

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 5-й
№ 47-й
Воскресенье 18-го ноября.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

1912 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ

К. ЭРМАНСЪ И К^о

Большая ул. д. Воллернеръ, предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

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 г.г. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просить г.г. врачей прописывать *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ фальсифицированныхъ—*Apothek*.



націй и подѣлокъ—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, В, С и D.

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

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

Существующая литература, описанія и преискурантъ 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 СОВѢЩАНІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.
КОНСУЛЬТАЦІИ 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 Raspail. Телефоны: 729—25. Телегр.: Informed-russe—Paris.

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



САНАТОРИЯ БЮЛАУ

близъ Вайссеръ Гиршъ — Дрезденъ.
 Клинич. руковод. физико-диететическое
ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.
 Прекрасное мѣстоположеніе. Современный комфортъ. Всѣвозможныя методы леченія.
 Умѣренный цѣны.
 Проспекты выслать бесплатно: Direktion des Sanatoriums Böhlaus b. Weisser
 Hirsch-Dresden или Русск. Справ. Бюро E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133a.



Д-ръ мед. фонъ-Гижицкій.

Стоматологическій институтъ.

Леченіе болѣзней зубовъ и полости рта.

Операции зубовъ, пломбы, искусственные зубы, корри,
мостовидная 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.

ДРЕЗДЕНЬ-БЛАЗЕВИЦЪ.

САНАТОРИЯ ВАЛЬДПАРКЪ.

ВЛАДѢЛЕЦЪ: Д-РЪ ФИШЕРЪ.

Специальность по внутреннимъ болѣзнямъ,
бывшій ассистентъ тайнаго совѣтника проф. Гуршмана и
тайнаго совѣтника проф. фонъ-Штрюмпелля.

Спеціальное лечебное заведеніе для страдающихъ
желудочными, кишечными, сердечными и болѣзнями
сосудовъ, сахарной болѣзью, ожирѣніемъ, подагрой,
ревматизмомъ и нервными заболѣваніями. 2 врача-
специалиста.

Индивидуальная диететика. Всевозможныя физическія
средства леченія. Радио терапия. Всяческій комфортъ.
Центральное отопленіе. Открыта круглый годъ. При-
нимаются не больше 30 пациентовъ. Въ послѣднемъ
году санаторію посетили пациенты изъ 16 различ-
ныхъ странъ.

Проспекты по первому требованію.

aldpark—Sanatorium, Dresden—Blasewitz.

Mitgeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ
ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Gei. M. d. Rat. Prof. Eulenbueg, Pavlof. St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.
Petersburg; Hohländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,
Paris; Goll, Zurich; Popper, Jgig bei senator; Hirsch;
Kudwa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,
London; Pilivor, Odessa; Fürth, Dorvent Quastler, Wein.

Noridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus, геморрамахъ, катаррѣ прямой киш-
ки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испраженій

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

ЛИТЕРАТУРА:

Prof Boas, Berlin; Kehr, Halbersladt; Pickardt, Berlin;
Weise, Berlin; Sandborg, Berlin; Zibell Munchen, Wrigths,
London; ilvestri, Rom; Dawson, London.

В I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый пита-
тельный бѣлково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ
быть принимаемъ мѣсяцами безъ всякихъ расстройствъ пи-
щеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ
острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ
аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ
содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров.
шариковъ, благотворно вліяетъ при истощеніи организма.
Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ сред-
ствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеостанавливаю-
щую способность и укрѣпляющее дѣйствіе на первую систему
свойственнаго лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф.
Вейдманъ, СПб.; Проф. фонъ Поурденъ, Вѣна; Проф. фонъ
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цанъ, Берлинъ; Проф. Бри-
геръ, Берлинъ; Проф. Цанцель Рентъ, Франкфуртъ и М.

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



VITTEL

GRANDE SOURCE

ВИТТЕЛЬ ГРАНДЪ-СУРСЪ
рекоменд. для страдающихъ

**ревматизмомъ,
подагрой,
артритизмомъ.**

Представитель

Ш. ФОРТЪЕ.

Москва.

Мал. Лубянка 14.

