

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 5-й  
№ 45-й  
Воскресенье 4-го ноября.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

1912 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К<sup>о</sup>

Большая ул. д. Волернеръ, предлагаетъ товары своей задылки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

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

(Робственной Кунцевской Лабораторіи).

## Пертуссинъ Тешнера

является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катаровъ гортани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, которое признано первыми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы и литература бесплатно высылаются гг. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить гг. врачей прописывать *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ фальсифицированныхъ *Kommandanten Apotheke*.



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

E. Taeschner, Berlin C. 19



# TUBERCULINUM PURUM

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

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

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



Tub. pur. продается въ стерильныхъ запаянныхъ ампулахъ въ пяти серияхъ разной крепости: А<sub>0</sub>, А, В, С и D.

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

Цѣна за 7 ампулъ серій: А<sub>0</sub>—2 р., А—2 р. 50 к., В—3 р., С—3 р. 50 к., D—4 р.

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

## Русскій діагностическій кабинетъ

д-ра мед. Я. НЕМИРОВСКАГО  
БЕРЛИНЪ, Фридрихштрассе 122  
Телефонъ: Амтъ III, 8368

МЕДИЦИНСКОЕ СОДѢЙСТВІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.  
консультации всѣхъ берлинскихъ профессоровъ.  
МЕДИКО-ХИМИЧЕСКАЯ И БАКТЕРІОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ.  
МЕДИЦИНСКІЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ, МОКРОТЫ, КРОВИ и т. п.

## РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго

ПАРИЖЪ.

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

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

**САНАТОРІЯ БЮЛАУ**  
 близъ Вайссеръ Гиршъ — Дрезденъ.  
 Клинич. руковод. физико-діететическое  
**ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.**  
 Прекрасное мѣстоположеніе. Современный комфортъ. Всѣвозможныя методы леченія.  
 Умѣренныя цѣны.  
 Проспекты высылаютъ бесплатно: *Direktion des Sanatoriums Bühlau b. Weisser Hirsch-Dresden* или Русск. Справ. Бюро Е. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133 a.

**Д-ръ мед. фонъ-Гижицкій.**

## Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

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

Говоритъ по-русски.

Дрезденъ—А., *Waisenhausstrasse 4 II*  
возлѣ „Central Theater“.

*Stomatologisches Institut. DRESDEN—A.*

*Dr. med. von Gizycki.*

**ВИСБАДЕНЪ.**

Гартенштрассе № 20.

## Санаторія д-ра Лубовскаго

для страдающихъ нервными и внутренними болѣзнями и нуждающихся въ отдыхѣ.

Ограниченное количество пациентовъ.

**ОТКРЫТА КРУГЛЫЙ ГОДЪ.**

*Sanatorium Dr. Lubowski.*

Wiesbaden.

# Miracethin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ  
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія  
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

## Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, проктитисахъ, геморрояхъ, катаритѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

## B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безъ какихъ разстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ казѣ острохъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержание гемоглобина въ крови и количество кр. шариковъ, благоприятно вѣяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ, кровеотворныя свойства жельза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф. Вейдемманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цивъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Циппель-Ренъ, Франкфуртъ-в/М.

ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО.  
Ковтора химич. препарат.—СПБ., Невс. пр. 28, д. Зангера.



# VITTEL

## GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ  
рекоманд. для страдающихъ  
**ревматизмомъ,  
подагрой,  
артритизмомъ.**

Представитель  
Ш. ФОРТЪЕ.

Москва.  
Мал. Лубянка 14.

## Санаторія д-ра Тойшера.

Оберъ—Лонвицъ—Вейссеръ Гиршъ близъ Дрездена.

**Физически-діететическіе способы леченія.**

Для страдающихъ нервными, сердечными, обѣихъ веществъ, желудочными болѣзнями и нуждающихся въ отдыхѣ.

**СТРОГО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УХОДЪ.**

Леченіе водой, массажъ, углекислыя и пр. и электр. ванны (синусoidalныя, фарадич., гальван.) и электро-терапия. Тщательная діететика при леченіи откармливаніемъ, противъ ожирѣнія, сах. болѣзни, мочекасл. діатезъ, хрон. разстройствъ желудка и кишокъ, артеріосклерозъ, анемія и пр. Клиническое пользаніе и изслѣдованіе. Небольшое количество пациентовъ. 3 врача. Радио-эманаторіи. Воздушныя и солнечныя ванны.

Открыто круглый годъ. Прекрасное мѣстоположеніе. Проспекты бесплатно.

Влад. и зав. врачъ: *Dr. med. H. Teuscher.*  
*Dr. Teuscher's Sanatorium Oberloschwitz-Weisser Hirsch bei Dresden.*

„Санъ-Ремо“ Санаторія Вилла Квизизана

ОСОБЕННО РЕКОМЕНДУЕТСЯ

**ДЛЯ ЛЕГОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ**

РУССКІЙ ВРАЧЪ ПРИ САНАТОРІИ.

— ПРОСПЕКТЫ ВЫСЫЛАЕТЪ —

*Dr. Curt Stern.*

# ЛОТНИОН

БЕЗЪ ЦВѢТА. **НАДЕЖНЫЙ ПРЕПАРАТЪ ІОДА** БЕЗЪ ЗАПАХА.

ДЛЯ **НАРУЖНАГО** (НАКОЖНАГО) ПРИМѢНЕНІЯ.

Jothion содержитъ 80% іода и обладаетъ безпримѣрной всасываемостью (до 50%).

Полная замѣна Tinct. Jodi, мазей съ іодистымъ калиемъ, іодвазолиментовъ и т. д., а также внутренняго леченія іодистымъ калиемъ преимущественно при STRUMA, ASTHMA ETC.

Пробы и литературу высылаютъ Гг. врачамъ

АКЦ. ОБЩ. НАУЧНЫЙ ОТДѢЛЪ С.-ПЕТЕРБУРГЪ,  
ФРИДР. БАЙЕРЪ и Ко. ВАС. ОСТР. 14 ЛИН. Д. 1



## СПЕРМИНЬ-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 иаразмѣ, малокровіи, истощеніи отъ разн. причинъ, при остр. инфекціонныхъ бол., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

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

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артеріосклерозѣ, мочеисломѣ діабетѣ, подагрѣ, діабетѣ, остромъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ**: уреміи (на почвѣ междуточного нефрита), диабетической комѣ, lues'ѣ, гифѣ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, опиумъ, колбаснымъ, рыбнымъ ядомъ и т. п.), при хлороформированьи (во избѣжаніе шока) и пр.

**СПЕРМИНЬ-ПЕЛЯ** не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

**ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.**

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

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

Производство: Фарбверке, бывш. Мастеръ, Луціусъ и Брюнингъ,  
въ Гехстъ на Майнъ.

Продажа для Россіи: Акц. Общ. Московск. Химич. Завода Фарбверке, бывш.  
Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ въ Москвѣ.

Альбаргинъ.	<b>Пирамидонъ</b>	Бензозоль.
Анэстезинъ.		Дерматоль.
Антипиринъ.		Противодиф- терійная сы- воротка.
Бензонафтоль		

Самое вѣрное antipyreticum и antineuralgicum.  
Примѣняется противъ всѣхъ видовъ лихорадочнаго состоянія, особен-  
но при туберкулезѣ, тифѣ, инфлуэнцѣ и т. д. Доза: 0,2—0,3.  
Специфическое средство противъ головной бол., невралгій, особенно  
таковыхъ тройничнаго нерва, стрѣляющихъ болей у табетиковъ,  
также противъ астматическихъ припадковъ и разстройствъ въ  
теченіе менструаціи. Доза: 0,3—0,5.  
Салициловокислый пирамидонъ прекрасное, болеутоляющее средство  
при невралгіяхъ, ревматическихъ и подагрическихъ заболѣва-  
ніяхъ Доза: 0,5—0,75.  
Кислый камфорнокислый пирамидонъ (Pyramidon bicamphor.) хорошее  
средство противъ лихорадки и потовъ у чахоточныхъ Доза:  
0,75—1,0.

<b>Туменоль-Аммоній.</b>	<b>Ортоформъ.</b>
Незамѣнимое средство при леченіи экземы и зудя- щихъ поражений кожи.	Трудно растворимое мѣстное обезболивающее средство обладаетъ вѣрнымъ и длительнымъ дѣйствіемъ.
Успѣшно примѣняется при всевозможныхъ кожныхъ болѣз- няхъ. Туменоль-аммоній легко растворимъ въ водѣ, не ядовитъ, обладаетъ нейтральной реакціей и не вызываетъ явл. вѣй раздраженія.	Рекомендуется при <u>болѣзненныхъ ранахъ и нарывахъ, а</u> <u>особенно внутри при туберкулезныхъ и сифилитическихъ</u> <u>пораженіяхъ глотки и гортани, при карциномахъ и круг-</u> <u>лыхъ язвахъ желудка.</u> Доза: 0,5—1,0 нѣсколько разъ въ день.

Діэтилбирби- турово-кислый натрій.	<b>Мигренинъ.</b>	Локтофенинъ
Голокаинъ.	Прекрасное средство противъ тяжелыхъ формъ <u>мигреней, головныхъ бо-</u> <u>лей при отравленіяхъ алкоголемъ, никотиномъ и морфіемъ, противъ не-</u> <u>врастенин, инфлуэнцы и т. д.</u>	Лизидинъ.
Нутроза.	Доза: 1,1, принимать при началѣ приступа.	Новокаинъ.
	Наилучшая дозировка:	Пегнинъ.
	«Мигренинъ» Гехстъ «въ таблеткахъ по 0,37 гр.».	
	Оригинальная упаковка.	

<b>Оксафоръ.</b>	<b>Саброминъ.</b>
Безвредное и вѣрно дѣйствующее antidyspnoicum противъ одышки на циркуляціонной, дыхательной и уремической почвѣ, также противъ <u>asthma nervosum</u> и органическихъ пороковъ сердца, соединенныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дозировка: 2,0— 3,0, отъ 1—3 разъ въ сутки.	Полная замѣна бромистыхъ щелочей. Безъ запаха, совершенно безъ вкуса, хо оно всасывается быстро дѣйствуетъ. Испытанъ при: истеріи, неврастенин, нервныхъ возбужде- ніяхъ, нервной безсонницѣ и эпилепсін. Дозировка: 2—4 раза въ день по 1 грм. принимать черезъ часъ послѣ ѣды.

Саіодинъ.	<b>— MELUBRIN. —</b>	Сальварсанъ
Эрептонъ.	Усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратовъ.	Тригеминъ.
Супраренинъ.	Специфическое средство при остромъ ревматическомъ полиартритѣ: показано и при подострыхъ и хроническихъ формахъ сочленовнаго и мы- шечнаго ревматизма. Съ успѣхомъ примѣняется при прострѣлѣ, невралгій сѣдалищнаго нерва, головныхъ боляхъ и хроническомъ артритѣ. Дальнѣй- шія показанія составляютъ: инфлуэнца, пневмонія, тифъ.	Туберкулинъ
Антитоксинъ-	Дозировка: 3—4 раза въ день по 1—2 гр. При туберкулезѣ и туберкулез- ныхъ плевритахъ достаточна доза въ 0,5 гр. 3 раза въ день. Melubrin переносится безъ всякихъ разстройствъ даже при тяжелыхъ ослож- неніяхъ со стороны сердца.	Туменоль.
Столбняка.	Оригин. упаковка: алюминіевыя коробки содерж. 20 табл. по 0,5 гр. 65 к	Валиль.

<b>Аргонинъ.</b>	<b>Алумноль.</b>
Испытанное antigonorrhoeicum. Абсолютное отсутствіе раз- драженія при дѣйствіи дѣлаетъ его удобнымъ для леченія гоноррей, въ особенности въ случаяхъ, сопровождаемыхъ сильными воспалительными процессами.	Легко растворимое, не ядовитое вяжущее antisepticum, на- значать при гноящихся ранахъ, абсцессахъ, воспалитель- ныхъ процессахъ кожи, endometritis gonorrhoeica, fluor, otitis etc. Успѣшно примѣняется въ рино-ларингологіи и при катаррахъ дыхательныхъ путей въ качествѣ промываній полосканій и т. п.
Аргонинъ быстро излечиваетъ бленноррейное воспаленіе мочевого пузыря, какъ и blennorrhoea neonator. Удобны 1— 2—3% растворы.	

Подробная литература въ услугамъ г.г. врачей.

# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Буягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго Н. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Кутаевск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Докровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. И. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Францъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/59.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 4-го ноября 1912 г. № 45-й.

СОДЕРЖАНИЕ: С. А. Сухановъ. Объ инволюціонномъ психозѣ. (Продолженіе.)—А. О. Фрайфельдъ. Изъ отчета по мужскому терапевтическому отдѣленію при Иркутской Кузнецовской больницѣ (Продолженіе.)—Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Хроника сельской медицинской въ Сибири.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Рецензіи.—Письма въ редакцію.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей В. С. за 1911/12 г.—Объявленія на обложкѣ.

Больница Всѣхъ Скорбящихъ въ С.-Петербурѣ.

## Объ инволюціонномъ психозѣ.

С. А. Суханова.

Прив.-доц. С.-Петербургскаго Университета.

(Продолженіе).

4. Болѣзнь *Alzheimer'a*. Въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ картиной тяжелаго органическаго психоза, развивающагося иногда въ началѣ пятого десятилѣтія жизни; больной, при этомъ, въ теченіи немногихъ лѣтъ доходитъ до состоянія глубокаго слабоумія; у него развивается безмысліе, онъ не можетъ ориентироваться въ окружающемъ; съ нимъ не удается вступить въ разговоръ, потому что онъ не понимаетъ, повидимому, ни словъ, ни мимическихъ движеній; рѣчь его становится безсвязной, представляя собою наборъ словъ или однообразныхъ звуковъ. Что касается физическихъ признаковъ, то среди нихъ слѣдуетъ отмѣтить наклонность къ мышечнымъ напряженіямъ, общую слабость, разстроенную походку; тутъ могутъ быть и эпилептиформные припадки. Надо добавить, что эта разновидность инволюціоннаго психоза встрѣчается рѣдко.

5. Вторичныя симптомы, сопровождающіе инволюціонный психозъ. Эти симптомы, обнаруживающіеся въ періодъ обратнаго развитія челоукаческаго организма, чрезвычайно разнообразны; ихъ полиморфность такъ велика, что необходимо известнымъ образомъ классифицировать ихъ при описаніи. Чаще всего они обнаруживаются тамъ, гдѣ теченіе инволюціоннаго психоза болѣе или менѣе медленно.

