

Сибирская Врачебная Газета.

Оглавление за 1910 годъ.

I.

Оригинальные и переводные статьи.

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

27 12. 1910

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

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

II.

Фельетонъ.

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

III.

Вопросы врачебно-общественной жизни.

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

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

IV.

Хроника сельской медицины въ Сибири.

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

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

V.

Корреспонденціи.

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

VI.

Varia.

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

VII.

Письма въ редакцію.

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

VIII.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

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

XI.

Рефераты.

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

Бленоррея глазъ—251. Ботріомикозъ—384.

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

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

Запоръ—7. Зобная железа—188.

Ишіасъ—204, 479.

Іодъ, дѣйствіе его—168.

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

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

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

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

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

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

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

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

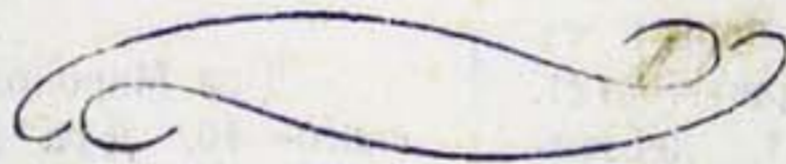
Эклямпсія—467. Экзема—226. Эпилепсія—204, 480.

Холера—213. Холелитіазисъ—336. Herpes corneae menstrualis—420.

Циррозъ—395.

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

Язва двѣнадцатиперстной кишки—563.



СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 3-й.

№ 19-й.

Воскресенье 9-го

мая 1910 г.



КИССИНГЕНЪ

KISSINGEN

Санаторія домъ „АПОЛАНТЪ“

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

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



(Германія).

Спеціальное лечебное заведеніе
д-ра мед. Краусса

для страдающихъ *ломотой, ревматизмомъ, ишиасомъ* и другими болѣзнями обмѣна веществъ и *нервовъ*, по собственному испробованному методу и интромаскулярныхъ впрыскиваній такимъ составомъ, который способствуетъ какъ удаленію ядовъ и лейкомаиновъ (Leucomaine), такъ и оживленію и обновленію утратившихъ равновѣсіе клѣтокъ, результатомъ чего и наступаетъ *излеченіе*.

Вспомогательнымъ средствомъ леченія служитъ въ моемъ заведеніи діета по Ламану, приготовленіе которой находится подъ руководствомъ и надзоромъ врача; купанья въ собственномъ свѣто-воздушномъ паркѣ; массажъ; минеральная воды; питье радиогена; примѣненіе грязи; гидротерапія; гимнастика и пр.

Собственный водопроводъ (ключевая вода). Центральное отопленіе. Прекрасное открытое мѣстоположеніе. Почта. Телефонъ: Беннекенштейнъ № 17. Адресъ для телеграммъ: Kurhaus. Hohegeiss.

Сообщеніе: Берлинъ—Нордгаузенъ—Беннекенштейнъ (станція поперечной Гарцской ж. д.)

Подробные проспекты высылаетъ по желанію
владѣлецъ **F. W. Kasten.**

Muiracithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія.

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Berlin; Pavlovi. St. Petersburg; Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon, Paris; Goll, Zürich; Popper, Igls bei Senator; Hirsch, Kudowa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright, London; Piliver, Obessa; Fürth, Dorvent; Quastler, Wein.

NORIDAL

СУППОЗИТОРИИ ПРИ

ГЕМОПРОЪ,

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

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

BIOSON

Безуловно не раздражающій, легко переваримый питательный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами, безо всякихъ разстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе мѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ рѣзко выраженныя свойства железа и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему, свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА:

Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ К. Ф. Вейдеманъ, 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 химическихъ препаратовъ, —СПБ., Невскій пр., 28, д. Зингера.

Физиологически и клинически всесторонне испытано. * Дѣйствіе безъ всякихъ побочныхъ явленій.

OVO-LÉCITHINE

Возстановляет

BILLON

СИЛЫ

ПРИ НЕВРАСТЕНИИ, ФОСФАТУРИИ
АНЕМИИ МОЗГА, ПЕРЕУТОМЛЕНИИ
У ВЪЗДОРРАВЛИВАЮЩИХЪ отъ разныхъ болезней и пр.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

ПИЛЮЛИ (drageés) по 0,05. Принимать по 6 пилюль въ день (3 раза по 2 пилюли) незадолго до вѣд.

(Дѣтямъ 2-4 пилюли).

ЗЕРНИСТЫЙ ПОРОШОКЪ (granulé)

Чайная ложка содержитъ 0,10 этого порошка. Принимать 3 чай-
ные ложки въ день. (Дѣтямъ 1-2 чайныя ложки).

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

VISVIT

ПРЕВОСХОДНОЕ ПИТАТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО.

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

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

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

PIBULAE

PROBILINI

Д-ра Бауермейстеръ

РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИБОЛЪЗНЯХЪ
ЖЕЛЧНЫХЪ ПУТЕЙ

и
CHOLELITHIASIS

Пробилинъ содержитъ салициловую кислоту, соли олеиновой кислоты и фенолфтаелинъ. Приемъ 2—4 пилюли на ночь.

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ

М. В. Вольфгеймъ

изъ Варшавы

практикуетъ съ 1-го мая
до 15-е сентября.

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Рейнгардштрассе 1—3.

D-r Wolfheim. Bad Nauheim.



ЛѢЧЕБНЫЯ
ВАННЫ

Д-ра Рафелькеса.

1) Усовершенствованныя искусственныя углекислыя ванны „Наугеймскія“. 2) Сѣрно-хвойныя плитки для приготовления сѣрныхъ ваннъ на дому, которыя могутъ вполне замѣнять натуральныя. 3) Желѣзисто-хвойныя плитки для приготовления желѣзисто-хвойныхъ ваннъ. 4) Сосновый ароматическій экстрактъ въ бутылкахъ.

Подробная брошюрка о значеніи и терапевтическомъ примѣненіи этихъ ваннъ высылается бесплатно.

Главн. складъ: городъ Вильна, д-ръ Рафельмесъ.

С И В И Р С К А Я В Р А Ч Е Б Н А Я Г А З Е Т А

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

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

Плата за объявленія по соглашенію

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКЪ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ. Басинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

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



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

Содержаніе: *Студ. мед. Я. Фалевичъ.* Итоги томской студенческой половой переписи. (Продолженіе).—*Проф. Кренинъ.* Безболѣзненные роды въ неполномъ усытленіи. (Окончаніе).—*П. И. Федоровъ.* По вопросу о профилактикѣ брюшного тифа. (Продолженіе).—Рефераты. Кожныя и венерическія болѣзни.—Вопросы врачебно-общественной жизни.—*Я. Фурманъ.* Отчетъ по терапевтическому отдѣленію Иркутской городской Ивано-Матренинской дѣтской больницы за 1909 годъ. (Продолженіе).—Письмо въ редакцію—Постановленіе товарищескаго суда по дѣлу врачей Г. И. Патушинскаго и П. П. Москвитина съ врачами С. Н. Черныхъ и А. А. Каршинымъ.—Врачебная хроника.—Протоколъ торжественнаго сѣданія Пироговскаго Студенческаго Медицинскаго Общества, посвященнаго чествованію 25-ти лѣтняго юбилея ученой дѣятельности проф. А. Е. Смирнова 18 марта 1910 года. (Продолженіе).—Объявленія на обложкѣ.

Итоги томской студенческой половой переписи.

Студ. мед. Я. Фалевича.

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

(Продолженіе).

Гораздо большее число приписокъ этого отдѣла, какъ уже было указано, относится къ вопросамъ о партіи, о работѣ въ ней и о революціонномъ періодѣ. Къ партіи, какъ таковой, нѣсколько приписокъ относятся отрицательно, считаютъ, что партійная дисциплина стѣсняетъ свободу убѣжденій, что партійность слѣва и справа является насиліемъ надъ личностью. Но вообще приписки отмѣчаютъ, что партія, знакомство съ ея программой—чаще всего упоминается марксистская теорія—пріучали смотрѣть на женщину, какъ на товарища въ работѣ и жизни вообще, а не какъ на самку: пріучали считать женщину равноправнымъ членомъ общества, вполне достойнымъ тѣхъ политическихъ правъ, каковыми пользуется мужчина. Что же касается собственно полового вопроса, то партія, по припискамъ, вырабатывала взглядъ, что нельзя относиться къ половымъ сношеніямъ, какъ къ забавѣ, что они допустимы по столько, по сколько этого требуетъ природа. Многие приписываютъ влияние не партіи, какъ таковой, а партійной литературы, партійнымъ авторамъ во главѣ съ Лили Браунъ и Августомъ Бебелемъ. «Въ партійной литературѣ, пишетъ одинъ, такъ чисто и идеально относились къ женщинѣ, что вступать въ половыя сношенія съ ней было стыдно». Одна приписка отмѣчаетъ влияние не самой партіи и не партійной литературы, а женщинъ, какъ участницъ партіи.

Революціонная работа оказывала, по припискамъ, на половое чувство ослабляющее влияние или потому, что отнимала такъ много времени, что некогда было думать ни о чемъ другомъ, или какъ «трата энергіи, отвлеченіе въ совѣтъ другую сторону». Иное влияние отмѣчаетъ только одна приписка, указывающая, что «переутомленіе влекло за собой общее возбужденіе и раздраженіе, а затѣмъ и половое». Одна принадлежитъ, между прочимъ, лицу, отмѣтившему предрасполагающее къ ненормальностямъ влияние революціонной работы. Совмѣстная же работа съ женщинами заставляла видѣть въ ней товарища, человѣка, а не личность другого пола и обыкновенно не возбуждала полового чувства, даже при долгой совмѣстной жизни въ одной комнатѣ. Вырабатывался болѣе нормальный взглядъ на женщину. Вообще приписки относятся очень восторженно къ женщинамъ—партійнымъ работницамъ, называютъ ихъ святыми женщинами, говорятъ о «глубокомъ уваженіи къ нимъ, невольно переносимымъ и на другихъ женщинъ». Но есть приписки и другого характера. Одна отмѣчаетъ, что частое общеніе съ женщинами, какъ съ товарищами по работѣ, заставляло смотрѣть на нихъ не какъ на самку, а какъ на товарища, но все-таки женщина-товарищъ производила и производила, какъ на меня, такъ и на моихъ товарищей, впечатлѣніе, присущее только женщинамъ». На автора же другой приписки «женщины-работницы производили странное впечатлѣніе: онѣ, какъ на биржѣ, были своей революціонной работой на повышеніе матеріальныхъ акцій». Что касается самаго революціоннаго періода, то указывается, что онъ вообще дѣйствовалъ въ смыслѣ развитія сознательности, выработки положительныхъ взглядовъ и въ томъ числѣ, конечно и на женщину и по половому вопросу и по отношенію къ женщинѣ указано влияние, аналогичное отмѣченному въ партіи и работѣ. Следи относиться къ ней съ большимъ

уважениемъ, въ частности на проститутку стали смотрѣть, какъ на жертву политическихъ и социальныхъ условий, «женщина-герой революціоннаго періода заслонила женщину-самку». Относительно перемены взглядовъ по половому вопросу здѣсь есть много приписокъ, отмѣчающихъ отрицательное влияние. Всѣ онѣ указываютъ, что революціонный періодъ и его литература убѣдили авторовъ ихъ въ большей свободѣ половыхъ отношеній. Что касается самаго полового чувства, то въ періодъ 1905—1906 г. половое возбужденіе сильно пало. «Половое возбужденіе было задавлено новизной положенія, интересомъ къ работѣ». «Въ подобные одухотворяющіе моменты животные инстинкты отсутствуютъ». На 1907 и начало 1908 г. отмѣчено снова усиленіе интенсивности полового возбужденія. И эти приписки опять таки могутъ служить опорой для объясненія, почему цифры полового и алкогольнаго излишествъ въ московской переписи ниже, чѣмъ въ другихъ.

Дальнѣйшіе вопросы переписи стараются выяснитъ условия семейной жизни и возможное влияние семьи на половое чувство. Семьи свои только 28½ проц. оставили въ Сибири, большинство же (58½ проц.), въ Россіи и при этомъ главнымъ образомъ (22 проц.) въ центрѣ Россіи, а затѣмъ на югъ и востокъ.

Семьи главнымъ образомъ (62 проц.) городскія, и чаще всего (40 проц.) указывается городъ средній. Имущественное положеніе семьи въ большинствѣ случаевъ (68 проц.) среднее, а въ ¼ случаевъ и ниже средняго. Росли большинство (87 проц.) у родителей, а если не у родителей, то 78 проц. у родственниковъ, 22 проц. у чужихъ. И при этомъ главнымъ образомъ (93½ пр.) не одиноко, а съ братьями, сестрами, въ ⅓ случаевъ съ товарищами, при чемъ въ 65 проц. это были мальчики. Товарищи были въ огромномъ большинствѣ случаевъ (91½ проц.) случайные и только въ 8½ проц. по выбору родителей. Воспитывали главнымъ образомъ (въ ⅔ случаевъ) родители, а въ 28 проц. воспитаніемъ никто не занимался. Изъ родителей воспитывали главнымъ образомъ (71 проц.) оба, а затѣмъ въ (24 проц.) мать, изъ не родителей, въ большинствѣ случаевъ (57 проц.) женщины: сестры, няньки, гувернантки, бонны. Воспитывающіе относились ко всѣмъ дѣтямъ въ большинствѣ случаевъ (84 пр.) одинаково. Любимцами въ семье были 36 проц. отвѣчающихъ. Нравственная близость съ родителями существовала въ 59 проц., главнымъ образомъ (64 проц.) съ обоими родителями, а затѣмъ (26 проц.) съ матерью.

