзненныхъ состояній. Начинаются эти процессы съ выдѣленіемъ созрѣвшаго яйца и развитіемъ на мѣстѣ лопнувшего фолликула желтаго тѣла, которое своей секреціей вызываетъ усиленную гиперемію слизистой оболочки матки и гиперплазію ея тканевыхъ элементовъ. Ближайшимъ слѣдствіемъ этого является прикрѣпленіе оплодотвореннаго яйца къ маткѣ; если же оплодотворенія не наступило, то появляются мѣсячныя.

Кромѣ вліянія на матку яичники находятся въ тѣсной связи съ грудными железами, которая при помощи своихъ гармоновъ принимаютъ активное участіе въ половыхъ функціяхъ организа.

Онѣ являются антагонистами яичниковъ и имѣютъ ясное стремленіе перейти къ состоянію повышенной дѣятельности, какъ только функціи яичниковъ ослабѣваютъ или выпадаютъ. Такъ, послѣ менструаціи, родовъ, климактеріи онѣ набухаютъ, выдѣляютъ молоко и, если яичники не угнетаютъ тотчасъ ихъ дѣятельность, какъ это случается въ послѣродовомъ періодѣ, то наступаетъ лактація, во время которой прочіе члены системы половыхъ органовъ женщины, подвергаются инволюціонному развитію. Съ прекращеніемъ періода кормленія происходитъ регенерація органовъ и наступаетъ нѣкоторое ихъ равновѣсіе до новаго созрѣванія фолликула въ яичникѣ. Чтобы убѣдиться, что взаимодействіе системы этихъ органовъ регулируется кразой гармоновъ, Golz, Peister слож-

ными опытами изолировали органы половой сферы отъ воздѣйствія нервныхъ импульсовъ и однако не замѣчали никакихъ ненормальностей въ ихъ взаимоотношеніяхъ.

Животныя сохраняли половые инстинкты, производили въ срокъ роды, причемъ грудныя железы всякій разъ обильно вырабатывали молоко, что возможно только при условіи химической корреляціи железъ.

Нарушеніе взаимодействія между вышеназванными приборами влечетъ за собой цѣлый рядъ болѣзней, находящихся въ зависимости отъ нарушенія отправленія той или другой железы, какъ, на примѣръ: дисменоррея, аменоррея, меноррагія, хлорозъ, osteomalacia и др.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Общественныя управленія въ борьбѣ съ туберкулезомъ.

На происходившей недавно въ Римѣ международной противотуберкулезной конференціи многими ораторами опредѣленно подчеркивалась та роль, которая должна принадлежать въ современномъ антигуберкулезномъ движеніи органамъ городского самоуправленія. Эта роль естественно вытекаетъ изъ природы туберкулеза, какъ болѣзни народной, требующей широкихъ общественныхъ мѣропріятій. И, дѣйствительно, мы видимъ, что западно-европейскіе муниципалитеты начинаютъ постепенно принимать на себя эту миссію, включая въ программу своей дѣятельности и мѣры борьбы съ туберкулезомъ.

Въ майской книжкѣ „Извѣстій Моск. Гор. Думы“ имѣется небольшая статейка, рисующая такого рода дѣятельность итальянскихъ коммунъ. Авторъ указываетъ, что отдѣльные, возникавшіе по частному почину, предпріятія и институты для гигиено-діетическихъ способовъ леченія туберкулеза появлялись въ Италіи давно, еще задолго до охватившаго теперь почти все страны крестоваго похода противъ туберкулеза. Открывались климатическія приморскія и горныя станицы, къ чему другія страны приступили значительно позже. Въ дѣлѣ общественной борьбы съ туберкулезомъ Италия однако значительно отстала отъ другихъ странъ. Въ послѣдніе годы, тѣмъ не менѣе, замѣчается въ этомъ направленіи опредѣленное движеніе. Въ нѣкоторыхъ видахъ противотуберкулезныхъ мѣропріятій (преимущественно касающихся охраны дѣтскаго здоровья) многія итальянскія коммуны высту-

паютъ самостоятельно, въ другихъ— онѣ предпочитаютъ руководящую роль предоставлять частной инициативѣ, ограничивая свою собственную дѣятельность вспомогательными функциями. Только два города, Туринъ и Миланъ, имѣютъ собственные диспансеры.