а) *Депрессивно-меланхолическіе симптомы*. При инволюціонномъ психозѣ, обнаруживающемся у женщинъ, нерѣдко наблюдаются признаки депрессивно-меланхолическаго состоянія; тутъ бываетъ и элементъ тоскливой агитированности. Субъектъ начинаетъ плохо спать по ночамъ, испытываетъ тревогу; ему кажется, что его дѣла разстроились; что ему придется скоро голодать; онъ сокрушается по поводу того, что у него вскорѣ не будетъ ни одежды, ни пищи, что ему придется валяться на улицѣ, быть на морозѣ. Никакія утѣшенія, конечно, здѣсь не помогаютъ. Больной такъ сосредотачивается на этихъ мысляхъ, что ни о чемъ другомъ не можетъ говорить, не можетъ ничѣмъ заниматься. Временами онъ громко охаетъ, стонетъ, причитаетъ; то готовъ рвать на себѣ волосы отъ отчаянія, то производить руками жесты отчаянія. Иногда онъ высказываетъ бредъ обвиненія; и въ этомъ своемъ состояніи онъ не всегда склоненъ обвинять именно самого себя; иной-же разъ онъ начинаетъ бранить кого-либо изъ близкихъ или окружающихъ. Такое состояніе агитированной тоскливости тянется долгое время, нерѣдко нѣсколько лѣтъ; и въ теченіи такого состоянія то наблюдаются нѣкоторое затишье, то снова оно обостряется. Въ порывѣ отчаянія больной можетъ рѣшиться на самоубиеніе; вообще-же, онъ склоненъ наносить себѣ поврежденія; онъ можетъ неистово ударять себя въ грудь, бить по головѣ, по животу, проклиная свою судьбу. Спустя значительное время послѣ видимаго начала болѣзни, къ картинѣ психоза примѣшиваются уже болѣе очевидные признаки умственной слабости. За періодомъ агитированной тоски наступаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ фаза апатическаго состоянія съ совершенно безразличнымъ отношеніемъ къ окру-

жающему и къ своему положенію; приче́мъ больной высказываетъ отъ времени до времени бредовыя идеи о томъ, что онъ будетъ вѣчно существовать, что онъ весь горитъ въ огнѣ. Въ другихъ случаяхъ элеменъ ажитированности сохраняется дольше, и тутъ также больной говоритъ о томъ, что онъ никогда не умретъ, что его горю не поможетъ ничто, даже если онъ бросится въ воду или отравится чѣмъ нибудь. Здѣсь нѣтъ стойкихъ мыслей самообвиненія; здѣсь существуетъ абсурдный *бредъ отрицанія*, рядомъ съ *идеями слытанго физическаго бытія*. Въ бредовыхъ концепціяхъ больного нѣтъ ни мотивировки ни послѣдовательности, ни цѣльности психологической картины. Очень часто въ разсказахъ больного обнаруживается смѣшеніе имъ своихъ фантазій съ действительностью; онъ иногда увѣренно будетъ разсказывать о томъ, чего не было на самомъ дѣлѣ, сообщая, напр., что ему было оказано то-то и то-то; а оказывается, что этого онъ не могъ слышать отъ даннаго лица. Поведеніе больного становится все больше и больше стереотипнымъ, монотонно — единообразнымъ; при разговорѣ онъ употребляетъ постоянно одни и тѣ же выраженія. У него могутъ быть явленія *негативизма*; они обнаруживаются тогда, когда предлагаютъ больному прогулку, ванну; иногда онъ начинаетъ отказываться отъ пищи. И здѣсь мы видимъ иногда сочетаніе признаковъ *угнетенія съ кататоническими симптомами*. Тоскливая окраска не исчезаетъ въ этихъ случаяхъ временами въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, сопровождая нарастающую слабость психики и прогрессирующее разрушеніе физическаго организма; слабость сердца сказываясь почти все время, также увеличивается, кончаясь иногда неожиданно быстрымъ летальнымъ исходомъ.

5) *Ипохондрические симптомы*. Инволюціонный психозъ можетъ дебютировать также и *ипохондрическими мыслями*. Находясь въ состояніи ажитированной тоскливости, больной начинаетъ сокрушаться о томъ, что физическій организмъ его плохъ; онъ высказываетъ рядъ абсурдныхъ идей по этому поводу. Онъ увѣряетъ, напр., что у него буквально нѣтъ сердца, что у него исчезли легкія, желудокъ, кишки и т. д.; онъ не удивляется тому, что все это возможно, считая себя, однако, живымъ. Здѣсь мы встрѣчаемся съ своеобразнымъ *бредомъ отрицанія* внутреннихъ органовъ. Высказывая свои нелѣпыя идеи этого рода, больной продолжаетъ иногда питаться болѣе или менѣе правильно; но иной разъ при этомъ наблюдается наклонность къ отказу отъ пищи, что представляетъ, конечно, уже и опасность для жизни. Больной говоритъ, что онъ не можетъ ѣсть потому что, при отсутствіи горла, пища проходитъ не туда, куда нужно; онъ волнуется по поводу того, что съѣлъ или выпилъ лишнее, по его мнѣнію; ему думается иногда, что въ въ немъ скопилось огромное количество испражнений, для которыхъ недостаточно, цѣлаго клозета; ему кажется, что онъ такъ много принялъ жидкости, что своею мочою можетъ залить и потопить все помѣщеніе. Вслѣдствіе отказа отъ пищи, вслѣдствіе быстрого истощенія, здѣсь довольно скоро можетъ наступить летальный исходъ.

6) *Маниакальные симптомы*. Въ теченіи инволюціоннаго психоза встрѣчаются и признаки маниакальнаго состоянія; они бывають различной интенсивности и наблюдаются въ разныя фазы даннаго психоза. Иногда, съ началомъ старческаго слабоумія, съ появленіемъ безсмыслия, развивается возбужденіе; больной находится часто въ веселомъ настроеніи, смѣется, ведетъ разговоры на эротическія темы, бываетъ циниченъ на словахъ и въ

своихъ дѣйствіяхъ. Женщины въ этихъ случаяхъ собираются замужъ, причудливо и бессмысленно себя украшаютъ; въ ихъ разговорахъ фигурируютъ разные женихи, обычно высокопоставленные: князья, графы, принцы, представители царскаго рода. Мужчины высказываютъ также соответствующія идеи. Въ поступкахъ больныхъ въ рѣзкой формѣ сказывается *утрата эстетическаго и моральнаго чувства*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ маниакальное состояніе развивается при медленномъ теченіи болѣзни, и имъ иногда начинается картина инволюціоннаго психоза; тутъ мы встрѣчаемся съ своеобразной старческой экзальтаціей: субъектъ много движется, много говоритъ, раздражителенъ, обычно всѣмъ и всѣми недоволенъ, брюзжитъ, придиричивъ; эта экзальтація то тянется долгое время безъ перерыва, то она даетъ ремиссии. Въ общемъ, у больного происходитъ при этомъ постепенный упадокъ соображенія, вниманія; словомъ, умственные способности у него падаютъ, и онъ становится не тѣмъ человѣкомъ, какимъ былъ прежде. Длительная экзальтація сравнительно быстро ведетъ къ ослабленію физическаго организма.

7) *Циркулярные симптомы*. Какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича и преждевременнаго слабоумія, такъ и при инволюціонномъ психозѣ наблюдается иногда циркулярное теченіе. У больного отмѣчаются въ началѣ болѣзни колебанія въ настроеніи; то онъ находится въ угнетенномъ состояніи, жалуется на слабость, тоскливость; то переходитъ въ состояніе возбужденія. Иной разъ у больного мы видимъ смѣну „хорошихъ“ и „дурныхъ“ дней. За этимъ циркулярнымъ періодомъ, постепенно сглаживающимся, обнаруживаются всекорѣе признаки умственнаго оскудѣнія, слабости соображенія, вниманія, утраты работоспособности и т. д.; постепенно устанавливается болѣе ровное теченіе, и явленія слабоумія и безсмыслия постепенно нарастають. Хотя случаи циркулярнаго теченія инволюціоннаго психоза встрѣчаются не часто, но они заслуживають вниманія; съ ними нужно будетъ считаться при дифференціальной діагностикѣ.

(Окончаніе слѣдуетъ).



Изъ отчета по мужскому терапевтическому отдѣленію при Иркутской Кузнецовской больницѣ за 1911 годъ.

**А. О. Фрайфельда.**

(Продолженіе).

Наконецъ, *Gara* изъ Röstyen недавно описалъ слѣдующій способъ для распознаванія ишіаса: больной лежитъ на спинѣ, а врачъ производитъ надавливаніе въ направленіи къ позвоночнику на больной сторонѣ въ точкѣ, лежащей на 1 поперечный палецъ ниже пупка и на 2 поперечныхъ пальца въ сторону отъ средней линіи. При имѣющемъ ишіасѣ больной при надавливаніи на указанную точку ощущаетъ такую сильную боль, что инстинктивно отдергиваетъ руку изслѣдующаго. На этотъ признакъ ишіаса я обращаю особое вниманіе товарищей, такъ какъ онъ является

болѣе или менѣе постояннымъ. По крайней мѣрѣ, у меня во всѣхъ случаяхъ, какіе мнѣ приходилось видѣть съ апрѣля прошлаго года, когда былъ описанъ этотъ такъ называемый «Abdominaldrucksymptom», онъ всегда былъ на лицо. Самъ *Gara* изъ 124-хъ бывшихъ у него случаевъ ишіаса не имѣлъ этого симптома только у шести больныхъ. Причину этого явления авторъ объясняетъ анатомо-топографическими условіями. Упомянутое рѣзко ограниченное мѣсто соотвѣтствуетъ на позвоночникѣ области послѣдняго поясничнаго позвонка, перваго крестцоваго позвонка и сбоку нервнымъ корешкамъ, которые, выступая изъ *foramina intervertebralia*, соединяются въ *plexus ischiadicus*. Боль, возникающая при надавливаніи и указываетъ, что сѣдалищное сплетеніе является исходнымъ пунктомъ ишіаса. Тотъ же фактъ, что большинство больныхъ ишіасомъ жалуются на боли въ крестцѣ, но никто не указываетъ на животъ, *Gara* объясняетъ тѣмъ, что при нормальныхъ условіяхъ внутрибрюшное давленіе распредѣляется всюду равномерно. А какъ только это равновѣсіе подъ вліяніемъ движенія или внезапнаго толчка нарушается, больные ощущаютъ сильную боль, которую они локализируютъ однако не въ животѣ, а въ видѣ иррадирующей въ больную ногу. По той же причинѣ мы наблюдаемъ возникновеніе болей при кашлѣ, при чиханіи у больныхъ ишіасомъ.

Конечно, нетрудно распознать *ischias*, если рѣзко выражены кардинальные признаки его, въ атипичныхъ же формахъ, да еще въ начальныхъ стадіяхъ часто случается, что онъ остается не распознаннымъ.

*Erben* говоритъ, что, если имѣется боль въ крестцѣ, которая распространяется въ правую или лѣвую ягодицу, то это нужно считать начинающимся ишіасомъ или корешковымъ. Если имѣется боль въ области бедра или голени, то прежде чѣмъ остановиться на ишіасѣ, нужно исключить табесъ, прогрессивный параличъ, трихинозъ, *polymyositis*, алкоголизмъ, сатурнизмъ, діабетъ и наконецъ низко сидящій менингоміэлитъ, особенно въ области *cauda*, при которыхъ могутъ быть такія же боли, какъ и при периферическомъ ишіасѣ. Не слѣдуетъ также смѣшивать ишіаса съ *dysbasia angiosclerotica*, при которой больной чувствуетъ сильныя боли въ голени, послѣ того какъ походить 10—20 минутъ; стоитъ же ему остановиться, какъ боли исчезаютъ. Здѣсь *Röntgen*'овскій снимокъ часто оказываетъ большую услугу для распознаванія, такъ какъ съ помощью его нерѣдко удается обнаружить на *a. tibialis antica* известковыя отложенія.

При опухоляхъ въ тазу боли отличаются упорствомъ и часто не поддаются даже морфію.

Боли при плоской стопѣ, поднимающіяся въ икрахъ, очень походятъ на частичный ишіасъ, но для нихъ характерно возникновеніе при ходьбѣ и стояніи, иногда же при долго не леченной плоской стопѣ вторично развиваются воспалительныя измѣненія въ тазанномъ сочлененіи и тогда появляются боли и ночью во время покоя, что можетъ сбить при дифференціальномъ распознаваніи отъ ишіаса. *Bremen* описываетъ случаи, гдѣ были на лицо всѣ признаки ишіаса и послѣ соотвѣтствующаго леченія при постельномъ содержаніи больныя выздоравливали, но очень скоро приходили съ рецидивами, а при болѣе тщательномъ изслѣдованіи оказывалось, что у нихъ имѣлась плоская стопа, которая и была причиной всѣхъ жалобъ, въ чемъ ему пришлось убѣдиться, такъ какъ соотвѣтствующія вклады въ ботинки не только сразу избавили больныхъ отъ ихъ жалобъ, но прекратили и рецидивы. Особенно нужно думать о плоской стопѣ, если больной заявляетъ, что его боли при ходьбѣ и стояніи возникаютъ не въ поясницѣ, а подъ колѣномъ, типичный же ишіасъ начинается болями подъ колѣ-

номъ, только когда къ нему присоединяются міозиты икроножныхъ мышцъ. Особенно трудно отличить ишіасъ отъ воспаленія сѣдалищнаго узла, что бываетъ всегда травматическаго происхожденія. При этомъ имѣется признакъ *Laséque*, больной также двигается и держится, нѣтъ только болевыхъ точекъ подъ колѣномъ и у наружнаго мышелка, но въ болѣе позднихъ стадіяхъ могутъ и эти присоединиться, такъ какъ при травмѣ ожетъ появиться и ишіасъ благодаря распространенію воспалительнаго процесса на оболочку нерва.

Боли у неврастениковъ, у истеричекъ и невралгій въ суставахъ часто бываютъ очень похожи на боли при ишіасѣ. Для первыхъ и вторыхъ характерно, что онѣ непостоянны по времени своего пребыванія и появляются также и на другихъ частяхъ тѣла, кромѣ того пациенты жалуются на боли главнымъ образомъ днемъ и сопровождаются онѣ парестезіями; если мы беремъ кожу въ складку, получается боль, между тѣмъ какъ при сильномъ надавливаніи, напротивъ, боль уменьшается. Никогда не наблюдаются сколіозы. Передъ менструаціями и при нервныхъ потрясеніяхъ боли усиливаются.

