

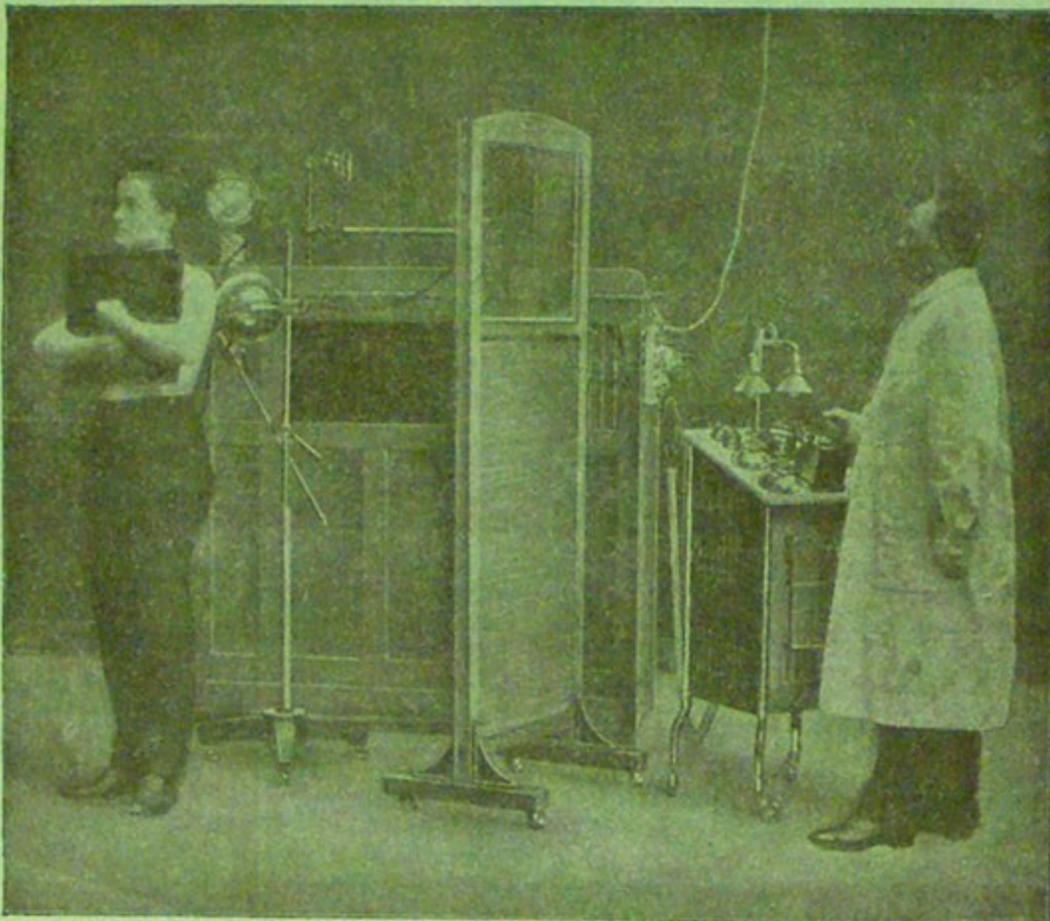
СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 7-й
№ 3-й
Воскресенье 19-го января

1914 г.

ЗАВОДЫ ФЕЙФА



Спеціальная фабрика
электро-медицинскихъ,
зубоврачебныхъ и Рентгеновскихъ
аппаратовъ.

В А Р Ш А В А, Фоксаль 17, теле-
фонъ 230—29.

Кіевъ, Москва Ростовъ и/Д., Ташкентъ,
Тифлисъ.

Рекомендуемъ: Электрическіе сте-
рилизаторы Центрифуги ручныя и
электрическія. Рентгеновскіе аппа-
раты для моментальныхъ и повре-
менныхъ снимковъ, для терапіи и
просвѣчиваній. Рентгеновскія тру-
бки и всякія принадлежности къ
аппаратамъ. Аппараты высокаго на-
пряженія (д' Арсонвализація) и для
діатерміи. Универсальныя аппараты
(пантеостаты) для гальванизации, фа-
радизации, эндоскопії, каустики,
массажа и пневматическаго масса-
жа. Аккумуляторы. Батареи для
гальванизации и фарадизации. Свѣто-
лечебныя аппараты. Гидроэлектри-
ческія и четырехкамерныя ванны.
Электромоторы. Души для холод-
наго и горячаго воздуха Радіумъ.
Хирургическіе инструменты. За-
сѣжки Гакенбруха.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЛЯ СИБИРИ: А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. ИРКУТСКЪ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

Каталоги и смѣты на электро-медицинскія установки по первому требованію.

Пертуссинъ Тешнера

является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катар-
ровъ гортани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, ко-
торое признано первыми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы и литература без-
платно высылаются г.г. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить г.г. врачей прописы-
вать *Pertussin Original Taeschner*
въ виду того, что особенно въ Россіи
продаются много малоцѣнныхъ фальсифи-
Kommandanten—Apotheke.

націй и поддѣлокъ—даже подъ названіемъ
«*Pertussin*», каковое обозначеніе охра-
нено для меня въ Россіи.

E. Taeschner, Berlin C. 19.



Въ зернышкахъ

KOLA

Растворенная

ASTIER

Регулируетъ сердечную дѣятельность. — Возбуждаетъ мышечную систему.

ПРОТИВОНЕВРАСТЕНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

2 чайныхъ ложки въ день

Продажа во всѣхъ Аптекахъ.

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



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

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

Пирамидонъ

„M. L. V. Hoechst“.

самое лучшее antipyreticum и antineuralgicum противъ лихорадочныхъ заболѣваній, невралгій, дисменоррей, астматическихъ и табетическихъ припадковъ.

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

Новокаинъ

„M. L. V. Hoechst“

совершенно не раздражающее мѣстное anaestheticum.

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

Тригеминъ

„M. L. V. Hoechst.“

превосходное analgeticum

при болѣзненныхъ пораженіяхъ головныхъ нервовъ, какъ тройничного и затылочного нервовъ, при ушныхъ, головныхъ и зубныхъ боляхъ. Специфическое средство при боляхъ вслѣдствіе періостита, пульпита, неврита, обнаженія пульпы и примѣненія прижигающихъ пастъ. Доза: 2—3 желатиновыя капсулы по 0,25. Оригинальный флаконъ: 20 капсуль. Оригинальная коробка: 10 капсуль.

Анэстезинъ

„M. L. V. Hoechst“

абсолютно не раздражающее мѣстное anaestheticum

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

МЕЛУБРИНЪ

„M. L. V. Hoechst“

усовершенствованная замѣна салициловыхъ препаратовъ

При туберкулезѣ и туберкулезныхъ плевритахъ достаточны дозы въ 0,5 гр. 3 раза въ день.

МЕЛУБРИНЪ переносится безъ всякихъ растройствъ даже при тяжелыхъ осложненіяхъ со стороны сердца.

МЕЛУБРИНЪ можно примѣнять per os, подкожно, внутримышечно или внутривенно

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА.

алюминіевая коробка въ 20 табл. по 0,5 гр.

" " " 10 " " 1,0 "

" " " 25 " " 1,0 "

Особенно дѣйствителенъ при остромъ ревматическомъ подіартритѣ, показанъ при подострыхъ и хроническихъ формахъ сочленовнаго и мышечнаго ревматизма.

Съ успѣхомъ примѣняется при прострѣлѣ, невралгій сѣдалищнаго нерва, стрѣляющихъ боляхъ у табетиковъ, головныхъ боляхъ (цефалалгіяхъ), хроническомъ артритѣ.

Доза: 3—4 раза въ день по 1—2 гр.

Дальнѣйшую область показаній составляютъ инфлюэнца, пневмонія, скарлатина, тифъ.

Доза 3—4 раза въ день по 1 гр.

Альбаргинъ

„M. L. V. Hoechst“

превосходное antigonorrhoeicum.

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

Супраренинъ

„M. L. V. Hoechst.“

солянокислый синтетическій

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

Туменоль

„M. L. V. Hoechst“.

незамѣнимое средство въ терапіи экземы

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

Валиль

„M. L. V. Hoechst“

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

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутигина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Депенторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Нозьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. К. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявленій за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 131Д.

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

Годъ 7-й. **Воскресенье 19-го января 1914 г. № 3-й.**

SAN REMO Grand Hôtel Bellevue
и Kurhaus Sanremo.

Защищенное, безпыльное
мѣстоположеніе среди паль-
мовыхъ садовъ.

ОТКРЫТО СЪ ОСЕНИ 1912 г.

Завѣд. врачи: Dr. Bröking и Dr. Allendorf.

ЛѢТОМЪ ВЪ КУРГАУЗѢ

Электро-гидротерапія, — Діететическое лечение. — Теплыя грязевыя ванны.

Осеннее и зимнее мѣстопребываніе для нуждающихся въ отдыхѣ, страдающихъ нервными, сердечными, обмѣна веществъ, желудочными и кишечными болѣзнями.

Время леченія: отъ 15 октября до конца мая. **Заразные больные не принимаются.**

Подъ тѣмъ же правленіемъ *Hôtel u Kurhaus St. Blasien, Schwarzwald.*

СОДЕРЖАНІЕ:

Marcel Meunier. Новѣйшія данныя относительно дифтеріи (Продолженіе).—*Викт. Селаври.* Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской. (Продолженіе).—Рефераты. Внутренія болѣзни и новости терапіи.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Итоги совѣщанія по обсужденію смѣты земскихъ повинностей въ Иркутской губ. на трехлѣтіе 1914—1917 г.г. (Продолженіе).—Корреспонденціи. С. С. Большіе специалисты.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Новѣйшія данныя относительно дифтеріи.

Marcel Meunier.

(Переводъ съ французскаго).

(Продолженіе).

Этимъ способомъ можно бы было уменьшить уже въ значительной степени количество носителей заразы, здоровыхъ или выздоравливающихъ, наиболѣе многочисленныхъ и опасныхъ. Въ помѣщеніяхъ и во время болѣзни необходимо подвергать окружающихъ различнымъ предосторожностямъ и производить дезинфекцію въ постели больного подъ контролемъ врача и черезъ хорошо дисциплинированный персоналъ; это уже осуществляетъ во Франціи проф. *E. Malvoz* организованнымъ имъ летучимъ отрядомъ санитарныхъ сестеръ милосердія.

Значеніе заключительной дезинфекціи въ томъ видѣ, какъ она понимается и обычно практикуется,

является въ высокой степени проблематичнымъ и даже абсолютно нулевымъ въ большемъ количествѣ случаевъ. Многочисленными наблюдениями доказано, что всюду, гдѣ эта дезинфекція проводилась обычнымъ порядкомъ съ закрытіемъ школъ, яслей и пр., прекратить развитіе эпидеміи не удавалось. Съ другой стороны, въ частной жизни ограничиваются дезинфекціей комнаты больного; если однако среди окружающихъ имѣются носители заразы, на что обращаютъ вниманіе однако рѣдко, то они заражаютъ такъ же, какъ и больные, всѣ остальные части квартиры. Въ такихъ случаяхъ, логически разсуждая, потребовалось бы дезинфицировать весь домъ, что едва ли практически выполнимо.

Заключительная дезинфекція, чтобы имѣть какое либо значеніе, должна производиться лишь послѣ бактериологическаго выздоровленія, соответствующимъ образомъ установленнаго, и послѣ того, когда будетъ доказано, что въ домъ уже нѣтъ здоровыхъ носителей бацилл; тогда то, по возможности скорѣе, и должна быть произведена дезинфекція.

Разъ имѣются дифтерійныя заболѣванія, слѣдуетъ ли дѣлать предохранительныя прививки? Большинство авторовъ считаютъ эту мѣру излишней, если только обнаруженіе носителей проводится съ достаточной щатательностью. *Dietrich* называетъ ее „политикою страуса“, такъ какъ къ ней всего чаще пытаются прибѣгать въ тѣхъ случаяхъ, когда не хотятъ воспользоваться болѣе важными мѣрами. Тѣмъ не менѣе, какъ думаетъ *Otto*, предохранительныя прививки вмѣстѣ съ другими мѣропріятіями, не претендуя на особенную цѣлесообразность, могутъ имѣть нѣкоторое значеніе.

3. Серотерапія.

Въ сывороткѣ мы имѣемъ лечебное средство съ высокими терапевтическими свойствами, и тѣмъ не менѣе сколько нападковъ дѣлалось противъ нея, какіе только упреки не посылались ей! За послѣдніе годы старыя возраженія начали вновь выдвигаться и кое-кто изъ врачей, благодаря неудачнымъ случаямъ, стали сомнѣваться въ ея лечебныхъ качествахъ. *Schick* съ одной стороны, *Kraus* и *Bäcker*—съ другой взяли на себя трудъ возстановить принципы серотерапіи, слишкомъ часто забываемые, выяснив причину нѣкоторыхъ неудачъ ея примѣненія и подкрѣпить свои положенія клиническими и экспериментальными фактами, отчасти вновь установленными.

По мнѣнію *Schick'a*, лечебное значеніе сыворотки доказано: 1) экспериментами на животныхъ, 2) клинически. Выводы того и другого метода вполне совпадаютъ и имѣютъ одинаковую силу.