Связь съ семьей въ 74 проц. сохранилась до сихъ поръ. Воспитаніе носило характеръ главнымъ образомъ (58 проц.) религиозно-нравственный, а въ 29 проц. неопредѣленный.

Разностороннимъ воспитаніе было въ 65 пр.; случайнымъ въ 92 проц. Интересно, что на вопросъ: «Повело ли воспитаніе къ раннему возбужденію полового инстинкта путемъ поощренія кокетства и указанія на замужество, какъ на главную цѣль жизни дѣвушки, или нѣтъ?», вопросъ, предназначенный для женской части переписи, отвѣтило около ½ мужчинъ и въ ¼ пр. они отмѣтили влияние въ вышеуказанномъ смыслѣ. И есть указанія, что многіе отвѣтили не по ошибкѣ, а вполне сознательно. Въ 73 проц т. е. въ большинствѣ случаевъ воспитаніе было не замкнутымъ, и эта незамкнутость выражалась преимущественно въ допущеніи игръ на улицѣ (37 проц.), въ выѣздахъ въ гости ко взрослымъ (19 проц.) къ дѣтямъ—18 проц. Извѣженнымъ

воспитаніе было въ 11½ проц. Въ 77 проц. принимались наказанія и при этомъ въ 59 проц. телесныя. Награды практиковались въ четверти случаевъ. Сама жизнь семьи въ 17 проц. не отличалась нравственной чистотой. Кругъ знакомыхъ семьи въ четверти случаевъ были неинтеллигентнымъ, а въ 23 проц. смѣшаннымъ. Семья проявляла интересъ къ вопросамъ воспитанія всего только въ ⅓ случаевъ. Въ 49 проц. семья имѣла влияние на выработку этическихъ идеаловъ, эстетическихъ вкусовъ, товарищества и т. д., главнымъ образомъ этическихъ идеаловъ—47 пр. и товарищества—31 проц., но въ 69 проц. влияние пассивное. На выработку опредѣленнаго міросозерцанія, главнымъ образомъ нравственно-религіознаго (44 проц. + 30 проц.) и общественнаго—22 проц. семья имѣла влияние въ 43 проц., въ 56 проц. пассивное. На выработку уваженія къ женщинѣ на всѣхъ ступеняхъ ея общественнаго положенія семья имѣла влияние въ 29 проц. и опять въ значительномъ большинствѣ случаевъ (64 проц.) пассивное. Половое чувство появилось рано (во время пребыванія въ семьѣ) въ ⅔ случаевъ подъ влияніемъ главнымъ образомъ поведенія товарищей (27 проц.), скабранныхъ разсказовъ и анекдотовъ (21 проц.), парнографическаго чтенія и картинокъ (13 проц.), уличныхъ впечатлѣній (9 проц.) и т. д. Разъясненія въ области полового вопроса старались дать только ¼ отвѣтившихъ, преимущественно товарищи—30 проц., отецъ—23 пр., мать—15 проц. и братья—10 проц. На долю врачей падаетъ около 3 проц. (11 случаевъ). Объясненія эти касались главнымъ образомъ (29 проц.) вреда венерическихъ заболеванийъ, въ 18 проц. они говорили о необходимости воздержанія, въ 17 проц. о сущности половыхъ отравленій, въ 14 проц. о вредѣ ранней половой жизни, въ 12 пр. о вредѣ чрезмѣрной половой жизни. Въ 32 проц. они носили характеръ поверхностный, въ 31 проц. запугивающій, въ 22 проц. научный, а въ 15 проц. прямо возбуждающій. Вообще удерживали отъ половыхъ отравленій за время пребыванія въ семьѣ только въ 52 проц. сл., а въ 48 проц. на нихъ наталкивали. Удерживали или наталкивали въ 29 пр. товарищи, въ 18 проц.—отецъ, въ 16 проц. мать, въ 15 пр.—прислуга и т. д. И это влияние ихъ было встрѣчено ¾ отвѣчающихъ сочувственно.

Довольно многочисленныя приписки къ этому отдѣлу дополняютъ общую картину. Приписокъ, которыя говорили бы о глубокой нравственной близости съ родителями, почти нѣтъ. Наоборотъ, приписки констатируютъ отсутствіе дѣйствительной духовной связи т. е. говоря словами одной изъ приписокъ: «общенія съ родителями, при всѣхъ проявленіяхъ личнаго «я», при всѣхъ возникающихъ «проклятыхъ вопросахъ», за выясненіемъ которыхъ можно было бы пойти къ родителямъ, какъ къ старшимъ товарищамъ, богатымъ жизненнымъ опытомъ». Большинство приписокъ указываетъ на прямой разладъ съ семьей, поведшій къ тому, что отвѣчающіе чувствуютъ себя въ семьѣ совершенно чужими. Разладъ или на почвѣ принципиальныхъ разногласій, «несходства убѣжденій и взглядовъ на жизнь», или на почвѣ непониманія родителями психологии дѣтей, или, наконецъ потому, что родители вообще обращали очень мало вниманія на дѣтей. Особенно часто останавливается вниманіе отвѣчающихъ сходство ихъ семейной жизни съ жизненной драмой Ванюшиныхъ. Атмосферу семьи рисуютъ, какъ «чисто мѣщанскую, проникнутую будничными интересами и предрасудками», «Эстетика была въ

загонѣ, идея товарищества преслѣдовалась». Иногда въ описаніяхъ доходятъ до очень мрачныхъ красокъ. «Окружающая семейная атмосфера, пишетъ одинъ, была крайне удушлива. Система тѣлесныхъ наказаній признавалась лучшимъ воспитательнымъ средствомъ. Отецъ обращался съ семейными и наймитами деспотически. Въ семьѣ было полное неуваженіе къ личности, религиозное ханжество». Другой прямо говоритъ о борьбѣ между «отцами и дѣтьми», при чемъ указываетъ, что силы дѣтскія были сломлены, душа исковеркана. Нѣсколько приписокъ, принадлежащихъ отчасти лицамъ, указавшимъ отсутствіе нравственной близости съ родителями, отмѣчаютъ хорошее глубокое чувство по отношенію къ нимъ, благодарность за ихъ заботы, «надсоновскую любовь къ матери», «уваженіе къ отцу, какъ къ честному труженику и духовно стойкому человѣку». Одинокое стоитъ приписка, говорящая объ отцѣ, какъ объ истинномъ другѣ дѣтства автора, объ его умѣннн понимать психологію ребенка, объ его стараніи посвятить свой досугъ бесѣдѣ съ дѣтьми, игрѣ съ ними. И эта любовная близость, добавляетъ авторъ, оставила въ его душѣ глубокой, неизгладимый слѣдъ. Не было нравственной близости въ дѣтствѣ, нѣтъ и сейчасъ, и хотя наблюдается у отвѣчающихъ желаніе такой близости, но мѣшаютъ «принципіальныя разногласія», какъ говоритъ авторъ одной приписки.

Что касается воспитанія, то собственно о систематическомъ воспитаніи говорить почти не приходится.

Все воспитаніе, по припискамъ, сводилось къ стремленію, чтобы дѣти были сыты, одѣты, обуты, здоровы, т. е. къ чисто матеріальнымъ заботамъ—съ одной стороны, съ другой—внушались простыя этическія истины о простотѣ, добротѣ, честности, правдивости, почтеніи къ старшимъ, уваженіи къ труду. Въ одномъ случаѣ указывалось, что нужно быть альтруистомъ, въ другомъ, наоборотъ, воспитывалось стремленіе къ чисто-практическимъ цѣлямъ эгоистическаго характера. Отмѣчаютъ еще одну черту воспитанія—это наказываніе дѣтей за шалости и часто, но не всегда, за неисполненіе вышеперечисленныхъ этическихъ истинъ. Только двѣ приписки говорятъ о нѣкоторомъ стремленіи къ систематическому воспитанію. Въ одномъ случаѣ выписывались для этой цѣли педагогическіе и художественные журналы, но воспитаніе все-таки не велось. Въ другомъ—мать читала Спенсера, также выписывала спеціальныя журналы, но такія внѣшнія обстоятельства, какъ пьянство отца, условія политической жизни Россіи, не дали возможности осуществиться ея желанію.

Слѣдуетъ отмѣтить, что все-таки на одну сторону воспитанія, по припискамъ, было обращено большее вниманіе семьи—именно на воспитаніе религиознаго чувства. Но и здѣсь главное вниманіе было обращено на чисто внѣшнюю обрядовую сторону. Заставляли ходить въ церковь, молиться Богу, слѣдить за церковными правилами. Неисполненіе влекло за собой наказаніе. Божествомъ пугали и стращали дѣтей. Въ дѣтствѣ развивалось, пишетъ одинъ, скорѣе не религиозное чувство, а чувство страха передъ чудовищной силой иконъ, доходившее до приниженія». Изъ всего этого понятно, конечно, почему такъ незначителенъ процентъ активнаго вліянія семьи на выработку этическихъ идеаловъ, эстетическихъ вкусовъ, опредѣленнаго мирозерканія и т. д. Дисгармонично со всѣми приписками звучитъ только единственная приписка черевиси:

«Въ общемъ, пожалуй, съ большой дозой вѣротія можно сказать, что весь фундаментъ мирозерканія, всѣхъ взглядовъ, во многомъ даже и убѣжденій заложенъ исключительно матерью».

Что касается пассивнаго вліянія семьи, то оно зависѣло главнымъ образомъ отъ характера отношеній между обоими родителями.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Безболѣзненные роды въ неполномъ усыпленіи.

Клиническая лекція.

Проф. Крехига

(Фрейбургъ въ Баденѣ).

(Окончаніе).

Если врачи смѣняются черезъ 12 часовъ, какъ это обыкновенно бываетъ въ большихъ клиникахъ, и являющійся на смѣну врачъ не вполне освѣдомленъ обо всемъ, что касается состоянія роженицы, то ошибки въ этихъ случаяхъ неизбежны. Поэтому я считаю не случайностью то обстоятельство, что нашъ методъ нашелъ себѣ примѣненіе именно въ клиникахъ съ небольшимъ акушерскимъ матеріаломъ, въ то время какъ въ огромныхъ клиникахъ, гдѣ роды считаются тысячами въ году (Берлинъ, Дрезденъ), нашъ методъ оказался совершенно непригоднымъ. Послѣднее явленіе тѣмъ болѣе понятно, что для успѣха нашего метода немалое значеніе имѣетъ внѣшняя обстановка роженицы. Внѣшнія впечатлѣнія, какъ-то: сильный шумъ, яркій свѣтъ и т. д. нарушаютъ состояніе дремоты роженицы. Это сказывается даже у насъ на небольшомъ матеріалѣ. При тѣхъ родахъ, которые происходятъ у насъ въ общемъ родильномъ залѣ, количество приведенныхъ въ состояніе амнезіи женщинъ далеко не такъ велико, какъ въ частныхъ палатахъ, гдѣ женщины рожаютъ въ отдѣльныхъ комнатахъ, защищенныхъ отъ шума и яркаго свѣта.

Какъ же обстоитъ вопросъ относительно вреднаго вліянія этого метода на мать и на ребенка? Gauss приводитъ въ своихъ прежнихъ сообщеніяхъ результаты первой тысячи родовъ у насъ и отмѣчаетъ отдѣльно въ цифрахъ вліяніе этого метода на исходъ схватокъ, на теченіе послѣродового періода, на общее состояніе матери и ребенка. На теперешнемъ нашемъ матеріалѣ въ 1500 родовъ въ общемъ снова подтверждается то, что было установлено въ прежней статистикѣ; именно, что при правильной дозировкѣ этотъ методъ не оказываетъ вреднаго вліянія на теченіе родовъ. Если другіе авторы приводятъ большія цифры атоническихъ послѣродовыхъ кровотеченій при инъекціяхъ скополамина-морфія, то это объясняется только неправильной дозировкой. Мы постоянно измѣряемъ количество потерянной крови въ послѣродовомъ періодѣ, и результатъ получается тотъ же, который приводитъ Gauss: что количество потерянной крови въ послѣродовомъ періодѣ не больше, чѣмъ обыкновенно. Наши результаты относительно матери безусловно хороши. Изъ 1500 женщинъ, разрѣшившихся въ состояніи полунаркоза, одна женщина умерла во время родовъ; но этотъ случай смерти не имѣетъ никакого отношенія къ инъекціи скополамина-морфія: это была женщина съ воронкообразно суженнымъ тазомъ; мужъ ея ни въ коемъ случаѣ не соглашался на абсолютно показанное кесарево сѣченіе.

Во время переговоровъ съ нимъ наступилъ разрывъ матки, но такъ какъ мужъ и тогда не далъ согласія на операцію, то женщина умерла отъ истеченія крови. На секціи оказался разрывъ влагалища.

Конечно, скополаминъ слѣдуетъ отнести къ разряду средствъ, требующихъ особаго контроля въ дозировкѣ. Всѣ смертные случаи отъ инъекцій скополамина при хирургическихъ операціяхъ являются слѣдствіемъ слишкомъ большихъ дозъ.

Въ настоящее время едва ли найдется много хирурговъ, которые бы не употребляли съ успѣхомъ этого превосходнаго наркотическаго средства. Передъ каждымъ хлороформенно-эфирнымъ наркозомъ, передъ каждой анестезіей въ спинно-мозговой каналъ мы употребляемъ уже втеченіи многихъ лѣтъ скополаминъ, и цѣлый рядъ операцій на тысячахъ больныхъ показалъ намъ, какъ и другимъ хирургамъ, что скополаминъ—одно изъ самыхъ гуманныхъ и полезныхъ наркотическихъ.