Характерной чертой послѣднихъ лѣтъ слѣдуетъ признать то обстоятельство, что теперь и коммуны, и провинціи черпаютъ денежныя суммы—потребныя для самостоятельныхъ мѣропріятій по борьбѣ съ туберкулезомъ или выдаваемыхъ въ качествѣ субсидій указаннымъ обществамъ—уже, не какъ прежде, изъ общаго смѣтнаго назначенія по статьѣ санитарно-гигіеническихъ расходовъ, а выдѣляютъ ихъ въ особую бюджетную рубрику специально антитуберкулезныхъ расходовъ. Вотъ нѣсколько фактическихъ данныхъ. Въ Бресшіи въ пользу мѣстныхъ антитуберкулезныхъ ассоціацій вносится въ предварительную смѣту коммуною 1200 лиръ въ годъ, а провинціей 400 лиръ. Въ Ливорно и Палермо коммуны выдаютъ мѣстному диспансерію по 3 т. лиръ ежегодно. Въ Наварѣ столько же даетъ провинція. Коммунальное самоуправленіе Падуи субсидируетъ мѣстную антитуберкулезную ассоціацію 6-тью тысячами лиръ ежегодно. Во Флоренціи муниципалитетъ ассигнуетъ 3 тыс. лиръ, а провинціальный совѣтъ 20 тыс. Въ Бергамо коммунальные расходы по этой статьѣ достигаютъ 6500 лиръ. Генуэзскій муниципалитетъ вноситъ ежегодно въ свою смѣту не менѣе 25 тыс. лиръ, выдаваемыхъ въ распоряженіе мѣстной антитуберкулезной ассоціаціи. Субсидія Миланскаго муниципалитета равна 20 тыс. и т. д. Все это не очень много, но самый фактъ увеличивающагося числа коммунъ, открывающихъ въ своемъ расходномъ бюджетѣ эту новую специальную статью, и одновременно постепенно увеличивающейся суммы ежегодныхъ субсидій, какъ равно и фактъ нарастающаго числа антитуберкулезныхъ ассоціацій, каковыя существуютъ сейчасъ въ нѣсколькихъ десяткахъ итальянскихъ коммунъ—безусловно свидѣтельствуетъ о томъ, что въ общественномъ сознаніи окрѣпла мысль о необходимости энергичной общественной борьбы съ этимъ страшнымъ бѣдствіемъ. Имѣются и совсѣмъ оригинальныя начинанія, вродѣ тюремнаго санаторіума на островѣ Пьяноза, открытаго въ маѣ 1906 г. главнымъ тюремнымъ управленіемъ. Благопріятные результаты этого перваго опыта побудили министерство внутреннихъ дѣлъ ассигновать еще 3¹/₂ милл. лиръ на расширение названнаго санаторіума и для созданія такого же института въ Монтезаркіо. Первый обслуживаетъ тюрьмы Сѣв. Италіи, второй—Южной. Въ результатъ этихъ и нѣкоторыхъ другихъ мѣропріятій туберкулезная заболѣванія въ итальянскихъ тюрьмахъ уменьшились на 40%.

Въ цитируемой нами статьѣ имѣется еще немало указаній на цѣлый рядъ противотуберкулезныхъ мѣропріятій, проводимыхъ итальянскими коммунами самостоятельно или совмѣстно съ частными обществами. Между прочимъ, указывается на хорошо поставленную гигиеническую пропаганду въ Падуѣ, гдѣ борьба съ туберкулезомъ ведется заразъ нѣсколькими организаціями вмѣстѣ съ общественнымъ самоуправленіемъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что и у насъ въ Россіи общественнымъ самоуправленіемъ нельзя бу-

детъ остаться въ сторонѣ отъ быстро нарастающаго противотуберкулезнаго движенія. Пока болѣе или менѣе замѣтно они приняли въ этомъ движеніи участіе лишь въ немногихъ городахъ. Съ открытіемъ специальныхъ противотуберкулезныхъ организацій (отдѣлений Лиги и самостоятельныхъ обществъ) городамъ, конечно, придется прійти на помощь имъ въ томъ или иномъ духѣ.

Задачи противотуберкулезной борьбы крайне обширны, на осуществленіе ихъ требуются огромныя средства. Частнымъ организаціямъ, какимъ бы сочувствіемъ населенія онѣ ни пользовались, никогда не справиться съ этими задачами своими собственными силами. Государство и общественныя самоуправленія, безъ сомнѣнія, должны будутъ принять болѣе активное и руководящее участіе въ противотуберкулезной борьбѣ. Въ этомъ смель быль, пожалуй, правъ *проф. Капустинъ*, когда онъ выступалъ въ Гос. Думѣ по вопросу о субсидіи Противотуберкулезной Лигѣ. Одного только не учелъ почтенный гигиенистъ: пройдетъ очень и очень много времени, пока государство признаетъ борьбу съ туберкулезомъ своею очередною задачею. А для того, чтобы эта очередная задача была поставлена во всю ея ширь, необходимо, чтобы руководящую роль въ нашемъ парламентѣ играли не политическіе друзья *проф. Капустина* и ихъ сосѣди справа, а совершенно иные люди. Пока же настанетъ такой моментъ, мы можемъ требовать отъ народныхъ представителей не платоническаго сочувствія и туманныхъ посуловъ, а болѣе реальной помощи.

То же самое надо сказать и по адресу общественныхъ самоуправленій, для которыхъ оказаніе реальной помощи частнымъ противотуберкулезнымъ организаціямъ является уже прямымъ долгомъ.



Письма въ редакцію.

Милостивый Государь,

Господнъ Редакторъ!

Не откажите въ любезности помѣстить въ редактируемой Вами газетѣ мой отвѣтъ по поводу напечатанной въ № 23-мъ отъ 3 іюня корреспонденціи изъ Красноярска подъ заглавіемъ „Оригинальный консиліумъ“.