Экспериментъ. Въ смѣси съ токсиномъ, *in vitro* и *in vivo* сыворотка обладаетъ постоянными и почти математическими свойствами. Трудность опредѣленія дѣйствія сыворотки начинается, когда приходится опредѣлять:

- 1) уменьшаетъ ли она вліяніе токсина, когда она вводится черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ послѣ проникновенія токсина въ организмъ;
- 2) вліяетъ ли онъ на анатомическія и другія измѣненія, вызванныя токсиномъ.

Опытъ показываетъ, что въ такихъ случаяхъ, чтобы нейтрализовать или ослабить токсинъ, не имѣется математически точной увѣренности. Однако, лечебный эффектъ получается, разъ только антитоксинъ вприскивается въ желательное время и въ желательныхъ дозахъ. А потому „впрыскиваніе сыворотки никогда не бываетъ слишкомъ раннимъ и, чѣмъ больше ея вприскиваютъ, тѣмъ лучше“. Всѣ опыты

трехъ вышецитированныхъ авторовъ ясно доказываютъ огромное значеніе этихъ факторовъ времени и количества сыворотки.

Клиническія наблюденія свидѣтельствуютъ, что у человѣка точно также, какъ и у животныхъ, дифтерійная бацилла дѣйствуетъ при посредствѣ своего токсина. Въ томъ и другомъ случаѣ этотъ токсинъ вызываетъ мѣстныя измѣненія и общіе симптомы, интенсивность которыхъ находится въ прямомъ отношеніи съ количествомъ всосавшагося токсина. Кромѣ того, въ томъ и другомъ случаѣ сыворотка, оказываетъ одинаковое вліяніе: полный лечебный эффектъ при профилактическомъ ея введеніи, опредѣленный лечебный эффектъ при дифтеріяхъ легкихъ и средней степени, возможный лечебный эффектъ въ случаяхъ тяжелыхъ (гдѣ достигнута смертельная доза токсина), если только вприскиваніе дѣлается возможно раньше въ достаточной дозѣ и соответствующимъ путемъ. Такимъ образомъ, выводы, полученные изъ опытовъ надъ животными, примѣнимы и къ человѣку. Впрочемъ, паденіе смертности отъ дифтеріи со времени примѣненія сыворотки отлично показало, что клиника вполне подтвердила экспериментъ.

Важность этихъ двухъ факторовъ времени и количества вводимой сыворотки объясняется нѣкоторою неодинаковостью въ появленіи токсина и антитоксина въ крови.

1) *Behring* показалъ, что, если вприснуть подъ кожу свинкѣ небольшія количества токсина, то этотъ послѣдній не переходитъ въ кровь; частью онъ всасывается тканями, частью нейтрализуется въ лимфѣ. И тѣмъ не менѣе, переходъ его въ лимфу совершается быстрѣе, чѣмъ переходъ антитоксина; молекула токсина, по всей вѣроятности, меньше, чѣмъ молекула антитоксина;

2) Наоборотъ, послѣ подкожнаго введенія сыворотки, антитоксинъ находится почти цѣликомъ въ кровяномъ токѣ; здѣсь его оказывается въ три раза больше, чѣмъ въ лимфѣ, нѣтъ или лишь слѣды въ цереброспинальной жидкости, въ 100 разъ и даже еще менѣе въ тканяхъ, чѣмъ въ крови.

Антитоксинъ такимъ образомъ проявляетъ тенденцію переходить въ кровь и уже отсюда распределяться по тканямъ; токсинъ же—исчезаетъ изъ крови и тотчасъ же фиксируется въ тканяхъ; тотъ и другой циркулируютъ, можно сказать, въ обратномъ отношеніи. *Такъ что главная борьба между токсиномъ и антитоксиномъ сосредоточивается не въ крови, а въ тканяхъ.*

Отсюда понятно, почему необходимо пользоваться большими дозами сыворотки для полученія лечебнаго эффекта: необходимо, чтобы ткани получали достаточное количество антитоксина. Понятно также, что результатъ этотъ получится тѣмъ скорѣе, чѣмъ раньше производится введеніе сыворотки, и къ тому же такими путями, которыя сокращали бы длинный періодъ всасыванія между кожей и кровеносными сосудами; именно, лучше вводить сыворотку черезъ вены или межмышечно. Наконецъ, понятно, почему *in vivo* требуется сыворотки больше.

Дифтерія не всегда однако является болѣзною токсической; въ тяжелыхъ случаяхъ она иногда становится общею инфекціею. И здѣсь является вопросъ, не обуславливается ли въ такихъ случаяхъ неуспѣхъ леченія дѣйствіемъ эндотоксиномъ (*Rict*) и не слѣдовало ли бы лечить ихъ сывороткой антимикробной. По *Schick'g*, такой необходимости нѣтъ, такъ какъ не доказано, что именно эндотоксины и вызываютъ смерть, а съ другой стороны сама антитоксическая сыворотка содержитъ въ себѣ тропины и опсонины, сильно стимулирующіе фагоциты.

Установивши эти факты, *Schick* пошелъ еще дальше и предложилъ опредѣлять экспериментально

на ребенкъ количество сыворотки необходимой для профилактики и терапіи дифтеріи. Съ этою цѣлью онъ продѣлалъ на нѣсколькихъ субъектахъ межмышечную реакцію *Römer'a*, о которой мы говорили выше. Вотъ способъ его экспериментирования.

(Окончаніе слѣдуетъ).



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

Виктора Селаври,

Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.

(Продолженіе).

По мѣсяцамъ года смертность распредѣляется такъ:

Таблица 11. Смертность по времени года.

Г О Д Ы.	1911 г.		1912-й годъ.												Итого.		
	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII			
М ѣ с я ц ы.																	
Число умершихъ	4	5	6	1	4	4	—	—	2	3	3	8	7	5	5	52	

Наиболѣе благополучными оказываются лѣтніе мѣсяцы: май, июнь и июль; наиболѣе неблагоприятными—зимніе: октябрь, ноябрь, декабрь и январь.

Все больные, поступавшіе въ отдѣленіе внутреннихъ болѣзней, подвергались регулярнымъ взвѣшиваніямъ тѣла, не рѣже одного раза въ недѣлю; въ заразныхъ павильонахъ такія взвѣшиванія не производились за неимѣніемъ для того особыхъ вѣсовъ.

Параллельно исторіямъ болѣзни, въ которыя подробно заносились ежедневныя врачевныя наблюденія надъ больными, въ отдѣленіи систематически велись листки съ графическимъ изображеніемъ кривыхъ температуры, пульса, дыханія, вѣса тѣла, а въ извѣстныхъ случаяхъ также удѣльнаго вѣса и количества мочи. Изслѣдованіе мочи на бѣлокъ производилось у всехъ больныхъ немедленно по поступленіи ихъ въ отдѣленіе, въ дальнѣйшемъ же—въ зависимости отъ обще-клиническихъ показаній.

Существующая при больницѣ лабораторія была закончена устройствомъ въ началѣ апрѣля 1912-го года. Въ теченіе девяти мѣсяцевъ въ ней было выполнено по терапевтическому отдѣленію 88 клиническихъ изслѣдованій мочи, кала, мокроты, крови, слизи, пленокъ, эксудата и пр. Въ это число не входятъ простѣйшія манипуляціи, какъ-то: различныя качественныя реакціи на бѣлокъ, количественное опредѣленіе бѣлка по *Esbasch'u*, діазореакція *Erglich'a*, опредѣленіе удѣльнаго вѣса мочи и т. п.

Прежде чѣмъ покончить съ общимъ обзоромъ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія въ цѣломъ и перейти къ разсмотрѣнію матеріала той и другой его половины, будетъ не лишне выдѣлить нѣкоторыя цифры, дающія понятіе о балансѣ одного 1912-го года, какъ хронологической величины, съ которою въ свое время придется сравнивать итоги послѣдующихъ лѣтъ.

Въ 1912-мъ году больныхъ было 490: мѣнѣе женскаго пола—289, женскаго—201; въ томъ числѣ взрослыхъ—292: мужчинъ—183, женщинъ—109; дѣтей было—198: мальчиковъ—106, дѣвочекъ—92. Изъ этихъ 490 человекъ—18 остались отъ предыдущаго года, въ томъ числѣ четверо взрослыхъ (3 мужчины и 1 женщина) и 14 дѣтей (5 мальчиковъ и 9 дѣвочекъ). Къ концу отчетнаго года остались невыписанными 35 больныхъ; среди нихъ—19 взрослыхъ (13 мужчинъ и 6 женщинъ) и 16 дѣтей (9 мальчиковъ и 7 дѣвочекъ).

Въ теченіе года были переведены въ другія отдѣленія больницы 16 человекъ; изъ нихъ 11—въ хирургическое и 5—въ гинекологическое; въ терапевтическое же отдѣленіе поступило изъ хирургическаго четверо. Перетасовки конца 1911-го года сводятся къ перемѣщенію четырехъ человекъ изъ отдѣленія внутреннихъ болѣзней въ хирургическое.

Больничныхъ дней проведено въ 1912 г.—8838; изъ этой суммы 404 дня приходятся на долю больныхъ, оставшихся отъ 1911-го года и 494 дня проведены тѣми 35-ю больными, которые составляли остатокъ на слѣдующій 1913-й годъ. Въ этомъ послѣднемъ тѣми же больными было проведено еще 700 дней. Средняя цифра больничныхъ дней, приходящихся на одного больного въ 1912-мъ году, такая же, какъ и для всего отчетнаго періода (18 дней); среднее же число больныхъ для каждаго дня этого года—свыше 24-хъ человекъ (24,15).

Умерло въ 1912 г.—43 человека: мужскаго пола—24, женскаго—19. Всего взрослыхъ умерло 9 человекъ: 5 мужчинъ и 4 женщины; дѣтей—32, а именно: 19 мальчиковъ и 13 дѣвочекъ. Смертность по всему отдѣленію за разсматриваемый годъ составляетъ 8,78%.

2. Общія данныя по инфекціонному отдѣленію.

Обслуживая полосу отчужденія Сибирской желѣзной дороги общимъ протяженіемъ около 600 верстъ и оказывая пріютъ избытку больныхъ со-сѣдней Забайкальской дороги, не попавшихъ въ собственныя лечебныя заведенія*), Инокентьевская больница, въ лицѣ инфекціоннаго отдѣленія, является довольно вѣрнымъ и чувствительнымъ показателемъ характера, силы, продолжительности и локализациі возникающихъ въ указанномъ районѣ эпидемій. Отсюда понятно, что черезъ заразные павильоны больницы прошли многочисленныя случаи такихъ инфекцій, которыя въ соотвѣтствующее время не имѣли распространенія ни на станціи Инокентьевской, ни въ прилегающемъ къ ней поселкѣ. Съ другой стороны нѣкоторыя эпидеміи, перекочевывая съ одной станціи на другую и питая больницу непрерывнымъ притокомъ однородныхъ больныхъ, поддерживали въ отдѣленіи устойчивый контингентъ лицъ, болѣющихъ соотвѣтственнымъ видомъ инфекціи.

Если разсматривать заразное отдѣленіе, какъ территорію прохожденія различныхъ эпидемическихъ волнъ, то можно сказать, что нѣкоторыя изъ нихъ были для отдѣленія равнозначущи случайнымъ, спорадически возникавшимъ эпизодамъ, другія налетали сюда болѣе или менѣе сильнымъ, болѣе или менѣе продолжительнымъ эпидемическимъ шкваломъ, третьи гнѣздились здѣсь неоступно, создавая въ отдѣленіи иллюзію осѣдлой эндеміи. При разборѣ отдѣльныхъ болѣзней бу-

*) Втеченіе отчетнаго времени въ отдѣленіи пользовались стационарнымъ леченіемъ 99 больныхъ Забайкальской дороги, что составляетъ болѣе 18% общаго числа больныхъ. В. С.

деть видно, когда и гдѣ возникали вспышки и каково было развитие и распространение инфекцій по даннымъ заразнаго отдѣленія больницы.

Эпидемическихъ заболѣваній за отчетное время насчитывается 232*). По отношенію къ числу больныхъ всего терапевтическаго отдѣленія это составляетъ 42,26%. На долю лицъ мужскаго пола приходится 122 заразныхъ заболѣванія, т. е. 52,6%, на долю женщинъ—110, т. е. 47,4%. Среди больныхъ видное мѣсто занимаютъ дѣти: ихъ было 163, т. е. 70,26% всѣхъ заразныхъ больныхъ. Изъ этого числа 87 мѣсть принадлежитъ мальчикамъ, 76—дѣвочкамъ. Изъ 69-ти человекъ взрослыхъ было: 35 мужчинъ и 34 женщины.

Таблица 12. Возрастной составъ заразныхъ больныхъ.

Возрастная группа.	Возрастные группы											Итого.	
	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70		71-80
Мужскаго пола	8	14	32	17	16	4	21	5	3	1	1	—	122
Женскаго пола	3	19	32	10	12	4	18	7	3	1	—	—	110
Обоего пола	11	33	64	27	28	8	39	12	6	2	1	1	232

Въ этой таблицѣ особенно велика цифра больныхъ въ возрастѣ отъ 2—5 лѣтъ, распредѣляющаяся притомъ равномерно между мальчиками и дѣвочками. Въ числѣ дѣтей грудного возраста состояло четверо младенцевъ 10-мѣсячнаго возраста и по одному ребенку 3½, 4-хъ, 5-ти, 7-ми, 9-ти, 11-ти и 12-ти мѣсяцевъ.