Продолжительность родовъ при инъекціяхъ скополамина-морфія или совсѣмъ не удлиняется или едва замѣтно удлиняется сравнительно съ нормальной продолжительностью родовъ. Но если бы даже статистика очень большого числа родовъ и показала, что при этомъ методѣ роды въ среднемъ удлиняются на полчаса, все же, я думаю, этотъ факторъ не можетъ быть серьезно положенъ на чашку вѣсовъ, принимая во вниманіе то огромное благодѣяніе, которое мы приносимъ женщинѣ, уничтожая родовыя боли.

Чтобы получить ясное представленіе о благодѣтельномъ вліяніи инъекцій скополамина-морфія при родахъ, необходимо распросить многорожавшую о ея самочувствіи послѣ родовъ прежде, безъ инъекцій скополамина-морфія и теперь, послѣ такого наркоза. Всѣ женщины согласно заявляютъ, что ихъ самочувствіе теперь, при употребленіи этого болеутоляющаго средства, гораздо лучше, чѣмъ было раньше безъ него.

За всю мою оперативную дѣятельность я не получалъ столько благодарностей, какъ при употребленіи этого полу-наркоза при родахъ.

Число 1500, я думаю, достаточно велико, чтобы сказать, что этотъ методъ вполне безопасенъ для матери при томъ условіи, конечно, что онъ приводится въ исполненіе точно и умѣло.

Противники этого метода говорятъ, что способъ этотъ и безопасенъ для матери, но зато опасенъ для ребенка; это проявляется, по ихъ мнѣнію, во-первыхъ, въ большей смертности дѣтей во время самихъ родовъ, и во-вторыхъ, онъ вредно отражается на дальнѣйшемъ ходѣ ихъ физическаго и духовнаго развитія.

Какъ всѣ наркотическія—морфіи, хлороформъ, эфиръ, такъ же и скополаминъ переходитъ во время родовъ въ минимальныхъ дозахъ отъ матери къ ребенку.

Мы можемъ доказать присутствіе скополамина въ вѣроятнo малыхъ дозахъ посредствомъ физиологической реакціи на лягушечій глазъ. Holzbach доказалъ при помощи этой реакціи на матеріалѣ нашей клиники, что свѣжевыпущенная моча ребенка послѣ родовъ, дѣйствительно, содержитъ скополаминъ въ минимальныхъ дозахъ, но онъ доказалъ также, что скополаминъ удаляется изъ организма ребенка спустя нѣсколько часовъ. Количество скополамина, которое переходитъ отъ матери къ ребенку во время родовъ, большею частью такъ ничтожно, что не оказываетъ никакого замѣтнаго вліянія на дѣтскій организмъ; только въ 10% случаевъ дѣти рождаются въ состояніи олигорное. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно достаточно бываетъ простаго внѣшняго механическаго раздраженія, какъ массажъ, чтобы ребенокъ началъ правильно дышать. Нѣкоторые предсказывали, что это увеличитъ дѣтскую смертность во время родовъ, такъ какъ состояніе олигорное можетъ перейти въ смертельную асфиксію. Но и въ данномъ случаѣ мы

съ цифрами въ рукахъ можемъ доказать противоположное. Прежде всего, число дѣтей съ олигорное съ улучшеніемъ метода значительно уменьшилось по сравненію съ прежнимъ (раньше 20%); при сопоставленіи числа дѣтей, умершихъ до и послѣ примѣненія скополамина, оказалось (для насъ совершенно неожиданно), что дѣтская смертность во время родовъ по сравненію съ прежней значительно уменьшилась; на-примѣръ, изъ 500 послѣднихъ родовъ, протекшихъ въ полу-наркозѣ умеръ только одинъ ребенокъ во время родовъ; втеченіи первыхъ трехъ дней послѣ родовъ умерло еще трое дѣтей, не считая недоносковъ, съ вѣсомъ меньше чѣмъ 2500 граммовъ. Эта замѣтно пониженная дѣтская смертность во время родовъ объясняется Aschoff'ымъ тѣмъ, что умѣренное оглушеніе дыхательнаго центра минимальными дозами скополамина во время родового акта полезно для ребенка. При аутопсіяхъ дѣтей, умершихъ во время или тотчасъ послѣ родовъ, мы часто находимъ въ мельчайшихъ бронхахъ околоплодную жидкость, смѣшанную съ вагинальнымъ эпителиемъ и бактеріями; при низко стоящей головкѣ въ періодѣ изгнанія особенно легко нарушается плацентарный притокъ кислорода къ ребенку; если ребенокъ реагируетъ даже на небольшой недостатокъ кислорода тотчасъ же преждевременными дыхательными движеніями, то вдыханіе околоплодной жидкости легко закупориваетъ дыхательные пути. Если же ребенокъ слегка оглушенъ скополамино-морфіемъ, то онъ не реагируетъ тотчасъ же на небольшое накопленіе углекислоты въ крови преждевременными дыхательными движеніями, дыхательные пути остаются свободными и при слабой асфиксии послѣ родовъ легко возможно оживленіе новорожденнаго. Эти чисто теоретическія разсужденія можно легко разбить, но остается неоспоримымъ фактъ, что при достаточно большомъ матеріалѣ дѣтская смертность во время и тотчасъ послѣ родовъ значительно уменьшилась у насъ со времени примѣненія скополамина-морфія.

Послѣднее возраженіе со стороны противниковъ этого метода, состоящее въ томъ, что вредное вліяніе скополамина на ребенка сказывается въ дальнѣйшемъ его развитіи, трудно опровергнуть при помощи цифръ. Высказанное предположеніе о большей смертности дѣтей на первомъ году жизни мы можемъ рѣшительно отвергнуть на основаніи родовъ въ частныхъ палатахъ (въ общемъ 305 случаевъ); за развитіемъ этихъ дѣтей въ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ возможность слѣдить; также мы можемъ доказать, что у этихъ дѣтей физическое и духовное развитіе идетъ вполне нормально. На возраженіе, которое въ послѣднее время приводятъ загнанные въ тупикъ противники, что вредныя вліянія скажутся лишь на духовномъ развитіи на 20-мъ, 30-мъ году жизни, понятно, настоящее поколѣніе ничего не можетъ сказать.

Въ данномъ случаѣ мы приведемъ мнѣніе извѣстнаго психіатра Noche, который говоритъ, что подобныя утвержденія противны здравому смыслу и врядъ ли могутъ быть подвергнуты серьезному обсужденію.

Мы же, акушеры, не можемъ не замѣтить, что наши противники въ борьбѣ противъ новаго метода употребляютъ совсѣмъ не ту мѣрку, какъ обыкновенно. Акушеры съ лучшей практикой прибѣгаютъ къ наложенію щипцовъ въ 80% случаевъ, примѣняя для наркоза хлороформъ и эфиръ, которые, какъ извѣстно, также переходятъ отъ матери къ ребенку. Далѣе, вспомнимъ, какія механическія поврежденія причиняютъ щипцы дѣтскому мозгу—субдуральная гематома, вдавленія черепа и т. д.

Удивительно, почему никто не упоминаетъ о томъ, что такое частое наложеніе щипцовъ можетъ вредно отразиться на мозговой дѣятельности ребенка, межъ тѣмъ какъ минимальныя количества скополамина, которія, какъ Holzbach доказалъ, выводятся

изъ дѣтскаго организма спустя нѣсколько часовъ послѣ родовъ, могутъ повліять на развитіе спустя долгіе годы.

Difficile est satiram non scribere

Я считаю лишнимъ упомянуть о томъ, что съ тѣхъ поръ, какъ мы употребляемъ нашъ методъ, мы ни разу не прибѣгли къ наложенію щипцовъ и въ частныхъ палатахъ.

Если послѣднее возраженіе нашихъ противниковъ мы сочтемъ опровергнутымъ, какъ противорѣчащее всѣмъ фактамъ, то, я думаю, что на нашемъ матеріалѣ въ 1500 родовъ мы доказали слѣдующее: нашъ методъ при безопасности для матери и ребенка достигъ цѣли, совершенно уничтоживъ или, по крайней мѣрѣ, до минимума уменьшивъ воспріятіе боли при родахъ.

Перев. женщины-врача *Е. А. Мильманъ*.



По вопросу о профилактикѣ брюшного тифа.

П. М. Федорова.

(Продолженіе.)

Въ другомъ случаѣ дѣло касалось брата и сестры, не выѣзжавшихъ изъ Парижа втеченіе 6 мѣсяцевъ и жившихъ въ лучшемъ кварталѣ Елисейскихъ Полей, въ домѣ, питавшемся только водой Эвіана. Оба они заболѣли черезъ 7 недѣль послѣ того, какъ въ ихъ домъ вернулась другая сестра съ мужемъ, совершившіе свадебное путешествіе къ морю, гдѣ они должны были нѣкоторое время задержаться, благодаря заболѣванію мужа брюшнымъ тифомъ.

Всѣ такого рода факты, количество которыхъ можно бы было увеличить и дальше, весьма доказательны и служатъ подтвержденіемъ къ тѣмъ наблюденіямъ, которыя уже были приведены другими ораторами.

Далѣе Landouzy возвращается вновь къ вопросу о томъ, что напрасно приписываютъ защитникамъ новаго метода желаніе подорвать водную теорію брюшного тифа. Всѣ клиническіе факты, легшіе въ основу новаго метода, даютъ гигиенисту указанія, что опасность не исчерпывается одною только питьевою водой и что въ отношеніи выздоравливающихъ брюшнотифозныхъ больныхъ необходимо принимать такія же мѣры предосторожности, какъ и противъ другихъ заразныхъ больныхъ.

Въ заключительной части своей рѣчи Landouzy остановился на огромной важности борьбы съ тифомъ, въ какіхъ бы формахъ эта борьба не выражалась. Заболѣваемость этою болѣзью все еще остается высокой, а между тѣмъ тифъ относится къ числу такихъ формъ, которыя могутъ и должны быть уничтожены. Отъ высоты цифры тифозныхъ заболѣваній зависитъ очень много. Надо помнить, что перенесенный тифъ далеко не всегда проходитъ безслѣдно, а, наоборотъ, оставляетъ послѣ себя разнообразныя послѣдствія въ видѣ, на примѣръ, различныхъ ангиокардіопатій. На основаніи своихъ и Siredey'я изслѣдованій Landouzy считаетъ, что въ этиологии сосудисто-сердечныхъ заболѣваній брюшной тифъ занимаетъ второе мѣсто послѣ ревматизма. Тифъ, такимъ образомъ, играетъ огромную роль въ повышеніи общей смертности и вырожденіи націи, а потому для Франціи, на примѣръ, необходимо принять всѣ мѣры въ борьбѣ съ нимъ, въ особенности въ Алжирѣ и Тунисѣ, гдѣ тифъ даетъ рѣзкую заболѣваемость среди гражданскаго населенія и среди войска.

Netter, рѣчью котораго закончилось засѣданіе 18 января, болѣе подробно остановился на вопросѣ о противотифозныхъ прививкахъ, о которыхъ говорилось Vincent'омъ, Vaillard'омъ, Chauffard'омъ и въ особенности Chantemesse'омъ.

Вопросъ о противотифозныхъ прививкахъ, поднятый впервые въ лабораторіи Pfeiffer'a и Kolle и введенный въ практику Wright'омъ, въ настоящее время уже достаточно выяснился.

Самая вакцинація заключается въ томъ, что вводится въ организмъ стерилизованная нагрѣваніемъ тифозная культура, къ которой кромѣ того прибавляется еще карболка или лизоль. Wright и англійскіе врачи пользуются культурой на бульонѣ, нѣмецкіе же врачи во главѣ съ Pfeiffer'омъ и Kolle пользуются культурой на желозѣ.

У лицъ, подвергшихся такимъ прививкамъ, отмѣчается появленіе въ крови такихъ свойствъ, которыя характерны для крови перенесшихъ тифъ людей, а именно: способность агглютинировать, бактериолитическія и стимулирующія свойства. Эти измѣненія кровяной сыворотки у привитыхъ субъектовъ наступаютъ на 8—11 день послѣ прививки и держатся до 4—5 лѣтъ. Усилить ихъ удается повторными прививками. У англійскихъ солдатъ дѣлаютъ двѣ прививки съ 8-дневнымъ промежуткомъ, у нѣмецкихъ солдатъ три прививки съ 10 дневными промежутками. О значеніи прививокъ противотифозныхъ можно судить по слѣдующимъ статистическимъ даннымъ.

Въ англійской арміи за 1899 и 1900 г. заболѣваемость и смертность отъ тифа была такова.

Изъ 83135 не привитыхъ заболѣло 1388 и умерло 370. А изъ 1501 привитыхъ заболѣло 96 и умерло 17. Среди войскъ Египта въ 1900 г. было 68 заболѣваній и 10 смертей на 1972 человека непривитыхъ и 1 заболѣваніе, окончившееся смертностью, на 1417 человекъ привитыхъ.

Въ отрядѣ лорда Метуена, въ Молдерѣ за 4 мѣсяца на 10981 непривитаго было 257 случаевъ тифа и на 2335 привитыхъ 26 случаевъ тифа.

Въ убѣжищѣ Ричмондъ заболѣваемость и смертность среди привитыхъ равнялась 1,5 и 0,3%, а у непривитыхъ 10,1 и 1,3%. Тѣ лица служащаго персонала, которыя не пожелали привиться, дали заболѣваемость въ 14,9%.