Совершенно согласенъ съ авторомъ, что исторія, о которой онъ повѣствуетъ, дѣйствительно проста, и тѣмъ болѣе непонятно, почему ей придана столь тенденціозная окраска?

Суть дѣла вкратцѣ такова:

Въ первой половинѣ мая я, какъ частный врачъ, совмѣстно съ врачами *Котакчи* и *Смирновымъ* смотрѣлъ, по просьбѣ офицера (фамиліи его не помню), мальчика, вышечнаго денщикомъ. Согласился я на этотъ осмотръ послѣ того, какъ офицеръ на мой совѣтъ о назначеніи официальной экспертизы высказалъ довольно основательное опасеніе, что пока таковая будетъ назначена, слѣды причиннаго мальчику поврежденія могутъ исчезнуть и не останется, такимъ образомъ, критерія для опредѣленія тяжести этого поврежденія.

Смотрѣли мы мальчика, по предложенію офицера, въ помѣщеніи полицейской части не съ какимъ-либо умысломъ, а просто изъ-за удобства: не приходилось ѣхать на окраину города и розыскивать тамъ квартиру; противъ мѣста осмотра въ помѣщеніи участка—по существу ничего не имѣли, и тѣмъ болѣе не предполагали, что это приласть осмотру какой-то официальный характеръ. Само собою разумѣется, что никто изъ насъ не принималъ ни малѣйшаго участія въ «привозѣ» мальчика, находился онъ въ полицейской части въ присутствіи своей матери, мать никакого протеста по поводу осмотра не заявляла. Все обнаруженное нами при осмотрѣ мы отмѣтили во врачебномъ свидѣтельствѣ и высказали по долгу совѣсти свое заключеніе. Вотъ въ сущности и весь фактъ. Гдѣ же здѣсь угодили, потворство грубости, насилію, нарушение этики и т. п.? Причемъ здѣсь политика и 4-я Государственная Дума?! Зачѣмъ такъ много хорошихъ словъ, благороднаго негодованія, гражданской скорби, слезъ и злой, мало приличной ироніи?

Всю эту лирику оставляю на совѣсти г-на В. К. Пезволю себѣ лишь спросить, отчего г. В. К. не пошелъ тѣмъ же логическимъ путемъ, какимъ пошло въ этомъ вопросѣ Общество врачей, постановившее сначала узнать, въ чемъ дѣло, а затѣмъ уже высказать свое мнѣніе. Зачѣмъ такъ поспѣшно и съ пѣною у рта казнить насъ и, наконецъ, почему г-нъ В. К., такъ нещадно бичуя насъ, молчалъ, когда, благодаря заключенію того же врача *Кускова*, два извѣстныхъ въ городѣ врача были привлечены къ уголовной ответственности, состояли въ качествѣ подсудимыхъ больше 1/2 года и спаслись отъ суда только вслѣдствіе авторитетной экспертизы томскаго медицинскаго факультета?

Здѣсь болѣе сильно была нарушена врачебная этика и, кромѣ того, страдало доброе имя врачей... Гдѣ же тогда былъ безпощадный представитель общественнаго мнѣнія? Повидимому, доброе имя врачей его мало касается.

Смѣю думать, что, если красноярскимъ товарищамъ и будетъ стыдно, то только не за насъ и не за наши дѣйствія. Въ своихъ дѣйствіяхъ мы были глубоко объективны и никакая тенденція нами не руководила, ее надо искать въ другомъ мѣстѣ.

Спѣшу оговориться, что отъ дальнѣйшихъ отвѣтовъ на такого рода корреспонденціи я отказываюсь.

Обращаюсь съ покорнѣйшей просьбой къ остальнымъ врачебнымъ газетамъ, перепечатавшимъ вышеупомянутую корреспонденцію, помѣстить и мой отвѣтъ на нее.

Врачъ А. Мельниковъ

Г. Красноярскъ, іюня 15-го дня 1912 г.

Примѣчаніе редакціи. Помѣщая письмо д-ра А. Мельникова, мы должны оговориться, что оно нисколько насъ не переубѣдило: по прежнему мы, какъ и нашъ корреспондентъ г. В. К., относимся безусловно отрицательно къ освидѣтельствуванію избитаго мальчика при полиціи, по просьбѣ заинтересованной (и при томъ противной) стороны. «Опасенія» г-на офицера едва-ли могли служить достаточнымъ основаніемъ для того, чтобы такъ неосторожно вмѣшиваться въ это дѣло совершенно постороннимъ врачамъ и своимъ вмѣшательствомъ становиться въ довольно двусмысленное положеніе къ официальному врачу, дѣлавшему освидѣтельствованіе по долгу службы, а не по частной просьбѣ и, вѣроятно, за извѣстный гонораръ.

Наивна также ссылка на отсутствіе протеста со стороны матери потерпѣвшаго. Можно подумать, что авторъ письма—совсѣмъ еще неумудренный жизнью человекъ и не знаетъ, чѣмъ пахнетъ протестъ бѣдной еврейки, «приглашенной» съ сыномъ въ полицію.