Больничныхъ дней по заразнаму отдѣленію проведено 4920, т. е. около 50% больничныхъ дней всего терапевтическаго отдѣленія. Кромѣ того 428 дней приходится на пребываніе части больныхъ въ 1913 г. Принимая во вниманіе, что число больныхъ въ инфекціонныхъ павильонахъ составляетъ только 42,26% общаго числа больныхъ, а число дней—49,76% всѣхъ дней, можно убѣдиться, что средняя продолжительность пребыванія заразныхъ больныхъ выше, чѣмъ таковая же по всему отдѣленію. Въ среднемъ каждый заразный больной пользовался больничнымъ содержаніемъ болѣе 21-го дня, тогда какъ на одного больного всего отдѣленія приходится въ среднемъ 18 дней. Отсюда явствуетъ, что средняя цифра дней, проведенныхъ отдѣльнымъ больнымъ не заразнаго отдѣленія, въ соответствующей степени должна быть менѣе средней цифры для всего отдѣленія. Болѣе определенныя выкладки можно почерпнуть изъ прилагаемой таблицы.

*) Необходимо пояснить, что сортировка поступающихъ больныхъ по заразнаму и незаразнаму отдѣленіямъ, соответственнo характеру предполагаемаго заболѣванія, производилась съ нѣкоторыми отступленіями. Такъ, напримѣръ, больные орышнымъ тифомъ бывали помѣщаемы въ отдѣленіе внутреннихъ болѣзней, а въ инфекціонные павильоны случайно попадали (и оставались въ изоляціи) больные, у которыхъ оказывалось неконтагиозное заболѣваніе, вродѣ нефрита не скарлатиннаго происхожденія, флегмонозной ангины, и т. п. Такимъ образомъ, приводимыя цифры обозначаютъ распредѣленіе больныхъ по ихъ действительной принадлежності къ заражнымъ и незаражнымъ формамъ болѣзней, а не по мѣсту пребыванія въ той или другой половинѣ терапевтическаго отдѣленія. В. С.

Таблица 13. Продолжительность пребыванія больныхъ въ заразныхъ павильонахъ.

Число проведенныхъ дней.	Длительность пребывания											Итого.
	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-63	71-77		
Число находившихся больныхъ	52	52	33	15	29	22	11	14	2	—	—	232

Здѣсь, какъ и въ таблицѣ 4-й, большая часть больныхъ приходится на три первыя хронологическія группы; за то въ дальнѣйшемъ, вмѣсто постепеннаго уменьшенія числа невыбывшихъ больныхъ, получается новое нарастаніе цифръ соответственно 5-й и 6-й недѣлямъ, по истеченіи которыхъ, надо замѣтить, обычно практикуется выпис-перенесшихъ скарлатину больныхъ.

Раньше уже упоминалось, что непомерно высокій процентъ смертности по всему отдѣленію въ огромной степени зависитъ отъ вліянія, оказываемаго подавляющими цифрами смертности по инфекціонному отдѣленію. Смертность отъ эпидемическихъ болѣзней, которымъ въ большинствѣ случаевъ подвержены дѣти, всегда и всюду определяется непомерно большими цифрами. Въ свою очередь ужасающія статистическія данныя дѣтской смертности, по крайней мѣрѣ въ Россіи, не въ меньшей степени зависятъ отъ наклонности дѣтей къ заразнымъ заболѣваніямъ, чѣмъ отъ губельныхъ послѣдствій алиментарной интоксикаціи въ грудномъ возрастѣ.

При такихъ условіяхъ приводимые здѣсь итоги смертности не представляютъ ни малѣйшей исключительности.

Изъ 52 хъ летальныхъ исходовъ, имѣвшихъ мѣсто во всемъ терапевтическомъ отдѣленіи, въ 41-мъ случаѣ жертвою смерти были инфекціонные больные. Слѣдовательно, смертность среди эпидемическихъ больныхъ составляетъ 17,67%, т. е. почти вдвое превышаетъ смертность по обще-терапевтическому отдѣленію (9,47%) и оставляетъ весьма скромныя цифры для выраженія смертности по отдѣленію внутреннихъ болѣзней. Изъ 122 хъ лицъ мужскаго пола умерло 21, изъ 110 больныхъ женскаго пола умерло 20; стало быть смертность среди первыхъ равна 17,21%, среди вторыхъ—18,18%. Въ числѣ умершихъ было 36 человекъ дѣтей: 20 мальчиковъ и 16 дѣвочекъ. Смертность дѣтей по отношенію къ числу всѣхъ больныхъ дѣтей, пребывавшихъ въ заразныхъ павильонахъ, равна 22,1%, т. е. въ три раза значительнѣе, чѣмъ смертность взрослыхъ, составляющая около 7,24% числа всѣхъ взрослыхъ больныхъ. Въ отдѣльности мальчики дали 23%, а дѣвочки—21% умершихъ заразныхъ дѣтей соответствующаго пола. Больные же зрѣлаго возраста: мужчины—2,86%, женщины 11,76% всѣхъ взрослыхъ, перенесшихъ заразные болѣзней.

Таблица 14. Возрастъ умершихъ въ заразнаму отдѣленію.

Возрастъ умершихъ.	Возрастные группы											Итого.	
	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70		71-80
Мужскаго пола	2	5	8	3	2	—	—	—	—	—	1	—	21
Женскаго пола	3	7	4	—	2	2	1	—	1	—	—	—	20
Обоего пола	5	12	12	3	4	2	1	—	1	—	1	—	41

Чтобы осмыслить эти цифры, нужно наряду съ ними привести данныя возрастной таблицы всѣхъ заразныхъ больныхъ и опредѣлить процентный показатель смертности для каждой отдѣльной возрастной группы.

Таблица 15. Соотношеніе между числомъ больныхъ и умершихъ въ заразныхъ павильонахъ.

В О З Р А С Т Ъ.	0-1	1-2	2-5	5-8	8-15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	Итого.
Число всѣхъ больныхъ	11	33	64	27	28	8	39	12	6	2	1	1	232
Число смертныхъ случ.	5	12	12	3	4	2	1	—	1	—	1	—	41
Смертность въ %.	45,45%	36,36%	18,72%	11,11%	14,28%	25%	2,56%	0	16,66%	0	100%	0	17,67%

Наибольшая умираемость наблюдается между дѣтми первыхъ двухъ лѣтъ жизни, для которыхъ, въ силу ничтожной сопротивляемости организма, всего труднѣе борьба съ инфекціей. Весьма значителенъ процентъ умершихъ въ возрастѣ между 2-мя и 5-ю годами. Совсѣмъ ничтожна цифра смертности въ цвѣтущемъ возрастѣ отъ 21-го до 40 лѣтъ. Другія цифры не имѣютъ большого значенія влѣдствіе малочисленности больныхъ соотвѣтственнаго возраста.

Продолжительность заболѣванія, предшествовавшего смерти, въ разсматриваемыхъ случаяхъ такова:

Таблица 16. Смертность заразныхъ больныхъ по днямъ болѣзни.

День болѣзни	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	16	17	18	19	20	23	34	39	Итого.
Число умершихъ.	2	1	2	7	3	2	1	6	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	41

Что касается продолжительности пребыванія больныхъ въ заразныхъ павильонахъ до наступленія смертельнаго исхода, то на это даетъ надлежащій отвѣтъ слѣдующая таблица:

Таблица 17. Смертность заразныхъ больныхъ по днямъ пребыванія въ больницѣ.

День пребыванія въ больницѣ.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	25	27	38	Итого.
Число умершихъ	7	4	4	4	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	41

Здѣсь намѣчаются тѣ же соотношенія, что и въ аналогичной таблицѣ по всему терапевтическому отдѣленію: умираютъ преимущественно втеченіе ближайшихъ дней по поступленіи въ больницу; большинство умершихъ не доживаетъ до шестого дня; слишкомъ 2/3 умираетъ не позже восьмого дня пребыванія въ лечебномъ заведеніи.

По времени года смертные случаи комбинируются такъ:

Таблица 18. Календарь смертности въ заразныхъ павильонахъ.

Г О Д Ъ.	1911 г.		1912-й годъ.												Итого.
	xi	xii	i	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	xi	xii	
Число умершихъ.	2	5	6	1	3	2	—	—	1	2	1	7	7	4	41

Колебаніе смертности по мѣсяцамъ, какъ видно изъ приведенныхъ цифръ, выражается значительнымъ увеличеніемъ числа смертныхъ исходовъ въ зимніе, и рѣзкимъ уменьшеніемъ въ лѣтніе мѣсяцы года. Особенно благоприятными оказались въ 1912-мъ году мѣсяцы май и іюнь, втеченіе которыхъ не было ни одного смертельнаго исхода. При сравненіи лѣтняго и зимняго полугодій, еще рельефнѣе обрисовывается разница въ итогахъ смертности: втеченіе шести лѣтнихъ мѣсяцевъ 1912-го года,—съ 1-го апрѣля по 30-е сентября,—умерло всего шестеро, въ то время какъ втеченіе шести зимнихъ мѣсяцевъ того же года умерло 28 человекъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Vier. Къ распознаванію язвы двѣнадцатиперстной кишки.—Deutsch. med. Woch. 1913. № 51.

Прежде язва двѣнадцатиперстной кишки считалась рѣдкимъ заболѣваніемъ, пока англичане и американцы не показали, что это далеко не такъ. У мужчинъ она встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ у женщинъ. По мнѣнію Moynihan'a, для распознаванія ulcus duodeni громадное значеніе имѣетъ собраніе подробнаго анамнеза. Характернымъ является заявленіе больного, что при смѣшанной пищѣ регулярно появляются боли черезъ 2—4 часа послѣ ѣды. Наступаютъ онѣ при голодѣ и исчезаютъ тотчасъ послѣ приѣма пищи; часто появляются ночью; благодаря имъ больной пробуждается и, если съѣсть что-либо, исчезаютъ. Боли ощущаются въ epigastrium, каковое мѣсто чувствительно и къ давленію. Характернымъ является, что пациенты испытываютъ свои боли очень долгое время, часто многіе годы. Часа черезъ два послѣ ѣды больной ощущаетъ неловкость и вздутіе, получается кислая или горькая отрыжка, что значительно уменьшается послѣ введенія небольшого количества пищи или щелочи.

При объективномъ изслѣдованіи больного пальпация не даетъ ничего особеннаго, такъ какъ ту припухлость, которую находятъ при операціи въ области язвы, никогда почти не удается прощупать, напряженіе праваго m. rectus встрѣчается рѣдко, а если и бываетъ, то не служитъ отличительнымъ признакомъ для ulcus duodeni, такъ какъ встрѣчается и при язвѣ на малой кривизнѣ желудка.

Боль при надавливаніи часто бываетъ у людей со здоровыми желудкомъ и двѣнадцатиперстной кишкой, особенно у анэмичныхъ.

Mendel говоритъ, что при короткихъ ударахъ молоткомъ въ области желудка ощущается боль только въ случаяхъ язвы желудка или двѣнадцатиперстной кишки, причемъ при этой послѣдней болѣзни участокъ тотчасъ вправо отъ бѣлой линии нѣсколько ниже середины между реберной дугой и пупкомъ.

Изслѣдованіе при помощи Röntgen'овскихъ лучей даетъ для діагноза очень мало, но всеже его въ сомнительныхъ случаяхъ слѣдуетъ производить.

Большое значеніе слѣдуетъ придавать скрытымъ кровотечениямъ. Присутствіе крови въ испраженіяхъ при язвѣ двѣнадцатиперстной кишки наблюдается очень часто и служитъ важнымъ подтвержденіемъ діагноза при наличности анамнестическихъ признаковъ Moynihan'a.

Изслѣдованіе желудочнаго сока не имѣетъ большого значенія для распознаванія язвы двѣнадцатиперстной кишки.

Что касается дифференциального диагноза, то здесь имется в виду язва желудка, желчные камни и аппендицитъ.

Хотя *Moutihan* и говоритъ, что *ulcus duodeni* легко отличить отъ *ulcus ventriculi* по анамнезу, однако это далеко не такъ, но, по мнѣнію автора, это и не такъ важно, такъ какъ лечение одно и то же; показанія для оперирования тоже одни и тѣ же; когда же сдѣлана лапаротомія, то видно, что нужно дѣлать. При отличіи отъ желчныхъ камней главную роль играетъ анамнезъ.

Никогда не слѣдуетъ при постановкѣ диагноза забывать исключить грыжу бѣлой линіи и часто нервное страданіе.

А. Фрайфельдъ.

Проф. А. Robin. Диспептическія анеміи и ихъ леченіе.—*Journal des Praticiens* № 81, 1913.

Связь между анеміей, хлорозомъ и разстройствомъ пищеваренія несомнѣнна. Въ цитируемой статьѣ авторъ допускаетъ возможность существованія анемій диспептического происхожденія, представляющихъ многочисленныя разновидности. При леченіи этихъ больныхъ слѣдуетъ, прежде всего, обратить вниманіе на диспепсію, чтобы потомъ прописать желѣзо.

При терапіи необходимо: 1) лечить желудокъ щелочами и режимомъ; 2) при хорошемъ пищевареніи дѣлать инъекціи 20% глицеро-фосфата натрія или давать внутрь глицеро-фосфорный сиропъ (2 стол. ложки въ день); 3) если послѣ улучшенія желудка хлорозъ держится, то слѣдуетъ давать

Ferri reducti. 0,1
2 раза въ день передъ ѣдой.

А. Зейденбергъ.

Новости Терапіи.