Спеціальный институтъ для діабетиковъ

Людвига БАУЭРА

Кеченброда

близъ Дрездена, Грошицтрассе 3.
Телефонъ: № 2063.

НОВОЕ ЛЕЧЕНІЕ ДИАБЕТА. Безподобные результа-
ты. Леченіемъ въ институтѣ пользуются въ каждое
время года практическіе врачи и ихъ семьи.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРВЫМИ ПРОФЕССОРАМИ.
ОТКРЫТЬ КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

ПРИЕМЪ: по буднямъ отъ 8—12 час. утра.
проспекты бесплатно.

Продолжительность леченія сперва 4 недѣли. Годъ
спустя еще 3—4 недѣли.

Ludwig Bauer's Spezial Institut für Diabetiker
Koetzschbroda-Dresden.

„Санъ-Ремо“

Санаторія Вилла Квизизана

ОСОБЕННО РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ДЛЯ ЛЕГОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

РУССКІЙ ВРАЧЪ ПРИ САНАТОРИИ.

— ПРОСПЕКТЫ ВЫСЫЛАЕТЪ —

Dr. Curt Stern.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), 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. (Кутаиск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. В. (Томскъ), Франкъ-Жаменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 18-го ноября 1912 г. № 47-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Н. П. Понизовскій. Обеззараживаніе кожи растворомъ tincturae Iodi при операціяхъ на вѣкахъ, слезныхъ органахъ и глазномъ яблокѣ.—Студ. А. А. Пономаревъ. О внутренней секреціи коры надпочечниковъ и ея значеніи въ патологіи.—А. О. Фрайфельдъ. Изъ отчета по мужскому терапевтическому отдѣленію при Иркутской Кузнецовской больницѣ. (Продолженіе).—Рефераты. Мезоторій и его терапевтическое примѣненіе.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Корреспонденціи.—Некрологъ. Марія Николаевна Соболева.—Письма въ редакцію.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей Вост. Сибири за 1911/12 г.—Объявленія на обложкѣ.

Обеззараживаніе кожи растворомъ tincturae Iodi при операціяхъ на вѣкахъ, слезныхъ органахъ и глазномъ яблокѣ.

Ординатора глазной клиники Томскаго университета
Н. П. Понизовскаго.

Итальянскій хирургъ Grossich осенью 1908 года заявилъ, что мытье предъ операціями не только излишне, но даже и вредно для достиженія стерильности кожи операціоннаго поля. Къ заключенію такому Grossich пришелъ на основаніи слѣдующаго. Онъ замѣтилъ, что, если больной накануне операціи принималъ ванну съ мыломъ или мылся съ мыломъ, и затѣмъ если тѣло даннаго больного смазать іодной настойкой въ мѣстѣ производства операціи, то гладкаго заживленія не получалось. Наблюдали при этомъ нагноеніе въ швахъ, расхожденіе краевъ раны и нерѣдко на стоящее нагноеніе. Напротивъ prima intentio получалась всякій разъ, когда больному послѣ сухого бритья, тѣло въ мѣстѣ производства операціи смазывалось іодной настойкой безъ предварительнаго обмыванія съ мыломъ. Grossich за два года примѣнилъ этотъ методъ въ 750 случаяхъ разныхъ поврежденій и всѣ зажили непосредственно, если не было явныхъ указаній на зараженіе предшествовавшаго краевъ раны (7%), и на 500 малыхъ операціяхъ. Дѣйствіе іодной настойки на кожные покровы Grossich объясняетъ слѣдующимъ образомъ: при соприкосновеніи кожи съ іодной настойкой происходитъ раствореніе жировъ и проникновеніе іода въ поры, гдѣ онъ своимъ окисляющимъ дѣйствіемъ и уничтожаетъ микроорганиз-

мы. Раздраженія кожи никакого Grossich не наблюдалъ. Методъ данный примѣнимъ на всѣхъ частяхъ тѣла.