Если на взглядъ д-ра Мельникова, изложенію всего этого прискорбнаго событія въ корреспонденцію г-на В. К., придана тенденціозная окраска, то, на нашъ взглядъ, то же событіе въ изложеніи самого д-ра Мельникова носитъ характеръ ни для кого неубѣдительно отнски.

Милостивый Государь

г. Редакторъ.

По поводу упоминанія на страницахъ общей прессы моего имени въ связи съ опытами г. Левицкаго, прошу помѣстить слѣдующее. Если я до сихъ поръ не считалъ возможнымъ объяснять свое присутствіе на опытахъ г. Левицкаго, то, вѣроятно, имѣлъ на то серьезныя основанія, которыя не позволяютъ мнѣ отвѣчать по существу и на замѣтку въ № редактируемой Вами газеты. Бываютъ обстоятельства, когда мы, врачи, по своей профессиональной дѣятельности, вынуждены молчать, не смотря на то, что это молчаніе можетъ быть истолковано въ нежелательномъ для насъ смыслѣ.

Врачъ А. Печасовъ.

Отъ редакціи. Само собою разумѣется, письмо д-ра А. П. Печасова насъ не удовлетворило. Сылка на профессиональную тайну могла бы имѣть значеніе, если бы отъ д-ра Печасова требовалось признаніе г. Левицкаго душевно-больнымъ. Но вѣдь рѣчь шла не объ одномъ только Левицкѣмъ, а объ его поклонникахъ, г. Testis'ѣ и редакціи „Сиб. Край“, вѣщавшихъ о великомъ открытіи, дѣйность коего въ научномъ смыслѣ прикрывалась именемъ д-ра Печасова. Сказать, что въ „опытахъ“ г. Левицкаго нѣтъ и тѣни научности, что „опыты“ эти и поднятый по поводу ихъ шумъ есть профанация медицины, что привлеченіе къ этимъ опытамъ имени врача есть неопозволительная развязность—сказать все это не значило нарушить профессиональную тайну, а, наоборотъ, являлось безусловно необходимымъ, о чемъ мы и писали въ нашей замѣткѣ и что мы ставили на видъ д-ру Печасову.



Врачебная хроника.

— На первомъ засѣданіи *Общества врачей Забайк. области* (о возрожденіи коего мы недавно сообщали) обсуждался вопросъ объ организациі ночныхъ дежурствъ. Вопросъ этотъ остался пока открытымъ.

— «Сиб. Жизнь» въ коротенькой замѣткѣ, посвященной *Чемалу на Алтаѣ*, даетъ характеристику алтайскихъ климатическихъ станцій, громко именуемыхъ у насъ «курортами». Всѣ эти благодатные уголки Алтая, конечно, очень далеки отъ мало-мальски благоустроенныхъ курортовъ. По своему «благоустройству» они могутъ быть использованы лишь здоровыми людьми, жаждущими отдыха, или полубольными. Настоящіе больные люди не найдутъ тамъ самой примитивной обстановки, въ которой они нуждаются. При этомъ отмѣчается крайне печальное явленіе: благоустройство деревень, куда стекаются больные, изъ году въ годъ ухудшается, а прежняя дешевизна жизни понемногу отходитъ въ область преданія. Чемала, особенно излюбленное мѣстечко, въ нынѣшнемъ году пустоеть. Завсегдатаи его не насчитываютъ и трети обычно наѣзжающихъ дачниковъ.

— Въ той же газетѣ красноярскій корреспондентъ касается *положенія школьной медицины въ Красноярскѣ*. Красноярскъ является однимъ изъ немногихъ городовъ, гдѣ школьное дѣло поставлено весьма и весьма удовлетворительно. На свои школы городъ затрачиваетъ до 20% общаго бюджета. При этомъ необходимо отмѣтить весьма рѣдкое для нашихъ городовъ явленіе: *при школахъ организована медицинская помощь въ видѣ имѣющихся на службѣ у города 2-хъ школьныхъ врачей и школьной амбулаторіи.*

На нѣкоторые дефекты въ этой организациі указываетъ, между прочимъ, корреспондентъ газеты. А именно: школьная медицина почему-то изъята изъ вѣдѣнія Санитарнаго Совѣта и поставлено въ зависимость отъ школьной комиссіи; почему-то школьные врачи получаютъ неодинаковое содержаніе—одинъ 1800 р., другой 1200 р.; школьная организациа, ограничиваясь чисто практическими мѣропріятіями, не даетъ до сихъ поръ никакихъ болѣе солидныхъ, теоретическаго характера, обследованій; вся организациа и въ томъ числѣ амбулаторія замираютъ на лѣтнее время, хотя

ученики и нуждаются въ оказаніи имъ лечебной помощи.

— Въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ «Заб. Нови» помѣщено письмо бывшаго санит. врача Зап. части Амурской дороги д-ра И. С. Дудченко. Не можемъ не сознаться, что по своей цѣли письмо это для насъ является непонятнымъ. Къ чему автору потребовалось это трогательное прощаніе, мы отказываемся понимать. Вотъ это письмо.