Adamon представляетъ собою единственное соединеніе борнеоловаго эфира изовалеріановой кислоты съ бромомъ въ сухомъ видѣ. Подобныя соединенія имѣются въ продажѣ только въ жидкомъ видѣ; они обладаютъ кромѣ того неприятнымъ запахомъ и вкусомъ. *Adamon* лишентъ этихъ недостатковъ и поступаетъ въ продажу въ видѣ таблетокъ пріятнаго цвѣта по 0,5. Проф. Н. Gudden наблюдалъ благоприятные результаты при примѣненіи этого препарата въ 100 случаяхъ нервныхъ заболѣваній. Принимаютъ 2—4 таблетки ежедневно.

Digifolin является новымъ препаратомъ наперстянки. Онъ содержитъ всѣ глюкозиды послѣдней и лишентъ вредныхъ примѣсей дигиталиса. Единственное его преимущество—это легкая дозируемость. F. Loewenheim сообщаетъ въ *München. mediz. Wochenschr.* № 45 много случаевъ примѣненія *Digifolin*'а съ хорошимъ результатомъ. Говоритъ о выдающихся качествахъ этого препарата во всякомъ случаѣ еще нельзя, тѣмъ болѣе, что мы имѣемъ рядъ хорошихъ препаратовъ наперстянки.

Dynamogène—новый питательный препаратъ (какой?), состоящій изъ молочнаго и растительнаго бѣлка въ соединеніи съ минеральными солями. Онъ имѣетъ видъ порошка, лишентъ запаха, и приготовленъ проф. С. фонъ-Штейномъ. Въ составъ *Dynamogène*'а входятъ также углеводы (около 15%) и незначительное количество жиру. Наблюденія надъ этимъ продуктомъ незначительны, а потому говоритъ о его терапевтической цѣнности—преждевременно.

Eisensorisin имѣетъ слѣдующій составъ: Ferrum sulfoguaiajol. 5,0, kal sulfoguaiaj. (Thiocol) 5,0. Это жидкость коричневаго цвѣта и очень пріятнаго вкуса, вслѣдствіи прибавленія *syg. aurant. comp.* 130,0. Показанія—случаи примѣненія *Sirolin*'а, *Siran*'а, и др.

Принимаютъ 3 раза въ день по кофейной ложечкѣ. Дѣтямъ половину.

Euphyllin является новымъ мочегоннымъ средствомъ и представляетъ собою соль теофиллина въ соединеніи съ *Aethylendiamin*'омъ. Онъ получается въ видѣ бѣлыхъ кристалловъ щелочной реакціи.

Названный препаратъ содержитъ теофиллинъ въ размѣрѣ 80%. *Euphyllin* отличается отъ другихъ диуретиковъ легкой растворимостью, поэтому онъ можетъ быть примѣненъ *per rectum* и подкожно.

Н. Naegeli и P. Vernier при примѣненіи *Euphyllin*'а не наблюдали тѣхъ неприятныхъ раздраженій головного мозга, которыя встрѣчаются при употребленіи *Thevein*'а. Примѣняется препаратъ въ видѣ микстуры, инъекцій и свѣчей.

Haemostin основанъ на несомнѣнномъ фактѣ болѣе значительнаго терапевтическаго дѣйствія малыхъ дозъ однородно дѣйствующихъ веществъ. Онъ состоитъ изъ *Extr. Hydrast. canad.*, *Extr. Gossypii*, *Extr. Hamamelis e.* *Extr. Chinae. O. C.* Парсановъ испыталъ этотъ синтетическій препаратъ при сорока случаяхъ маточныхъ кровотеченій, причемъ получилъ хорошіе результаты. *Haemostin* выпущентъ въ продажу въ видѣ таблетокъ бѣлаго цвѣта по 0,2. Обыкновенной дозой является 2 таблетки три раза въ день.

Narcophin—новый дериватъ морфія. Онъ представляетъ двойную меконовокислую соль наркотина (алкалоида опиума) и морфія. *Narcophin* показанъ при всѣхъ случаяхъ примѣненія морфія. Разовой приѣмъ=0,03. Для впрыскиваній имѣется 3% растворъ *Narcophin*'а въ ампуллахъ по 1,1 куб. въ каждомъ.

Ninhydrin является реактивомъ на ферментъ, могущій растворить плацентарный бѣлокъ по *Abderhalden*'у. Для распознаванія беременности берутъ около 1 гр. послѣда, полощатъ его сильно водой и разрѣзаютъ на мелкія части. Эти кусочки кипятятъ нѣсколько разъ съ водой, каждый разъ по 5 минутъ, мѣняя воду. Въ послѣдній разъ плацентарные кусочки варятъ въ пяти объемахъ воды и 5 куб. стм. этого отвара наливаютъ въ пробирку, изслѣдуя при помощи *ninhydrin*'а. *Ninhydrin*, дѣйствуя на него, образуетъ фіолетовую окраску. *Ninhydrin* продается въ флаконахъ по 0,1. 1% этого раствора приливаютъ 1 кубическ. стм. и 5 кубическ. стм. плацентарнаго отвара и нагрѣваютъ втеченіи 1 минуты. Отваръ долженъ быть безцвѣтнымъ при прибавленіи *ninhydrin*'а. Затѣмъ берутъ 10 куб. стм. крови изслѣдуемой женщины и освобождаютъ отъ гемоглобина. Затѣмъ берутъ 2 колбачки емкостью въ 20 куб. стм., наполняютъ дистиллированной водой и вводятъ въ каждую изъ колбъ діализирующій мѣшечекъ и покрываютъ его слоемъ толуола. Въ одну изъ колбъ вкладываютъ все количество послѣда и 1,5 куб. стм. кровяной сыворотки; въ другую—только 1,5 куб. стм. кров. сывор. безъ послѣда. Діализъ производятъ втеченіи 12—16 часовъ при 37° (въ термостатѣ). Для производства реакціи берутъ изъ каждой колбочки 10 куб. стм. діализата и прибавляютъ 0,2 куб. стм. 1% раствора *ninhydrin*'а и кипятятъ 1 минуту. Реакція считается положительной, если одинъ изъ діализатовъ безцвѣтенъ послѣдъ имѣетъ синюю окраску, а діализатъ безцвѣтенъ или имѣетъ слабую окраску. Если же обѣ пробы фіолетовы или безцвѣтны, то реакція отрицательна.

Titaninum Konapro состоитъ изъ *Calcii, Ferri, Magn.—glycerinophosphorici, Chinini ferro—citrici, Extr. Colae*. Въ продажѣ онъ имѣется въ видѣ таблетокъ бѣлаго цвѣта въ оригинальныхъ флаконахъ по 20 или по 50 штукъ въ каждомъ. Показанія—всѣ болѣзни, при которыхъ примѣняются съ терапевтической цѣлью соли извести. Доза 3—6 таблетокъ *pro die*. Я испыталъ лично этотъ препаратъ безъ всякаго положительнаго результата. Средство очень дорогое, а потому недоступное въ бѣдной практикѣ.

ГЛИЦЕРОФОСФАТЪ „МОТОРЪ“.

Содержитъ глицерино-фосфорно-кислыя соли кальція и натрія. Применяется при всѣхъ страданіяхъ нервной системы, а также при рахитѣ и въ качествѣ укрѣпляющаго средства для выздоравливающихъ. Кромя чистаго Глицерофосфата рекомендуется Глицерофосфатъ съ желѣзомъ, применяемый съ успѣхомъ при малокровіи, а равно Глицерофосфатъ съ лецитиномъ, значительно усиливающимъ лечебное дѣйствіе препарата.

Фабрика, Варшавское Акціонерное Общество „МОТОРЪ“.

Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Представитель для Сибири: А. Н. Тышкевичъ. Иркутскъ, Котельниковская 9, тел. 504.

Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ



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

Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

Канническая лечебница для страдающихъ разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ и заболеваниями на почвѣ избытка веществъ, болѣзнями сердца и сосудовъ, крови и нервной системы.

Страдающіе заразительными болѣзнями не принимаются.

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

Спокойное мѣстоположеніе. Лѣсной и горный климатъ. Рентгеновскій кабинетъ.

Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ изслѣдованій.

Открыто круглый годъ. Въ дѣлствіе горы, климата санаторія пригодна также и для зимн. курса леченія.

Жел. дор. станція: БАДЕНЪ-БАДЕНЪ, отсюда сообщеніе автомобилемъ (1/4 часа).

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

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

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

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

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

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

Литература высылается бесплатно.

MIRACITIN

МУЙРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

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

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

Однородный и равно-
цѣнный препаратъ наперстянки
физиологически установлен. силы дѣйствія

Digipuratum

Rp. Digipuratum Knoll . . . 0,1 | Dos. VI.
Sacchari lactis 0,2

DS. Первый день 4 раза, 2-й и 3-й день—по 3 раза.

4-й день—2 раза ежедн. послѣ ѣды 1 порошокъ въ облаткѣ или 1 таблетку по 0,1.

KNOLL & Co.,



Ludwigshafen. a/Rh.

Успокаивающее,
безвредное, снотворное.

Bromural

Rp. Bromural-Tabl. zu 0,3 g.

No. X 55 коп.

No. XX 1 Руб.

Оригинальная упаковка.

Дозировка: для усыпленія вечеромъ 2—3
таблетки, какъ sedativum нѣсколько
разъ по 1 табл. въ день.

ЛИПАНИНЪ МОТОРЪ

Представляетъ препаратъ, приготовляемый изъ лучшаго оливковаго масла, пріятнаго вкуса и легко переваривается. Примѣняется вмѣсто рыбаго жира, превышая его своими лѣчебными свойствами.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество «МОТОРЪ».

Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ

Представитель для Сибири: **А. Н. Тышкевичъ.**

Иркутскъ, Котельниковская 9, телефонъ 504.

Годъ 69-й
6 руб.
Разсрочка.

Открыта подписка на 1914 годъ на ежемѣсячный литературный иллюстрированный журналъ

12 № №
36
приложеній.

ЖИВОПИСНОЕ ОБОЗРѢНІЕ

Годъ изданія 69-й.

Въ 1914 году подписчики получаютъ 12 великолѣпно изданныхъ, богато иллюстрированныхъ ежемѣсячныхъ книгъ, въ которыхъ, наряду съ беллетристическими произведеніями, будутъ отдѣлы: историческій, популярно-научный, философскій, по общественнымъ вопросамъ, критическій, художественный, а также хроника русской и иностранной жизни. Для полноты журнала прибавлены отдѣлы: библиографія, карикатуры, смѣсь и отвѣты на вопросы подписчиковъ. Кромѣ того всѣ подписчики получаютъ въ теченіе года **БЕЗПЛАТНО**

36 ПРИЛОЖЕНІЙ:

20 ТОМОВЪ собранія сочиненій **Джека Лондона**

10 ТОМОВЪ собранія сочиненій **Е. Марлиттъ**

6 ТОМОВЪ повѣстей и разсказовъ **Эркмана Шатриана**

Подписная плата на годъ съ пересылкой 6 руб. Допускается разсрочка при подпискѣ 3 руб., къ 1 апрѣля 2 руб. и къ 1 іюля 1 руб. или по 1 рублю въ теченіи первыхъ 6 мѣсяцевъ. Для учителей, учащихся, лицъ работающихъ на фабрикахъ и заводахъ, чиновниковъ и лицъ служащихъ въ различныхъ учрежденіяхъ **ЛЪГОТНАЯ РАЗСРОЧКА** по 50 коп. въ мѣс. Разсрочка допускается лишь для лицъ, непосредственно обратившихся въ контору журнала. Денежные переводы направлять по адресу: СПБ., Лиговская ул., 34, въ контору журн. «Живописное Обзоріе».

Годовые подписчики, подписавшіеся на журналъ, хотя бы въ разсрочку, до 24 января 1914 года, получаютъ, кромѣ того, безъ всякой приплаты

Стихотворенія С. Я. НАДСОНА.

Съ портр., факсим. и биогр. очеркомъ С. Я. Надсона. 26-ое изд. Литературнаго Фонда. СПБ. 1912 г. 370 стр. Цѣна этой книги въ продажѣ 2 рубля. Книга эта высылается лицамъ, внесшимъ всю подписную плату, т. е. 6 руб., немедленно при подпискѣ. Лицамъ же, подписавшимся въ разсрочку, по внесеніи ими всѣхъ подписныхъ денегъ. Пересылка ея за счетъ подписчика.

Редакторъ **М. С. Малиновскій.**

THIOSOL "Roche"

Соединеніе ГВАЯКОЛА въ высшей степени легко усвояемое и не раздражающее,



оказывающее прекрасное вліяніе при катаррахъ дыхательныхъ органовъ и кишечника.

Литературу и образцы высылаютъ Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ.

THIGENOL "ROCHE"

Препаратъ съры для нуждъ практическаго врача и гинеколога

дѣйствуетъ нѣжно, почти не имѣетъ запаха и легко отмывается на обльѣ.



Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ, Николаевск. наб. № 19.

DIGALEN

Digitoxin. solub. Cloetta

впрыскиваемая наперстянка, надеженъ, точно установленъ, хорошо переносится, богатъ дѣйствующимъ началомъ.



Литературу и образцы высылаютъ Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ.

JODOSTARIN "Roche"

475% іода въ органическомъ соединеніи

Превосходная усвояемость. Ничтожная ядовитость.

Пріятный вкусъ. Вѣрное дѣйствіе.

Примѣняется внутрь при всѣхъ показаніяхъ къ леченію іодомъ.