Данныя микроскопическаго изслѣдованія кусочковъ кожи, въ однихъ случаяхъ обработанныхъ іодной настойкой безъ предварительнаго обмыванія съ мыломъ, въ другихъ же случаяхъ съ предшествовавшимъ обмываніемъ, показали справедливость взглядовъ Grossich'a. Въ первомъ случаѣ іодъ проникаетъ во всѣ щели, межклеточныя пространства и лимфатическія пути и убиваетъ находящихся тамъ микроорганизмовъ.

Во второй серіи опытовъ, когда кожа предварительно обмывалась съ мыломъ, изслѣдованіе обнаружило, что вода и мыльный растворъ вызываютъ набуханіе клетокъ эпидермиса и уже однимъ этимъ закрываютъ ходъ въ капиллярныя щели. Далѣе, мыльный растворъ заполняетъ капиллярныя пространства и eo ipso препятствуетъ проникновенію сюда алкогольныхъ растворовъ.

Помимо всего этого, микроскопическія частицы мыла трудно удалимы даже при самомъ тщательномъ мытьѣ, благодаря чему онѣ образуютъ для находящихся въ кожѣ бактерій великолѣпную оболочку, которая и служитъ для нихъ прекраснымъ щитомъ, предохраняющимъ ихъ отъ дѣйствія антисептическихъ веществъ, а оболочка эта нелегко поддается даже дѣйствію алкоголя, который значительно разбавляется оставшейся въ кожѣ водой и тѣмъ самымъ проявляетъ свое слабое дѣйствіе. Послѣ сообщенія Grossich'a Грековъ первый примѣнилъ данный способъ обеззараживанія операціоннаго поля и указалъ, что способъ этотъ заслуживаетъ широкаго примѣненія по своей

простоту, прочнымъ результатамъ (проведено съ блестящимъ результатомъ 150 операций) и экономіи времени, что особенно важно въ тѣхъ лечебныхъ заведеніяхъ, которыя перегружены оперативнымъ матеріаломъ. *Valther* и *Touraine* изучили данный вопросъ обеззараживанія кожи t-ra Jodі съ трехъ сторонъ: практической (состояніе шва и сосѣднихъ покрововъ въ моментъ удаленія шва), бактериологической (посѣвъ на ереды соскобовъ кожи, взятыхъ во время операции (15 сл.) и гистологической (опредѣленіе іода въ сръзахъ кожи).

Touraine приводитъ 35 случаевъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ. 28 разъ кожа предварительно вытиралась эфиромъ, а затѣмъ смазывалась t-ra jodі, 4 раза одной іодной настойкой, 2 раза, іодной настойкой послѣ предварительнаго обмыванія операционнаго поля водой съ мыломъ и 1 разъ смазываніе t-ra jodі послѣ предварительнаго вытиранія алкогелемъ.

Prima intentio въ 32 случаяхъ, въ 3-хъ случаяхъ прорѣзываніе кожи швами. Эти три до нѣкоторой степени неудачныхъ случая приходятся—1 на предварительное обмываніе водой съ мыломъ, 2 же на предварительное обтираніе кожи алкогелемъ. *Valther* указываетъ 28 случаевъ примѣненія обеззараживанія посредствомъ іодной настойки. Prima intentio въ 26, у двоихъ же нагноеніе гематомы на 11 день. *Valther* произвелъ посѣвы соскобовъ кожи, въ однихъ случаяхъ прямо смазанной іодомъ, въ другихъ же также смазанной іодной настойкой, но только послѣ предварительнаго мытья съ мыломъ и нашелъ слѣдующее: посѣвы не дали роста въ промежутокъ времени отъ 2 минутъ до 1 ч. 34 м. послѣ смазыванія іодной настойкой: слѣдовательно, были стерильны.

2-ая серія опытовъ.

Посѣвъ до мытья далъ нѣсколько колоній, послѣ мытья двѣ колоніи.

Уменьшеніе можно объяснить механическимъ удаленіемъ.