При невралгіяхъ въ суставахъ или, какъ ихъ называлъ *Strohmeyer*, „суставные невроты“, боли локализируются главнымъ образомъ въ колѣнномъ или тазобедренномъ суставѣ, поверхностное надавливаніе болѣе чувствительно, чѣмъ глубокое, на ногѣ имѣются анестетическія зоны и неподвижность въ суставѣ такая, какой при органическомъ пораженіи не бываетъ: больной не даетъ сдѣлать ни малѣйшаго пассивнаго движенія, между тѣмъ какъ нѣтъ никакихъ признаковъ рефлекторнаго спазма. Въ наркозѣ движенія совершенно свободны.

Съ патолого-анатомической точки зрѣнія нужно различать двѣ формы ишіаса: невротическую форму, при которой ишіасъ представляется чистымъ невротомъ, невралгіей, при чемъ въ сѣдалищномъ нервѣ и его вѣтвяхъ совершенно отсутствуютъ какія-бы то ни было патолого-анатомическія измѣненія и органическія поврежденія, и во вторыхъ, невритическую форму, если на самомъ нервѣ или его оболочкахъ имѣются ясныя измѣненія. При этомъ нужно помнить, что очень часто встрѣчаются случаи съ переходной формой, гдѣ нельзя рѣзко установить наличность органическихъ измѣненій и совершенно исключить эти послѣднія. Такимъ образомъ, по моему мнѣнію, нельзя согласиться ни съ *Valleix*, отрицающимъ совершенно при ишіасѣ какія-нибудь анатомическія измѣненія, ни съ *Eberle*, утверждающимъ, что при всякомъ ишіасѣ непременно имѣются воспалительныя явленія въ самомъ сѣдалищномъ нервѣ—или въ его оболочкахъ, или въ его вѣтвяхъ. Принимая во вниманіе эти двѣ патолого-анатомическія формы ишіаса (невротъ и невритъ), намъ, конечно, сдѣлается понятнымъ, почему нѣкоторыя формы сравнительно легко и быстро поддаются лекарственному леченію, другія же совершенно не поддаются никакимъ внутреннимъ мѣропріятіямъ. Причина такихъ отрицательныхъ результатовъ при лекарственномъ леченіи лежитъ въ анатомическихъ измѣненіяхъ заболѣвшаго нерва. При леченіи этихъ случаевъ мы должны стремиться устранить гиперемію и возстановить нарушенную циркуляцію крови въ нервѣ, разрушить соединительнотканныя сращенія, мѣшающія нерву производить свои экскурсіи, и, конечно, устранить боли, которыя подчасъ достигаютъ очень большой степени. Само собой разумѣется, что при такихъ задачахъ лекарствами можно устранить только послѣднее, т. е. боли, назначивъ какое-нибудь *antineuralgicum* или *narcoticum*, но это будетъ временная помощь: дать возможность отдохнуть на 1—2 часа отъ своихъ страданій, а потомъ начать снова, такъ какъ причина, вызывающая боли, осталась при немъ. Рациональнымъ же леченіемъ ишіаса могутъ

быть только въ мѣропріятія, которыя будутъ дѣйствовать непосредственно на этотъ мѣстный процессъ. Такими являются электризація, гидротерапія и инфилтращіонная терапія. Прежде чѣмъ приступить къ леченію, мы должны себѣ выяснить во-первыхъ, съ какою формою ишiasа мы имѣемъ дѣло, во-вторыхъ, какая причина вызвала это страданіе у нашего больного.

Что касается этиологическихъ моментовъ, то они могутъ быть очень разнообразны: простуда, травма (ударъ въ сѣдалищную область или въ нижнюю часть спины, слишкомъ долгое сидѣніе на твердомъ краѣ стула), разстройство питанія самаго нерва вслѣдствіе недостаточнаго притока крови (описаны даже случаи ишiasа, гдѣ этиологіей служили узкіе ботинки, тугя подвязки), давленіе на начало нерва, гдѣ онъ составляетъ изъ корешковъ сѣдалищнаго сплетенія, опухолью въ тазу, беременной маткой и пр., расстройства обмена веществъ, какъ диабетъ, мочекислый діатезъ, — это такъ наз. токсическій ишiasъ.

Рѣшивши эти два кардинальныхъ вопроса, значитъ, отобравши подробный анамнезъ и произведя подробное объективное изслѣдованіе всего больного, его мочи, а подчасъ и крови, мы приступаемъ къ леченію, которое во многихъ случаяхъ будетъ исключительно причинное. Такъ, описаны случаи ишiasа, зависѣвшаго отъ копростаза, гдѣ получался замѣчательный терапевтический эффектъ отъ примѣненія хорошей дозы слабительнаго. Если же мы убѣдились, что имѣемъ дѣло съ ишiasомъ вслѣдствіе неврита, то мы, смотря по стадіи воспаленія, въ которой сѣдалищный нервъ въ данное время находится, приступаемъ къ тому или другому способу леченія. При этомъ всегда нужно имѣть въ виду нѣжную структуру нервныхъ волоконъ и склонность воспаленія распространяться. Если воспаленіе острое и больной сильно реагируетъ на прикосновеніе, лучше всего примѣнять постоянный токъ въ 5—7 М. А. При подострыхъ и хроническихъ формахъ токъ сильный и электроды по возможности широкіе, при чемъ каждый сеансъ вести до полученія сильной мѣстной гипереміи, которой His, согласно взгляду Bier'a, приписываетъ болеутоляющее дѣйствіе, повышеніе лейкоцитоза, быстрое рассасываніе и замѣтное улучшеніе питанія. Однако, какъ электризація, такъ и гидротерапія являются способами леченія, длящимися болѣе или менѣе продолжительное время и такимъ образомъ больной является все время неработоспособнымъ. Вотъ эта причина заставила меня испытать инъекціонную терапію, которая при леченіи вообще невралгій и ишiasа въ частности была предложена еще въ 1895-мъ году Schleich'омъ, но онъ впрыскивалъ 25 gr. своей жидкости (coc. mur. 0,1 + morph. mur. 0,02 + natr. chlor. 0,2 + aq. dest. 100,0), что имѣло исключительно анастезирующее дѣйствіе и потому стойкихъ результатовъ не давало. Только въ 1904-мъ году Lange началъ впрыскивать 70—100 ccm физиологическаго раствора, къ которому прибавлялъ 1 pro. mille бета-eucain'a. Этотъ посядній на хорошіе результаты, получаемые при инъекціи, не оказываетъ никакого вліянія, что видно уже изъ того, что Schleichъ впрыскивалъ болѣе крѣпкія анестезирующія вещества и не получалъ стойкихъ результатовъ. Скорѣе всего нужно думать, что здѣсь имѣетъ значеніе количество впрыскиваемой жидкости, а не качество ея. Благодаря механическому дѣйствію происходятъ измѣненія въ видѣ набуханія, растяженія и пр., подобно тому какъ наблюдается излеченіе ишiasа при кровавомъ или некровавомъ вытяженіи нерва.

Видя считаешь инъекціонную терапію особенно показанной въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пациенты въ покойномъ положеніи не ощущаютъ никакихъ болей, а онѣ возникаютъ при малѣйшемъ движеніи. Онъ изъ 274 случаевъ въ 61,7% получилъ полное излеченіе,

въ 19,7% — улучшеніе, въ 4,7% — рецидивы, а въ 13,9% — не получило никакихъ результатовъ; при этомъ 46 случаевъ было подострыхъ, а 228 хроническихъ. Гдѣ-то «Wiener» модифицировалъ предложенный Lange способъ, выбросивши бета-eucain и впрыскивая въ нервъ 100 ccm физиологическаго раствора. Получающуюся послѣ впрыскиванія лихорадку объясняли раздраженіемъ, вызываемымъ солью, и Meyer предложилъ парализовать его прибавленіемъ  $\text{CaCl}_2$ , такъ что брали растворъ:  $\text{NaCl} \cdot 8,0 + \text{CaCl}_2 \cdot 0,75 + \text{H}_2\text{O} \cdot 1000,0$ , при чемъ повышеніе температуры стало, дѣйствительно, наблюдаться гораздо рѣже. Лучшій эффектъ въ смыслѣ прекращенія болей получается, если впрыскивать не фракціонированными дозами, какъ совѣтовалъ Lange, а сразу 100 ccm подъ сильнымъ давленіемъ. Что здѣсь имѣетъ значеніе исключительно механическое вліяніе, видно изъ опытовъ на трупахъ, при чемъ при впрыскиваніи въ оболочку сѣдалищнаго нерва она веретенообразно расширяется и отдѣляется на большомъ протяженіи отъ нерва, при чемъ рвутся сращенія, являющіяся остатками бывшаго периневрита, а Pers и Renton, оперируя больныхъ по поводу тяжелаго ишiasа, доказали, что дѣло именно въ этихъ сращеніяхъ, такъ какъ, какъ только они отдѣляли ихъ, моментально исчезали боли.

Что касается техники, то я во всѣхъ своихъ случаяхъ строго придерживался данной для этого Lange съ видоизмѣненіемъ Wiener'a: больного кладемъ на здоровый бокъ, нижнія конечности нѣсколько согнуты. Отыскиваемъ сѣдалищный бугоръ и trochanter major на больной сторонѣ. Линію, соединяющую эти двѣ точки, дѣлимъ на три равныя части и отмѣчаемъ границу между внутренней и средней третью и въ этой точкѣ послѣ предварительнаго смазыванія кожи іодомъ вкалываемъ не особенно толстую иглу длиною въ 10 ст. Нѣкоторые предлагаютъ дѣлить линію, соединяющую tuber ischii и trochanter major, пополамъ и дѣлать вколъ посрединѣ. При провѣркѣ этихъ двухъ предложеній на трупахъ я убѣдился, что болѣе надежнымъ мѣстомъ вкола для проникновенія къ сѣдалищному нерву является первое. Проколовши кожу, продвигаемъ иглу вглубь перпендикулярно къ стволу сѣдалищнаго нерва. Если мы вѣрно идемъ, то на извѣстной глубинѣ, смотря по толщинѣ подкожнаго жирового слоя, какъ только игла дотронется до нерва, больной ощущаетъ сильную боль и одновременно появляется молниеносное подергиваніе нижней конечности. Какъ только это случилось, я вводилъ медленно 80—90 сант физиологическаго раствора, послѣ чего мѣсто укола на кожѣ залпплялъ коллодіемъ. Больной послѣ вливанія остается въ такомъ же положеніи 1/2—1 часъ. Lange, Rüdiger и др. совѣтуютъ прибавлять 1% бета-eucain'a, чтобы операція была совершенно безболѣзненна и кромѣ того мѣсто укола въ кожу кокаинизировать. Я въ своихъ случаяхъ не дѣлалъ ни того, ни другого и особенныхъ неудобствъ отъ этого не ощущалъ: на повторныя инъекціи больные соглашались безпрекословно. Послѣ инъекцій у меня только у двухъ повышалась температура, но безъ озноба и какихъ-либо неприятныхъ явленій. У Rüdiger'a въ одномъ изъ описанныхъ имъ десяти случаевъ было повышеніе до 40,2° съ очень сильнымъ ознобомъ, но онъ самъ приписываетъ это асептичности впрыскиванія.

Теперь позволю себѣ привести пару исторій болѣзней.

1. Больной С., чернорабочій, 21-го года, явился въ больницу 25-го августа 1911 г. съ жалобой на сильныя боли въ правой ногѣ, которыя появились у него дней 9 назадъ и все усиливаются. Самъ онъ объясняетъ свое заболѣваніе простудой, такъ какъ наканунѣ всю ночь былъ подъ дождемъ и сильно промокъ. Въ анамнезѣ у больного уретритъ 2 года назадъ, больше никакихъ заболѣваній.



*Status praesens.* Больной среднего роста, правильного сложения, удовлетворительного питания. Когда лежит спокойно боли в правой ноге, какъ онъ говоритъ, терпимыя, при перемѣнѣ же положенія сильныя боли вѣ бедра и правой половинѣ поясницы. Встать съ постели не можетъ совершенно. При объективномъ изслѣдованіи: Laségue+, Gagar+, при надавливаніи на остистый отростокъ V-го поясничнаго позвонка и вправо отъ него сильная болезненность, сѣдалищный нервъ отъ начала и на всемъ протяжении по бедру болезненъ при надавливаніи на него, рефлексъ съ Ахиллова сухожилия справа отсутствуетъ, слева ясно выраженъ. Со стороны внутреннихъ органовъ и центральной нервной системы уклоненій отъ нормы не замѣчается. Температура 37,4°. Вѣ мочѣ патологическихъ составныхъ частей не обнаружено. Здѣсь имѣется правосторонній ишиасъ, при чемъ, несомнѣнно, невритическая форма.

Вѣ теченіе 13-ти дней больному назначается аспиринъ, ванны тепло, methyl salicyl. Отъ этого леченія получается незначительный эффектъ; боли нѣсколько стихли, но больной не въ состояніи подняться съ постели.

6/X. 1911. Впрыснуто описаннымъ выше образомъ 90 сст. стерильнаго физиологическаго раствора.

7/X. Температура послѣ впрыскиванія не поднималась (вечеромъ 36,4°, утромъ 37,0°). Боли вѣ ногѣ значительно меньше. Больной заявляетъ, что, когда ворочается вѣ постели, ощущаетъ значительно меньшія боли.

9/X. Впрыскиваніе повторено.

10/X. Больной въ состояніи встать съ кровати и простоять немного.

12/X. Больной съ палкой проходитъ по палатѣ безъ посторонней помощи, но боли вѣ ногѣ ощущаетъ порядочныя.

20/X. Третье впрыскиваніе.

29/X. Больной выписывается безъ всякихъ болей.

II. Больной А., 29 ти лѣтъ, пріѣхалъ изъ Усоля по поводу болей вѣ лѣвой ногѣ и поступилъ вѣ Кузнецовскую больницу 4 го сентября 1911 года. Заболѣлъ онъ 1 1/2 мѣсяца назадъ, сначала была высокая температура, мѣстный врачъ лечилъ его все время, ему сдѣлалось легче на столько, что теперь онъ, хотя съ трудомъ, можетъ передвигаться.