Таблетки по 20 штукъ въ трубочкѣ.

Ф. Гофманъ-Ла Рошъ и Ко., С. Петербургъ, В.О.

Николаевская наб. 19.

Имѣющаяся литература о Titanini носитъ исключительно рекламный характеръ.

Trypsinogenum Naturale представляетъ собою натуральный физиологическій сокъ поджелудочной железы, высушенной при t° 17—18 $^{\circ}$. Преимущество его предъ другими идентичными препаратами заключается въ томъ, что онъ получается непосредственно изъ протока железы во время процесса пищеваренія, въ то время, когда вытяжки, получаемыя отъ пищеварительныхъ железъ, содержатъ много веществъ, не предназначенныхъ для отправленія.

Принятый per os trypsinogen подъ вліяніемъ киназы развиваетъ свою нормальную дѣятельность, дѣйствуя расщепляюще на бѣлки. Примѣняется trypsinogen во всѣхъ случаяхъ нарушенія пищеварительнаго дѣйствія и нѣкоторые авторы видѣли, будто бы, хорошіе результаты при вспрыскиваніяхъ trypsinogen'a въ раковыя опухоли. Изготавливается препаратъ Акц. О-вомъ „Фармаконъ“ въ С.-Петербургѣ. Въ продажѣ trypsinogen имѣется въ видѣ порошка, таблетокъ и ампулъ.

Unguent. camperthioni Konapro примѣняется, какъ наружное средство, при леченіи ревматическихъ и легочныхъ страданій и состоитъ изъ тіокола, метоксиметилового эфира (мезотана), ланолина, перуанскаго бальзама, камфоры и ментола. Этотъ препаратъ основанъ на принципѣ введенія лекарственныхъ веществъ непосредственно черезъ кожу. Нѣкоторые авторы наблюдали хорошіе результаты при леченіи простудныхъ заболѣваній и легочнаго туберкулеза втираніями гваякола, который въ Ung. campert., замѣненъ болѣе безвреднымъ, хотя и вліяющимъ на сердце, сульфогваяколовымъ калиемъ (тіоколомъ). Что касается мезотана, то его благоприятное дѣйствіе на простудныя заболѣванія—несомнѣнно. *W. Koch* предложилъ уже à priori сочетаніе камфоры съ перуанскимъ бальзамомъ при чахоткѣ, причемъ получилъ довольно благоприятные результаты. Ментоль и ланолинъ входятъ въ составъ мази въ качествѣ компонентоу, усиливающихъ способность остальныхъ веществъ всасываться черезъ кожу. Кромѣ того, ментоль дѣйствуетъ антисептически. Говорить о специфичности этой мази не приходится, но тѣмъ не менѣе можно ожидать удовлетворительные результаты при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Способъ употребленія очень простъ; слѣдуетъ втирать мазь въ размѣрѣ 2—3 грм. въ больное мѣсто и покрыть повязкой. Ung. campert. въ продажѣ имѣется только въ оригинальныхъ тубахъ, вмѣстимостью въ 10,0 и 25,0.

Uzara является новымъ противопноснымъ средствомъ, добываемымъ изъ корней одного африканскаго растенія. Высушенные въ безвоздушномъ пространствѣ корни содержатъ 20% углеводовъ, 15% воды, 20% извлеченныхъ алкоголемъ веществъ и 14% золы. Извлеченныя изъ корней жидкія вещества (уцарины) содержатъ три кристаллическихъ вещества, химическая структура коихъ еще не вполне установлена. Уцаринъ оказываетъ явно успокаивающее дѣйствіе на желудочныя и кишечныя волокна, возбужденныя предварительно мускариномъ, такъ что можно предполагать существованіе антагонизма между уцариномъ и мускариномъ.

Изъ многочисленныхъ наблюденій авторы видѣли блестящіе результаты при леченіи уцарой діарреи, амебной дизентеріи, дисменорреи и др. болѣзней. Нѣтъ сомнѣнія, что этому средству предстоитъ блестящая будущность и оно пополнитъ лекарственную сокровищницу. Взрослымъ назначаютъ по 30 капель каждый часъ, liq. uzarae или 3—4 табл. (pro dosi). Препаратъ имѣется также и въ видѣ суппозиторій (3 раза въ день по 1 шт.).

А. Зейденбергъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Сифились и туберкулезъ среди бурятъ Иркутской губерніи.

На происходившемъ въ концѣ 1912 г. съѣздѣ сельскихъ врачей Иркутской губ. *д-ромъ Д. Д. Калининскимъ* было сдѣлано весьма интересное сообщеніе о распространеніи сифилиса и туберкулеза въ Тункинскомъ уч. Иркутскаго уѣзда.

Въ вышедшихъ недавно „Трудахъ“ съѣзда докладъ *д-ра Калиникова* появился уже въ болѣе обработанномъ и систематизированномъ видѣ. Съ нѣкоторыми подробностями этой работы мы считаемъ необходимымъ познакомить читателей нашей газеты.

За два года и девять мѣсяцевъ (съ декабря 1901 по сентябрь 1904 г.) *Калинниковымъ* зарегистрировано было 655 сифилитиковъ, что равняется 3,1% всего населенія обследованнаго участка.

Сопоставляя эту цифру съ имѣющимися въ литературѣ данными о степени распространенія сифилиса среди крестьянства, авторъ приходитъ къ выводу, что она можетъ быть названа средней.

Но уже иные выводы получаются, если % зараженныхъ сифилисомъ разсматривать не по отношенію ко всему населенію обследованнаго участка, а отдѣльно—по отношенію къ каждой изъ тѣхъ группъ, на которыя болѣе или мѣнѣе рѣзко распадается населеніе Тункинскаго края.

Такихъ группъ четыре: крестьяне, казаки, буряты и обрусѣвшіе инородцы (или, какъ ихъ называютъ, „ясачные“). Двѣ первыя и послѣдняя группы въ хозяйственно-экономическомъ отношеніи почти ничѣмъ не отличаются другъ отъ друга. Третья же группа, именно буряты (официально именующіеся кочевыми инородцами) стоитъ особнякомъ, такъ какъ въ настоящій періодъ эта часть населенія Тункинскаго края находится въ переходномъ стадіи отъ скотоводческаго хозяйства къ земледѣлію.

И вотъ, въ отношеніи заболѣваемости сифилисомъ указанныя три группы точно также почти ничѣмъ не отличаются другъ отъ друга. Здѣсь мы имѣемъ такія цифры: у крестьянъ—0,6%, у казаковъ—0,8%, у осѣдлыхъ инородцевъ—0,7%. Цифры, въ общемъ, очень скромныя, свидѣтельствующія, что среди этой части населенія сифились еще не успѣлъ пустить глубокихъ корней.

Совѣмъ не та картина получается у бурятъ („кочевыхъ инородцевъ“). Здѣсь цифра заболѣваній сифилисомъ поднимается до 5,4%.

Нужно, конечно, учитывать при этомъ неизбежныя погрѣшности въ собираніи матеріала среди полубродячаго населенія въ условіяхъ, къ тому же, работы сибирскаго сельскаго врача. Однако, авторъ совершенно справедливо полагаетъ, что полученная имъ цифра, если и можетъ грѣшнить, то лишь въ сторону преуменьшенія.

Анализируя далѣе свой матеріаль, *д-ръ Калининковъ* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Среди чисто инородческаго населенія сифились преобладаетъ у мужчинъ, а именно: мужчины дали 56,1% изъ всѣхъ заболѣвшихъ, женщины—34%, дѣти (до 15 лѣтъ)—9,9%. Эти цифры—замѣчаетъ *Калининковъ*—не даютъ ему права характеризовать сифились тункинскихъ бурятъ, какъ сифились бытовой, т. е. передающійся вѣполовымъ путемъ (бытовой сифились, какъ извѣстно, характеризуется высокимъ процентомъ заболѣванія среди женщинъ и въ особенности дѣтей).

Только что сдѣланный выводъ подтверждается отчасти распределеніемъ больныхъ по періодамъ болѣзни: первичный сифились отмѣченъ въ 4%, кондилломатозный—въ 47% и гуммозный—въ 49%. При этомъ у мужчинъ преобладаютъ первичный и вторичный періоды (53,2%), у женщинъ—третичный (53,4%). У дѣтей преобладаютъ свѣжія формы (74,6%), что, конечно, вполне понятно.

Соотношеніе между кондилломатознымъ и гуммознымъ сифилисомъ (почти равное количество кондилломатиковъ и гуммозныхъ среди всего населенія; незначительное преобладаніе первыхъ надъ вторыми среди мужчинъ и вторыхъ надъ первыми среди женщинъ), въ связи съ отсутствіемъ прочихъ особенностей, характерныхъ для бытового сифилиса, вынуждаютъ меня въ конечномъ счетѣ, при характеристикѣ сифилиса среди кочевого населенія Тункинскаго края остановиться на слѣдующемъ выводѣ: сифились у тункинскихъ бурятъ, обнаруживая наклонность къ росту (значительный % заразныхъ формъ) въ 1902—1904 г. находился въ переходномъ стадіи отъ полового къ бытовому сифилису.

Данныя о способахъ зараженія сифилисомъ, собранныя мною, сильно страдаютъ неполнотой. Малокультурность населенія, недостаточное знаніе врачемъ языка больныхъ и больными языка врача—почти не давали возможности пользоваться, при рѣшеніи вопроса о пути зараженія сифилисомъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, обычнымъ при этомъ способомъ открытія истины, т. е. субъективнымъ изслѣдованіемъ (анамнезомъ). Почти непреодолимая затрудненія при рѣшеніи вопроса о способѣ зараженія встрѣчались при изслѣдованіи женщинъ.

Изъ составленныхъ авторомъ таблицъ видно однако, что на 334 больныхъ сифилисомъ взрослыхъ бурятъ половое зараженіе имѣлось у 191 или въ 57,1%. На 59 дѣтей вѣполовое зараженіе имѣлось у 27 или 45,8%, врожденный сифились—у 5 или 8,4% и относительно 27 человекъ ничего опредѣленно-

го сказать не представлялось возможнымъ. У взрослыхъ женщинъ половое зараженіе было точно установлено въ 25 случаяхъ или въ 12,4%, вѣполовое—у одной и 17% больныхъ остались безъ точно установленнаго способа зараженія.

Переходя затѣмъ къ своимъ наблюденіямъ надъ распространеніемъ *туберкулеза* въ обследованномъ имъ районѣ, *д-ръ Калининковъ* оговаривается, что, прежде всего, онъ, по условіямъ своей работы, могъ заняться только тремя формами туберкулеза: легочной, костной и железистой, и, кромѣ того, въ распознаваніи этого страданія пользовался исключительно физическими методами—ни микроскопическаго изслѣдованія, ни туберкулиновыхъ пробъ не производилось.

При распределеніи заболѣвшихъ на вышеупомянутыя группы, авторъ получилъ здѣсь нѣсколько иныя отношенія. А именно, среди русскаго населенія заболѣваемость туберкулезомъ выразилась: въ 6,1 на тысячу у крестьянъ, 7,8—у казаковъ, 2,1—у кочевыхъ инородцевъ и, наконецъ, самая высокая въ 11,5—у осѣдлыхъ бурятъ.

Такая рѣзкая разница въ заболѣваемости туберкулезомъ съ преобладаніемъ его у осѣдлыхъ бурятъ уже и ранѣе была подмѣчена другими изслѣдователями. Авторъ ссылается на работу *П. И. Федорова* „Смертность бурятъ отъ туберкулеза“ (помѣщена была въ 1908 г. въ *Пироговскомъ „Журналѣ“*), съ которымъ онъ соглашается въ объясненіи столь высокой заболѣваемости бурятъ туберкулезомъ: причиной этого явленія, по мнѣнію *Федорова*, является та коренная ломка всѣхъ сторонъ быта бурятъ, которая вызвана форсированнымъ переходомъ ихъ отъ скотоводства къ земледѣльческой культурѣ; этотъ переходъ, начавшійся только XIX ст. и далеко еще не закончившійся и въ настоящее время, совершался не путемъ постепенной исторической эволюціи, а въ большинствѣ случаевъ вызывался и подгонялся искусственно.

По моимъ даннымъ, группа осѣдлыхъ инородцевъ—пишетъ далѣе *Калининковъ*—дала 11,5 на тысячу легочнаго туберкулеза (по отношенію ко всѣму населенію, составляющему эту группу), группа кочевыхъ инородцевъ только 2,9% т. е. почти въ 4 раза меньше. Цифры эти ясно говорятъ, что не въ санитарно-гигиенической обстановкѣ тутъ главная сила, такъ какъ санитарныя условія жизни осѣдлыхъ инородцевъ, приближаясь къ условіямъ, обычнымъ для сибирскаго крестьянина, несомнѣнно выше, чѣмъ у инородцевъ кочевыхъ.

Высокій коэффициентъ заболѣваемости легочнымъ туберкулезомъ у осѣдлыхъ инородцевъ, который значительно превосходитъ таковой не только у кочевыхъ, но и у крестьянъ и казаковъ, по моему мнѣнію, можетъ быть объясненъ только тѣмъ, что на долю именно этой группы вышло въ исторіи печальное преимущество совершить переходъ отъ скотоводства къ

земледельческой культурѣ нарочито ускореннымъ темпомъ, т. е. при особенно неблагоприятныхъ условіяхъ.