Черезъ 5 минутъ послѣ мытья мыломъ и обтиранія спиртомъ и эфиромъ—30 колоній, что можно объяснить тѣмъ, что микробы, находившіеся въ волосяныхъ мѣшечкахъ и железахъ, были выброшены на поверхность кожи. Посѣвы, взятые чрезъ двѣ минуты послѣ смазыванія іодной настойкой, дали отрицательные результаты. Далѣе, *Valther* задался цѣлью рѣшить такой вопросъ: насколько глубоко іодъ проникаетъ въ кожу въ тѣхъ случаяхъ, когда кожа предъ смазываніемъ іодной настойкой была мыта съ мыломъ и когда не мыта.

Данныя гистологическаго строенія показали, что въ первомъ случаѣ іодная настойка проникала поверхностно въ различные слои эпидермиса и лишь изрѣдка въ железы и волосяные мѣшочки. Во второмъ же случаѣ іодная настойка глубоко и обильно проникала въ железы, волосяные мѣшочки, убивая находящихся тамъ микроорганизмовъ.

Докторъ *Кузнецкій* въ клиникѣ проф. *Бедорова* производилъ обеззараживаніе кожи по *Grossich* у 25 больныхъ съ серьезными операциями. Побочныхъ, неприятныхъ явленій отъ смазыванія іодной настойкой не наблюдалъ.

Проф. *Мартыновъ* (Москва) съ 1909 года въ Ново—Екатерининской больницѣ сначала на амбулаторныхъ больныхъ, а затѣмъ съ сентября 1910 г. и на стационарныхъ больныхъ примѣнялъ обез-

зараживаніе операционнаго поля іодной настойкой. Результатами доволенъ. Въ полугодіе 3 нагноенія. Іодъ проникаетъ до Мальпигіева слоя.

В. Н. Розановъ примѣнялъ въ Старо—Екатерининской больницѣ обеззараживаніе операционнаго поля іодной настойкой. Помѣщеніе Старо—Екатерининской больницы биткомъ набито больными, благодаря чему сортировка больныхъ на гнойныхъ и негнойныхъ немислима. Больные лежатъ даже въ корридорахъ. Обстановка самая неблагоприятная. Несмотря однако и на такую обстановку—теченіе послѣоперационнаго періода, при примѣненіи обеззараживанія операционнаго поля t-ra jodі вполне благоприятное. При 86 крупныхъ операцияхъ *Розановъ* нагноеніе получилъ лишь въ 2 случаяхъ.

Мещинскій въ Ранненбургской больницѣ Рязанской губерніи широко примѣняетъ данный способъ и результатами очень доволенъ.

Д-ръ Спитковскій производилъ очистку кожи t-ra jodі въ урологическомъ отдѣленіи Одесской городской Больницы. Обеззараживалъ, двукратно смазывая поверхность кожи t-ra jodі. Успѣшно провелъ 9 операций. Особенно лестные результаты получились при гнойныхъ ранахъ у 175 дѣтей: гноетеченіе прекращается, періодъ заживленія сокращается. Сообщение свое авторъ заканчиваетъ такъ: «простота, быстрота, бактериологическая вѣрность очистки и дешевизна, несомнѣнно, отвѣдутъ данному способу среди существующихъ не послѣднее мѣсто.»

Д-ръ Павловскій, земскій врачъ (Каменка, Таврич. губ.) примѣнилъ дублирование кожи t-ra jodі въ 160 случаяхъ, изъ нихъ въ 84 были сдѣланы серьезные операции (24 грыжесѣченія, 6 наружныхъ uretrotomій, 2 трепанации черепа и т. д.) и результаты получилъ блестящіе: prima intentio вездѣ. Періодъ пребыванія больныхъ при данномъ способѣ укорачивается, раздраженія кожи не получается. Кожа, смазанная t-ra jodі и затѣмъ пересаженная, не теряла своей жизнеспособности и прекрасно прижила въ одномъ случаѣ пластики на лицѣ для закрытія дефекта послѣ сибирской язвы.