Оставляя службу санитарнаго врача на построеній Западной части Амурской жел. дор. и уѣзжая для леченія въ Европейскую Россію, считаю своимъ приятнымъ долгомъ передать мой сердечный прощальный привѣтъ всѣмъ тѣмъ лицамъ, съ которыми мнѣ пришлось имѣть дѣло по службѣ санитарнаго врача во время моихъ объѣздовъ по линіи постройки.

За немногими исключеніями, отъ всѣхъ прочихъ бывшихъ моихъ сослуживцевъ на линіи постройки я всегда и неизмѣнно встрѣчалъ къ себѣ и къ порученному мнѣ дѣлу самое доброжелательное отношеніе и готовность помочь и поддержать меня въ невѣроятно трудно выполнимомъ и почти стихійно-безнадежномъ дѣлѣ санитаріи на линіи постройки...

Особенно приятное дорогое воспоминаніе я долженъ хранить о н-кѣ X-го участка инженерѣ В. С. Королевѣ и н-кѣ II уч. инженерѣ Б. Н. Юферовѣ, отношенія которыхъ къ дѣламъ санитаріи таковы, какія присущи всѣмъ образованнымъ людямъ, одареннымъ способностью наблюденія на широкихъ горизонтахъ...

Самое дорогое воспоминаніе уношу о всѣхъ товарищахъ-врачахъ, этихъ тасжныхъ пионерахъ культуры, претерпѣвающихся со своимъ семействомъ невѣроятно тяжелаго условія жизни...

О фельдшерахъ сотрудникахъ всегда буду вспоминать съ удовольствіемъ, многихъ изъ нихъ, къ сожалѣнію, не припоминаю теперь поименно, но съ особымъ удовольствіемъ буду вспоминать о сотрудничествѣ слѣдующихъ г.г. фельдшеровъ: С. М. Кузнецова, Л. М. Буковскаго, Н. С. Лавионова г. Хабазня, Г. А. Скворцова, г. Христулова.

Г. г. подрядчикамъ я былъ такъ сказать профессиональнымъ врагомъ, но нѣкоторые изъ нихъ (К. О. Сидоровъ—III уч. инженерѣ Голембовскій—VIII уч. и г. Пеленкинъ—II уч.) по своему участию, справедливому отношенію къ нуждамъ своихъ рабочихъ, заслуживаютъ глубокое уваженіе и своимъ примѣромъ доказываютъ, что съ искрой Божьей въ душѣ можно хорошо выполнить свои обязанности къ рабочимъ даже въ Амурской тайгѣ...

Самое грустное, даже безотрадное воспоминаніе уношу о руководителяхъ арестантскихъ работъ на линіи постройки: формальнымъ къ дѣлу отношеніемъ здѣсь ничего не подѣлаешь, а участливаго, христіанскаго и даже истинно коммерческаго отношенія къ арестантскимъ нуждамъ нѣтъ... Вмѣшательство въ это дѣло члена Гос. Думы глубокоуважаемаго А. И. Гучкова, а отчасти и мое—не исправило, а значительно ухудшило это дѣло... Но объ этомъ послѣ...

Мы отлично знаемъ, въ какомъ направленіи выразилось вмѣшательство «глубокоуважаемаго» А. И. Гучкова въ дѣла Амурской дороги. И можемъ только сказать, что не только «формальнымъ къ дѣлу отношеніемъ», но и такимъ «вмѣшательствомъ», какое выбралъ А. И. Гучковъ, ничего не подѣлаешь....

— По поводу пересмотра *врачебнаго устава* д-ръ Вл. Цед—мъ въ «Рѣчи» останавливается на странномъ составѣ комиссіи, которой поручена разработка этого вопроса. Въ комиссію эту вошелъ цѣлый рядъ чиновниковъ, представителей вѣдомствъ и ни одного лица, которое могло-бы, дѣйствительно, быть признано вполне авторитетнымъ, которое хоть сколько-нибудь близко было бы знакомо съ бытовой его стороной. Кромѣ проф. Вельяминова ни одного представителя отъ медицинскихъ факультетовъ, ни одного профессора, ни одного общественного дѣятеля изъ врачей!