Съ 1906 г. опубликовано еще много фактовъ, подтверждающихъ значеніе противотифозныхъ прививокъ. Нѣмецкіе военные врачи даютъ сводку наблюденій въ войскахъ, боевавшихъ съ племенемъ Герреро. Все войско имѣло составъ въ 16564 человека, изъ коихъ 7287 были привиты и 9209 непривиты. Съ апрѣля 1905 г. до конца 1906 г. заболѣло тифомъ 1277. На 1000 человекъ приходилось 51 привитой и 99 непривитыхъ. Смертность среди привитыхъ была 1:15, среди непривитыхъ 1:8. Одинъ только разъ смертность среди привитыхъ дошла до 1:9, но какъ только стали прибѣгать къ повторнымъ прививкамъ, она пала до 1:22 (для привитыхъ два раза) и до 1:36 (для привитыхъ три раза).

Результаты эти особенно были отмѣчены втеченіе перваго года. Смертность среди непривитыхъ, стоявшая вначалѣ на цифрѣ 1:13, понижалась до 1:39 для привитыхъ дважды и до 1:44 для привитыхъ трижды.

Leishman въ февралѣ 1909 г. опубликовалъ послѣднія данныя англійской комиссіи. По постановленію комиссіи, рѣшено было къ каждому отряду, имѣющему въ своемъ составѣ привитыхъ субъектовъ, прикомандировать спеціальнаго военнаго врача, на обязанности котораго лежало проводить болѣе тщательно надзоръ за этими привитыми, пользуясь современными методами изслѣдованія. Изъ 24 отрядовъ 16 пробыли втеченіе цѣлаго года въ зараженныхъ мѣстахъ Индіи, южной Африки, Гибралтара, Египта и

др. Общее количество ихъ было 12083 человекъ— изъ нихъ 5473 привитыхъ и 6610 непривитыхъ. Изъ этого количества выброшены 4204 человекъ (2398 непривитыхъ и 1806 привитыхъ), среди которыхъ совершенно не было тифозныхъ заболѣваній. Такимъ образомъ остается 11 отрядовъ съ составомъ въ 7879 человекъ (3667 привитыхъ и 4212 непривитыхъ).

Среди непривитыхъ заболѣваемость тифомъ была 44,4 на тысячу, а смертность 6,1. Среди привитыхъ заболѣваемость—6,4 и смертность—0,51 на тысячу. Въ двухъ отрядахъ вакцинація была сдѣлана по способу Wright'a (нагрѣтая до 62° культура), въ остальныхъ отрядахъ по новому способу—(нагрѣваніе до 53°).

При этомъ послѣднемъ способѣ получились результаты еще лучше: изъ 3123 привитыхъ заболѣло всего 8 человекъ и при томъ всѣ выздоровѣли (заболѣваемость 2,56 на тысячу, смертность—0).

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Кожныя и венерическія болѣзни.

M. Milian *Ртутные влагалитические шарики*. Bulletin de la Soc. Franc. de dermat. et syphilogr. № 3. 1910

Опытъ показалъ автору, что влагалитце весьма пригодно для введенія въ организмъ ртути. Онъ употребляетъ влагалитические шарики слѣдующаго состава:

Сѣрой ртутн. мази 0,2

Масла какао 0,5

Это соотвѣтствуетъ 10 центиграммамъ ртути. Шарикъ вводится во влагалитце вечеромъ въ постели. Чтобы удержать его тамъ, слѣдомъ вводится тампонъ изъ ваты (не гигроскопической). Даже во время регулъ можно вводить эти шарики, прекращая лишь на 2—3 дня во время наиболѣе обильныхъ выдѣленій. Медикаментъ хорошо переносится. Дѣйствіе медикамента очень сильно, авторъ наблюдалъ, на примѣръ, исчезаніе въ 6 дней папулезно-чешуйчатого сифилиса. Авторъ рекомендуетъ этотъ методъ, какъ очень практичный и дѣйствительный.

Н. П.

Roger et Saragánu. *Отклоненіе комплемента серозными жидкостями сифилитиковъ*. Рефератъ изъ Bull. et memoires de la Soc. medicals des Hôp. de Paris. (Annales de Derm. et, Syphil. № 3. 1910 ст. 190).

Это сообщеніе интересно съ двухъ точекъ зрѣнія. Во-первыхъ авторы сообщаютъ два случая острого серозно-фибринознаго плеврита, сифилитическое происхождение которыхъ доказано Вассермановской реакціей, результатомъ специфическаго леченія, отсутствіемъ тѣхъ бациллъ и бѣлковыхъ тѣлъ въ мокротѣ, отрицательнымъ результатомъ прививокъ морской свинкѣ. Во-вторыхъ авторы задались вопросомъ, отклоненія комплемента жидкостью получаемой изъ плеврального мѣшка указываетъ ли на то, что больной вообще сифилитикъ или указываетъ на специфическое заболѣніе даннаго органа.

Для рѣшенія этого вопроса авторы продѣлали у 9 сифилитиковъ Вассермановскую реакцію съ жидкостью, полученной изъ пузырей, полученныхъ при ставленіемъ шпанской мушки. Они пришли къ выводу, что всякій экссудатъ у сифилитика можетъ дать положительный результатъ.

Н. П.

D-r Müllern-Aspegren (Стокгольмъ) *Цинкпергидроль при леченіи мякато шанкра*. (Dermatol. Zentralblat № 7 апрѣль 1910 г.)

Авторъ считаетъ лучшимъ средствомъ іодоформъ, но его можно примѣнять лишь въ больницахъ, въ

амбулаторной же практикѣ специфическій запахъ этого средства дѣлаетъ его непримѣнимымъ. Цинкпергидроль, какъ необладающій запахомъ и безцвѣтный, является лучшимъ изъ всѣхъ предложенныхъ для замѣшенія іодоформа средствъ. Подъ влияніемъ его язвы очищаются приблизительно въ пять дней и заживаютъ. Къ положительнымъ качествамъ цинкпергидроля относится и то, что отъ него никогда не раздражаются окружающіе ткани.

Н. П.

Bergrath Seibkind и Kusnitzky. *О леченіи хининомъ пузырчатки (Pemphigus)*

(Münchn. Med. Wochen. 1910 № 1.)

Авторы сообщаютъ о хорошихъ результатахъ, полученныхъ при леченіи тяжелыхъ случаевъ Pemphigus'a (одинъ случай даже Pemphigus foliaceus) хининомъ. Медикаментъ назначался по 0,5 3—4 раза въ день. До назначенія хинина ежедневно появлялись новые пузыри, послѣ его назначенія новыхъ пузырей не было въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, общее состояніе больныхъ улучшалось. Всѣхъ случаевъ четыре.

Н. П.

Brocq et Brisson. *Леченіе экземы каменноугольнымъ дегтемъ и Лаккодермомъ*.

(Bull. de la Soc. Franc. de dermat. et. de Syphilograph. № 3. 1910).

Послѣ сообщеній Dind'a изъ Лозанны и авторовъ—коалтаръ, или каменноугольный деготь вошелъ въ дерматологическую практику. Къ несчастью, его употребленіе представляетъ много неудобствъ: медленно высыхаетъ, пачкаетъ бѣлье и пр. окружающ. предметы. Засохнувъ, съ большимъ трудомъ удаляется. Мази, приготовленныя съ этимъ видомъ дегтя, пачкаютъ бѣлье еще больше, чѣмъ правильно примѣнимый чистый препаратъ. То же можно сказать и о высушенномъ и превращенномъ въ порошокъ коалтарѣ, приготовляемомъ въ Германіи. Чтобы исправить всѣ эти недостатки каменноугольнаго дегтя—авторы предлагаютъ очищать деготь ацетономъ, который затѣмъ выпарить. Прибавляя очищенный коалтаръ къ лаккодермину въ количествѣ 5%—10%—20% можно получить прекрасную массу, не имѣющую перечисленныхъ выше недостатковъ. Лаккодерминъ, предложенный Brisson'омъ, имѣетъ слѣдующій составъ:

Ammon. Caseinic. 100,0,

Zinc. Oxydat. 20,0,

Talc. 60,0,

Lanolini Vaselini, aa 40,0,

Aqu. Laurocerasi 10,0,

Можно и душистыхъ маселъ прибавить по желанію.

Лаккодермъ быстро высушиваетъ везикулезную экзему и успокаиваетъ зудъ. Вначалѣ больной испытываетъ чувство жженія, которое проходитъ черезъ 1/2 часа (иногда дольше до 2-хъ часовъ), которое смѣняется чувствомъ покоя на сутки и болѣе (до 3 сутокъ).

Слѣдующее примѣненіе медикамента дѣлается черезъ 48 часовъ. (Если кожа не раздражена, можно и ежедневно). Папулезно—везикулезныя формы экземы исчезаютъ послѣ 3—4 разоваго примѣненія.

Н. Пешковскій.



Вопросы врачебно-общественной жизни.

Домашняя прислуга, ея санитарное положение и отношение къ проституціи. Санитарныя условія жизни нашей прислуги, по переписи 1897 года, достигавшей болѣе 1½ миллионъ лицъ, совсѣмъ почти не обследованы и этому вопросу посвящена работа д-ра *Листова* въ апрѣльской книжкѣ журнала „Вѣстникъ гигиены и общественной медицины“ за текущій годъ. Неудовлетворительность жилищной обстановки громаднаго большинства нашего населенія, находящагося всецѣло въ рукахъ небогачей группы домовладѣльцевъ, скученность, сырость, недостатокъ свѣта и примитивное устройство ретиратовъ—особенно рѣзко отражаются на помѣщеніяхъ для домашней прислуги.

Большинство кухарокъ, а частью и служащихъ «одной прислугой», какъ извѣстно живутъ у насъ на кухнѣ... Кухни строятся у насъ такъ, что обыкновенно снабжаются двумя, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже тремя дверями. Одна изъ нихъ ведетъ на черную лѣстницу, другая—во внутренніе покои, если есть третья—въ прихожую...

Одна стѣна кухни занимается окнами, изъ которыхъ зимою зачастую сквозитъ вѣтеръ. Въ самомъ свѣтломъ углу ея обыкновенно помѣщается русская печь или плита. Часто съ помощью неособенно толстой перегородки отъ кухни отшибается нѣкоторый кусокъ пространства подъ клозетъ. И вотъ въ промежуткахъ между дверьми, близъ самага ватера, недалеко отъ выхода на дворъ, обыкновенно находится спальное помѣщеніе кухарки.

Комнатная прислуга, большую часть дня проводящая въ хозяйскихъ помѣщеніяхъ, находясь все время за работой (подтираніе пола, обмахиваніе мебели), дышетъ тоже плохимъ воздухомъ, страдая подчасъ отъ табачнаго дыма многочисленныхъ гостей.

Неблагопріятно отражается и продолжительность рабочаго дня прислуги, ведущая къ ея хроническому недосыпанію.

Питаніе прислуги всецѣло зависитъ отъ общаго бюджета, нрава и личныхъ особенностей ея хозяевъ. По опросу Штиллиха, 11,5% служанокъ Берлина, высказали недовольство хозяйскими харчами. Существуетъ даже особый сортъ кофе для прислуги по 20 кф. за фунтъ, представляющій собою кофейный соръ, выметаемый изъ хранилища настоящаго кофе. У насъ къ такого рода особымъ продуктамъ можно отнести такъ называемое „людовское мясо“. Трудность всѣхъ этихъ условій усматривается еще отсутствіемъ отпусковъ для отдыха и восстановленія своего здоровья. Это особенно сказывается на женщинахъ съ не вполне законченнымъ физическимъ развитіемъ. Неудивительно, что заболеваемость домашней прислуги достигаетъ большихъ размѣровъ.

Относительно кухарокъ извѣстно, что обильное потоотдѣленіе и вдыханіе горячаго, нерѣдко испорченнаго окисью углерода воздуха вызываетъ у нихъ анемичное состояніе... Раска-

ленная плитой атмосфера, дѣйствующая разстраивающимъ образомъ на кровообращеніе, вызываетъ приливъ крови къ головѣ. Отсюда головныя боли у кухарокъ, становящіяся съ теченіемъ времени привычными, головокруженіе и дурное расположеніе духа. Излишнее потоотдѣленіе предрасполагаетъ ихъ къ простудѣ, (суставной и мышечный ревматизмъ, бронхиты) и, кромѣ того, къ кожнымъ заболѣваніямъ. Подъ вліяніемъ горячаго очага, жаръ котораго постоянно и особенно сильно дѣйствуетъ на лицо, онѣ расположены также и къ глазнымъ болѣзнямъ... У нянекъ и горничныхъ, особенно молодыхъ, вслѣдствіе прерываемаго недостаточнаго сна, особенно при плохомъ питаніи, развиваются малокровіе, что ведетъ къ разстройству менструаций, сердечной дѣятельности и т. д. Наблюдается также у прислуги вообще довольно значительное предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ.

Д-ръ Листовъ въ той же книжкѣ журнала останавливается на отношеніи женской домашней прислуги къ проституціи и распространенію среди нея венерическихъ болѣзней.

Крупные городскіе центры, куда отсутствіе заработка и тяжелыя матеріальныя условія гонятъ деревенскихъ жительницъ, являются средоточіемъ прислуги, вербуя ея прямо съ дѣтскаго возраста. Эта прислуга, какъ на западѣ, такъ и въ Россіи занимаетъ первое мѣсто среди другихъ профессій, изъ которыхъ вербуется контингентъ проститутокъ.