*Status praesens.* Больной высокаго роста, правильного сложения, плохого питания. Справа вѣ надключичной впадинѣ небольшое притупленіе и удлиненный выдохъ. Со стороны сердца и органовъ брюшной полости уклоненій отъ нормы не обнаружено. Поворачивается вѣ постели сравнительно легко, но при этомъ ощущаетъ боли вѣ лѣвой ногѣ и поясницѣ. При изслѣдованіи слева имѣются типичныя болевая точка для ишиаса, Laségue+, Gagar+, рефлексъ съ Ахиллова сухожилия имѣется. Температура 36,7°, вѣ мочѣ патологическихъ составныхъ частей не обнаружено. Здѣсь имѣется уплотнѣніе верхушки праваго легкаго и лѣвосторонній ишиасъ. Вѣ виду того, что у нашего больного, судя по его рассказамъ, было все примѣнено по поводу леченія ишиаса и не получилось хорошаго эффекта, мы у него сразу приступили къ инфльтраціонной терапіи, а послѣ четырехъ впрыскиваній, произведенныхъ вѣ теченіе 18-ти дней боли исчезли почти совершенно, вмѣстѣ съ тѣмъ при объективномъ изслѣдованіи исчезли и всѣ признаки, говорившіе за ишиасъ. Больному сдѣлалось еще одно впрыскиваніе, но онъ спѣшилъ назадъ вѣ Усолье, почему и пришлось его выписать. Повидимому, до сихъ поръ не было рецидива, иначе больной явился бы, такъ какъ увѣровалъ вѣ этотъ способъ леченія, избавившій его отъ болей.

Изъ остальныхъ случаевъ упомяну еще больную изъ женскаго терапевтическаго отдѣленія съ лѣво-

стороннимъ ишиасомъ и одноименнымъ сколіозомъ. Она съ трудомъ подымалась съ постели, а послѣ втораго впрыскиванія ходила по палатѣ. Послѣ шести впрыскиваній она выписалась съ незначительными болями и съ значительно уменьшившимся сколіозомъ. Больше она не хотѣла оставаться вѣ больницѣ, такъ какъ чувствовала себя работоспособной. По моей просьбѣ, она заходила ко мнѣ раза три вѣ больницу, и при осмотрѣ ея я всякій разъ находилъ уменьшеніе сколіотическаго искривленія.

На основаніи случаевъ, гдѣ мною была проведена инфльтраціонная терапія, я могу сказать, что результаты получились очень хорошіе, тѣмъ болѣе что у всѣхъ больныхъ другіе способы не давали никакого результата. Большое же преимущество леченія впрыскиваніями—это небольшая сравнительно боли при производствѣ самой операціи, совершенная безопасность и отсутствіе какихъ бы то ни было осложнений. Кроме того, ужъ если этотъ способъ леченія помогаетъ вѣ данномъ случаѣ ишиаса, то выздоровленіе наступаетъ гораздо скорѣе, чѣмъ при обычныхъ способахъ физическихъ и медикаментозныхъ мѣропріятій. Я совѣтовалъ бы примѣнять этотъ способъ во всѣхъ случаяхъ ишиаса, гдѣ обыкновенное леченіе вѣ теченіе 2—3 недѣль не даетъ замѣтнаго стойкаго улучшенія. При боляхъ вѣ области peronei нужно впрыскивать выше capitulum fibulae.

Всѣ случаи идиопатическаго периферическаго подостраго и хроническаго ишиаса годны для инфльтраціонной терапіи, исключать нужно симптоматическій ишиасъ, вызываемый давленіемъ или другимъ поврежденіемъ нерва вѣ позвоночныхъ каналахъ или со стороны тазовыхъ органовъ, а также токсическія формы, какъ ischias alcoholica, nicotina, luetic, malarica, diabetica, arteriosclerotica являются, само собою разумѣется, не подходящими для инфльтраціонной терапіи, имѣющей своей цѣлью разрывать сращенія послѣ бывшаго периневрита, а ихъ то здѣсь и нѣтъ.

Здѣсь же считаю нужнымъ упомянуть, что очень быстро получалъ вѣ своей частной практикѣ хорошіе результаты при леченіи хроническаго ишиаса токами высокаго напряженія при помощи такъ наз. термопенетраціи, при которой на мѣстѣ приложенія электрода образуется сильная гиперемія вѣ глубоко лежащихъ тканяхъ. Принципъ этого способа заключается вѣ томъ, что воспаленная ткань хуже проводитъ этотъ токъ. Описанный способъ леченія можно проводить однако либо вѣ лечебномъ заведеніи, либо у больныхъ, имѣющихъ возможность передвигаться, такъ какъ эта электризація производится при помощи большой, громоздкой машины.

Последнее время предлагается еще радіотерапія ишиаса, которую ввелъ впервые Löwenthal вѣ Braunschweig. Онъ прибавлялъ эманацию радія къ ваннѣ и получалъ хорошей результатъ. Я думаю, что это было дѣйствіе теплой ванны, а не радія, такъ какъ теперь уже всѣми признано, что черезъ кожу эманация не дѣйствуетъ. Хорошіе результаты описаны также при ингаляціяхъ и приѣмѣ внутрь, но я думаю, что это исключительно тѣ формы, гдѣ этиологіей ишиаса служитъ неправильный обмѣнъ веществъ, иначе говоря, это токсическія формы, при которыхъ какое-то вещество дѣйствуетъ на чувствительныя волокна n. ischiadici. На этомъ же основаніи His ввелъ діететическое леченіе ишиаса.

Fürstenberg придаетъ очень большое значеніе перемѣннымъ душамъ Brieger'a, но настаиваетъ на большой осторожности и на правильномъ проведеніи гидриатическихъ раздраженій, такъ какъ ему неоднократно приходилось наблюдать значительныя ухудшенія отъ неумѣлаго примѣненія гидротерапіи.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

## РЕФЕРАТЫ.

## Дѣтскія болѣзни.

*F. J. Roynon. Наблюдения надъ первыми проявлениями при дѣтскомъ ревматизмѣ—The Brit. J. Journ. of Children's Dis. 1912 г. (По реф. въ Arch. de med. des. Enf. 1912 г., № 10).*

Нервные симптомы при ревматизмѣ вытекаютъ непосредственно изъ инфекции. Авторъ склоняется къ мысли о влияніи инфекции прямо на нервную ткань, а не путемъ общей токсеміи. Изъ нервныхъ осложнений острого ревматизма на первомъ планѣ стоитъ хорей.

Конечно, не всѣ случаи хореи ревматического происхожденія. Но, когда хореей заболѣваютъ совсѣмъ маленькія дѣти, до 3-лѣтняго возраста, то у нихъ хореическія движенія дѣлаются крайне неправильными и напоминаютъ собою тѣ, какія наблюдаются у кроликовъ при впрыскиваніи имъ внутривенно ревматического вируса, когда въ мозгу и подъ мягкой мозговой оболочкой удается открыть диплококковъ, у дѣтей болѣе старшаго возраста чисто хореическія движенія сопровождаются иногда симптомами душевныхъ заболѣваній.

Начало болѣзни можетъ быть внезапнымъ съ преобладаніемъ гемиплегическихъ явленій. Можно думать при этомъ, что въ мозгу получается нѣчто въ родѣ микробныхъ эмболій. Да и въ случаяхъ съ постепеннымъ развитіемъ ревматическій характеръ заболѣванія выступаетъ достаточно ясно: нервозность, головная боль, рѣзкая возбудимость, ночные испуги—все это иногда задолго предшествуетъ ясной картинѣ хореи. Къ этому можно добавить и нѣкоторое повышение температуры. Само собою понятно, что достаточно присоединится случайному обстоятельству, въ видѣ какого-нибудь нервного шока, чтобы картина хореи развернулась съ полною ясностью. Эта постепенность и неопредѣленность нарастанія симптомовъ при хорее на ревматической почвѣ весьма напоминаетъ таковую же картину развитія туберкулеза, какъ извѣстно, подкрадывающагося исподволь съ цѣлымъ рядомъ неясныхъ продромальныхъ симптомовъ.

Авторъ вмѣстѣ съ Paine'омъ и Gordon Holmes'омъ изучалъ патологическую анатомію въ случаяхъ смертельно протекавшихъ хорей и нашелъ цѣлый рядъ диффузныхъ, но нерѣзкихъ измѣненій мозговой ткани. На 500 случаяхъ ревматизма въ 225 авторъ отмѣтилъ хорей, какъ исключительный или одинъ изъ симптомовъ; въ 122 случаяхъ имѣлось поражение сердца, въ 28 не было поражения клапановъ, но больные жаловались на боли въ суставахъ; въ 22—имѣлось расширение сердца. Въ общемъ изъ 217 случаевъ детально изученной хореи 150 были ревматического характера. Остается 67, изъ которыхъ въ 15-ти былъ нервный шокъ, въ 10-ти ангина. Въ одномъ—хорей у матери. Въ 19-ти ревматизмъ у другихъ членовъ семьи.

*П. Федоровъ.*

*H. Liefmann. Вліяніе жилищныхъ условій на летнюю смертность грудныхъ дѣтей.—Hygien. Rundschau 1911 г. стр. 1317. (По рефер. въ Rev. d'Hyg. et de Pol. sanit. 1912 г. № 10).*

Если уже не можетъ быть никакихъ сомнѣній относительно прямой зависимости между дѣтскою смертностью и искусственнымъ вскармливаніемъ, то нельзя сказать того же самаго относительно тѣсной и весьма важной связи той же дѣтской смертности, въ особенности въ лѣтнюю пору, и жилищными условіями.

Meinert и Prausnitz установили ужасающія цифры смертности грудныхъ дѣтей втеченіе лѣта въ бѣдныхъ кварталахъ городского населенія. Вслѣдъ за американцами Finkelstein, Rietschel и другіе доказали, какую огромную жертву приносятъ грудныя дѣти благодаря лѣтнему перегрѣванію въ плохо вентилируемыхъ и густо населенныхъ помѣщеніяхъ.

Признавая огромное гигиеническое значеніе за солнечнымъ свѣтомъ, Flügge съ 1879 г. указываетъ и на отрицательное значеніе продолжительнаго, втеченіе лѣтнихъ мѣсяцевъ, освѣщенія стѣнъ домовъ, благодаря которому получается крайне вредное для грудныхъ дѣтей перегрѣваніе помѣщеній. Весьма необходимо обратить на это серьезное вниманіе техниковъ и во всякомъ случаѣ избѣгать расположенія на югъ комнатъ, предназначенныхъ для спанья, въ особенности въ верхнихъ этажахъ, такъ какъ въ нижнихъ этажахъ имѣется возможность коррегировать этотъ недостатокъ разведеніемъ дающихъ тѣнь растений. Такія приспособленія, какъ балконы, веранды, а также соответственная окраска стѣнъ точно также могутъ уменьшить отрицательное значеніе усиленной инсоляціи.

Авторъ наблюдалъ одинъ случай теплового удара у грудного ребенка, жившаго въ особнякѣ, вполне удовлетворительномъ во всѣхъ смыслахъ: однако спальня ребенка была расположена на югъ и соприкасалась съ кухней, гдѣ температура держалась до 35° (С.?)

Переполненіе рабочихъ квартиръ съ 4—10 жильцами въ одной комнатѣ, имѣетъ огромное значеніе на распредѣленіе теплоты и влажности; въ большинствѣ случаевъ такія квартиры плохо вентилируются—иногда изъ боязни охлажденія, даже и лѣтомъ. Обычно не обращаютъ вниманія, гдѣ и какъ проводитъ ночь ребенокъ. Весьма нерѣдко для спальни ребенка выбирается комната, обращенная во дворъ, расположенная около кухни. Лѣтомъ усиленное нагрѣваніе солнцемъ и всякими кухонными манипуляціями повышаетъ температуру такой спальни до 30°. Нерѣдко матери берутъ грудныхъ дѣтей съ собой въ кухню и держатъ ихъ здѣсь въ рѣзко нагрѣтой атмосферѣ. Ко всему указанному присоединяются еще погрѣшности въ одѣждѣ ребенка.

*П. Федоровъ.*

*Weber и Stefenhagen. Что дѣлается съ дѣтьми, зараженными бациллой бычачьяго туберкулеза и какія измѣненія претерпѣваетъ эта послѣдняя отъ долгого пребыванія въ человеческомъ организмѣ?—Tuberk. Arbeit. a. d. k. Gesundheits. 1912 Н. П. (По реф. въ Rev. de Hyg. et de Pol. sanit. 1912, № 10).*

Авторы могли прослѣдить втеченіе достаточно долгаго времени пять дѣтей, страдавшихъ туберкулезомъ, зараженія отъ животныхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣло касалось туберкулеза хирургического, железистаго или костнаго. Выдѣленіе культуръ и опредѣленіе ихъ вирулентности показали, что здѣсь имѣлись бациллы бычачьяго типа.

У четырехъ дѣтей, страдавшихъ поражениемъ железъ преимущественно шейныхъ, по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ и вслѣдъ за хирургическимъ леченіемъ было установлено, что туберкулезный процессъ не пошелъ дальше и, наоборотъ, обнаружилъ тенденцію къ исцѣленію. Двое изъ этихъ дѣтей были даже очень крѣпкими, ни у кого во всякомъ случаѣ не было отмѣчено признаковъ къ генерализаціи инфекции.

Пятый случай, который относится къ бацилярному поражению кости, въ своемъ развитіи значительно разнится отъ четырехъ предыдущихъ, болѣзненный процессъ продолжался годами и проявлялся нагноеніемъ и фистулами въ первичномъ костномъ очагѣ.

Авторы воспользовались этимъ случаемъ, чтобы изслѣдовать, какія измѣненія претерпѣваетъ бычачья

бацилла в течение долгаго пребывания ея въ человѣческомъ организмѣ съ точки зрѣнія ея культуръ и ея вирулентности по отношенію къ животному.

На протяжении почти 3-хъ лѣтъ было произведено четыре раза выдѣленіе бациллъ изъ костныхъ очаговъ. Выдѣленіе это производилось путемъ прививки морскимъ свинкамъ и послѣдующей культуры на желатинѣ. Вирулентность опредѣлялась прививками кролику и телянку. Вотъ какія получились результаты. Тиль бациллы были всегда бычачій, не смотря на то, что пребываніе микроба въ организмѣ длилось шесть лѣтъ, за это время не было отмѣчено какого либо уменьшенія вирулентности бациллъ.

Такимъ образомъ, ничто въ этомъ наблюденіи не говоритъ въ пользу того предположенія, что бацилла бычачьяго туберкулеза прогрессивно переходитъ въ бациллу человеческого типа въ пораженіяхъ, вызванныхъ у человѣка зараженіемъ отъ животного. Вначалѣ вирулентность ослабляется, но затѣмъ постепенно возвращается къ прежнему своему состоянію.

П. Федоровъ.

Е. Я. Гундесъ и М. С. Мендельсонъ. *Къ вопросу о реакціи в. Pirquet въ дѣтскомъ возрастѣ.* — Мед. Обозр. 1912, № 16.