Далѣе, *Калинниковъ* подчеркиваетъ нѣкоторую особенность, а именно большую частоту железнстаго туберкулеза среди кочевыхъ бурятъ по сравненію съ осѣдлыми. Это наблюдение стоитъ въ полномъ согласіи съ подмѣченнымъ Мечниковскою экспедиціей фактомъ распространенія различныхъ формъ туберкулеза среди калмыковъ.

Переходя въ заключеніе къ вопросу о мѣрахъ борьбы съ сифилисомъ и туберкулезомъ у бурятъ и лишь вскользь останавливаясь на мѣрахъ общаго характера, *Калинниковъ* выдвигаетъ въ качествѣ ближайшей задачи организацию особыхъ лечебницъ со специально подготовленнымъ врачебнымъ персоналомъ въ центрахъ наиболѣе сильнаго распространенія туберкулеза и сифилиса. Такія лечебницы могли бы преслѣдовать двойную цѣль: съ одной стороны онѣ явились бы центрами изученія причинъ усиленной заболеваемости и распространенія сифилиса и туберкулеза среди бурятъ, а съ другой стороны онѣ могли бы быть проводниками здравыхъ понятій въ среду бурятскаго населенія о способахъ борьбы съ данными заболеваниями, чѣмъ немало способствовали бы ослабленію приносимаго ими зла. Наконецъ, такія лечебницы, вблизи монгольской границы, „оборудованныя согласно всѣмъ требованіямъ современной науки, кромѣ выполненія своего непосредственнаго назначенія, являлись бы въ глазахъ кочевниковъ (не только бурятъ, но и монголовъ) весьма выразительнымъ нагляднымъ доказательствомъ превосходства европейской науки и культуры надъ грубой эмпирией и авторитетомъ Востока.“

Работа *д-ра Калиникова* затрагиваетъ очень небольшой уголокъ Иркутской губ. и касается лишь самой незначительной части инородческаго населенія В. Сибири. Выводы ея поэтому и не претендуютъ на слишкомъ широкія обобщенія. И тѣмъ не менѣе обобщенія эти напрашиваются сами собою. Обобщенія по вопросу о причинахъ и способахъ вырожденія сибирскихъ инородцевъ. Самособой разумѣется, что въ этомъ направленіи необходимо еще много и много поработать. И потому остается пожелать, чтобы скромный починъ *д-ра Калиникова* нашелъ себѣ подражаніе у товарищей, живущихъ и работающихъ среди инородческаго населенія, которое платитъ такую тяжелую дань злѣйшимъ врагамъ современнаго человѣчества.



Итоги совѣщанія по обсужденію сметы земскихъ повинностей въ Иркутской губ. на трехлѣтіе 1915—1917 г.г.

(Продолженіе).

На содержаніе Иркутской акушерско-фельдшерской школы, кромѣ отпускаемыхъ по сметѣ текущаго трехлѣтія 9,060 р., испрашивается на предстоящее трехлѣтіе къ условному отпуску дополнительный кредитъ въ 1.160 р., на вознагражденіе преподавателей массажа и курса практическихъ занятій по эпидемическимъ болѣзнямъ 200 р., полагая по 100 р. каждому въ годъ, на наемъ второй акушерки-фельдшерицы для родильнаго отдѣленія Кузнецовской больницы 600 р. въ годъ и на ремонтъ зданія школы 360 р. Изъ объясненій директора школы усматривается, что деньги на вознагражденіе указанныхъ преподавателей и акушерки расходуются сейчасъ, согласно постановленію общаго присутствія Губернскаго Управленія, изъ специальныхъ средствъ школы, а между тѣмъ эти послѣднія имѣютъ специальное назначеніе—учрежденіе стипендій для малоимущихъ ученицъ школы. Въ настоящее время такихъ специальныхъ средствъ имѣется у школы около 15 тыс. руб., накопившихся главнымъ образомъ путемъ взноса платы ученицами за право ученія, и на проценты съ нихъ учреждены три стипендіи по 200 руб. въ годъ каждая. Освобождая специальныя школьныя средства отъ расходовъ, которые, согласно принятому Государственной Думой и Государственнымъ Совѣтомъ и Высочайше утвержденному 6-го іюня 1910 года закону, должны покрываться, какъ дополнительныя средства на содержаніе школы, изъ земскихъ сборовъ Иркутской губ., можно путемъ дальнѣйшаго накопленія средствъ, увеличить число стипендій, а вмѣстѣ съ ними число тѣхъ работниковъ, въ которыхъ такъ остро нуждается сельская медицина. Представители отъ инородцевъ въ своихъ замѣчаніяхъ по данному вопросу отчетливо выяснили несомнѣнную пользу для населенія при существованіи такихъ классныхъ фельдшеровъ, и выразили желаніе содѣйствовать на мѣстахъ увеличенію стипендіатокъ, если такимъ путемъ имъ удастся впоследствии заполучить ихъ въ свои селенія. Испрашиваемый на содержаніе школы кредитъ въ суммѣ 10,220 р. комиссіей принимается и распределяется: на содержаніе личнаго состава—7,600 р., учебныя пособія—600 р., канцелярскія надобности—400 р., хозяйственные расходы—1,260 р. и ремонтъ зданія школы—360 р.

По статьѣ 3.—пособіе заведеніямъ общественнаго призрѣнія на расходы, не покрываемые собственными средствами—испрашивается 182,679 р., вмѣсто отпускаемыхъ въ текущемъ трехлѣтіи 79,381 р. Крайне оживленный характеръ преній по настоящему кредиту вызывается, съ одной стороны, испрашиваемымъ крупнымъ ассигнованіемъ, превышающимъ почти въ 1½ раза отпускаемое ассигнованіе, и съ другой, новыми деталями, неизвѣстными многимъ членамъ комиссіи, въ виду знакомства съ ними уже послѣ отпечатанья и разсылки сметы. Какъ извѣстно, расходы по содержанію заведеній общественнаго призрѣнія, —Иркутской Кузнецовской, Нижнеудинской, Киренской больницъ и богадѣльни приказа—не покрываемые собственными доходами сихъ установленій, относятся на счетъ суммъ губернскихъ сборовъ, причѣмъ суммы, подлежащія въ пособіе, исчисляются по трехлѣтней сложности всѣхъ дѣйствительныхъ расходовъ за три предшествующіе года. При разсматриваніи сметы о доходахъ по учрежденіямъ общественнаго призрѣнія обнаруживается значительное паденіе

доходовъ по отдѣламъ, гдѣ доходы не фиксированы и зависятъ отъ разнаго рода случайностей; такъ, плата за леченіе частныхъ лицъ по трехлѣтней сложности опредѣляется въ 13,506 р. въ годъ, на самомъ же дѣлѣ ее можно ожидать и комиссіей принимается въ размѣрѣ 11,098 р. въ годъ, такъ какъ втеченіе 3-хъ лѣтъ (1910—1912 г.г.) доходъ по этой статьѣ понизился съ 15,662 р., до 11,762 р., а сумма сложенныхъ недоимокъ за тотъ же періодъ времени возросла съ 13,329 р. до 16,654 р., т. е. доходъ понизился на 2,900 р. или на 1,300 р. въ годъ, а недоимка возросла на 3.324 р. или 1,108 р. въ годъ.

На замѣчаніе представителя казенной палаты, что пониженіе доходности въ данномъ случаѣ слѣдуетъ отнести на счетъ недостаточно умѣло организованной системы по взысканію недоимокъ, управляющій губерніей замѣтилъ, что недоимки взыскиваются обычнымъ путемъ, мѣрами полиціи, но въ виду уничтоженія круговой поруки и преподанныхъ министерствомъ внутреннихъ дѣлъ указаній, что при взысканіи недоимокъ не должны имѣть мѣсто строгія мѣры, число недоимщиковъ рѣзко возросло. Ожидаемый за призрѣніе арестантовъ, по 3-хъ лѣтней сложности, доходъ въ суммѣ 1653 р. 14 к., въ будущемъ трехлѣтніи совершенно прекратится въ виду циркулярнаго распоряженія главнаго тюремнаго управленія о томъ, чтобы лица эти содержались въ богадѣльнѣ общественнаго призрѣнія за счетъ средствъ приказа.

За леченіе с.-поселенцевъ доходы колеблются отъ 6,711 р. до 12,860 р., что, по трехлѣтней сложности, составляетъ 9,871 р. въ годъ. Эта сумма дохода, по мнѣнію врачебнаго отдѣленія, несомнѣнно понизится по крайней мѣрѣ на одну треть, такъ какъ изъ данныхъ по сельско-врачебной части видно, какъ сильно возросъ втеченіе послѣднихъ 7 лѣтъ доходъ за леченіе с.-поселенцевъ въ сельскихъ лечебницахъ (съ 342 р. до 10 тыс. р.). Оно и понятно, такъ какъ съ увеличеніемъ числа сельскихъ лечебницъ, с.-поселенцы стали поступать на излеченіе въ эти послѣднія, какъ болѣе для нихъ доступная, чѣмъ больницы вѣдомства общественнаго призрѣнія; кромѣ того с.-поселенцы, бывшіе на излеченіи въ психіатрическомъ отдѣленіи Кузнецовской больницы, переведены нынѣ въ Томскую окружную лечебницу. Въ виду недостаточной обоснованности указаннаго пониженія дохода цифровыми данными, комиссія, соглашаясь съ необходимостью уменьшить цифру дохода по настоящей статьѣ, принимаетъ ее въ суммѣ 8,871 р. За содержаніе и леченіе душевно-больныхъ арестантовъ доходъ совершенно прекратится, такъ какъ, согласно закону 5-го декабря 1912 года, означенныя лица должны помѣщаться исключительно въ окружную лечебницу, которымъ и производится плата изъ казны: приблизительная сумма уменьшенія доходовъ по этой статьѣ, согласно даннымъ за 3 года, комиссіей принимается въ размѣрѣ 561 р. 25 к. въ годъ. Плата за леченіе воинскихъ чиновъ, по трехлѣтней сложности, принимается въ суммѣ 564 р. 55 к. и за леченіе служащихъ разныхъ казенныхъ вѣдомствъ—въ суммѣ 662 р. 64 к. Кромѣ того, въ сумму доходовъ комиссіей принимаются 782 р. 85 к. отъ продажи медикаментовъ изъ аптеки при Киренской больницѣ, 83 р.—плата за дезинфекцію вещей въ камерѣ при Кузнецовской больницѣ, 321 р. 37 к.—отъ продажи негодныхъ вещей и вещей, оставшихся послѣ смерти больныхъ, 664 р. 21 к.—пенныхъ и штрафныхъ денегъ, 754 р. 10 к.—случайныхъ поступленій, 1,500 р.—пособіе отъ городской управы на содержаніе дезинфекціонной камеры, 2,026 р. 77 к.—плата за содержаніе больныхъ въ палатѣ имени Солдатова, 10 тыс. руб.—пособіе отъ города за содержаніе части сверхштатныхъ больныхъ и 3,412 р. 80 к.—плата за леченіе въ Кузнецовской больницѣ 10 больныхъ изъ лицъ

привилегированнаго состоянія, при условіи взиманія съ нихъ платы до 1 руб. въ сутки. Относительно городского пособія многіе члены комиссіи высказываются за внесеніе значительно большей суммы и во всякомъ случаѣ не менѣе той, какая ассигнуется городомъ за послѣдніе годы. Изъ данныхъ, представленныхъ старшимъ врачомъ, усматривается, что Кузнецовская больница является почти единственнымъ лечебнымъ заведеніемъ, доступнымъ для бѣднѣйшихъ жителей Иркутска, города, имѣющаго населеніе въ 120 тыс. чело-вѣкъ, но не имѣющаго по сіе время собственной городской больницы. Послѣ указаній на крайнюю задолженность города комиссія останавливается на цифрѣ въ 10 тыс. рублей, имѣя въ виду расширеніе больницы съ 1915-го года съ 220 до 310 штатныхъ коекъ. Всего непостоянныхъ, или вѣрнѣе, не точно фиксированныхъ доходовъ, комиссія принимаетъ 40,742 руб. 30 к., и постоянныхъ, точно фиксированныхъ, такъ называемыхъ собственныхъ доходовъ приказа, 32,711 р. 32 к., Эта послѣдняя сумма составляетъ изъ 0/0 сѣ капиталовъ общественнаго призрѣнія, Кузнецова, Базанова, Савинскаго, Сизыхъ, Хлѣбниковой, Брянскихъ и Портновой. Такимъ образомъ, доходная смѣта на содержаніе всѣхъ заведеній приказа общественнаго призрѣнія принимается въ суммѣ 73,453 руб. 62 коп. въ годъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Корреспонденціи.

Большіе спеціалисты.

Въ университетскихъ городахъ, кромѣ спеціалистовъ-врачей, имѣются спеціалисты-профессора т. е., какъ у насъ принято говорить, *большіе спеціалисты*.

Эти спеціалисты пользуются извѣстнаго рода положеніемъ и авторитетомъ. Это, такъ сказать, своего рода высшая инстанція, гдѣ рѣшается вопросъ о жизни и смерти пациента.

Вмѣстѣ съ этимъ нужно сказать, что матеріальное положеніе большихъ спеціалистовъ въ городѣ Томскѣ, собственно говоря, вполне обеспеченное. Въ дополненіе къ получаемому жалованью (4,500 р.) и лекціонному вознагражденію со студентовъ, господа большіе спеціалисты кое-что приличное зарабатываютъ еще и частной практикой. Само собой понятно, что при такомъ заработкѣ всегда можно отложить что-нибудь и на черный день, не говоря уже о хорошей пенсіи въ будущемъ.