По свѣдѣніямъ берлинской полиціи, изъ 1689 публичныхъ женщинъ, находящихся съ марта 1900 года по мартъ 1901 г. подъ ея контролемъ, 1026 т. е. 60%, непосредственно передъ тѣмъ, какъ попасть подъ надзоръ или ранѣе того, были служанками. Въ 1909 году во Франкфуртѣ на Майнѣ изъ 288 проститутокъ, находящихся подъ надзоромъ полиціи нравовъ, 31,8 проц. служили ранѣе прислугой, въ томъ числѣ 30,1 проц. горничными. Во Франціи наибольшее число (39,18 проц.), проститутокъ также рекрутируется изъ домашней прислуги. Американская статистика, по словамъ Л. Браунъ, насчитываетъ среди публичныхъ женщинъ 47 проц. бывшихъ прислугами. То же самое и у насъ въ Россіи, гдѣ 40—45 проц. всѣхъ проститутокъ считаютъ вышедшими изъ рядовъ домашней прислуги... Оказывается, что прислуга, и не покидая мѣста, нерѣдко занимается проституціей, въ цѣляхъ подсобнаго заработка, какъ это констатировалъ сифилитологическій съѣздъ въ Петербургѣ... Иногда занятіе проституціей является для прислуги своего рода сезонной работой. Такъ, часть проститутокъ Нижегородской ярмарки, по ея окончаніи снова принимается за свое прежнее занятіе по домашнему услуженію.

Естественно, что распространеніе венерическихъ болѣзней среди служанокъ скъзывается большими цифрами. Петербургская прислуга по д-ру *Чистякову*, въ 20% заражена сифилисомъ. По даннымъ московской Мясницкой больницы, изъ 15 тыс. поступленій заразнаго сифилиса въ 30,9% отмѣчена профессія домашней женской прислуги. Данныя эти при близости общенія прислуги въ обиходѣ нашей жизни пріобрѣтаютъ особый интересъ и серьезное значеніе.

Отчетъ

по терапевтическому отдѣленію Иркутской городской Ивано-Ма- тренинской дѣтской больницы за 1909 годъ.

Составленъ ординаторомъ Я. Фурманъ.

(Продолженіе).

(№ 917) 31 хл. Е-я. Т. 21 года принята съ диагнозомъ *viciū cordis*—перешла на 1910 годъ.

Болѣзни органовъ дыханія.

Острый ларингитъ—лежало 2 дѣвочки 12 л. и 1 года; первая въ июнь, 2-я въ сентябрь. Одна поступила на 4-ю недѣлю болѣзни, другая—на 2-й день болѣзни. Обѣ выздоровѣли, провели въ больницѣ 10 дней.

Бронхитъ. Пользовалось 8 ч.—5 дѣвочекъ и 4 мальчика по возрасту: 2½ л.—1; 3 л.—2; 5 л.—2; 7 л.—1 и 13 л.—2; по мѣсяцамъ: въ мартѣ—2; апрѣль—2; июль—1; декабрь—3; на третій день болѣзни принято—3; на 4 д.—3 и на 5-й день—2; въ одномъ случаѣ бронхитъ осложнился дизуріей. Всѣ выздоровѣли, проведено всѣми бронхитиками 57 дней.

Гриппозное воспаленіе легкихъ. Лежало 4—2 мальчика и 2 дѣвочки; по возрасту: 2 л.—2; 5 л.—1 и 8 л.—1; по мѣсяцамъ: въ январѣ—1; мартѣ—1; маѣ—1 и ноябрѣ—1. На 1-й день болѣзни поступилъ—1; на 2-й—1; на 3-й—1 и на 7—1. Болѣзнь осложнилась *paratitum*—1 разъ; выпоти. плевр.—1 разъ. Въ трехъ случаяхъ было поражено лѣвое легкое; въ 1-мъ случаѣ—правое. Всѣ вышли выздоровѣвшими; провели 44 дня.

Выпотной плевритъ. Поступило 5 мальчиковъ: 1—13 л., 3 въ возрастѣ—12 лѣтъ и 1—11 лѣтъ. Въ январѣ, февралѣ, маѣ и 2—въ декабрѣ. Одинъ поступилъ на 4 день болѣзни; 2—на 10 день; 1 на второй недѣлѣ и 1 на третьей недѣлѣ. У четырехъ былъ правосторонній серозный экссудатъ и у одного лѣвосторонній серозный. Послѣ прокола жидкость начинала понемногу рассасываться, и лишь въ одномъ случаѣ пришлось дѣлать проколъ грудной клѣтки 3 раза. У одного было осложненіе чесоткой. Ушло съ улучшеніемъ 3; выздоровѣло—2; проведено дней 200. 1 перешелъ на 1910 годъ.

Бронхопневмонія. (№ 496) 14 VII Анна В., 9 л. поступила съ жалобой на жаръ, кашель, боль въ правомъ плечѣ. Больна уже 3 дня. Дѣвочка слабог-тѣло-сложенія и питанія, покровы безъ измѣненій. Перкуторно со стороны легкихъ измѣненій нѣтъ. Прослушиваются обильные разсыанные сухіе хрипы по всему протяженію обоихъ легкихъ; сердце безъ особыхъ измѣненій. Въ теченіи болѣзни появилось носовое кровотеченіе, тупость подъ угломъ правой лопатки, крепитирующие хрипы и бронхіальное дыханіе; появились крепитирующие хрипы слѣва; тупость справа заняла все легкое, т-ра повышена, *typus invers.* На 30 день болѣзни тупость стала яснѣе, хриповъ меньше. Лечение состояло въ дачѣ отхаркивающихъ, возбуждающихъ и *quajacō carbonic.* На 33 день пребыванія въ больницѣ взята домой, прибывъ въ вѣсѣ на 2 фунта.

Плевропневмонія (№ 509) 22 VII Иванъ В. 2 л. боленъ 1½ мѣсяца жаромъ и кашлемъ, сложенія слабо, упитанъ плохо, Скелетъ грудной клѣтки рахитически измѣненъ. Перкуторно все лѣвое легкое спереди и сзади даетъ тупой звукъ, дыханіе ослабленное,

но въ нижнихъ частяхъ прослушиваются крепитирующие хрипы. Сердце безъ особенностей. Пункціей слѣва полученъ серозный экссудатъ. Кромѣ того имѣлся поносъ, слабило до 6 разъ въ сутки жидко со слизью. Въ дальнѣйшемъ слѣва появились мелкіе хрипы. При проколѣ на 18 день пребыванія въ б-цѣ жидкости не получено. Ребенокъ блѣднѣлъ, терялъ аппетитъ и на 30-й день пребыванія въ больницѣ взята домой безъ улучшенія.

Хроническая пневмонія. Отъ прошлаго года оставалось 2 дѣвочки; поступило 2 дѣвочки: 8 л.; 2 л.; 10 л. и 11 л. Одна поступила въ февралѣ, другая въ декабрь. Специфическаго характера пневмонія наблюдалось у трехъ, изъ которыхъ одна осталась отъ прошлаго года (№ 967) 1908 г.) и ушла съ улучшеніемъ, пробывъ въ этомъ году 34 дня.

Случаи отчетнаго года касаются одной и той же дѣвочки, поступавшей въ этомъ году 2 раза.

(№№ 130 и 868) Нина К. 10 л. поступила съ высокой т-рой—39,4, ослабленнымъ дыханіемъ внизу сзади слѣва тупостью и здѣсь же сухимъ кашлемъ. Справа также притупленіе выше гребня лопатки и ослабленное дыханіе. Т-ра на третій день пребыванія въ больницѣ понизилась до нормы, но явленія въ легкихъ измѣнились такимъ образомъ: дыханіе стало яснѣе, кашель влажный, появились влажные хрипы, было небольшое кровохарканье; мокрота гнойная, комками; на правой верхушкѣ—тупость съ тимпаническимъ отгнкомъ. Больная пробыла въ б-цѣ 93 дня и выписана, прибывъ въ вѣсѣ на 9 фунтовъ.

Вторично больная поступила черезъ 6 мѣсяцевъ, вѣсила на 5 фун. меньше, чѣмъ выписалась въ 1-й разъ; въ легкихъ на правой верхушкѣ—выдохъ; слѣва внизу сзади—тупость, жесткое дыханіе и мелкіе хрипы; пробыла въ б-цѣ 13 дней и ушла прибавившись въ вѣсѣ на 1 фунтъ.

Болѣзни органовъ пищеваренія.

Больныхъ пищеварительными органами было 44 чел. (21 мальчикъ и 23 дѣвочки); всѣми проведено 361 день.

Ангина катарральная.

Лежало 2 дѣвочки 11 л. и 10 л. въ февралѣ и апрѣль; поступили съ небольшимъ жаромъ, болью въ горлѣ. Въ зѣвѣ у одной слизистая красна, на миндалинахъ гнойныя точки; обѣ ушли здоровыми, провели 5 дней.

Ангина фолликулярная.

Пользовано 2 дѣвочки 13 л. и 10 л. въ июнь и октябрь; одна поступила на 2-й день заболѣванія, другая на 5-й день. Т-ра была повышена. Въ зѣвѣ краснота на обѣихъ миндалинахъ в одной, а у другой краснота ограничилась лѣвой миндалиной; у той и у другой были бѣловато-желтоватые налеты. У одной была на покровахъ эритема, скрывающаяся безъ всякаго шелушенія. Смазываніями зѣва, полосканіямъ и жаропонижающими явленія прошли, и дѣвочки выписаны здоровыми; провели 14 дней.

Острый катарръ желудка.

Лечилось 9 человекъ—5 мальчиковъ и 4 дѣвочки. По возрасту: 7 л.—2; 9 л.—1; 10 л.—1; 11 л.—2; 12 л.—2; 14 л.—1. По мѣсяцамъ: въ январѣ—1; маѣ—3; июль—2; августъ—3. На 1-й день заболѣванія—3; на 2-й день—3; на 3 д.—1; на 4—1 и на 6 д.—1. Болѣзнь выражалась жаромъ, головной болью, рвотой, болью подъ ложечкой. Какъ причина заболѣванія, въ одномъ случаѣ установлена погрѣшность въ діетѣ; одинъ случай осложнился альбуминурией. Всѣ выписались здоровыми, провели 46 дней.

Запоры.

Лежала 1 дѣвочка 12 л., стула не было 3 дня, появились головная боль, жаръ, тошнота. Послѣ клизмы прослабило хорошо, въ испражненіяхъ найдены брусничныя ягоды. Ушла здоровой, провела 2 дня.

Выпаденіе прямой кишки.

Приняты 1 мальчикъ 4 л. и 1 дѣвочки 2 л. въ іюнь и іюль. Въ обоихъ случаяхъ выпаденіе обуславливалось кровавымъ поносомъ. Послѣ taxis'a, произведеннаго въ больницѣ, кишка болѣе не выходила; у одного еще продолжался enteritis. Оба выписаны здоровыми на 9 день и на 18 день.

Острый катарръ желудка.

Отъ прошлаго года оставался больной энтеритомъ—1 м.; поступило 7 мальчиковъ и 7 дѣвочекъ—всего 15 ч. По возрасту: 1 г.—1; 2 л.—7 ч. 3 л.—2 ч.; 6 л.—1; 8 л.—1; 10 л.—1; 12 л.—1 и 14 л.—1. По мѣсяцамъ: въ мартѣ—1; маѣ—2; іюнь—4; іюль—3; августѣ—2 и сентябрѣ—2. Одинъ принятъ на 1-й день болѣзни; 2—на 3 д.; 2 на 4 д.; 1—5 д.; 2—6 д.; 2—7 д.; 1 на втор. недѣлѣ; 2 на втор. мѣсяцъ и 1 на 4-й мѣсяцъ. Болѣзнь выражалась жаромъ, поносомъ слизью, въ одномъ случаѣ съ кровью, испражненія жидки до 6 разъ въ сутки. Рвота наблюдалась въ одномъ случаѣ; у 2-хъ былъ рахитъ; у одного къ энтериту присоединился бронхитъ; въ 1-мъ случаѣ были глисты и въ 1-мъ случаѣ—anasarca. У одного вмѣстѣ съ испражненіями вышли кедровыя орѣхи въ скорлупкахъ. Лечение заключалось въ предварительной очисткѣ кишечника (касторов. масло, эмульсія изъ него) діетѣ—бульонъ, молоко, молочная сыворотка; изъ лекарствъ давался висмутъ, таннальбинъ, при боляхъ опій. Одинъ ушелъ съ улучшеніемъ, остальные выписались здоровыми, провели 119 дней.

Кишечныя колики.

(№ 392) 25 л. Тихонъ К. 12 л. поступилъ на 1-й день болѣзни со рвотой и болью въ животѣ; въ апрѣлѣ болѣлъ этимъ-же. Животъ оч. напряженъ вздутъ ниже пупка, очень болѣзненъ. Послѣ спиртов. компрессовъ, белладоны и соды, діеты жидкой явленія прошли; въ мочѣ найдено масса солей. Выписанъ здоровымъ на 4-й день.

(Продолженіе слѣдуетъ).

ПИСЬМО ВЪ РЕДАКЦІЮ.

Милостивый Государь,

Господинъ Редакторъ!

Въ примѣчаніи редакціи къ письму д-ра Козьмина, между прочимъ сказано, что якобы я вынесъ вопросъ о школѣ изъ узкихъ стѣнъ О-ва врачей на широкое обсужденіе печати.

Если вы возьмете на себя трудъ просмотрѣть № 40 Вашей газеты за прошлый годъ, то Вы увидите, что первый, кто это сдѣлалъ, это Вашъ красноярскій корреспондентъ В. К.

Цѣль его выступленія для меня совершенно ясна и понятна; но рѣшительно непонятны тѣ враждебныя цѣли и намѣренія, которыя мнѣ приписываетъ редакція, ибо во-первыхъ, все, что я хотѣлъ сказать, я сказалъ въ своемъ докладѣ; а во-вторыхъ, если въ школѣ обстоитъ все благополучно, то ей не страшны никакія нападки; если же этого нѣтъ, то нельзя и говорить «объ опасномъ и вредномъ» характерѣ моихъ выступленій. Да и при чемъ тутъ, строго говоря, школа?