Авторами было проведено 600 собственныхъ наблюденій надъ дѣтьми въ возрастѣ отъ 0—16 лѣтъ. Въ своей работѣ они дѣлаютъ сводку наблюденій и другихъ работавшихъ въ той же области авторовъ. Вся ихъ статистика обнимаетъ въ общей сложности 8350 наблюденій, причемъ на возрастъ до года падаетъ свыше 1100 наблюденій. Въ сводной таблицѣ мы видимъ, какъ процентъ положительныхъ реакцій растетъ параллельно съ возрастомъ ребенка. А именно: въ возрастѣ до года—4,9, отъ 1 до 2 л. — 19,6, отъ 2 до 4 л. — 25,6, отъ 4 до 6 л. — 31,4, отъ 6 до 10 л. — 40,4, отъ 10 до 14 л. — 52,7, отъ 14 до 16 л. — 90,0.

Общіе выводы, къ которымъ пришли авторы, таковы:

1. Положительная реакція говоритъ за наличность въ организмѣ туберкулеза.

2. Въ случаѣ отрицательнаго результата слѣдуетъ реакцію повторить съ растворомъ туберкулина той же концентрации, ибо въ нѣкоторыхъ случаяхъ повторная реакція даетъ положительный результатъ.

3. Отрицательная реакція у истощенныхъ дѣтей не можетъ служить подспорьемъ въ клиническомъ распознаваніи болѣзни.

4. Реакція получается въ случаѣ туберкулеза при всевозможныхъ сопутствующихъ заболѣваніяхъ.

5. Временное пониженіе и даже исчезновеніе восприимчивости къ туберкулину наблюдается, главнымъ образомъ, при кори, но также и при другихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ.

6. Дѣти въ возрастѣ до 3-хъ мѣсяцевъ реагируютъ отрицательно.

7. Дѣти отъ матери, страдающей даже распространеннымъ туберкулезомъ, могутъ родиться безъ признаковъ бугорчатки и не давать туберкулиновой пробы.

П. Федоровъ.

L. Bahr, и A. Thomsen. *Исследования по вопросу объ этиологіи cholera infantum* (Centralblatt für Bakteriologie etc. Bd. 66, Heft. 5/6, 1912).

Дѣти, вскармливаемая молокомъ матери, обычно не страдаютъ серьезными расстройствами питанія. Это обстоятельство давало и въ настоящее время еще позволяетъ нѣкоторыми считать причиною cholerae infantum измѣненія химическаго состава молока, видѣть этиологію дѣтскихъ лѣтнихъ поносовъ въ неинфекціонныхъ расстройствахъ питанія. Есть авторы,

которые причиною смерти при разбираемомъ заболѣваніи считаютъ параличъ сердца, который можетъ имѣть мѣсто у индивидуумовъ, нецѣлесообразно питаемыхъ. Oserny и Keller причиною расстройства питанія считаютъ 3 слѣдующихъ обстоятельства: 1) или бактеріи такъ измѣняютъ пищу, что она становится вредною; 2) или болѣзнь вызываютъ патогенные микробы въ кишечникѣ; 3) или всякая инфекція организма вызываетъ не только мѣстное страданіе, но и ведетъ къ общему нарушенію питанія. Бреславльскія школа сильно критикуетъ эту работу, которая не признаютъ бактеріальную инфекцію причиною расстройства пищеваренія у маленькихъ дѣтей. Нонне и Escherich (въ 1889 г.) ввели дѣленіе инфекцій на двѣ категоріи — эндогенную и экзогенную: первая вызывается бактеріями, извне попадающими въ кишечникъ, вторая же обуславливается пріобрѣтеніемъ въ силу какихъ-нибудь условій уже находящимися въ кишечникѣ бактеріями патогенныхъ свойствъ. Nobecourt главнымъ моментомъ считаетъ симбіозъ бактерій въ кишечникѣ. Baginsky, Lesay и Borker, при своихъ изслѣдованіяхъ нашли бациллы изъ группы кишечной палочки, во многихъ случаяхъ — proteus или typhosus, Wollstein (въ 1903 г.) изслѣдовалъ 114 случаевъ cholerae infantum и въ 39 случаяхъ нашелъ палочки дизентеріи (типа Flexner'a), въ томъ же году Pock, Collins и Goodwin нашли палочку Flexner'a въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ кишечный экскременты содержали кровь и слизь. Dücal и Schorer находили ту же самую палочку дизентеріи въ 94 изслѣдованныхъ ими больныхъ, хотя они открывали ее и въ кишечномъ содержимомъ нормальныхъ дѣтей. Jehle и Charleton въ Вѣнѣ при изслѣдованіи многочисленныхъ случаевъ cholerae infantum не находили дизентерійной палочки. Въ литературѣ имѣется рядъ указаній, что и другіе виды бактерій соучаствуютъ во вызваніи cholerae infantum. Мечниковъ, (въ 1909 году) высказалъ мнѣніе, что причиною cholerae infantum является proteus.

Отсутствіе согласнаго мнѣнія объ этиологіи лѣтнихъ дѣтскихъ поносовъ и послужило поводомъ къ бактеріологическому изслѣдованію авторами такихъ случаевъ cholerae infantum, которые не содержали въ себѣ признаковъ дизентеріи (т. е. слизистыхъ и кровавыхъ кишечныхъ испражнений).

Результаты своихъ изслѣдованій авторы представляютъ въ видѣ слѣдующихъ положеній:

1) При изслѣдованіи 117 случаевъ cholerae infantum (65 больныхъ дѣтей и 55 труповъ, изъ Копенгагенскихъ больницъ и дѣтскихъ клиникъ), какъ въ экскрементахъ, такъ равно въ крови, мочѣ, желчи и во внутреннихъ органахъ — легкое, селезенка, мезентеріальная железа и почки — были найдены бациллы группы кишечно-тифозной палочки, именно: Coli A, Coli B, Metacoli (не расщепляютъ дисахариды) и Pseudocoli (расщепляетъ съ образованіемъ газа и кислоты декстрозу, лактозу и сахарозу, но не расщепляетъ мальтозу).

Тифозная палочка была всего только одинъ разъ B. ruosulaneus — тоже. Дизентерійныя палочки (Shiga, Kruse, Flexner) не были обнаружены ни въ одномъ случаѣ; стрептококки и proteus въ в. незнач. числѣ.

2) Изъ данныхъ изслѣдованія слѣдуетъ, что бактеріи группы кишечно-тифозной палочки играютъ большую роль при cholerae infantum и, при исключеніи мысли, что бактеріальная инфекція является первичною причиною, все-таки очевидно, что введеніе бактерій имѣетъ огромное значеніе для пациента и влияетъ на характеръ холеринны.

3) По даннымъ изслѣдованія, найденныя въ экскрементахъ, мочи, крови, желчи и во внутреннихъ органахъ больныхъ Cholerae infantum бактеріи группы кишечной палочки по своимъ биологическимъ свойствамъ, вѣроятно, идентичны съ бактеріями, являю-

шимися причиной злокачественной кишечной инфекции у совершенно молодых телят.

4) Приготовление действующей профилактически и терапевтически при диарреях телят сыворотки заставило попытаться изготовить такую же для лечения cholera infantum.

5) Такая поливалентная сыворотка от лошадей была получена сь наичаще (находимыми при cholera infantum бактериями типа кишечной палочки и испытана для лечения страдающих летними дѣтскими поносами дѣтей. За малочисленностью наблюдений нельзя сдѣлать окончательныхъ выводовъ о значении полученной сыворотки (изъ 20 леченныхъ сывороткою дѣтей умерло 5, изъ нелеченныхъ—9; это въ больницѣ королевы Луизы. Изъ 46 леченныхъ сывороткою умерло 7, а это въ городской больницѣ. Вреднаго дѣйствія, кромѣ легкой urthicaria, сыворотка не производитъ).

А. И.

*Aviragnet, Bloch—Michel u Dorlencout. Сухое молоко въ питаніи грудныхъ дѣтей.*—Arch. de Med. des Ent. 1912, № 9.

Молоко въ видѣ порошка или сухое молоко, сравнительно распространенное въ нѣкоторыхъ странахъ, не нашло себѣ широкаго примѣненія во Франціи. Сь цѣлью пополнить этотъ пробѣлъ авторы в течение 3 лѣтъ произвели цѣлый рядъ опытовъ надъ питаніемъ такимъ молокомъ здоровыхъ и больныхъ грудныхъ дѣтей. Они пользовались препаратами различныхъ фирмъ, приготовляющихъ такой молочный порошокъ или путемъ высушивания молока въ безвоздушномъ пространствѣ и затѣмъ при 100—110° или же путемъ быстрого разогреванія при температурѣ 100—110°. Молочный порошокъ, приготовленный тѣми и другими способами, представляется въ видѣ желтовато—бѣлаго порошка, очень легкаго, имѣющаго запахъ кипяченнаго молока.

Когда высушивание его произведено очень тщательно, то содержаніе воды въ немъ не превышаетъ 3—4% благодаря чему облегчается сохраненіе его отъ вліянія микробовъ. Имѣется три сорта сушеннаго молока: молоко цѣльное, полу-цѣльное (удалено только часть сливокъ) и снятое (сливки удалены совершенно). Для употребленія сушеннаго молока требуется разведеніе его въ теплой водѣ, къ которой добавляется небольшое количество сахара. Въ нѣкоторыхъ сортахъ этого не требуется, такъ какъ къ нимъ заранѣе добавляется лактоза.

Изъ приводимыхъ авторами наблюдений надъ вскармливаніями сухимъ молокомъ здоровыхъ дѣтей видно, что эти послѣдніе очень хорошо прибывали въ вѣсѣ, въ особенности когда вскармливаніе это было смѣшаннымъ т. е. когда одновременно съ сухимъ молокомъ дѣти получали и грудь матери. Вообще же параллельныя наблюденія надъ вскармливаніемъ обычнымъ коровьимъ молокомъ и молокомъ сушеннымъ показали, что послѣднее переносятся дѣтьми лучше, въ особенности въ теплую лѣтнюю пору.

Точно также употребленіе сухого молока дало хорошіе результаты у дѣтей, страдавшихъ тѣми или иными желудочно-кишечными расстройствами. Въ эту группу наблюдений авторами выключены слѣдующія категории: 1) дѣти съ явлениями диспепсїи и остановкой развитія (въ большинствѣ случаевъ вслѣдствія уклоненій отъ нормы въ составѣ материнскаго молока); 2) дѣти съ желудочно—кишечными расстройствами и замѣтной тенденціей къ атрофіи; 3) дѣти съ преобладающими желудочными расстройствами въ формѣ упорныхъ рвотъ, 4) дѣти съ острыми желудочно-кишечными симптомами. Общій выводъ изъ всѣхъ этихъ наблюдений таковъ: при диспепсїяхъ вскармливаніе сушеннымъ молокомъ даетъ результаты подчасъ даже лучшіе, чѣмъ при всѣхъ остальныхъ ви-

дахъ молочнаго вскармливанія; при нѣкоторыхъ диспепсїяхъ со рвотами оно оказываетъ особенно важныя услуги.

Что касается способа пользованія сушенымъ молокомъ, то авторы даютъ слѣдующія указанія. После водной діеты, проводимой втеченіе извѣстнаго времени, они начинаютъ давать сушенное молоко въ очень большихъ разведеніяхъ, отъ одной до трехъ кофейныхъ ложекекъ на 60—100,0 ч подслащенной воды. Для здоровыхъ дѣтей молоко дается болѣе густымъ, причемъ точная дозировка разведенія его имѣется на каждой банкѣ препарата. Въ общемъ можно рекомендовать разведеніе 1:8.

П. Федоровъ.



## Вопросы общественно-врачебной жизни.

### Общія причины антисанитарн. состоянія русскихъ городовъ.

Муниципальный обозрѣватель „Городского Дѣла“ останавливается въ послѣдней книжкѣ (№ 20) журнала на общихъ причинахъ, тормозящихъ санитарное благоустройство нашихъ городовъ. Причины эти—грѣхи прошлаго, малокультурность населенія, недостатки существующаго законодательства и финансовыя затрудненія.

Современной санитарной организаціи приходится бороться какъ съ существующими недостатками, такъ и съ послѣдствіями ошибокъ прошлаго.

Въ разсматриваемомъ отношеніи важно не только современное состояніе санитарнаго дѣла, но время, когда начались широкія мѣропрїятія по оздоровленію города. Въ каждый данный моментъ жизнь города складывается не только изъ элементовъ, дѣйствующихъ и родившихся въ текущее время, но обуславливается также и силами, источникъ которыхъ надобно искать въ прошломъ, болѣе или менѣе отдаленномъ. Городъ—это сложный комплексъ отношеній, возникающихъ ранѣе. Иногда эти отношенія прошлаго сами уже отмерли, но оставили слѣды, которые составляютъ тяжелое наслѣдіе для современности. Слова Герцена: «мертвые управляютъ живыми»—получаютъ и въ этой области еще одно блестящее и—увы!—печальное подтвержденіе. Тотъ или иной культурный уровень общества тѣ или иныя юридическія концепціи, тотъ или иной характеръ экономической жизни—все это находитъ себѣ въ городѣ внѣшнее выраженіе въ такихъ конкретныхъ формахъ, которыя переживаютъ условія, ихъ породившія. Такъ, напр., загрязненіе почвы, получившееся отъ существованія поглощающихъ колодезевъ, не прекратитъ своего губительнаго дѣйствія и тогда, когда сами колодезы давнымъ давно перестанутъ существовать.

При слабомъ развитіи санитаріи ей приходится бороться лишь съ ближайшими причинами высокой смертности и заболѣваемости. Основныя причины этимъ не устраняются—наоборотъ, онѣ попрежнему продолжаютъ дѣйствовать и накапливать результаты своего существованія. Борьба съ ними, чѣмъ дальше, тѣмъ становится труднѣе и падаетъ главнымъ образомъ она на послѣдующія поколѣнія. Точно также и результаты этой борьбы, послѣдствія тѣхъ или иныхъ общихъ оздоровительныхъ мѣръ сказываются не сразу и учитываются лишь по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго срока.

Едва ли необходимо говорить, насколько важнымъ въ дѣлѣ оздоровленія нашихъ городовъ является извѣстный культурный уровень населенія, принимающаго активно или пассивно участіе въ проведеніи оздоровительныхъ мѣръ. Въ этомъ отношеніи можно сказать, что между обоими этими фактами существуетъ взаимная связь: настойчивое и рациональное осуществленіе общихъ оздоровительныхъ мѣръ, несомнѣнно, воспитываетъ въ населеніи культурныя навыки, мало-по-малу заставляя его сознательно относиться къ такимъ мѣрамъ, какъ бы онѣ подчасъ не казались стѣнительными; съ другой стороны ростъ культурности въ населеніи облегчаетъ самое проведеніе многихъ весьма важныхъ задачъ общественной санитаріи,—населеніе не только не оказываетъ пассивно имъ сопротивленія, но и само активно принимаетъ участіе въ этомъ дѣлѣ.