Въ составѣ комиссіи имѣются лица, которымъ мы обязаны творчествомъ и проведеніемъ въ жизнь нелепѣйшихъ и бессмысленныхъ, ничѣмъ рѣшительно не оправдываемыхъ новыхъ правилъ объ ограниченіи числа служащихъ въ аптекахъ,—правилъ, благодаря которымъ даже въ городской аптекѣ стали угощать больныхъ битымъ стекломъ и небрежно развѣшанными порошками (не удивительно, если приходится, по неволѣ, поручать половину работы, благодаря этимъ «правиламъ», служителямъ, умѣющимъ мыть полы, но не знающимъ арифметики). Но въ составѣ ея нѣтъ ни одного изъ тѣхъ лицъ, которыя принимали неоднократно участіе въ обсужденіи вопросовъ *врачебнаго законодательства* на Пироговскихъ съѣздахъ, нѣтъ представителей специальныхъ кафедръ судебной медицины, которые такъ или иначе ближе стоятъ къ вопросу, чѣмъ чиновники различныхъ вѣдомствъ. Любопытно, что даже пользующійся репутацией отличнаго знатока вопроса Л. Б. Бертенсонъ не значится въ числѣ членовъ комиссіи. Нельзя, конечно, считать представителями «общественныхъ установлений» такихъ лицъ, какъ товарищъ сиб. городского головы г. Демкинъ. Постановка *врачебно-санитарнаго дѣла* въ Петербургѣ, покровителями которой являются г.г. Глазуновы, Демкины и имъ подобные, ясно показываетъ, что отъ участія ихъ въ работахъ комиссіи—добра ждать не слѣдуетъ. Если есть въ составѣ комиссіи два-три дѣйствительно свѣдущихъ лица, то они утопаютъ въ массѣ титулованныхъ чиновниковъ.

Къ чему поведетъ работа комиссіи—это покажетъ будущее. Но пока приходится пожалѣть, что въ такомъ важномъ вопросѣ совершенно игнорируются общественныя силы и специалисты.

— *Провинціальныи обозрѣватель «Гор. Дѣла»* (№№ 12—12), касаясь *большаго и санитарнаго дѣла въ городахъ* и отмѣчая общій низкій уровень его, пишетъ:

Не остается сомнѣній въ томъ, что сколько-нибудь серьезный прогрессъ въ больнично-санитарномъ дѣлѣ, при настоящемъ ростѣ городовъ, можетъ быть достигнутъ лишь широкими реформами въ сферѣ городскихъ финансовъ и избирательной системы. Что же касается повышенія потребностей и культурности населенія, которая одна можетъ обезпечить общее санитарное благо-состояніе въ городахъ, то здѣсь, несомнѣнно, требуется государственная помощь по проведенію цѣлаго комплекта просвѣтительныхъ мѣропріятій. Между тѣмъ наши законодательныя палаты, охотно идя на отпускъ пятисотъ милліоновъ руб. народныхъ средствъ для подготов-ки будущахъ военныхъ столкновеній на морѣ, до сихъ поръ не могутъ провести ассигнованія суммы въ 56 разъ меньшей (9 милл.) на народныя школы, и соответствующій проектъ приостановленъ Гос. Совѣтомъ. Такии образомъ, народная темнота и неизбѣжно сопутствующая ей болѣзненность и смертность во многомъ зависятъ отъ общаго направленія государственной политики, склонной къ созданію виѣшней мощи страны въ ущербъ внутреннему благополучію ея жителей. Забываютъ, что безобразныя больничныя и санитарныя условія уносятъ изо дня въ день вдесятеро больше человеческихъ жизней, чѣмъ самая кровопролитная война и способствуютъ вырожденію того самого русскаго народа, который, вмѣсто всеобщей грамотности и здороваго тѣла, хотая снабдить только усовершенствованными орудіями разрушенія.



БЕРЛИНЪ.

Д-ръ мед. **И. АЙЗИНМАНЪ** (изъ Россіи) ■ Консультаціи со всѣми берлинскими профессорами.

Лабораторія Санаторія.

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

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

ПРОТОКОЛЬ № 2.

Очередного заседания 29 ноября 1911 года.

Присутствовали: председатель *Бергманъ*, секретарь *Франкъ-Каменецкій*, казначей *Каршинъ*, члены Общества: *Абловъ*, *Аринкинъ*, *Безсоновъ*, *Григорьевъ*, *Зисманъ 1-й*, *Ельяшевичъ*, *Ковригина*, *Котовъ*, *Кудрявцевъ*, *Михайловскій*, *Москвитинъ*, *Немаевъ*, *Патушинскій*, *Пешковскій*, *Поповъ Д. Г.*, *Русановъ*, *Струцинскій*, *Федоровъ*, *Фрайфельдъ*, *Щербаковъ*, и гости д-ра *Горништейнъ*, *Шумицкій* и *Виноградовъ*.

1) Доложенъ и утвержденъ протоколъ годичнаго заседания 8-го октября 1911 года.

2) *К. И. Русановъ* демонстрировалъ больную съ *Epispadia feminalis*.