Невоздержное письмо д-ра Крутовскаго (№ 5 газеты), щеголяющее отсутствіемъ элементарныхъ правилъ приличія и вѣжливости, не заслуживаетъ отвѣта.

На письмо же д-ра Козьмина (№ 7) считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ. Главная ошибка моихъ вычисленій, по мнѣнію д-ра Козьмина, заключается въ томъ, что я не принялъ въ расчетъ выпускъ 1909 года—года, слѣдующаго за моимъ докладомъ, а сдѣлать это нужно было, очевидно, потому, что выпускъ этотъ пользовался для своего образованія кредитомъ предыдущихъ лѣтъ.

А по моему, основаній къ такому причисленію нѣтъ.

Если образованіе установленныхъ О-вомъ десяти стипендій шло постепенно—втеченіе первыхъ трехъ лѣтъ по выдачѣ субсидіи, то расходы на этотъ предметъ выразятся такимъ образомъ.

Въ 1903—4 уч. г. образуются первыя три стипендіи на сумму 540 руб., въ 1904—5 г.—къ нимъ прибавляются новыя три стипендіи на 540 р.,—всего на 1080 руб.; въ 1905—6 г. новыя четыре стипендіи на 720 руб.,—всего на 1800 руб. Съ этого года впервые стипендіатскія деньги будутъ расходоваться цѣликомъ, и съ этого же года впервые освободятся 540 р. для образованія новыхъ стипендій, и начнется новый трехлѣтній циклъ образованія стипендіатокъ. Въ 1908—9 уч. г. будетъ положено начало ежегодному выпуску по 10 стипендіатокъ сразу.

Но за первое трехлѣтіе, какъ видно изъ предъидущаго подсчета, будетъ истрачена не вся отчисляемая отъ субсидіи на стипендію сумма 5400 руб., а только часть ея 2420 р.; остатокъ же въ 2980 руб. будетъ переходить изъ трехлѣтіе въ трехлѣтіе, служа тѣмъ регуляторомъ, который дастъ возможность и выполнить установленное положеніе о стипендіяхъ, и строго ограниченныя опредѣленнымъ ежегоднымъ кредитомъ въ 1800 р. *безъ всякаго касательства кредитовъ послѣдующихъ лѣтъ.*

Если же образованіе стипендій шло именно подъ кредиты послѣдующихъ лѣтъ, то д-ръ Козьминъ съ равнымъ правомъ могъ бы причислить и выпускъ 1910 года. Но при такой системѣ число стипендіатокъ должно быть значительно больше, такъ какъ участки должны были получать по 10 стипендіатокъ сразу уже съ 1905—6 уч. года; стипендіатки должны были отслуживать полные сроки—по полтора года, а не по 3—4 мѣс.; кромѣ того, для выпуска, поавшаго подъ преобразование школы, сроки службы должны быть удлинены.

Ни того, ни другого мы не видимъ. И главные плательщики земскаго налога не получаютъ полного удовлетворенія даже и въ предѣлахъ того скромнаго отчисленія отъ субсидіи, которое производится на стипендіатскія нужды.

И если въ дополненіе къ сказанному я позволю себѣ напомнить слова д-ра Козьмина, что администрація школы не доставляла во Врач. Отд. свѣдѣній о кончающихъ курсъ стипендіаткахъ, равно какъ позволю напомнить и его вѣжливый отказъ на мою просьбу дать мнѣ протоколы педагогич. совѣта и требовательныя вѣдомости на выдачу стипендіаткамъ денегъ, дабы имѣть возможность всесторонняго освѣщенія вопроса,—то станетъ понятнымъ, что ошибка въ исчисленіяхъ допущена не мной.

Наконецъ, не могу не выразить своего удивленія по поводу приписываемаго мнѣ д-ромъ Козьминымъ мнѣнія, что якобы единственнымъ и главнымъ недостаткомъ сельской медицины я считаю недостаточное вознагражденіе персонала. Нужды сельской медицины мнѣ слишкомъ хорошо извѣстны, чтобы я могъ остановиться только на этомъ недостаткѣ; поэтому-то еще въ 1908 году я представилъ обширный проектъ преобразованія с.-вр. части и, по имѣющимся у меня

свѣдѣніямъ, онъ, въ главныхъ чертахъ близокъ къ осуществленію. Правда, тамъ проектируется и получить осуществленіе увеличенія жалованья врачамъ до 2000—2500 р., и фельдшерамъ до 600—700 руб.; но главная суть проекта не въ этомъ, а въ увеличеніи числа участковъ, въ открытіи отдѣльныхъ фельдшерскихъ пріемныхъ покоевъ, въ отпускѣ кредитовъ на постройку собственныхъ зданій для лечебницъ, въ увеличеніи кредитовъ на медикаменты, борьбу съ эпидеміями, въ введеніи института уѣздныхъ врачей и пр. и пр.

Пожеланіе же д-ра Козьмина объ увеличеніи числа стипендій, объ увеличеніи сроковъ обязательной службы, и—прибавлю отъ себя—объ отмѣнѣ зачетовъ въ сроки обязательной службы—службы ученицъ на участкахъ въ вакантное время и службы ихъ въ учрежденіяхъ, къ земской кассѣ отношенія не имѣющихъ,—составляетъ краеугольный камень и моего доклада.

Такъ какъ въ дальнѣйшія пререканія вступать я не буду и настоящее мое письмо является послѣднимъ, то я надѣюсь, Г. редакторъ, что въ напечатаніи его Вы не откажете.

Примите увѣреніе и пр. *Миропольскій*.

С.-П.-Б.

Апрѣля 14 д. 1910 года.

Отъ редакціи. Въ виду послѣдняго замѣчанія автора письма, мы не сочли возможнымъ отказать ему въ помѣщеніи этого письма, хотя должны признаться, что всѣ тонкости арифметическихъ его выкладокъ нѣсколько насъ не разубѣдили въ основномъ нашемъ взглядѣ на странное отношеніе д-ра *Миропольскаго*, какъ Енисейскаго врачебнаго инспектора, къ подвѣдомственной ему школѣ О-ва врачей. Точно стоя на чисто бюрократической точкѣ зрѣнія, можно въ оцѣнкѣ дѣятельности спеціальнаго учебнаго заведенія руководствоваться соображеніями административнаго дѣленія по губерніямъ и считать, что фельдшерица, кончившая красноярскую школу, а работающая, скажемъ, въ Иркутской губерніи, считается какъ бы потерянной величиной. Только формальнымъ толкованіемъ интересовъ населенія данной губерніи, а не цѣлой, по меньшей мѣрѣ, области можно объяснить ту узко эгоистическую точку зрѣнія администратора, для котораго ничего не существуетъ, кромѣ опекаемаго имъ участка цѣлаго государства.

Но для насъ вовсе не обязательна *формальная* точка зрѣнія. И пусть д-ръ *Миропольскій* представляетъ еще тысячу *формальныхъ* основаній для своихъ выступленій противъ школы О-ва енисейскихъ врачей, мы тѣмъ не менѣе скажемъ, что *моральная* подкладка такихъ выступленій можетъ вызвать съ нашей стороны къ ихъ автору лишь отрицательное отношеніе.

Постановленіе товарищескаго суда по дѣлу врачей Г. И. Патушинскаго и П. П. Москвитина съ врачами С. Н. Черныхъ и А. А. Каршинымъ*).

Въ № 62 газеты «Сибирь» за текущій годъ было помѣщено письмо г. Гуревича, гдѣ авторъ, излагая подробно исторію помѣщенія въ заразное отдѣленіе Кузнецовской больницы своей родственницы гимназистки Лейбиной, бросаетъ упрекъ врачамъ *Каршину и Черныхъ* въ «непростительной невнимательности» и «незнаніи», выразившихся въ отправленіи въ больницу, какъ завѣдомо-скарлатинозной, дѣвочки, у которой врачами *Патушинскимъ и Москвитинимъ* никакихъ признаковъ скарлатины найдено не было и которая поэтому была выписана обратно изъ больницы, пробывъ среди скарлатинозныхъ больныхъ

* Рассмотрѣніе этого дѣла замедлилось вслѣдствіе продолжительной болѣзни одного изъ судей.

болѣе полусутокъ.—Въ своемъ отвѣтномъ письмѣ, помѣщенномъ черезъ день въ той же газетѣ, врачи *Черныхъ и Каршинъ*, приводя исторію болѣзни Лейбиной, настаиваютъ на правильности своего распознаванія и, наоборотъ, считаютъ неправильнымъ отрицаніе врачами, *Патушинскимъ и Москвитинимъ* скарлатины по отсутствію тѣхъ признаковъ, которые были день тому назадъ и затѣмъ исчезли.

Ввиду возникшаго такимъ образомъ разногласія между врачами, послѣдовательно видѣвшими больную, врачи *Патушинскій и Москвитинъ* предложили врачамъ *Черныхъ и Каршину* разобрать это дѣло товарищескимъ судомъ, при чемъ ими было выставлено обвиненіе въ томъ, что *Черныхъ и Каршинъ*, отвѣчая на письмо г. Гуревича и категорически настаивая на правильности своего діагноза, въ этотъ моментъ таковой увѣренности уже не имѣли. Выражая свое согласіе на товарищескій судъ, врачи *Каршинъ и Черныхъ* предъявили противной сторонѣ также нѣсколько обвиненій.

Ознакомившись подробно со всѣмъ матеріаломъ по этому дѣлу путемъ опроса заинтересованныхъ сторонъ и врача *К. И. Русанова* выставленнаго въ качествѣ свидѣтеля *Патушинскимъ и Москвитинимъ*, судъ нашель возможнымъ высказаться по слѣдующимъ пунктамъ.

1) Имѣли-ли основаніе врачи *Черныхъ и Каршинъ* поставить діагнозъ скарлатины по тѣмъ признакамъ, которые, по ихъ показаніямъ, они нашли у больной Лейбиной?

2) Возможно ли вообще отрицать наличность скарлатины на основаніи того, что черезъ 16 часовъ не обнаружено признаковъ ея, кромѣ слѣдовъ ангины?

3) Правильно ли поступили врачи *Патушинскій и Москвитинъ*, выписавъ изъ больницы экстренно больную, у которой наканунѣ былъ поставленъ діагнозъ скарлатины двумя другими врачами, не провѣривъ совмѣстно съ послѣдними правильности ихъ распознаванія?

4) Есть ли основаніе думать, что врачи *Черныхъ и Каршинъ*, настаивая въ своемъ отвѣтѣ на письмо г-на Гуревича на правильности своего діагноза, въ дѣйствительности уже въ это время колебались въ своей увѣренности и писали не то, что думали?

По пункту *первому* судъ высказывается въ томъ смыслѣ, что у врачей *Черныхъ и Каршина* было достаточно основаній для постановки у больной діагноза скарлатины.

По пунктамъ *второму и третьему* судъ считаетъ, что нельзя отрицать скарлатину на основаніи отсутствія признаковъ этой болѣзни, констатированныхъ 16 часовъ тому назадъ другими врачами. А потому судъ полагаетъ, что у врачей *Патушинскаго и Москвитина* не было достаточныхъ основаній категорически отрицать въ данномъ случаѣ скарлатину, хотя они и не видѣли у больной ни одного характернаго для этой болѣзни симптома. Наоборотъ, они поступили бы совершенно правильно, если бы, не найдя у больной признаковъ скарлатины и зная, что она прислана въ больницу другими врачами, какъ скарлатинозная, отнесли бы къ ней, какъ къ *сомнительной*. Сообразно съ этимъ, хотя они и обязаны были удалить ее изъ скарлатинознаго барака, но дальнѣйшій образъ дѣйствій относительно этой больной должны были обсудить совмѣстно съ врачами, пославшими ее въ скарлатинозный баракъ. Въ этомъ направленіи, правда, врачомъ *Патушинскимъ* была слѣлана попытка, но судъ считаетъ ее недостаточной.

По п. 4 судъ не находитъ основанія сомнѣваться въ томъ, что врачи *Каршинъ и Черныхъ* оставались увѣренными въ своемъ діагнозѣ, когда отвѣчали на письмо г. Гуревича. Что же касается колебанія врача *Каршина*, которое было подмѣчено врачами *Патушинскимъ и Русановымъ* въ разговорѣ съ нимъ

по поводу больной еще до появления письма г. Гуревича, то судя считать его вполне естественным, если принять во внимание, что *Картинг* предполагал во время этого разговора, что больная была осмотрена сейчас же послѣ принятія ея въ больницу т. е. черезъ 1—2 часа послѣ него, а не черезъ 16 часовъ, о чемъ онъ впервые узналъ послѣ опубликованія письма г. Гуревича.

6-го мая 1910 г.

Предсѣдатель суда *Берманъ*.

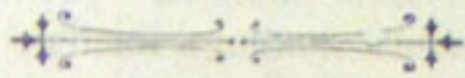
Члены:

Автономовъ.

Левъ Зисманъ.

П. Федоровъ.

А. Фрайфельдъ.



Врачебная хроника.