Задачи общественной санитаріи въ русскихъ городахъ крайне сложны. Къ осуществленію ихъ мы только что приступаемъ. На долю работниковъ въ этой области падаетъ весьма ответственная работа. Имъ приходится не только строить зданіе заново, но еще разрушать старое—боротся съ тѣми старыми навыками, которые по традиціи передавались отъ предыдущихъ поколѣній и которые до сихъ поръ имѣютъ своихъ „принципальныхъ“ защитниковъ. На этой почвѣ, кстати сказать, недавно разыгрался маленькій инцидентъ въ засѣданіи Иркутскаго санитарнаго совѣта, когда одинъ изъ членовъ его (самъ когда-то пытавшійся отъ многочисленныхъ спеціальностей пристроиться къ общественной санитаріи) въ рѣзкой формѣ сталъ упрекать санитарныхъ врачей въ томъ, что они не присутствуютъ самолично при дезинфекціи квартиръ и занимаются больше разрѣшеніемъ какихъ-то общихъ вопросовъ, „хотя-бы и очень почтенныхъ“. „Общія вопросы“ санитаріи, съ точки зрѣнія этого защитника того же стараго принципа „тащить и не пущать“—очевидно, являются чѣмъ-то такимъ, чѣмъ можно заниматься на досугѣ и при отсутствіи какихъ-либо иныхъ дѣлъ.

Если въ нѣдрахъ врачебныхъ коллегій могутъ имѣть мѣсто и молчаливо приниматься такого рода выпады, то что же требовать отъ рядовыхъ обывателей? Ихъ уму и сердцу болѣе понятенъ такой ревностный поклонникъ еулемы и формалина, чѣмъ современный общественный врачъ, путь котораго далеко не такъ простъ и прямолинеенъ. Много и много надо еще поработать въ этомъ направленіи, трудную борьбу надо выдержать съ рутинной и коствностью, въ особенности когда эти послѣднія прикрываются дипломированной самоувѣренностью, пока можно будетъ съ облегченнымъ сердцемъ сказать: да, кое-чего мы уже достигли.



## Хроника сельской медицины въ Сибири.

Отголоски перваго съѣзда врачей Енисейск. губ.

Первый съѣздъ врачей Енисейск. губ. точно также, какъ и съѣздъ врачей Забайк. области, которому мы посвятили обширный обзоръ, прошолъ блѣдно и едва ли оставить послѣ себя сколько-нибудь замѣтный слѣдъ въ исторіи сельской медицины въ Сибири. Оба эти съѣзда имѣютъ очень много общаго. Писать объ одномъ—это, значитъ, и писать о другомъ. Вотъ какую характеристику даютъ съѣзду врач. Енис. губ. „Сиб. Вопросы“ (№ 24).

Занятія съѣзда носили характеръ узко утилитарный. Научныхъ докладовъ не было. Да и вообще докладовъ не было, а съѣзду читались краткія положенія по каждому программному вопросу, выработанныя на уѣздныхъ съѣздахъ, и эти положенія обсуждались. Собственно, должны были обсуждаться, но въ большинствѣ случаевъ не обсуждались, а если и дебатировались, то очень ужъ слабо.

Съѣздъ оказался большимъ молчалникомъ, и предсѣдателью стоило много труда заставить членовъ его разговариваться. Большинство членовъ во все время съѣзда не проронило ни одного слова, какъ ни вызывалъ предсѣдатель.

По каждому вопросу въ заключеніе говорилъ всегда очень длинно самъ предсѣдатель, и рѣчи его носили какой-то наставительно-поучительный и успокоительный характеръ. Резолюція обычно вытекала изъ его рѣчи и, повидимому, заранѣе заготовлялась въ канцеляріи врачебнаго отдѣленія.

Вопросы сомнительные или неудобные прямо сдавались въ архивъ по формулѣ: „оставить до будущаго съѣзда“, а при настоянн со стороны, просто снимались съ очереди.

Та же участь постигла и предложение одного из членов вынести резолюцию о необходимости скорейшего введения в Сибири земства, которое одно только и может с успехом вести дело организации врачебной помощи в губернии.

При гробовом молчании всего съезда это предложение было снято председателем, как не вошедшее в программу съезда.

И, действительно, на протяжении четырехдневных занятий съезда земской идеи, земского духу совершенно не было. На съезде были чиновники-врачи, которые и обсуждали все вопросы с чиновничьей точки зрения. При этом председатель усиленно заботился, чтобы эта кокардная точка зрения не выскочила из рамок намеченной высшаго начальства.

Все вопросы решались от уша, так как в губернии медико-санитарной и статистической организации нет, и поэтому нет материалов, на которых было бы возможно основать то или иное положение. Повидимому, даже отчетов по участкам, скольконибудь основательных и серьезных, нет, или они остаются неразработанными. В общем, съезд ограничивался маленькими коррективами или платоническими пожеланиями, не имеющими под собою почвы. Он шел вяло и безжизненно, и в результате едва ли внесет что-нибудь новое в дело постановки сельской врачебной помощи.

Были и курьезы. Например, съезд одобрил существующую разъездную систему, а как корректив к ней, было внесено предложение исключать право для сельских врачей пользоваться для разъездов тройкой лошадей, а не парой, как теперь.

Съезд одобрил замещение врачебным отделением фельдшерских мест ротными фельдшерами, что так широко практикуется теперь.

Врачи-сибиряки хлопотали об уравнении их в правах на разного рода привилегии по службе с российскими уроженцами.

Для борьбы с глазными болезнями санкционированы летучие отряды и т. д.

Несомненно, для того, кто знаком со съездами земских врачей, кто участвовал в них, — для того первый съезд врачей Енисейской губернии покажется жалкой пародией... И чем-нибудь иным при существующих условиях он и не мог быть.



## Из жизни сибирских ученых общества.

*Общество естествоиспытателей и врачей при Томском университете (медицинская секция).*

В заседании медицинской секции Томского Общества естествоиспытателей и врачей, от 4 октября, под председательством проф. М. Г. Курлова, сделаны сообщения:

Проф. В. М. Мышь «Гастроптоз и его лечение». Докладчик представил современное состояние учения по вопросу о гастроптозе, положив в основу своего сообщения взгляд на этот предмет копенгагенского ученого Розинга.

Проф. М. Г. Курлов говорит, что в правлении медицинской секции Общества уже возникала мысль давать время от времени на заседаниях рефераты и обзоры по различным медицинским вопросам, и приветствует докладчика, самостоятельно сделавшего первый шаг в этом направлении.

Проф. И. М. Левашев «Сила сердечных тонов, определяемая стетоскопом Воск'а».

Воск придает большое диагностическое значение цифрам, определяющим силу сердечных тонов; но большинство приборов, имеющих задачей выразить в цифрах силу сердечных тонов, очень сложны и имеют различные недостатки. Сам Воск предложил для этой цели несложный инструмент, проводящий тоны сердца в чистом виде и присоединил к нему циферблат, на котором указывается сила тонов в цифрах. С прибором Воск'а проф. Левашев проследил свыше 60-ти больных с различными сердечными заболеваниями и демонстрировал на заседании, как стетоскоп Воск'а, так и полученные кривые силы сердечных тонов при некоторых болезнях сердца.

Проф. М. Г. Курлов не питает особых надежд на прибор д-ра Воск'а; кривые, полученные при помощи прибора, не дают оснований к каким-либо выводам; к тому же справиться с аппаратом одному без помощника невозможно. Проф. И. М. Левашев указывает, что общие заключения на основании кривых можно сделать, приняв в расчет ряд других данных, получаемых при исследовании больного; прибор выработан Воск'ом после долгих трудов и к нему нужен навык.

П. Ч.

Очередное заседание медицинской секции Общества естествоиспытателей и врачей при Томском Университете 18 окт. состоялось под председательством проф. М. Г. Курлова. Заслушаны были следующие доклады:

Д-р А. Я. Эберле «Случай эхинококка бедренной кости, тазобедренного сустава и тазовых костей». Случай, послуживший поводом к сообщению, наблюдался в хирургической факультетской клинике Томского университета. У больной 23 бедра и таз заняты были опухолью, активные движения конечности отсутствовали, пассивные были болезненны, температура — повышена. Проколы дали жидкость с сомнительной реакцией на янтарную кислоту; рентгенограмма обнаружила изменения в костях. Заподозрив был эхинококк бедренной кости и таза. Предложено было сперва произвести операцию экзартикуляции бедра; но поражение костей оказалось слишком распространенным, выделены некротизированные массы и пузыри эхинококка около 2-х литров; удалить все занятое болезненным процессом не удалось; операция закончена ампутацией. Последовал exitus.

Костные формы эхинококка встречаются немногочисленно, чаще в 1%; описано всего 119 случаев.

Интерес этого случая заключается: а) в первичном поражении бедра и таза однокамерным эхинококком; б) в колоссальном поражении костей (половина бедренной кости, крестец, 2 поясничных позвонка, кости таза); в) больная чувствовала себя в общем удовлетворительно, — только не могла ходить;

d) въ жидкости, полученной путемъ прокола, не было найдено крючковъ эхинококка; e) рентгенограмма указала на пузырьчатая вздутія въ костяхъ; f) въ русской литературѣ аналогичныхъ случаевъ не описано.

Въ послѣдующемъ обмѣнѣ мнѣній приняты участие проф. М. Г. Курловъ, В. М. Мышь и д-ръ В. П. Миролюбовъ.

Проф. В. М. Мышь обратилъ вниманіе на обширность патолого-анатомическихъ измѣненій, превзошедшихъ по своимъ размѣрамъ то, что было діагностировано; при столь обширныхъ пораженіяхъ, по его мнѣнію, оперативное вмѣшательство не показуемо.

Проф. В. М. Мышь. «О почечныхъ камняхъ». Докладчикъ остановился на діагностикѣ и хирургическихъ способахъ леченія почечныхъ камней. Для діагностики является абсолютно необходимой рентгенограмма, причемъ должно снимать каждый разъ определеннымъ образомъ, не полагаясь особенно на указанія больного,—снимать обѣ почки и мочеточники. Изъ хирургическихъ способовъ леченія—нефролитомія теперь отходитъ на задній планъ, нефректомиа составлена, а предпочитается піэлолитотомія. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходилось оперировать докладчику (6 случ.), примѣнялась нефролитотомія и піэлототомія. Для больныхъ выгодно возможно ранняя операція.

Проф. М. Г. Курловъ спросилъ, были ли больные, оперированные докладчикомъ,—пріѣзжіе или жители Томска.

Докладчикъ точныхъ свѣдѣній на этотъ счетъ сообщить въ данный моментъ не могъ, но напоминаетъ, что большая часть больныхъ были, повидимому, сибиряки.

Д-ръ Н. Д. Либеровъ «Объ измѣненіяхъ лейкоцитовъ послѣ мышечныхъ напряженій».

Съ цѣлью изученія вліянія мышечныхъ движеній на морфологическій составъ крови авторомъ проведено 57 опытовъ. Работа производилась при помощи эргостата, при чемъ эргографъ отмѣчалъ количество произведенной работы. Въ первыхъ 15-ти опытахъ работа производилась въ теченіи 20 минутъ, съ небольшимъ перерывомъ послѣ первыхъ 10-ти минутъ работы, чтобы успѣть взять кровь. Въ остальныхъ работа продолжалось всего лишь 10 минутъ. Во всѣхъ случаяхъ послѣ первыхъ 10-ти минутъ работы количество бѣлыхъ шариковъ въ крови значительно повышалась,—въ среднемъ на 4387 т. е. на 69%. Послѣ вторыхъ десяти минутъ работы шарики увеличивались въ томъ лишь случаѣ, когда первое увеличеніе было незначительное. Черезъ 10—15 мин. послѣ окончанія работы количество лейкоцитовъ начинаетъ рѣзко убывать, чтобы чрезъ 1/2 часа придти къ нормѣ. Въ теченіи слѣдующаго часа они опускаются даже нѣсколько ниже нормы. Подъемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ послѣ мышечной работы обуславливается главнымъ образомъ наплывомъ въ кровь лимфоцитовъ, количество которыхъ въ среднемъ увеличивается на 2662, т. е. на 131%, и мононуклеаровъ. Изъ крови эти быстро наплывающіе элементы скоро исчезаютъ. Что касается нейтрофильныхъ полинуклеаровъ, то они, падая въ 9/10-омъ отношеніи послѣ работы, въ отношеніи абсолютныхъ цифръ обнаруживаютъ небольшое увеличеніе,—въ среднемъ на 38%.

Относительно объясненія указанныхъ измѣненій въ крови существуетъ два взгляда. Представителемъ перваго является Гравицъ, считая лимфоцитозъ при мышечной работѣ защитительнымъ приспособленіемъ организма противъ продуктовъ обмѣна мышечной дѣятельности и признавая за лимфоцитами способность превращаться въ зернистыя формы.

По другому взгляду (Modica, Hochstetter и др.) начальный лимфоцитозъ объясняется переходомъ клѣтокъ лимфат. аппарата изъ лимфатич. железъ черезъ

механическое выжиманіе ихъ сокращающимися мускулами. Увеличеніе же нейтрофиловъ, по этому взгляду, объясняется хемотактическимъ воздѣйствіемъ на костный мозгъ продуктами мускульнаго обмѣна веществъ.

Авторъ примыкаетъ ко второму взгляду и въ доказательство механическаго происхожденія лимфоцитоза приводитъ свои наблюденія надъ измѣненіями крови при массажѣ. Въ его опытахъ (13-ти) послѣ 13—15 мин. массажа верхней половины туловища и рукъ количество бѣлыхъ кров. шариковъ поднималось на 1418 т. е. на 21%, и соотвѣтственно этому возрастанію наблюдалось увеличеніе лимфоцитовъ на 45%,—въ среднемъ на 902 шарика. Аналогичные результаты получились и при массажѣ живота. Въ заключеніе авторъ обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что черезъ 2—3 часа послѣ мышечной работы кровь устанавливается на другихъ цифрахъ и настаиваетъ на томъ, чтобы при изслѣдованіяхъ кровь бралась всегда въ определен. условіяхъ, т. е. натощакъ и раннимъ утромъ, когда организмъ находится въ состояніи покоя.

Н. Н. Штатманъ въ обзорѣ, появившемся въ «Врач. вѣстн.», 1913 г. № 14.



## РЕЦЕНЗИИ.

Dr Georg Kühnempp. Практическое руководство бактеріо-серологической діагностики. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціей съ примѣчаніями д-ра О. И. Бронштейна. К-во „Медикъ“. Москва 1913 г. Цѣна 1 руб. въ переплетѣ.