Больная, крестьянка 20 лѣтъ, поступила въ Кузнецовскую больницу съ жалобами на недержаніе мочи. При осмотрѣ оказалось: мочеиспускательный каналъ отсутствуетъ, на мѣстѣ его находится воронкообразное отверстие, ведущее въ пузырь; отверстие свободно пропускаетъ 2 пальца, слизистая оболочка мочевого пузыря вытягивается наружу. Большія половыя губы идутъ параллельно, не сходясь. Клиторъ состоитъ изъ двухъ половинокъ, отстоящихъ другъ отъ друга на 3 сант. Малыя половыя губы оканчиваются каждая у соответствующей половины клитора. Входъ во влагалище отдѣленъ отъ отверстия мочевого пузыря полулунной вырѣзкой передней стѣнки влагалища. Дѣвственная плева кольцевидной формы, не сомкнута спереди. Лонныя кости отстоятъ другъ отъ друга, подвижны. При изслѣдованіи *per vaginam* уклоненій отъ нормы не обнаружено. Моча выдѣляется все время произвольно, нисколько не удерживается больной, свѣтла, прозрачна, по составу нормальна. Рентгеновскій снимокъ, сдѣланный д-ромъ *Г. А. фонъ-Бергманомъ*, показалъ расхождение лонныхъ костей и несимметричность обѣихъ половинокъ тазоваго кольца. Помимо описанныхъ измѣненій, у больной какихъ-либо другихъ уклоненій отъ нормы не найдено. Имѣющаяся у нея аномалія носитъ названіе *Epispadia feminalis* и представляетъ собою очень рѣдкую уродливость, вопросъ о происхожденіи которой еще не вполне выясненъ. Предполагаютъ зависимость ея отъ неправильнаго образованія *allantois*, препятствующаго смыканію передней части половой щели. Устранить недержаніе мочи при этой аномаліи возможно путемъ операціи, для которой предложено нѣсколько методовъ. Въ данномъ случаѣ докладчикъ предлагаетъ попытаться образовать мочеиспускательный каналъ на счетъ тканей, окружающихъ отверстие мочевого пузыря.

Пренія по поводу сообщенія касались метода операціи.

Д-ръ *Михайловскій* предпочелъ бы въ данномъ случаѣ пересадку мышцъ *pyramidalis*.

Д-ръ *Абловъ* стоялъ за перекручиваніе отсепарованной слизистой оболочки для образованія мочеиспускательнаго канала.

Д-ръ *Бергманъ* замѣтилъ, что пересадка *pyramidalis* врядъ ли удастся въ виду большого діастаза.

Д-ръ *Русановъ* возразилъ д-ру *Аблову*, что перекручиваніе въ данномъ случаѣ было бы нецѣлесообразно, въ виду полного отсутствія мочеиспускательнаго канала и возможнаго омертвѣнія отсепарованной части.

3) *З. Г. Франкъ-Каменецкій* прочиталъ докладъ: „Случай рѣдкаго заболѣванія сѣтчатой оболочкой“.

Больная, крестьянка 14 лѣтъ, страдаетъ полной слѣпотой праваго глаза при явленіяхъ полной круговой задней синехіи въ связи съ катарактой, и весьма значительнымъ постепенно прогрессирующимъ ослабленіемъ зрѣнія лѣваго глаза, въ которомъ преломляющія среды прозрачны, но имѣются большія измѣненія, въ сѣтчатой оболочкѣ. Измѣненія эти состоятъ въ значительномъ расширеніи и извилистомъ ходѣ двухъ сосудовъ сѣтчатки (*arteriae et venae temporales superiores*), въ образованіи въ различныхъ мѣстахъ сѣтчатки мелкихъ бѣлыхъ пятенъ и сплошныхъ бѣлыхъ поверхностей и въ развитіи нѣсколькихъ круглыхъ красныхъ пятенъ въ верхне—наружной периферіи сѣтчатой оболочки и большого желтовато-бѣлаго возвышенія снаружи отъ мѣста расположенія желтаго пятна. Въ общемъ состояніи больной уклоненій отъ нормы не обнаружено, отсутствуютъ какія-либо данныя за *lues* и туберкулезъ, что подтвердилось и произведенными реакціями *v. Pirquet* и *Wassermann'a*, давшими отрицательный результатъ. По мнѣнію докладчика, имѣющееся въ данномъ случаѣ пораженіе сѣтчатой оболочки вполне тождественно съ описаннымъ *E. v. Hippel'emъ* «очень рѣдкимъ заболѣваніемъ сѣтчатой оболочки», патолого-анатомическимъ субстратомъ котораго, по всей вѣроятности, является развитіе множества ангиомъ въ сѣтчатой оболочкѣ. На основаніи немногочисленныхъ случаевъ этого заболѣванія, описанныхъ въ литературѣ, докладчикъ приходитъ къ убѣжденію, что состояніе праваго глаза у больной представляетъ собою исходъ такого же процесса въ сѣтчатой оболочкѣ, который виденъ теперь въ лѣвомъ глазу.

Докладъ сопровождался демонстраціей больной и офтальмоскопической картины дна лѣваго глаза, приготовленной въ краскахъ художникомъ *И. Л. Копыловымъ*.

4) *Ө. И. Аринкинъ* демонстрировалъ больного съ опухолью бѣловатаго цвѣта съ широкимъ основаніемъ, выполняющею полость носоглотки и представляющею, по его мнѣнію, фиброматозный полипъ, интересный какъ по своему мѣстоположенію, такъ и по необыкновенной величинѣ.

На вопросъ д-ра *Пешковскаго* о предполагаемой терапіи д-ръ *Аринкинъ* объяснилъ, что онъ намѣренъ удалять полипъ частями гальванокаустической петлей.