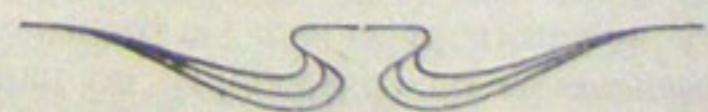
Либеральная политика. Подъ такимъ заглавіемъ помѣщена въ № 13. «Сибирскихъ Вопросовъ» статья, посвященная дѣятельности Якутскаго губернатора И. И. *Крафта*. Обрисовавши роль г. *Крафта* въ задушеніи мѣстной печати, авторъ пишетъ слѣдующее

Успѣвши немного въ этомъ, *Крафтъ* направляетъ свою дѣятельность на реорганизацію нѣкоторыхъ учреждений врачебнаго дѣла. Лучшие врачи въ области, самые популярныя среди населенія получаютъ отставку: «уходить» врачебный инспекторъ Вонгородскій, а за нимъ—и помощникъ врачебнаго инспектора Годомскій, изъ Олекминска—Бородинъ. Послѣдніе два за прикосновенность къ газетѣ и газетному дѣлу. Реформируется «Красный Крестъ» при посредствѣ новаго врачебнаго инспектора г. М., человека, по взглядамъ примыкающаго къ Союзу русскаго народа. «Освобождаются» врачи изъ «Краснаго Креста» и, вмѣсто четырехъ, назначается самый непопулярный Поповъ, и въ то же время поощряется дѣятельность одного недоучки фельдшера. Обществу врачей, владѣльцу аптеки, дѣлаются прозрачныя намеки передать аптеку администраціи, иначе.

Съезды сибирскихъ врачей. На послѣднемъ засѣданіи томскаго о-ва практическихъ врачей, какъ сообщаетъ „Сиб. Жизнь“, былъ поднятъ вопросъ о необходимости организовать въ Сибири съезды врачей. Въ свое время мы ознакомимъ болѣе подробно нашихъ читателей съ деталями этого вопроса. Теперь же не можемъ не привѣтствовать народженіе этой идеи среди сибирскихъ врачей и со своей стороны пожелать ей скорѣйшаго осуществленія. Мы полагаемъ, что своеобразныя условія жизни такой огромной части государства, какою является Сибирь, выдвигаютъ цѣлый рядъ запросовъ, въ томъ или иномъ разрѣшеніи которыхъ прежде всего заинтересованы сибирскіе врачи. Многое, что для насъ является еще пока *ria deside rata*, уже давно осуществлено въ Евр. Россіи. Достаточно указать на земство съ его далеко ушедшей медициной. Сибирскіе врачи, благодаря оторванности отъ центровъ, лишь случайно могутъ участвовать въ такихъ съездахъ, какъ Пироговскіе. Да и Пироговскіе съезды не въ состояніи удѣлять достаточно мѣста окраин-

нымъ вопросами, какъ не могутъ этимъ заниматься издающіяся въ Москвѣ и Петербургѣ врачебныя изданія. Изъ послѣдняго соображенія исходили и мы, приступая къ изданію специально сибирскаго врачебнаго органа. На той же точки зрѣнія стоимъ мы и теперь, привѣтствуя зарожденіе специально сибирскихъ съездовъ врачей.

Нѣсколько словъ о сибирскихъ врачебныхъ обществахъ. Заговоривъ о съездахъ сибирскихъ врачей, какъ необходимой формѣ объединенія врачебной корпорации, мы не можемъ обойти молчаніемъ другой формы такого объединенія, довольно распространенной и имѣющей мѣсто почти въ каждомъ сибирскомъ городѣ. Мы имѣемъ въ виду различныя медицинскія общества, существующія въ нѣкоторыхъ городахъ уже десятки лѣтъ. Къ сожалѣнію, о дѣятельности большинства изъ нихъ не только неизвѣстно широкимъ кругомъ сибирскаго общества, но и врачебному міру. Въ то время, какъ нѣкоторыя сибирскія врачебныя общества ведутъ свои засѣданія открыто и о болѣе интересныхъ ихъ собраніяхъ даются отчеты, въ мѣстныхъ газетахъ,—другія, наоборотъ, работаютъ какъ-то келейно, а въ мѣстныхъ газетахъ лишь изрѣдка о жизни ихъ можно узнать по коротенькимъ замѣткамъ, что такого-то числа имѣетъ быть засѣданіе такого то общества врачей. Мы неоднократно обращались къ сибирскимъ товарищамъ съ просьбой оповѣщать насъ о всемъ болѣе или менѣе важномъ во врачебномъ мірѣ, но, къ сожалѣнію, наши просьбы остаются въ большинствѣ случаевъ безъ отвѣта. Читатели нашей газеты, конечно, уже замѣтили, что регулярные отчеты о засѣданіяхъ сибирскихъ врачебныхъ обществъ поступаютъ лишь изъ двухъ городовъ—Томска и Красноярска (протоколы иркутскаго общества печатаются, на особыхъ основаніяхъ, цѣликомъ). Другіе города или совершенно молчатъ, или же корреспондируютъ крайне неисправно. Между тѣмъ, если бы отовсюду поступали такія же регулярныя свѣдѣнія, какъ изъ Томска и Красноярска, то уже этимъ сдѣланъ бы былъ первый шагъ единенія врачебныхъ силъ—пока на почвѣ единственнаго сибирскаго врачебнаго органа, а затѣмъ и путемъ организации съездовъ сибирскихъ врачей. Во всякомъ случаѣ нельзя не констатировать, съ болью въ сердцѣ, той инертности и апатіи, которыя, несомнѣнно, царятъ среди сибирскихъ врачей, ничѣмъ себя не проявляющихъ и ничѣмъ не выражающихъ интереса къ тѣмъ широкимъ вопросамъ общественнаго характера, которыми живутъ и волнуются наши товарищи за Ураломъ.



Протоколъ торжественнаго засѣданія Пироговскаго Студенческаго Медицинскаго Общества, посвященнаго чествованію 25-ти-лѣтняго юбилея ученой дѣятельности проф. А. Е. Смирнова 18-го марта 1910 г.

(Продолженіе).

Что касается до сердца рыбъ, то были найдены мною нервныя клѣтки въ желудочкѣ сердца у шукъ, нашей туземной форели (харіусъ), у линя, окуня и карася. Такимъ обр., на основаніи своихъ наблюденій я долженъ придти къ заключенію, что у только что поименованныхъ представителей всѣхъ классовъ типа позвоночныхъ въ желудочкѣ или въ желудочкахъ сердца залегаютъ нервныя клѣтки. Обращаясь къ литературѣ вопроса, оказывается, какъ это уже видно изъ краткаго литературнаго очерка, приведеннаго докторомъ *И. А. Валединымъ*, что всѣ авторы, работавшіе по вопросу о нервныхъ клѣткахъ желудочковъ сердца, дѣлятся на два противоположные лагеря. И такъ обстоятъ дѣло, можно сказать, вплоть до настоящаго дня. Одни признаютъ существованіе нервныхъ ганглий и нервныхъ клѣтокъ въ желудочкахъ сердца, по крайней мѣрѣ, у млекопитающихъ, другіе изслѣдователи отрицаютъ совершенно присутствіе нервныхъ узловъ и клѣтокъ въ этомъ отдѣлѣ сердца. Мои наблюденія приводятъ меня невольнo и фактически къ выводу, что въ желудочкахъ сердца такъ же, какъ и въ предсердіяхъ—присутствіе нервныхъ клѣтокъ является постояннымъ. Что же касается до фізіологическаго значенія этихъ клѣтокъ, то это должно быть предоставлено всецѣло компетенціи фізіологовъ. Со своей стороны лишь добавлю, что нервныя клѣтки и нервные узлы желудочковъ сердца указанныхъ мною животныхъ залегаютъ чаще всего вблизи кровеносныхъ сосудовъ, питающихъ сердце, а нервныя клѣтки, лежащія одиночно или въ узлахъ, принадлежатъ къ мультиполярнымъ нервнымъ клѣткамъ периферическихъ нервныхъ узловъ.

Рѣчь юбиляра была покрыта долго несмолкаемыми аплодисментами.

Предсѣдатель собранія, поблагодаривъ докладчика отъ имени общества за сдѣланный имъ докладъ, открылъ чествованіе слѣдующей рѣчью:

Глубокоуважаемый товарищъ
Алексѣй Евфимовичъ!

Студенческое Пироговское Общество, избравъ меня предсѣдателемъ на сегодняшнее засѣданіе, посвященное чествованію Вашей 25-лѣтней ученой и преподавательской дѣятельности, тѣмъ самымъ возложило на меня пріятную обязанность сказать Вамъ, глубокоуважаемый товарищъ, нѣсколько дружескихъ словъ. Повторяю, студенческое Пироговское Общество возложило на меня пріятную обязанность, такъ какъ по отношенію къ Вамъ у меня сложилось самое искреннее уваженіе, какъ къ ученому, глубокому знатоку своего дѣла, такъ и къ сердечному товарищу. Еще до пріѣзда моего въ Томскъ, въ Россіи, я имѣлъ о Васъ самые лестные отзывы, что, конечно, можетъ служить только доказательствомъ того, что вы, Алексѣй Евфимовичъ, пользуетесь большими симпатіями не только у своихъ товарищей, но и далеко за предѣлами Томска. За 4-хъ лѣтнюю совмѣстную дѣятельность я вполне убѣдился въ справедливости этихъ отзывовъ изъ личнаго опыта. Чтобы охарактеризовать Васъ, какъ ученаго дѣятеля, потребовалось бы очень много времени на разборъ Вашихъ многочисленныхъ, весьма цѣнныхъ работъ, ихъ болѣе 40 благодаря которымъ Вы не только пользуетесь извѣстностью, какъ въ Россіи, такъ и за границей, но справедливо получили право носить почетное званіе одного изъ лучшихъ русскихъ гистологовъ. Ваши работы разнообразны по содержанію, но наиболѣе широко вы разработали технику сравнительнаго изслѣ-

дованія строенія клѣтокъ и окончанія периферическихъ нервовъ въ тканяхъ и органахъ. Ваши тонкіе гистологическіе препараты даютъ богатый матеріалъ для изученія и дальнѣйшаго изслѣдованія этой области гистологіи работающимъ въ Вашей лабораторіи. И сегодня одинъ изъ Вашихъ учениковъ, докторъ *Валедиинскій*, сдѣлалъ докладъ на одну изъ любимыхъ Вами темъ по иннервации сердца. Ваша основательная литературная подготовка какъ по специальнонаучнымъ вопросамъ, такъ и вопросамъ общеобразовательнымъ, Вашъ живой и общительный характеръ, простота и сердечность со всѣми окружающими, ставятъ Васъ на идеальную высоту, какъ товарища и учителя, всегда глубоко цѣнимаго. Идеалистъ и поэтъ въ душѣ, Вы, Алексѣй Евфимовичъ, какъ въ частной бесѣдѣ, такъ равно и въ общественныхъ или административныхъ засѣданіяхъ, всегда выступаете со свойственной Вашему темпераменту горячностью на защиту прогрессивныхъ убѣжденій и мѣропріятій, какъ напримѣръ, автономнаго строя университетской жизни, интересовъ младшихъ преподавателей, а также и учащихся. Не мало Вы потрудились для университета и для студентовъ, неся вполне корректно въ теченіи долгихъ лѣтъ обязанности секретаря факультета. Какъ истинный ученый, естествоиспытатель и и проповѣдникъ Дарвиновской теоріи о прогрессивномъ развитіи жизни, Вы, конечно, и не могли дѣйствовать иначе, но заслуга Ваша въ томъ, что свои прогрессивныя убѣжденія вы умѣло отстаивали и проводили въ жизнь. Эта благодарная и достойная уваженія черта Вашего характера высоко оцѣнены прогрессивными и весьма жизнедѣтельными обществами—Обществомъ попеченія о народномъ образованіи г. Томска и Студенческимъ Пироговскимъ Обществомъ при томскомъ университетѣ, избравшими Васъ своимъ предсѣдателемъ. Извѣдавъ по личному опыту всю тяжесть необезпеченнаго существованія, Вы навсегда остались чуткимъ къ нуждамъ бѣднѣе, принимая дѣятельное участіе въ обществѣ вспоможенія учащимся и другихъ благотворительныхъ учрежденій, а какъ ученый Вы работаете въ слѣдующихъ научно-медицинскихъ обществахъ: нѣмецкомъ анатомическомъ обществѣ, обществѣ невропатологовъ въ Казани, и обществѣ естествоиспытателей и врачей въ Томскѣ. Помимо научно-преподавательской и общественной дѣятельности, Вы выступали въ мѣстной прессѣ и какъ популяризаторъ научныхъ свѣдѣній и въ минуты вдохновенія рѣчь ваша принимаетъ художественно-образную форму. Отмѣтивъ столь выдающіяся Ваши личныя заслуги, какъ ученаго, такъ и общественнаго дѣятеля намъ остается пожелать, чтобы Вы, глубокоуважаемый юбиляръ, еще въ теченіи долгихъ лѣтъ отдавали попрежнему свой научный опытъ на пользу томскаго университета и томскаго общества. При нашемъ общественномъ неблагоустройствѣ такія свѣтлыя личности, какъ Вы, дорогой товарищъ, всегда высоко цѣнимы и пользуются всеобщимъ уваженіемъ и любовью. А поэтому, да здравствуетъ нашъ дорогой юбиляръ, гуманнѣйшій человекъ, а поэтому и гуманный профессоръ!

Рѣчь вызвала шумные аплодисменты и въ теченіи нѣсколькихъ минутъ залъ, можно сказать, стоялъ отъ неудержимаго восторга. Юбиляръ благодаритъ своего товарища, крѣпко жметъ руку и цѣлуется.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.