Почти всѣ земства и городскія общественныя управленія, приглашая къ себѣ на службу врачей спеціалистовъ и назначая имъ приличное вознагражденіе (въ г. Томскѣ—3,000 руб.), ставятъ условіемъ, чтобы эти спеціалисты не совмѣщали другихъ платныхъ и бесплатныхъ должностей и чтобы они не занимались частной практикой.

Такія условія дѣятельности выработала современная жизнь для врачей спеціалистовъ.

Если же принять во вниманіе, что большой спеціалистъ-профессоръ, кромѣ ежедневной текущей работы, по мѣрѣ силъ и сознательности, нравственно обязанъ хотя-бы кое что дать и наукѣ, которой онъ призванъ служить, то станеть вполне понятнымъ, что большой спеціалистъ не можетъ совмѣщать еще какихъ либо другихъ должностей и не долженъ заниматься частной практикой.

Поэтому вознагражденіе большихъ спеціалистовъ и расцѣнивается по повышенной таксѣ.

Оставимъ въ сторонѣ и не будемъ касаться вопроса о частной практикѣ большихъ специалистовъ, такъ какъ этотъ вопросъ въ практической жизни можно освѣтить съ двухъ противоположныхъ точекъ зрѣнія, а поговоримъ лишь только о совмѣщеніяхъ другихъ должностей. Даже и въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится въ этомъ отношеніи говорить съ извѣстнаго рода оговорками, но иногда приходится считаться уже съ такими фактами, когда молчать не позволяетъ совѣсть!

Перейду ближе къ дѣлу и скажу, что въ Томскѣ имѣется одинъ такой профессоръ, который слыветъ подь кличкою „*Мюръ и Мерелизъ*.“ Этотъ профессоръ, кромѣ завѣдыванія клинкою, конечно, прежде всего увлекается частною практикою, затѣмъ состоитъ консультантомъ одной частной лечебницы, занимаетъ одну должность въ правленіи университета, состоитъ консультантомъ желѣзной дороги, состоитъ преподавателемъ зубной школы, состоитъ преподавателемъ гигиены въ одномъ среднемъ учебномъ заведеніи и здѣсь-же занимаетъ должность врача. Всѣ обязанности платныя.

Какъ видите, чтобы выполнить всѣ эти обязанности и исполнить свой профессорскій долгъ передъ наукой, нужно, работать весьма и весьма торопливо. И, дѣйствительно, *этотъ бѣдняга* въ своей работѣ, повидимому торопится уже черезмѣрно, а патолого-анатому нерѣдко приходится считаться съ результатами этой торопливости.

За послѣдніе три года на секціонномъ столѣ въ брюшной полости 3 раза было обнаружено присутствіе инородныхъ тѣлъ.

Первый разъ забытъ былъ торзіонный пинцетъ.

Второй разъ—кусокъ марли весьма приличныхъ размѣровъ и недавно вновь былъ найденъ кусокъ марли, а также и обрѣзки лигатуръ.

По поводу перваго случая въ засѣданіи одного изъ томскихъ ученыхъ обществъ былъ сдѣланъ докладъ, въ которомъ указывалось, что забытыя въ полости живота инородныя тѣла прямой опасности для жизни пациента не представляютъ.

Охотно вѣримъ и соглашаемся съ этой точкой зрѣнія, но тогда считаемъ возможнымъ допустить, что многіе пациенты носятъ у себя въ животѣ на память отъ профессора кое-какіе подарки. Вѣдь мы знаемъ только о тѣхъ случаяхъ, какіе были обнаружены на секціонномъ столѣ!.. Все-таки, какъ вы тамъ не говорите, а три обнаруженныхъ случая въ теченіи какихъ-нибудь трехъ лѣтъ заставляютъ задумываться и относиться съ нѣкотораго рода осторожностью къ дѣятельности этого специалиста. Нельзя-же даже хотя-бы только эти три случая объяснять всецѣло простою случайностью!..

Намъ-же кажется, что эти факты объясняются только излишнею торопливостью, такъ какъ у г-на специалиста не хватаетъ времени на исполненіе всѣхъ своихъ обязанностей, а также и весьма возможнымъ переутомленіемъ. Если до сихъ поръ этому специалисту еще никто ни сказалъ, что пора отдохнуть и взяться только за свои дѣла, то мы считаемъ себя обязанными заявить ему, что пора бросить всѣ должности, а служить исключительно интересамъ клиники и науки. Въ противномъ случаѣ можетъ случиться, что въ слѣдующіе годы будетъ наблюдаться не по одному случаю обнаруживанія забытыхъ инородныхъ тѣлъ, а нѣсколько чаще. Нельзя въ одно и то же время служить наживѣ и наукѣ, такъ какъ эти два понятія несовмѣстимы.

С. С.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Общество врачей Енисейской губ.

7-го декабря состоялось очередное засѣданіе Общества врачей Енисейской губ.

Предметы засѣданія были:

1. Чтеніе и утвержденіе протокола засѣданія Общества 15 ноября с. г.

2. Докладъ поч. чл. *В. М. Крутовскаго*: „Закупорка art. centr. ret.“.

3. Отчетъ по аптекѣ.

4. Смѣта по аптекѣ на 1913-14 г.

5. Докладъ ревизіонной комиссіи по фельдшерской школѣ.

6. Выборы директора акушерско-фельдшерской школы.

7. Выборы двухъ членовъ въ согласительную комиссію по арендованію лечебницы.

8. Выборы двухъ членовъ въ строительную комиссію по хирургическому барраку.

Засѣданіе было изъ многочисленныхъ и этотъ кворумъ, вѣроятно, собралъ крайне неприятный переживаемый обществомъ моментъ—растрата по фельдшерской школѣ директоромъ ея *д-ромъ Кайдаловымъ* ввѣренныхъ ему на расходы по школѣ авансовъ.

Докладъ ревизіонной комиссіи рисуетъ характеръ и величину растраты и опредѣляетъ ихъ въ суммѣ около 3000 руб. *Кайдаловъ* въ разное время, употребляя всяческіе ухищренія и обманы, проигралъ эти деньги въ карты, а затѣмъ скрылся изъ города. Этотъ поступокъ *Кайдалова* всѣхъ поразилъ. До сихъ поръ онъ считался хорошимъ товарищемъ, уже 3-й годъ состоитъ директоромъ акушерско-фельдшерской школы и принималъ довольно дѣятельное участіе въ дѣлахъ общества.

Общее собраніе, заслушавъ докладъ правленія и ревизіонной комиссіи, постановило принять растрату, какъ пассивъ общества, постараться обезпечить себя со стороны *Кайдалова* какимъ-нибудь обязательствомъ, директоромъ школы его больше не считать, а также предложить ему выйти изъ членовъ общества. Закрытой баллотировкой всѣ дѣйствія правленія по этому инциденту единогласно одобрены. Временно исполненіе обязанности директора фельдшерской школы возложено на д. ч. *А. А. Заблоцкаго*.

Научный докладъ сдѣлалъ *п. ч. В. М. Крутовскій*.

(Докладъ этотъ помѣщенъ у насъ въ предыдущемъ №-рѣ).

Президентомъ на собраніи былъ предложенъ подписной листъ для подписки на Пироговскій Домъ. Тутъ же было собрано болѣе 50 руб. и подписка будетъ продолжена среди членовъ Общества.

Общество уже и ранѣе жертвовало на ту же цѣль изъ средствъ своей аптеки.

Въ дальнѣйшемъ время было посвящено выборамъ въ комиссію и особеннаго интереса не представляло.

В. К.

Врачебная хроника.

— Въ *Читѣ* устроена и начала функционировать дезинфекціонная камера.

— *Барнаульская городская дума* высказала пожеланіе о необходимости открытія въ городѣ второй больницы. Между прочимъ, поручено управѣ воз-

будить ходатайство предъ председателемъ мѣстнаго отдѣла Краснаго Креста, о востановленіи больницы раньше существовавшей въ городѣ, тѣмъ болѣе, что, по частнымъ свѣдѣніямъ, открытіе больницы для мѣстнаго отдѣла Краснаго Креста—вопросъ вполне осуществимый, такъ какъ отдѣлъ имѣетъ капиталъ въ 70 тыс. рублей.

— *Д-ръ Д. Н. Жбанковъ* сообщаетъ въ № 2 „Рѣчи“ новыя свѣдѣнія о *голодѣ* въ окраинныхъ губерніяхъ. Въ томъ числѣ объ *Енисейской* и *Иркутской* губерніяхъ приводятся слѣдующія данныя:

Енисейская губ. Въ переселенческомъ поселкѣ *Мельвѣскомъ*, *Красноярскаго у.*, крестьяне питаются три недѣли исключительно однимъ картофелемъ, а въ *Ачинскомъ у.* на почвѣ голода сотни заболѣвшихъ цынгой: такъ, въ двухъ селеніяхъ *Сосново-Болото* и *Вершино-Домское* изъ 400 человѣкъ населенія 120 цынготныхъ. Губернаторъ командировалъ врачебный отрядъ и ходатайствуетъ объ ассигнованіи 45.000 руб. для помощи голодающимъ, но эта сумма, конечно, крайне недостаточна.

Иркутская губ. Вслѣдствіе полнаго неурожая переселенцы *Балаганскаго у.* испытываютъ крайнюю нужду и голодъ; въ *Богатовскомъ* участкѣ многіе съ ранней осени вовсе не имѣютъ хлѣба и питаются однимъ картофелемъ. Ждутъ обѣщанную ссуду по 30 ф. хлѣба на ѣдокъ, но ея до сихъ поръ нѣтъ. Появляются уже голодные тифозныя заболѣванія.

— За послѣднее время въ *Томскѣ* наблюдается цѣлый рядъ (до 10 случаевъ) *свинцоваго отравленія*. Есть подозрѣніе, что причиною этого является водопроводная вода.

— *Врачебно-санитарное бюро г. Томска* занято въ настоящее время разработкой матерьяловъ по переписи города въ 1911 г.

— *Томское губернское врачебное управленіе* озабочено въ данное время подыскиваніемъ *врачебнаго персонала на свободныя вакансіи*. Изъ 72 участковъ губерніи, нѣтъ врачей въ *Томскомъ уѣздѣ*, на участкахъ: *Гутовскомъ* и *Николаевскомъ*; *Барнаульскомъ уѣздѣ*: *Бутырскомъ*, *Маслянинскомъ*, *Чистюньскомъ*, *Тополинскомъ*, и *Качновскомъ*; *Канинскомъ уѣздѣ*: *Спасскомъ* и въ *Змѣиногорскомъ уѣздѣ*, *Боридулихинскомъ* и *Шелковниковскомъ*. Въ ближайшее время освобождаются еще три вакансіи.

— Въ *Австрали* въ цѣляхъ возможно болѣе быстрого увеличенія народонаселенія, съ 1913 г. изданъ законъ, согласно которому установлено денежное вознагражденіе матерямъ за рожденіе жизнеспособнаго ребенка. Всякая женщина, родившая въ Австраліи или на борту одного изъ пароходовъ, совершающихъ рейсы между австралійскими портами живого и жизнеспособнаго ребенка, получаетъ право на государственную субсидію въ размѣрѣ 5 ф. стерл. Субсидію получаютъ только тѣ женщины, которыя постоянно живутъ или представляютъ доказательство что онѣ остаются на постоянное жительство въ Австраліи. Исключаются изъ этого закона женщины азіатскихъ народностей, а также женщины-туземки. Для полученія субсидіи необходимо извѣстить въ теченіе 3 мѣсяцевъ послѣ рожденія ребенка учрежденіе, вѣдающее это дѣло, о желаніи получить премію. Особенность австралійскаго закона, по сравненію съ аналогичными актами другихъ странъ, въ томъ, что полученіе субсидіи не ставится въ зависимость отъ матеріальнаго положенія матери и что распоряженіе выданной преміей предоставляется полностью на усмотрѣніе матери. (И. М. Гор. Дум.).

— По сообщеніи «С. Вр», «*пироговскій день*» въ *Томскѣ* далъ 142 р. 20 к.

Для университетскаго города, съ нѣсколькими врачебными обществами и зародившимся вра-

чебнымъ органомъ, какъ будто, не-особенно много! Право же, для такой мизерной суммы не стоило даже сочинять «комитетъ» въ 6 человѣкъ изъ профессоровъ и общественныхъ дѣятелей. Чѣмъ проявилъ себя этотъ комитетъ—мы не знаемъ. Знаемъ только одно: въ мѣстныхъ газетахъ о «*Пироговскомъ днѣ*» никто изъ членовъ комитета не потрудился дать хотя бы какія-нибудь разъясненія широкимъ слоямъ публики.