Задачею автора было написать книгу, „которая въ краткой формѣ заключала бы подробное изложеніе бактеріологической и серологической діагностики заразныхъ болѣзней“. Такая книга замѣнить собою при работѣ фундаментальное руководство и учебники по бактеріологіи можетъ только въ томъ случаѣ, если при возможной полнотѣ она отличается ясностью и точностью описываемыхъ методовъ, признаваемыхъ авторомъ „практически наиболее надежными“.

Съ этой точки зрѣнія разсматриваемая „Карманная книжка (Taschenbuch) специальной бактеріологической и серологической діагностики, несомнѣнно, можетъ оказаться полезною учащимся и врачамъ, практически изучающимъ бактеріологію, и др. Авторъ на 243 страницахъ въ восьмую долю листа разсматриваетъ почти всѣ практически для врача важныя бактеріальныя заболѣванія людей, придерживаясь при изложеніи единообразнаго плана: сначала кратко описываетъ морфологію, биологию и культурныя особенности возбудителя болѣзни, потомъ мѣсто-нахожденіе, распространеніе возбудителя, добываніе матеріала для изслѣдованія и, наконецъ, приводитъ наиболее надежныя и точныя способы изслѣдованія съ указаніемъ хода послѣдняго. Намъ кажется, что авторъ исполнилъ свою задачу съ успѣхомъ.

Но русскій переводъ не отличается ни ясностью, ни точностью; напечатана же книга съ такою массою ошибокъ, что въ весьма значительной долѣ теряетъ пользу, которую могла бы принести русскимъ читателямъ. Не имѣя подъ руками нѣмецкаго подлинника, затруднительно указать, что относится на долю упущеній нѣмецкаго оригинала и что составляетъ собственность русскаго изданія. Наприм., переходъ щелочной реакціи молочной сыворотки въ слабо кислую (стр. 18 и 51) названъ „окисленіемъ“, въ рецептѣ приговленія агара съ фуксиномъ (Endo) безъ всякой оговорки указано брать агаръ въ водоросляхъ (Stangena-gar), въ рецептѣ агаръ-агара Drigalski—Conradl не указано, сколько брать лакмусоваго раствора на 30 граммъ молочнаго сахара, а вмѣстѣ 4,0 кб. с. стерилизованнаго теплаго 10% раствора соды совѣтуется брать 6,0 кб. с. На стр. 113 лигронинъ почему то превращенъ въ углеводы изъ углеводовородовъ, а дающій прекрасн. результ. при отысканіи тѣхъ палочекъ способъ д-ръ А. А. Дозлова въ примѣчаніи реферированъ съ краткостью

граничающею съ неправильностью относительно количества приливаемой смеси эфира съ ацетономъ. На стр. 198 андотоксинъ гоноккока получается изъ фильтратовъ культуры на асцитномъ бульонѣ, — для разъясненія противорѣчя достаточно было бы небольшого добавленія.

Рядомъ съ предметнымъ указателемъ совсѣмъ невредно было бы помѣстить списокъ хотя бы главнѣйшихъ опечатокъ и недосмотровъ, значительно обезцѣнивающихъ цѣнность русскаго изданія. Цѣна въ 1 рубль за переводную книгу безъ рисунковъ должна быть признана высокою. Первый № 1 «Библиотеки врача» книгоиздательства „Медикъ“ нельзя признать удачнымъ; остается пожелать, чтобы послѣдующіе не походили на первый.

А. И.



### Письма въ редакцію.

Отъ Правленія О-ва русск. врачей въ память Н. И. Пирогова.

#### ВОЗЗВАНІЕ

о помощи раненымъ и больнымъ на Балканахъ.

Воюющія союзныя страны испытываютъ страшную нужду во врачебномъ персоналѣ и вспомогательныхъ средствахъ для организаци санитарной части и помощи раненымъ и больнымъ борцамъ. Вотъ что пишетъ санитарный отдѣлъ Сербскаго военнаго министерства въ своемъ обращеніи къ Пироговскому О-ву:

«Борьба предстаетъ страшная, нѣтъ сомнѣнія, что число раненыхъ и больныхъ, въ особенности въ настоящую зимнюю пору, будетъ значительнымъ. При всѣхъ стараніяхъ и предпринятыхъ мѣрахъ Сербскій Военный Санитарный отдѣлъ, безъ посторонней помощи, не въ состояніи пополнить недостатокъ въ личномъ составѣ лекарей, который въ настоящее время является самымъ чувствительнымъ и самымъ тяжелымъ».

Поэтому Пироговское О-во врачей считаетъ своимъ долгомъ прийти на помощь организацией и отправкой санитарныхъ отрядовъ на театръ военныхъ дѣйствій. Поступило много заявленій отъ врачей, медицинскаго персонала и другихъ лицъ, желающихъ помочь своими знаніями и трудомъ страдающимъ братьямъ, но для оборудованія отрядовъ необходимы очень значительныя средства. За этими средствами Правленіе и обращается къ русскому обществу, вполне надѣясь на его скорую и щедрую поддержку въ святомъ дѣлѣ помощи страдающимъ. «Кто скоро дастъ, тотъ вдвое дастъ». Пожертвованія какъ деньгами такъ и всѣми предметами, необходимыми для оборудованія лазаретовъ и для ухода и леченія раненыхъ, какъ то перевязочный матеріалъ, медикаменты, инструменты, консервы, чай, кофе, одежда, обувь, полотно и пр. просятъ направлять отъ 11 до 4 ч. дня, не исключая праздниковъ по адресу: Правленіе Об-ва русск. врачей въ память Н. И. Пирогова, Москва, М. Бронная, д. 15, кв. 99 тел. 64—97. Въ полученіи пожертвованій деньгами и вещами будутъ выдаваться установленныя квитанціи.

Правленіе.



### Врачебная хроника.

— Корреспондентъ газ. „День“ (6 окт.) сообщаетъ изъ с. Ялани (Енисейск. г.) о тяжеломъ положеніи ссыльныхъ. Д-ръ Гусаровъ, сосланный на поселеніе, сдѣлалъ перевязку обратившемуся къ нему мужику, отрубившему палець. Урядникъ посадилъ Гусарова на 3 дня въ „холодную“, пояснивъ ему, что „практикой заниматься нельзя“.

(Пр. Вр.)

— Изъ области предвыборныхъ курьезовъ. Въ разгаръ избирательной компаніи органъ правыхъ въ Томскѣ, „Томск. Вѣстникъ“, руководимый сыномъ попечителя учебнаго округа Лаврентьева, въ стремленіи провести своихъ кандидатовъ, въ числѣ коихъ былъ и проф. Грамматикати, писалъ слѣдующее:

У постели больныхъ, у себя на приѣмахъ, врачъ женщинъ неизбежно и невольно изучаетъ то причудливое разнообразіе семейныхъ и общественныхъ отношеній, въ которыхъ приходится женщинѣ вращаться, то какъ любящая жена, то какъ мать дѣтей, то какъ отвергнутая и покинутая, выброшенная съ тихой пристани въ страшный омутъ житейскаго моря. Женскій врачъ есть, такимъ образомъ, одинъ изъ лучшихъ свидѣтелей и наблюдателей измѣнчивой общественной жизни.

Не правда ли, чувствительно и весьма убѣдительно въ пользу того, чтобы депутатомъ въ Думу послать именно гинеколога?

— Въ ночь на 25 октября сгорѣла до тла въ Трошкосавскъ общественная больница. Человѣческихъ жертвъ, къ счастью, не было, однако положеніе больныхъ, оставшихся безъ крова, крайне плачевное.

— Въ воскресенье 28 октября состоялось первое общее собраніе Об-ва борьбы съ туберкулезомъ въ г. Иркутскѣ и Иркутской губерніи. Докладъ правленія о дѣятельности его съ программой ближайшихъ задачъ вызвалъ пространныя возраженія со стороны д-ра И. П. Михайловскаго, доказывавшаго несвоевременность открытія проектируемой правленіемъ дачи-санаторіи, такъ какъ у О-ва слишкомъ недостаточно для того средствъ. Кромѣ того, д-ромъ Михайловскимъ былъ выставленъ цѣлый рядъ возраженій противъ характера дѣятельности открывающейся на дняхъ специальной амбулаторіи съ попечительствами при ней. Членами правленія (д-ромъ Федоровымъ, Ельшинымъ, г. Патушицкимъ Я. Г.) и нѣкоторыми изъ присутствовавшихъ доводы д-ра Михайловскаго были въ достаточной степени разбиты и при голосованіи вопросъ о правильности намѣченнаго правленіемъ пути прошелъ огромнымъ большинствомъ (44 голоса за и 4 противъ).

На томъ же общемъ собраніи постановлено вступить О-ву членомъ Всероссійской Лиги по борьбѣ съ бугорчаткой.

— Въ Благовщенскѣ открывається, по сообщенію газеты „Эхо“, Пастеровская станція, полное оборудованіе которой закончено. Такимъ образомъ, въ Амурскомъ краѣ теперь будетъ двѣ Пастеровскія станціи (первая станція, принадлежитъ О-ву врачей Южно-Усеурійскаго края и находится во Владивостокѣ).

— Только что вышла въ свѣтъ первая книга (№ 1—2) «Журнала Русск. О-ва охраненія нар. здравія». Большая часть ея занята обстоятельной работою В. О. Губерта «Оспа и осприиваніе у разныхъ народовъ и проектъ организаци осприиванія въ Россіи», а также рефератами отдѣльныхъ частей отчета того же автора по Петербургскому Воспит. Дому. Столь значительное запозданіе въ выходѣ «Журнала», надо полагать, связано съ компрометирующей исторіей д-ра Губерта, въ настоящее время устранившагося отъ участія въ дѣлахъ О-ва, председателемъ котораго онъ состоялъ. По сообщенію столичныхъ газетъ, редакторомъ „Журнала“ избранъ недавно д-ръ Д. И. Никольскій. Надо надѣяться, что со вступленіемъ его въ эту должность остальные книжки «Журнала» за текущій годъ не замедлятъ своимъ выходомъ.



— Деятельность противотуберкулезной Лиги и ее отделов, как и еще раньше „день блага цветка“, вызывает время от времени всяческие подвохи темных сил. Так, по сообщению „Ръчи“, в Н.-Новгородѣ недавно были произведены обыски у членовъ правленія мѣстнаго отдѣла и начато какое-то „дѣло“ противъ 4-хъ членовъ правленія—врачей *В. Н. Золотницкаго, Н. П. Иванова, А. С. Пальмова и Сысина*. Обыскамъ предшествовала „подготовительная компанія“ въ черносотенныхъ газетахъ.

— Нами только что полученъ послѣдній выпускъ (№ 7—8) „*Врачебно-Санитарной Хроники г. Томска*.“ Изъ оригинальныхъ статей въ немъ помѣщено окончаніе работы *К. М. Грещищева* „Сифились и венерическія болѣзни въ г. Томскѣ по даннымъ 1902 г.“ Два протокола засѣданія Врачебно-Санит. Совѣта заняты въ большей своей части изложе-

ніемъ инцидента между д-ромъ *Н. В. Соколовымъ* и ж. врачомъ *Л. Н. Адамовичъ*, съ сущностью котораго читатели нашей газеты знакомы по цѣлому ряду писемъ въ редакцію со стороны нѣкоторыхъ участниковъ всей этой исторіи. Отмѣтимъ кетати, что въ послѣднее время нами было получено еще два письма по тому же поводу, печатаніе которыхъ мы однако отклонили, полагая, что общественная сторона давнаго инцидента уже достаточно освѣщена, дальнѣйшая же полемика, вращающаяся преимущественно въ области личныхъ претензій спорящихъ сторонъ другъ къ другу, можетъ интересовать лишь ограниченный кругъ читателей и въ общественномъ смыслѣ не представляетъ какого-либо интереса.

**КРАСНОЯРСКАЯ ГОРОДСКАЯ УПРАВА**  
приглашаетъ на вакантную должность при Городской Управѣ  
**Городского санитарнаго врача.**  
Годовой окладъ 1800 рублей.

**1913 ЧУДНЫЙ ПОДАРОКЪ ДѢТЯМЪ! ГОДЪ.**  
ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1913 г. НА ПЕРВЫЙ ВЪ РОССИИ  
**РОСКОШНЫЙ ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ЖУРНАЛЪ**  
избранныхъ произведеній дѣтской литературы

**ЖАВОРОНОКЪ**

съ картинами въ краскахъ и приложен. дѣтскихъ книгъ

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА: Дѣтскіе разсказы, сказки, стихотворенія. Историческіе очерки. Фельетоны для дѣтей. Рисованіе музыка, пѣніе, дѣтскій театр, лѣпка изъ глины. Дѣтскія работы. Научныя статьи. Игры и забавы. Спортъ. Физика и химія въ играхъ. Собираніе растений, бабочекъ, грибовъ, монетъ и проч. Рыбная ловля. Астрономія, ботаника для дѣтей. Задачи, шарады, загадки. Странички для родителей и воспитателей.

Участвуютъ выдающіяся литературныя и художественныя силы.

Не ограничивая свою дѣятельность только стремленіемъ къ развитію въ дѣтяхъ художественнаго вкуса и пониманія изящнаго, редація въ своемъ направленіи будетъ свято охранять завѣты, издававшагося съ 1858 года, при участіи *Тургенева, Гоцарова, Майкова и Григоровича*, дѣтскаго журнала „*Подсѣжникъ*“, имѣвшаго на дѣтей огромное, воспитательное вліяніе.

Журналъ печатается на дорогой глазированной бумагѣ.  
Подписавшіяся на 1913 г. получать (ежемесячно 1-го числа):

<p><b>12</b> РОСКОШНЫХЪ иллюстрирован. выпусковъ. Худож. Литературн. и научн. журн. ДЛЯ ДѢТЕЙ въ великолѣпн. обложк., исп. цвѣтн. краск.</p> <p><b>12</b> художествен. картинъ., исполненныхъ красками.</p> <p><b>4</b> Кн. „Веселая Библиотечка“. Съ смѣшными картинками. 1. Бараб. 2. Хлопуш. 3. Ванька-Встанька. 4. Ку-ка-ре-ку.</p> <p><b>6</b> Кн. „Библиотечка-Игрушка“. Дѣтскія игры и развлечения: 1. Дѣтскій театр. 2. Веселый задачникъ. 3. Игрушки-самодѣлки. 4. Игры и забавы. 5. Живчикъ. Маленькій фокусникъ. 6. Дѣтскій спортъ.</p>	<p><b>12</b> ИЗЯЦНЫХЪ ТОМИКОВЪ Избранныя произведенія для дѣтей знаменитыхъ русскихъ писателей съ портретами и очеркомъ ихъ дѣтства. Будутъ выданы СОЧИНЕНІЯ: <i>Аксакова, Жуковск. Кольцова, Лермонтова, Никитина, Толстого, Гоголя, Карамзина, Крылова, Ломоносова, Пушкина, Шевченко.</i></p> <p><b>8</b> КНИЖЕКЪ СЪ КАРТИНКАМИ для нагляднаго обученія: 1. 0 звѣздочкахъ. Маленькая астрономія. 2. Среди цвѣтовъ. Маленькая ботаника. 3. Маленькій звѣринецъ. 4. Мой аквариумъ 5. Книжка бабочекъ. 6. Царство грибовъ. 7. Коллекція монетъ. 8. Книжка рисованія.</p>
--	--

Годовые подписчики получаютъ съ первымъ № ЖУРНАЛА  
**роскошную стѣнную картину въ краскахъ, по паспорту.**  
Знаменитаго русск. художника **В. МАКОВСКАГО.** **ДѢТСКАЯ ГОЛОВКА.** Работы поставщиковъ Двора Е. И. ВЕЛИЧЕСТВА — *Голике и Вильборгъ.* —  
Стоимость картины въ художественныхъ магазинахъ **6** руб.