Керхалдол

былъ успѣшно примѣняемъ, какъ быстро дѣйствующее и надежное средство въ клиникахъ профф.:

K. v. NOORDEN. ¹⁾
N. ORTNER ²⁾
H. SCHLESINGER. ³⁾
E. v. STOFFELLA. ⁴⁾

ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ
НЕ ДѢЙСТВУЮЩЕЕ ВРЕДНО НА СЕРДЦЕ,
 при бронхитахъ, гриппѣ, плейритѣ, бугорчаткѣ, пнеймоніи, рожѣ, перикардитѣ, эндокардитѣ, брюшномъ тифѣ; какъ

ПРОТИВУ НЕЙРАЛГИЧЕСКОЕ.

при различныхъ нейралгіяхъ, мигрени, реиматическихъ боляхъ, свинцовой коликѣ, тикѣ и т. д.; какъ

ПРОТИВОПОТОВОЕ,

особенно противъ ночного пота у чахоточныхъ.

„KERHALDOL“ назначается въ облаткахъ по 0,5—1 грм. до 3,0—5 грм., дѣтямъ соответственно меньше.

Rp.: Tabl. Kerhaldol á 0,5 gr. № 20. „Оригинальная упаковка“

Пробы и литература **БЕЗПЛАТНО** высылаются Г.г. врачамъ по первому требованію.

¹⁾ Monat. Wiener med. Wochenschrift, 57 Jahrgang, № 33, 34. ²⁾ Fritsch, Wiener Klin. Wochenschrift 1906, № 33.
³⁾ L. Horn, Zeitf. für die gesamte Therapie, XXV Jahrg. H. 2. ⁴⁾ Rosenthal, Wiener Klin. Rundschau, 1906, № 47.

*Компанія Керхалдолъ Сторъ
 С-Петербургъ., улль Жуковская Ул. 16.*



St. Blasien

Санктъ **БЛАЗІЕНЪ** климатическій, лѣсной и Terrain-Курортъ въ баденскомъ Шварцвальдѣ.

на высотѣ 775 м. надъ ур. моря.

KURHAUS и **ВОДОЛѢЧЕВНИЦА**

САНАТОРІЯ ВИЛЛА LUISENHEIM.

Рекомендуетъ спеціально для нервно-больныхъ, страдающихъ заболѣваніями **ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНАГО КАНАЛА, КРОВООБРАЩЕНІЯ И ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ.**

Діететическое лѣченіе. Разнаго рода физическіе методы лѣченія. Воздушныя и солнечныя ванны.

Легочно- и душевно-больные не принимаются

Проспекты высылаются по желанію дирекціей или „Русскимъ справочнымъ бюро“ Э. Муравкина, Берлинъ, Фридрихштрассе 136.

адресъ для телеграммъ
 Иркутъ ъ Жинжерову.

Представительство и главный складъ для Сибири

Лечебныхъ сыворотокъ и предохранительныхъ прививокъ.

Московского Химико-Бактеріологическаго Института

Д-ра Ф. М. БЛЮМЕНТАЛЯ. При общественной **МИХЪЕВСКОЙ АПТЕКѢ** арендуемой **А. И. ЖИНЖЕРОВЫМЪ.**

На складъ имѣются всегда свѣже-приготовленныя слѣдующія сыворотки и вакцины:

Противо-дифтерійная *предохранительная* № 1.
 » дифтерійная *лечебная* № 2.
 » дифтерійная *лечебная* № 3.
 » стрептококковая поливалентная.
 » ревматическая.

Скарлатинная вакцина Габричевскаго
 Холерная вакцина

Противо-пуэрпериальная
 » скарлатинная
 » дизентерійная
 » стафилококковая,
 » базедовая

Брюшно-тифозная вакцина.

на означенныя сыворотки и вакцины по
 московскому прейскуранту. Для врачей и
 больницы со скидкой въ 30%.

ЦѢНЫ:

Д-ръ мед. Меннэ.

Специалистъ по хирургии, хирургической ортопедии и хирургическимъ женскимъ болѣзнямъ.

Ординаиторъ больницы Marien.—Wörth.

Кройцбахъ Кэнигштрассе 15 (уг. Елизабетштрассе).

Dr. med. Menne Bad Kreuznach

Д-ръ Кауфманъ ВИЛЬДУНГЕНЪ.

Специалистъ по почечнымъ и мочеполовымъ болѣзнямъ.

D-r. Kaufmann.

Bad Wildungen.

TUBERCULINUM PURUM ENDOTIN

для подкожныхъ впрыскиваній въ стерильныхъ запаянныхъ ампулахъ

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

Для каждаго впрыскиванія имѣется отдѣльная ампулка, такъ что разбавленій дѣлать не приходится.

Имѣется въ продажѣ въ 5 серияхъ (А, В, С, Д) разной крѣпости.

Цѣна за 1 коробку (курсъ леченія), состоящую изъ серий А, В, С, Д по 7 амп.—12 р.

Цѣна за отдѣльныя серии отъ 2—4 р.

Появившіяся статьи объ Эндотинѣ:

- Д-ръ И. Г. Габриловичъ (Русск. Вр. № 37 1908).
- « Б. Пероттъ (Врач. Газ. № 41 1908).
- Т-во Туберкулинъ (Материалы къ изучен. клин. дѣйствія Эндотина 1908).
- Д-ръ Е. Б. Блюменау (Врач. Газ. № 18, 19 1909).
- « С. Л. Хороль (Врач. Газ. № 18 1909).
- « Ф. Ф. Бемъ (Русск. Вр. № 34 1909).
- « Ю. Заволжская (Русск. Вр. № 34 1909).
- « М. Р. Ростошинскій (Русск. Вр. № 32 1909).
- « Р. І. Гайковичъ (Русск. Вр. №№ 41, 46, 49, 51 1909).
- « А. О. Михайловская (Русск. Вр. № 45 1909).
- « И. Г. Габриловичъ (Tuberculosis № 11 1909).
- « Б. М. Златоверховниковъ (Воен. Мед. Журн. № 2 1910).
- « Хаджи-Ивановъ (Терапевтическ. Обзорѣніе № 3 1910).
- « Р. І. Гайковичъ (Нов. въ Медиц. № 4 1910).
- « В. Гиршбергъ (St. Petersburg. Med. Wochenschr. № 9 1910).

Литература и описаніе высылаетъ по первому требованію.

Товарищество Туберкулинъ
С.-Петербургъ, Эртелевъ пер. № 4.

БЕРЛИНЪ

ФРИДРИХШТРАССЕ 136, ВЪ 3-ХЪ МИН. ХОДЬБЫ ОТЪ ВОКЗАЛА
„ФРИДРИХШТРАССЕ“. ТЕЛЕФОНЪ АМТЪ 3, 1729.

РУССКОЕ СПРАВОЧНОЕ БЮРО

Э. Муравкина.

Выдаются всякаго рода указанія и справки:

о путяхъ сообщенія, квартирахъ, врачахъ, клиникахъ, санаторіяхъ, курортахъ, учебныхъ завед., торговыхъ и промышленныхъ фирмахъ.

ПРИ БЮРО ИМѢЮТСЯ

СТУДЕНТЫ-ПЕРЕВОДЧИКИ И ПРОВОДНИКИ.

Сопровоженіе къ профессорамъ и на курорты.

Желающіе могутъ быть встрѣчаемы на вокзалѣ.

При письменныхъ запросахъ просятъ прилагать марки для отвѣта.

Адресъ: Russisches-Reise-Auskunfts-Bureau, Murawkin, Berlin, Friedrichstr. 136.

Железнодорожный

СПУТНИКЪ

М. Е. Стожъ.

ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГѢ

Вышелъ изъ печати и продается всюду.

цѣна 10 коп.

Объявленія принимаются: страница $\frac{1}{2}$ стран. $\frac{1}{3}$ стран. $\frac{1}{4}$ стран. $\frac{1}{8}$ стран.
въ началѣ текста 40 р. 20 р. 13 р. 50 к. 10 р.—к. 5 р.—к.
— концѣ „ 30 р. 15 р. 10 р.—к. 7 р.—к. 3 р. 75 к.

Адресъ въ 3 строки 3 рубля.

Въ конторѣ редакціи: Преображенская, 9—26.
Въ Типографіи Т-ва Печатнаго дѣла, Котельниковская 1.

КОНТОРА и РЕДАКЦІЯ

издательства

Спутниковъ и Путеводителей по Сибири
въ Иркутскѣ.

Открыта ежедневно отъ 10 час. утра
до 4 час. дня.

Преображенская, д. № 9—26, противъ церкви
Креста, тамъ гдѣ кв. судебного пристава
Тарарина.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослых РЕКОМЕНДУЕТСЯ общеизвѣстный

„JESOROL“

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

Glycérophosphate de Chaux granulé

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

Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé.

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

Sirupus TUSSOL

содержитъ тоже самое дѣйствующее начало (Thiosol) что и Sirolin, но отличается отъ послѣдняго своимъ очень пріятнымъ вкусомъ, вслѣдствіе чего охотно принимается больными. Рекомендуются какъ средство отхаркивающее для дѣтей и взрослыхъ при всякаго рода 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 ЛАБОРАТОРИЯ** МАГИСТРА **А. БУКОВСКАГО.**

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

Аптекарекій и парфюмерный
МАГАЗИНЪ

А. В. ВОЛДЕРИЦЕРА

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

ВНОВЬ ПОЛУЧЕНЫ:

Sirolin Hoffmann La Roche,

Digelen, Secacornin

Trifferin, Styptol, Bromural.

Noridal и Anusol Suppositor.

Противъ ожирѣнія: Jodglydin.

Semen Sinapis Didier.

Sandows Bromsalz.

Pastilles Жироделъ.

Принадлежности по уходу за больными.

ХИРУРГИЧЕСКІЕ ИНСТРУМЕНТЫ.

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРІАЛЫ.

Литательскія средства для дѣтей.

ГГ. ВРАЧАМЪ СКИДКА.

Бактеріологическій институтъ

ИМЕНИ

**ИВАНА и ЗИНАИДЫ
Чуриныхъ**

при Императорскомъ Томскомъ Уни-
верситетѣ.

ЛЕЧЕНІЕ

укушенныхъ бѣшенными животны-
ми. Противодифтерійная, противо-
скарлатинная и противодизентерій-
ная сыворотки.

**Холерная вакцина. Оснен-
ный детритъ, мышинный
и крысиный тифъ.**

Продолжается приемъ подписки на 1910 годъ.

НА ЖУРНАЛЪ

„СИБИРСКІЕ ВОПРОСЫ“

издаваемый въ С.-ПЕТЕРБУРГѢ В. П. Сукачевымъ подъ редакціей А. И. Иванчина-Писарева.

Независимый органъ, чуждый какнхъ либо антиобщественныхъ вліяній, посвященъ разработкѣ мѣстныхъ вопросовъ и выходитъ каждую недѣлю въ размѣрѣ трехъ печатныхъ листовъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

годъ 6 руб., 6 мѣс. 3 руб., 3 мѣс. 1 р. 50 коп.; отдельный № 15 коп.

Подписныя деньги и статьи просить направлять по адресу: Петербургъ, Сергіевская улица, 3.



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 сердцебиеніяхъ.

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

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ** уреміи (на почвѣ междуточного нефрита), диабетической комѣ, іувѣ, тифѣ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, опиумъ, ядовитыми рыбными ядомъ и т. п.), при глосифермидозамъ (во избѣжаніе шока) и пр.

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

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

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

Электро-водо-грязелечебница

при хирургической и гинекологической амбулаторіи

Врача **И. П. МИХАЙЛОВСКАГО**

Иркутскъ, 2-я Солдатская, 8.

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

ФЕРРОЛЕЦИТИНЪ

незамѣнимое средство при малокровіи, блѣдной немочи, нервномъ разстройствѣ, болѣзняхъ костей, разстройствѣ питанія, слабосиліи, діабетѣ, общемъ параличѣ, рахитѣ, золотухѣ, при беременности и кормленія грудью и пр.

РЕКОМЕНДОВАНО и УПОТРЕБЛЯЕТСЯ многими русскими и иностранными врачами.

ФЕРРОЛЕЦИТИНЪ имѣется въ продажѣ въ порошокъ, таблеткахъ и посеребренныхъ пилюляхъ.

Литература и пробное количество ферролецитина для гг. врачей высылаются по первому требованію бесплатно. Химико-фармацевтическая фабрика

ЛЕОПОЛЬДЪ СТОЛКИНДЪ и К^о.

Москва, Никольская, 17/19—Берлинъ, 9, 27/6.

СПЕРМИНОЛЬ

2½% растворъ чистаго СПЕРМИНА въ самой активной формѣ, по анализу химико-бактеріологическаго института д-ра Влукментала, лабораторіи Высочайше утвержденного Россійскаго Фармацевтическаго О-ва и химико-бактеріологическаго института д-ра Ауфрехтъ въ Берлинѣ, есть наилучшій изъ всѣхъ существующихъ препаратовъ спермина, также и «Спермина» проф. А. Пеля на 30% для внутреннего употребленія, для инъекцій въ ампулахъ, для клизмъ употребляется при леченіи всякихъ нарушеній обмѣна веществъ (диабетъ, подагра, рахитъ), при невралгій, истеріи, малокровіи, старческой слабости, дрожкости, ослинной сухоткѣ, невралгіи, при ревматизмѣ, острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, расстройствахъ сердечной дѣятельности (миокардитѣ, ожиреніи сердца) сифилисѣ, при переутомленіяхъ, выздоравливающимъ послѣ перенесенныхъ болѣзней и т. д.

Гг. врачамъ для испытанія Сперминоль высылаются бесплатно. Литература съ отзывами Гг. врачей высылаются по первому требованію. Цѣна 2 руб. 50 коп. химико-фармацевтическая фабрика ЛЕОПОЛЬДЪ СТОЛКИНДЪ и К^о, Москва, Никольская 17/19—Берлинъ 9, 27/6.