Д-ръ *Абловъ* замѣтилъ, что, въ виду широкаго основанія, врядъ ли удастся работать петлей.

5) *А. О. Фрайфельдъ* демонстрировалъ 3 хъ больныхъ изъ терапевтическаго отдѣленія Кузнецовской больницы.

а) Случай нейрорецидива послѣ сальварсана.

Показанъ былъ больной съ тяжелыми нервными явленіями, развившимися послѣ впрыскиванія сальварсана.

(Продолженіе слѣдуетъ.)



Редакторъ-Издатель *И. И. Федоровъ*.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА
 для дѣтей и взрослыхъ
РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Место производства: Химическая Лабораторія Министра А. Буковского, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ.

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

ВЪ ЛѢТНІЯ ЖАРЫ,

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

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

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

Меллинсъ Фудъ не содержитъ крахмала.

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

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.**

Иркутское О-во борьбы съ туберкулезомъ

приглашаетъ врача для завѣдыванія специальной амбулаторіей. Желателенъ врачъ, имѣющій достаточную специальную подготовку и опытъ, а также знакомый съ формами общественной борьбы съ бугорчаткой. Жалованье 1800 рублей въ годъ.

Заявленія съ краткимъ жизнеописаніемъ просить адресовать секретарю О-ва, д-ру мед. Б. И. Кауфману, Басинская ул., Михѣевская лечебница, до 20 августа 1912 года.

Д-ръ мед. ВЕДЕКИНДЪ.

Специалистъ по нервнымъ, внутреннимъ, желуд.-кишечн. и обменъ веществъ болѣзнямъ.
 (Малокровіе, подагра, ревматизмъ).

Лѣтомъ: **БАДЪ КИССИНГЕНЪ** Кургаузштрассе 7/с I эт.
 Телефонъ 561.

Зимой: **ВИСБАДЕНЪ.**
 Dr. med. H. Wedekind.

Bad Kissingen—Wiesbaden.

Suppositoria haemorrhoidalia
ПРОКТОЛЪ-ПЕЛЯ
 (Proctol—Poehl).

Составныя части: Bismuth. oxysojodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao
 Цѣна коробки въ 12 шт. — 1 руб. 50 коп.

Химическая Лабораторія

Профессора Доктора Пель и С-вья.

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

ЕДИНСТВЕННЫЙ БЕРЛИНСКИЙ
Институтъ
для леченія грыжъ

(кишечныя, варикозныя расширенія венъ и т. под. безъ операций).

Д-ръ Генце, врачъ.

бывш. ассистентъ д-ра Тиммермана, основателя безоперативнаго метода. Клиника и пансионъ.

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

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ

ветеринарнаго врача Рухлядева.

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

Скидки до 25%.

Адресъ: Г. Каревъ, Симбирской губ.

НОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОТКРЫТИЕ

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

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

разрѣшенный Русскимъ Медиц. Совѣтомъ, вполне заслуживаетъ этого названія.

AGARASE не есть ни слабительное, ни проносное, но регуляторъ кишечн. функций. AGARASE употребляется съ успѣхъ при всѣхъ пораженіяхъ пищеварительнаго канала, обычныхъ хроническихъ запорахъ, колитахъ, энтероколитахъ, энтеритахъ, болязняхъ печени и всѣхъ пораженіяхъ кишекъ.

Приготовленные изъ агаръ-агара и болгарскаго молочнокислаго фермента, таблетки agarase абсолютно безвредны.

Чтобы огранич. дѣйствіе лекарства необходимымъ мѣстомъ таблетки agarase покрыты особымъ безвредн. веществ., нераств. въ желудкѣ, но раств. въ кишечникѣ, и подъ влияніемъ кишечнаго сока это покрывающее вещество начинаетъ растворяться и когда таблетки доходятъ до толстыхъ кишекъ, онѣ уже ничѣмъ не покрыты. Дѣйствующее вещество гидратируется, разбухаетъ, разбиваетъ фекальныя массы, дѣлаетъ ихъ скользкими и придаетъ имъ консистенцію, обезпечивающую ихъ нормальное изверженіе.

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

Пробныя флак. высыл. гг. врачамъ предствит. для Росс. Импер.—г. В. Гоффманъ, Варшава, Гортензия № 3.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

(SPERMINUM-ROENL).



1901 г.

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

при **НЕРВНЫХЪ** болязняхъ: 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., туберкулёзѣ и для выздоравливающихъ.

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

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артеріосклерозѣ, мочекишломъ, диабетѣ, подагрѣ, диабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

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

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

Гг. Врачамъ высылается **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 предохраняющее 3 или 3 мѣрочки въ день въ продолженіи 10 дней въ мѣсяцъ.

ПРИ ОСТРЫХЪ СЛУЧАЯХЪ:

4 или 6 мѣрочекъ въ день въ стаканѣ воды въ промежуткахъ между ѣдой.

Каждая мѣрочка содержитъ 0,20 гр. чистаго Пиперазина. Въ 10 мѣрочкахъ чайной ложечкѣ.