Журналъ издается редакціей журнала «ПРОБУЖДЕНІЕ».

**ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:** На годъ съ дост. и перес. **4 р., на полгода 2 р., на 3 мѣс 1 р. За границу 7 р.**  
Редація журнала „**ЖАВОРОНОКЪ**“, С.-ПБ., Невскій, 114.  
Редакторъ-Издатель **Н. В. Корецкій.**

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

### ПРОТОКОЛЬ № 7.

Засѣданія Общества Врачей Вост. Сибири  
7-го июля 1912 года.

Присутствовали: Председатель Берманъ, секретарь Франкъ-Каменецкій, казначей Каршинъ, Абловъ, Ельяшевичъ, Брянцевъ, Поповъ Д. Г., Шнейдерманъ, Патушинскій, Щербаковъ, Френкель и гость д-ръ Селаври.

Засѣданіе происходило въ лабораторіи О-ва. Председательствовалъ д-ръ Берманъ.

Подвергнуть обсужденію и принять съ нѣкоторыми измѣненіями представленный комиссіей по устройству лабораторіи проектъ устава лабораторіи въ слѣдующей редакціи.

Проектъ устава химико-бактеріологической лабораторіи Общества Врачей Восточной Сибири въ г. Иркутскѣ.

§ 1. Лабораторія имѣетъ своимъ назначеніемъ производить черезъ специалистовъ—химиковъ, бактериологовъ и патолого-анатомовъ—всякія необходимыя для діагностическихъ, санитарныхъ, эпидемиологическихъ и судебно-медицинскихъ цѣлей клиническія, бактериологическія и патолого-анатомическія изслѣдованія.

§ 2. Въ лабораторіи производятся:

А. Качественное, количественное, микроскопическое и бактериологическое изслѣдованіе

а) мочи, б) кала, в) мокроты, г) желудочнаго сока, д) слизи, е) пленокъ, ж) гноя и т. д.

Б. Всевозможныя изслѣдованія

а) крови, б) молока, в) экссудатовъ, трансудатовъ и спинно-мозговой жидкости.

В. Изслѣдованіе волосъ, чешуекъ и ногтей на паразитные грибки.

Г. Патолого-анатомическое изслѣдованіе опухолей, тканей и т. д.

Д. Проверка изслѣдованій прививками на животныхъ.

Е. Санитарное изслѣдованіе воды, пищевыхъ продуктовъ и т. п.

Ж. Судебно-медицинскія изслѣдованія по порученію официальныхъ учреждений и лицъ.

§ 3. Лабораторія подчиняется въ своей дѣятельности всеѣмъ существующимъ и могущимъ быть изданнымъ законамъ и распоряженіямъ къ ней относящимся.

§ 4. Лабораторія находится въ вѣдѣніи Общества врачей Восточной Сибири въ г. Иркутскѣ въ лицѣ особой, избираемой ежегодно Обществомъ комиссіи, состоящей изъ председателя, секретаря и казначея Общества и еще не менѣе трехъ другихъ членовъ. Председатель, секретарь и казначей Общества исполняютъ тѣ же функціи въ комиссіи и имѣютъ права и обязанности, свойственныя этимъ должностямъ по завѣдыванію лабораторіей.

§ 5. Лабораторія устраивается частью на имѣющіяся для этой цѣли спеціальныя средства у Общества, частью на счетъ процентнаго отчисленія изъ платы за анализы и работы въ лабораторіи.

§ 6. Специалисты—химики, бактериологи и патолого-анатомы приглашаются и освобождаются

отъ службы въ Лабораторіи Обществомъ Врачей по представленію Комиссіи. Наемъ служительскаго персонала, конторщика, помѣщенія и другія хозяйственныя заботы лежатъ на обязанности комиссіи.

*Примѣчаніе:* При разсмотрѣніи въ комиссіи вопросовъ, касающихся внутреннихъ распорядковъ лабораторіи, выписки аппаратовъ и матеріаловъ и т. п. специалисты—сотрудники участвуютъ въ засѣданіяхъ комиссіи съ правомъ голоса.

§ 7. Наблюденіе за правильностью и аккуратностью произведенныхъ въ лабораторіи работъ лежитъ на обязанности всей комиссіи или отдельныхъ ея членовъ по взаимному между ними соглашенію.

§ 8. Комиссія собирается по мѣрѣ надобности, но не менѣе одного раза въ мѣсяцъ.

*Примѣчаніе:* При отсутствіи изъ города кого-либо изъ членовъ комиссіи все вопросы рѣшаются оставшимися членами, но въ числѣ не менѣе трехъ (не считая сотрудниковъ), въ противномъ случаѣ Общество врачей въ экстренномъ засѣданіи выбираетъ временныхъ членовъ для замѣщенія отсутствующихъ членовъ до возвращенія послѣднихъ.

§ 9. Все работы и анализы производятся лабораторіей за плату. Такая выработывается комиссіей при участіи сотрудниковъ—специалистовъ и утверждается Обществомъ врачей. Тѣмъ же порядкомъ устанавливается ежегодно, или по встрѣтившейся надобности въ другіе сроки, число анализовъ и работъ, которые могутъ быть произведены лабораторіей бесплатно или по уменьшенной таксѣ для надобностей членомъ Общества и другихъ лицъ и учреждений.

§ 10. Остатки отъ заработанныхъ лабораторіей денегъ за покрытіемъ расходовъ по ея содержанію и уплатой всеѣхъ первоначальныхъ расходовъ по ея устройству поступаютъ въ распоряженіе Общества врачей, которое употребляетъ эти суммы на расширеніи лабораторіи и другія научно-медицинскія и санитарно-практическія цѣли.

§ 11. Комиссія ежемѣсячно проверяетъ кассовую книгу и денежную отчетность лабораторіи и завѣряетъ книги своими подписями.

§ 12. Ежегодно въ декабрѣ мѣсяцѣ комиссія представляетъ Обществу врачей смѣту приходовъ и расходовъ на будущій годъ, а въ январѣ—отчетъ за истекшій годъ. Отчетъ долженъ быть засвидѣтельствованъ ревизіонной комиссіей Общества врачей.

Председатель Берманъ.

Секретарь З. Франкъ-Каменецкій.



Редакторъ-Издатель И. И. Федоровъ.

## Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

# „JECOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Министра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 51, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

Трудно больные и выздоравливающіе найдутъ въ

## МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

такое нѣжно дѣйствующее и легко усвояемое питательное средство, въ небольшихъ дозахъ котораго сконцентрировано значительное количество самыхъ необходимыхъ для организма жизненныхъ началъ.

НЕЗАМѢНИМЪ ПРИ ОСТРЫХЪ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Образцы и литература высылаются гг. врачамъ бесплатно представителями для Россіи Т-ва Меллинсъ Фудъ ШАНСКЪ и Н°, Москва, Кузнецкій мостъ, 3.

# КАПСЮЛИ МАЙЕ ЭВКАЛИПТІЯ

УСПѢШНО ПРИМѢНЯЕТСЯ ПРИ

БОЛѢЗНЯХЪ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ПУТЕЙ  
И ЛЕЧЕНИИ

## ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХЪ.

КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЪ:

Guajacol. crystall.  
Eucalyptol.  
Terpinol.

Капсюли Майе одновременно съ антисептикой дыхательныхъ путей и освобожденіемъ ихъ отъ продуктовъ секреціи бронховъ, увеличиваютъ аппетитъ и улучшаютъ общее состояніе.

Продаются въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Литературу и бесплатные образцы гг. врачамъ высылаетъ Институтъ Д-ра Кальвэ, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.

Открыта подписка на 1913 годъ.

на двухнедѣльный журналъ

## „СИБИРСКІЕ ВОПРОСЫ“

ИЗДАВАЕМЫЙ  
ДЕВЯТЫЙ ГОДЪ

въ С.-Петербургѣ.

Журналъ независимый, прогрессивный. Въ журналѣ участвуютъ лучшіе сибирскіе публицисты и печатаются, главнымъ образомъ, статьи и корреспонденціи, какія по мѣстнымъ цензурнымъ или административнымъ воздѣйствіямъ не могутъ появиться въ мѣстныхъ органахъ печати.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

Годъ 6 руб., 1/2 года 3 р., 3 мѣс 1 р. 50 к.  
Отдѣльные номера по 30 коп.—За границу:  
годъ 8 р., 1/2 года 4 р.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ:

въ Петербургѣ—въ конторѣ редакціи, ул. Жуковскаго, 24  
въ Сибири—во всѣхъ книжныхъ магазинахъ губернскихъ и уѣздныхъ городовъ и во всѣхъ почтовыхъ конторахъ.

Издатель Ва. П. Сукачевъ.

Редакторъ А. И. Иванчинъ-Лисаревъ.

Противъ **КОКЛЮША**, кашля, одышки, катаровъ гортани, бронхъ, при эмфиземѣ, туберкулезѣ и заболѣваніяхъ легкихъ.

Возбуждаетъ аппетитъ. Успокаиваетъ нервы.

## „KOSULIN“

аптекаря **САСКАГО** въ Брестъ-Литовскѣ.

Разрѣшено Мед. Сов. за № 847.

Составъ: Extr. fl. Castaneae vescae Extr. fl. Thymi, Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris Bheados, Natrium bromatum, Thio-col, Sir. simplex.

ЦѢНА фл. 1 руб. Высылаются пробные флаконы и отзывы гг. врачей.

## САНЪ-РЕМО (Итальянская РИВЕРА.)

### Отель-пансіонъ „РОССІЯ“

Говорятъ по русски.

Первоклассный пансіонъ близъ морскаго променада. Превосходный столъ. Французская кухня. Центральное отопленіе. Подъемная машина. Великолепный садъ. Мѣсто для лежанія «Liegekur.» Русскія ГАЗЕТЫ и книги.

Русскіе ДОМАШНІЕ ВРАЧИ.

ЦѢна полного пансіона 100—140 рублей въ МѢСЯЦЪ.

Влад. С. Крамеръ.

# GOUTTEASE RENY

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДИЭТИЛЕНЪ-ДАМИНА  
даётъ наивысшее раствореніе **МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ** и широко  
примѣняется французскими врачами какъ специфическое средство противъ  
**ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА, МОЧЕВ. ПЕСКА, ПОЧЕЧН., ЖЕЛЧН. КАМНЕЙ**  
и другихъ болѣзней АРТРИТИЧ. ДИАТЭЗА.

Продается въ аптекахъ и аптеч. магазинахъ. Литература и образцы гг. врачамъ высылаютъ бесплатно **ИНСТИТУТЪ Д-РА КАЛЬВЭ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.

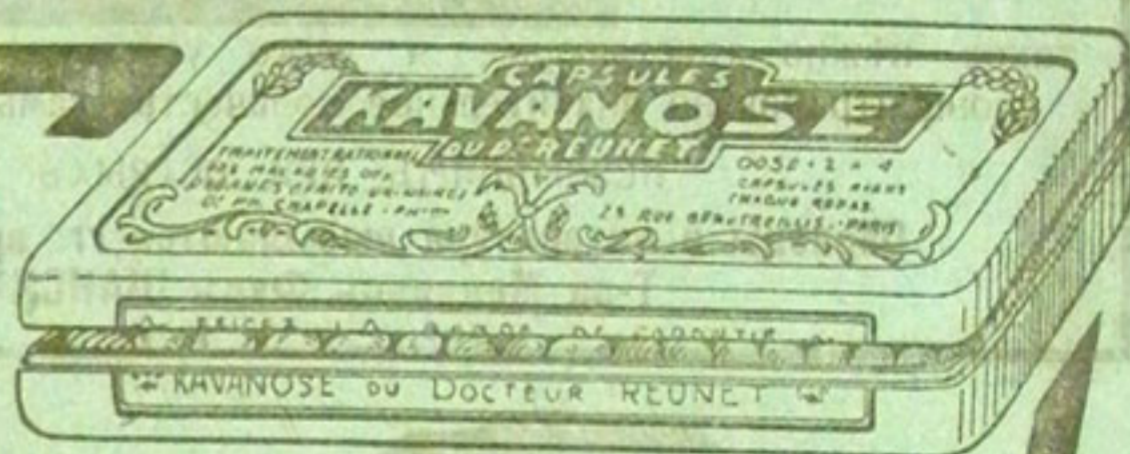
## КАВАНОЗЪ

Д-РА РЕНЭ

препаратъ **ПЕРЕЛОЯ** и его  
противъ осложненій.

Составные элементы „Каваноза“ подвергаются тщательной химической очисткѣ, устраняющей всѣ вредныя примѣси и обеспечивающей **максимумъ терапевтическаго дѣйствія** безъ всякихъ побочныхъ вліяній.

Продается въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Литература и бесплатные образцы гг. врачамъ высылаютъ **Институтъ Д-ра Кальвэ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.



КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЪ:  
Ol. ligni santali  
Extr. kawa-kawa

# STIMULOL DU DR. GLAISE

НАИЛУЧШЕ УСВАИВАЕМЫЙ ПРЕПАРАТЪ

ОРГАНИЧЕСКАГО ФОСФОРА

Каждая чайная ложка содержитъ:

0,30 Calcii glycerophosphorici

0,20 Extracti Colae

Даетъ отличные результаты при  
леченіи нервнаго истощенія, общей  
и половой неврастени.

ПРЕПАРАТЪ ИЗГОТОВЛЯЕТСЯ ВЪ ОЧЕНЬ УДОБНОЙ И  
ПРІЯТНОЙ ДЛЯ ПРИЕМА ФОРМЪ—ГРАНУЛЬ.

Продается въ аптекахъ.

Литература и пробные флаконы гг. врачамъ высылаютъ без-  
платно **Институтъ Д-ра Кальвэ**, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.