— Въ № 2 «Сиб. Врача» *д-ръ Леонтій Зисманъ* оспариваетъ у О-ва врачей В. С. приоритетъ въ созданіи въ г. Иркутскѣ новаго врачебно-санитарнаго строя и медико-санитарнаго бюро. Какъ извѣстно, «еретическая» мысль приписать всѣ заслуги въ этомъ дѣлѣ О-ву врачей очень стойко держится среди иркутскихъ врачей и вотъ на борьбу съ этой мыслью и ополчается г. «б. санитарный врачъ» въ своей «библиографической замѣткѣ» (которую вѣрнѣе было бы назвать *автобиографической*). Мы не станемъ вступать въ состязаніе съ *д-ромъ Леонтиемъ Зисманомъ* (считая это дѣло, послѣ многолѣтняго опыта, безнадежнымъ), но для свѣдѣнія и напомнимъ редакціи молодого врачебнаго органа, любезно открывшаго столбцы для «библиографической замѣтки» *д-ра Зисмана*, позволимъ себѣ привести свою собственную библиографическую замѣтку, изъ которой нетрудно будетъ убѣдиться, что такъ волиющая *д-ра Зисмана* мысль о заслугахъ О-ва врача В. С. была «въ писанномъ видѣ» высказана значительно раньше того доклада, на который онъ указываетъ. И не только была эта мысль высказана, но и всѣ претензіи въ этомъ отношеніи самого *д-ра Зисмана* въ достаточной мѣрѣ были разбиты.

Вотъ наша библиографическая замѣтка, которая однако не претендуетъ на исчерпывающую полноту:

Пескинъ Я. Къ вопросу о городской медицинѣ въ Иркутскѣ (см. нашу газету № 6 за 1908 г.).

П. Ф. Наболѣвшіе вопросы (тамъ же, №№ 24 и 25).

Пескинъ Я. Къ современному положенію вопроса о реорганизации санит. надзора въ Иркутскѣ (тамъ же, 1909 г. № 6).

Федоровъ П. Изъ исторіи одной полемики (тамъ же, № 36).

Федоровъ П. Лучше поздно, чѣмъ никогда (тамъ же, 1909 г. № 41).

Федоровъ П. По поводу «Матеріаловъ по вопросу объ организациіи медицинско-санит. дѣла въ Иркутскѣ» (докладъ О-ву врачей 30 апр. 1909 г., помѣщенъ въ газ. «Сибирь» 1 мая 1909 г.).

Я. П. Просвѣтъ въ область иркутской гор. санитаріи (наша газета, 1910 г. № 14).

Кромѣ того, цѣлый рядъ хроникерскихъ замѣтокъ, особенно подробно и вполне опредѣленно подчеркивавшихъ ту же самую мысль. Изъ нихъ укажемъ на: «Свершилось» (1910 г. № 12), «Необходимая поправка» (№ 15), «Вмѣсто отвѣта» (№ 24), «Опять сорвалось» (№ 31) и др.

Мы, конечно, не можемъ предъявлять требованій къ *д-ру Зисману* въ томъ, чтобы, берясь за внесеніе своихъ собственныхъ поправокъ въ исторію, онъ читалъ то, что по этому вопросу писалось въ нашей газетѣ, но мы въ правѣ предъявлять таковыя требованія къ молодому врачебному органу, помѣщающему на своихъ страницахъ эту странную «библиографическую замѣтку», безъ всякихъ со своей стороны оговорокъ, какъ проситъ письмо въ редакцію.

ТРИЗАНЬ Д-РА ГОММЕЛЯ



ПРОПИСЫВАЕТСЯ ПРИ:
КАШЛЬ, ИНФЛУЭНЦЬ, КОКЛЮШЬ,
БРОНХИАЛЬНОМЪ или ЛЕГОЧНОМЪ
КАТАРРЪ, ВООБЩЕ ПРИ ЗАБОЛЪВАНІЯХЪ
ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ и ГОРЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ОЧЕНЬ ПРІЯТНАГО ВКУСА.

Съ врачамъ, желающимъ лично испытать препаратъ, высылаемъ пробу бесплатно.
Имѣется во всѣхъ аптекахъ и торговляхъ аптекъ товаръ.

→ ТРЕБУЙТЕ НАСТОЯТЕЛЬНО ИМЯ Д-РА ГОММЕЛЯ ←

ГЕРТЬ ФАНЪ ВИКЪ и К°, С. ПЕТЕРБУРГЪ, СМОЛЕНСКАЯ, 33

SUPPOSITORIA
HÆMORRHOIDALIA

ПРОКТОЛЬ-ЦЕЛЯ

PROSTOL-ROENL

Составныя части: Bismut. oxyjodogallic., Calc.
chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg.,
Butyr. Casao.

Цѣна коробки—12 свѣчей 1 руб. 50 к.

Химическая Лабораторія ПРОФЕССОРЪ ДОКТОРЪ ПЕЛЬ и С-ВЯ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7-я линия, д. 18.

ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ

Н. Н. БЕКЕТОВА.

Имѣніе „БАЛГАТУРЪ“

Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекарскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

Собственные магазины: въ С. Пб., Невскій 18. Тел. 414-05; Москвѣ, Тверск. 35, т. 530-14; Кіевѣ, Думская пл., № 4. Харьковѣ, Севастопольѣ, Ялтѣ, Алуштѣ, Гурзуфѣ, Екатеринославѣ и Екатеринбургѣ.

У-й годъ
изданія.

ЖИЗНЬ ДЛѢ ВСѢХЪ

У-й годъ
изданія.

подъ общей ред. В. А. ПОССЕ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1914 годъ.

Цѣна за годъ съ дост. и перес. 3 р. (разсѣлка отъ 1 р.). Съ 12 томами приложений (II изданіе) 6 р. 60 коп. съ дост. и пер. (разсѣлка отъ 2 р. 60 к.) Въ видѣ приложений подписчики получаютъ: 1. 9 томовъ ЭНЦИКЛОПЕДИИ НАУКИ, ИСКУССТВА и ЛИТЕРАТУРЫ, въ кот. войдутъ тома: РЕЛИГІЯ (Исторія религій. Отрывки изъ священныя книгъ буддистовъ, твореній христ. отцовъ церкви, талмула, корана и пр.), АСТРОНОМІЯ; ФИЗИКА; БІОЛОГІЯ; СОЦІОЛОГІЯ; РУССКАЯ ИСТОРИЯ (Карамзинъ, Полевой, Соловьевъ, Костомаровъ, Ключевскій); РУССКАЯ ЛИТЕРАТУРА (Отдѣлъ: Русскій юморъ). Два тома будутъ посвящены ФРАНЦУЗСКОЙ ПОЭЗИИ; въ нихъ войдутъ переводы произведеній французскихъ поэтовъ съ средн. в. по XX в. Часть стихотвореній переведена Валеріемъ Брюсовымъ. II Сборникъ «МОСКВА И ЕЯ ЖИЗНЬ» (Въ этомъ сборникѣ Москва встанетъ не только какъ блококаменная столица, но и какъ носительница традицій Московскаго университета, Малаго театра, Третьяковской галлерей и т. д.) III.

АЛЬБОМЪ «ВИДЫ РОССИИ». IV. Сборникъ «ЖИЗНЬ ДЛѢ ДѢТЕЙ» (Разсказы, пробуждающіе въ дѣтяхъ всѣхъ возрастовъ, любовь къ людямъ и природѣ; біографіи людей сильной правды; много иллюстрацій). Въ связи съ «Жизнью для всѣхъ» будетъ издаваться «РОДНАЯ ГАЗЕТА» (еженед. изд.) Первый номеръ «Родной газеты» выйдетъ въ началѣ декабря 1913 г. Въ газетѣ, кромѣ свѣдѣній за недѣлю, будутъ помѣщаться иллюстрированныя корреспонденціи изъ разныхъ уголковъ Россіи и изъ разныхъ странъ міра (Сѣв. Америки, Бразиліи, Австраліи, Аргентины, Китая и т. д.), куда проникли трудящіеся русскія люди. «Родная газета» на годъ съ дост. и пересыл. 3 р. (вмѣстѣ съ «Жизнью для всѣхъ» 5 р. 40 к. вм. съ «Жизнью для всѣхъ» и 12 выше ук. приложений 9 р.).

За-гран. «Ж. для всѣхъ» на годъ 5 р., съ «Родной газетой» 8 р.; съ 12 прилож. (II изд.)—10 р., съ 12 прилож. и «Родной газетой»—12 р.

Адресъ конторы ПЕТЕРБУРГЪ, УЛИЦА ЖУКОВСКАГО, 22.
Деньги на «Жизнь для всѣхъ» и «Родную газету» переводить въ Петербургъ ул. Жуковскаго, 22 «ЖИЗНИ ДЛѢ ВСѢХЪ».
Издатель В. А. Посссе. Редакторъ П. А. Миродубовъ.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА
для дѣтей и взрослыхъ
РЕКОМЕНДУЕТ. ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ „JESOROL“.

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

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

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

Продолжается подписка на 1914 годъ
на періодическій журналъ

VII годъ изданія.

ДАВОССКІЙ ВѢСТНИКЪ

VII годъ изданія.

Davoser Russische Nachrichten.

Журналъ содержитъ, главнымъ образомъ, статьи извѣстныхъ врачей-специалистовъ по вопросамъ леченія туберкулеза; статьи о климатическихъ данныхъ и условіяхъ жизни въ Давосѣ; статьи о климатическихъ станціяхъ и, вообще, западно-европейск. курортахъ. За прошлые года въ журналѣ были, между прочимъ, помѣщены работы слѣдующихъ авторовъ: д-ра К. Турбана; д-ра В. Вайнштейна; проф. Иессена; д-ра Нингауза; д-ра Судейкина; д-ра Л. фонъ-Муральта; д-ра ванъ-Форнфельда; д-ра Г. Филиппи; д-ра К. Мюле; д-ра А. Шнейдера; д-ра Германа Фрея; д-ра Б. А. Членова; д-ра Л. Шпенглер; д-ра Кудржинскаго; д-ра М. Микушевича; д-ра О. Амрейна; д-ра Миниха; кн. М. М. Тумановой; д-ра Морена; д-ра Ролье и др.

Журналъ выходитъ 3 раза въ мѣсяць (10-го, 20-го и 30-го).

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА: за-границей за 1 годъ—5 фр. 50 цент., за 6 мѣс.—3 фр., за 3 мѣс.—1 фр. 50 цент.
для Россіи за годъ—2 р. 50 к. (6 фр. 50 цент.), за 6 м.—1 р. 50 к. (4 фр.), за 3 м.—90 к. (2 фр. 40 с.)

Подписка принимается за-границей: въ ред. «Давосскаго Вѣстника», Davos-Platz, Haus Heimat,
въ Россіи: въ редакціи журнала «Новое въ медицинѣ», С.-Петербургъ, Кузнечный пер., № 18.

РУССКОЕ СПРАВОЧНОЕ БЮРО ВЪ ДАВОСѢ (ШВЕЙЦАРІЯ)

при редакціи журнала „Давосскій Вѣстникъ“

Существуетъ съ 1907 года

RUSSISCHES BUREAU DAVOS-PLATZ (SCHWEIZ), HAUS HEIMAT.

Бюро выполняетъ слѣдующія фунціи: 1) даетъ свѣдѣнія о выдающихся западно-европейскихъ курортахъ и высылаетъ ихъ проспекты; 2) подробныя справки объ условіяхъ пребыванія въ Давосѣ, проспекты и рекомендаціи санаторій, отелей, пансіоновъ, виллъ и квартиръ; 3) переводъ и засвидѣтельствованіе бумагъ и документовъ по законамъ страны, переводъ техническихъ и специальныхъ документовъ, а также научныхъ, литературныхъ и т. п. трудовъ съ русскаго на иностранныя языки и обратно; 4) продажа и покупка недвиж. имущества въ Давосѣ; 5) рекомендаціи опытныхъ проводниковъ по загранич., учителей, массажистокъ, сидѣлокъ и т. п. — Всякая письм. справка оплачивается 1 р. (можно почт. марк.).

XIII-й годъ

изданія.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1914 ГОДЪ
на еженедѣльную медицинскую газету

„Практическій врачъ“

и ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА и ТЕРАПІЯ“

Подъ редакціей д-ра С. Б. Орѣшкина.

Въ настоящемъ 1914 году «ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ» будетъ выходить подъ той же редакціей и по той же программѣ, что и въ предыдущіе 12 лѣтъ.

Существеннымъ дополненіемъ къ „Практическому Врачу“ и въ 1914 году будетъ служить ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА и ТЕРАПІЯ“.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА на еженедѣльную газету „Практическій Врачъ“ съ „Современной Клиникой и Терапіей“—за годъ 6 р., съ пер. и дост. Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 р. и 1-го 3 р., или по 2 р. въ три срока.

Подписная цѣна на еженедѣльный журналъ „Современная Клиника и Терапія“ (безъ газеты) 4 р. въ годъ съ доставкой и пересылкой.

Допускается разсрочка по соглашенію съ редакціей. Подписка принимается въ конторѣ редакціи „Практическаго Врача“ и „Современной Клиники и Терапіи“.

С.-Петербургъ, Ивановская ул., д. 3. Телеф. 443—97.

Пробные № № высылаются бесплатно.



ALLOSAN

(Antigonorrhoeicum)

плотный кристаллическій эстеръ санталолоа съ чистымъ дѣйствіемъ послѣдняго. Содержаніе санталолоа 72%.

Совершенно безъ вкуса. Не раздражаетъ.

Въ отличіе отъ всѣхъ жидкихъ дериватовъ сантала, порошковидный Allosan принимается во всякое время удобно безъ вспомогательныхъ средствъ и легко дозируется.

Послѣ употребленія нѣтъ Santal — foetor ex ore.

ESTORAL

Средство противъ насморка, принимаемое просто и пріятно. Показано при различныхъ Rhinitis и Ozaena; примѣняется также при хроническомъ заболѣваніи Tuba Eustachica и хронич. гноеній средней полости уха.

При заказахъ на пробы и литературу просить гг. врачей ссылаться на объявленіе за № 192.