Hesse заявляетъ, что примѣненіе официальной t-rae jodі далеко не безопасно, какъ это видно изъ работъ по данному вопросу различныхъ авторовъ. Такъ, *Баумъ* сообщаетъ, что наряду съ благоприятными результатами наблюдаются при примѣненіи чистой t-rae jodі и случаи экземы, іоднаго насморка (сестра ассистентка) *Grossich* самъ рекомендовалъ 10%—12% t-rae jodі. Потому, чтобы избѣжать этихъ неприятныхъ моментовъ (осложненій), нужно официальной разтворъ іодной настойки разжижать до 10%—12%. Дезинфицирующее дѣйствіе іодной настойки приписывается содержащемуся въ ней іоду. *Баумъ* сначала не рѣшался примѣнять слабые растворы и примѣнялъ 20%. Дезинфекція полная. Экземы и іоднаго насморка не было. Данный способъ самый подходящий для практическихъ врачей. *Баумъ* думаетъ, что полная дезинфекція возможна и при 10%—12% разтворѣ t-rae jodі. *Hesse* утверждаетъ, что *Grossich* при неотложныхъ операцияхъ примѣняетъ сухое бритье, такъ какъ мыльный растворъ затѣняетъ эффектъ операции.

Steinberg сообщаетъ, что примѣненіе въ Лейпцигѣ даннаго способа сопровождалось хорошими результатами. Особенно пригоденъ способъ при свѣжихъ поврежденіяхъ. Примѣнялось данное обеззараживаніе операционнаго поля при 320 язва-

ротомяхъ. Всѣ случаи сошли хорошо, за исключеніемъ двухъ, когда послѣоперационный періодъ осложнился общей, узловатой экземой. Окраска кожныхъ покрововъ t-rae jodii удалалась бензиномъ.

Hindenberg сообщаетъ о двухъ неудачныхъ случаяхъ при примѣненіи способа *Grossich'a*. Онъ отмѣчаетъ, что въ данныхъ случаяхъ наблюдалась поверхностная гангрена краевъ раны, которая получилась, по его мнѣнію, отъ проникновения t-rae jodii въ кровеносные сосуды и отъ запусковъ послѣднихъ.

Bertelsman отмѣчаетъ, что при данномъ способѣ раздраженіе кожи наблюдается рѣдко. При смазываніи обширныхъ участковъ кожи отмѣчаются случаи послѣоперационной желтухи, особенно у дѣтей.

Schmid предлагаетъ примѣнять обеззараживаніе іодной настойкой въ акушерствѣ. Послѣ бритья половыя органы рекомендуетъ протирать стерильной марлей, а затѣмъ смазывать t-rae jodii. Опыты личные въ данномъ направленіи у *Schmid'a* хорошіе по своимъ результатамъ.

Snoy желтую іодную окраску кожи рекомендуетъ удалять натріогипосульфитомъ.

Decker отмѣчаетъ, какъ слѣдствіе обеззараживанія кожи t-rae jodii, катарры дыхательныхъ путей и конъюнктивы.

Аниктѣвъ (Кіевъ) сообщаетъ о благоприятныхъ результатахъ, полученныхъ при данномъ способѣ обработки кожи на 120 чревосѣченіяхъ, причемъ способъ *Grossich'a* признанъ авторомъ бактериологически.

Изъ окулистовъ данный способъ дезинфекціи кожи примѣняли лишь двое: *S. T. Piscalig'a* и *H. Segelken*.

Piscaliga, исправляя спастическій заворотъ нижняго вѣка, обтиралъ послѣднее эфиромъ, а затѣмъ смазывалъ іодомъ.

H. Segelken производилъ дезинфекцію кожи вѣкъ смазываніемъ послѣдней t-rae jodii безъ предварительнаго мытья операционнаго поля съ мыломъ и результатами доволенъ. Изъ числа осложнений отмѣчаетъ: временную эритему, отекъ вѣкъ, субъективное чувство жженія, щипанія. Всего проведено 75 операций на глазномъ яблокѣ и слезныхъ органахъ. Отсутствіе наблюденій по данному вопросу въ русской офтальмологической литературѣ, дешевизна данного способа, простота техники производства его, гарантія стерильности кожи при немъ и быстрота, а отсюда и возможность примѣненія его въ глазныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, какъ временныхъ (глазные отряды), такъ и постоянныхъ, гдѣ запросы на оперативную помощь громадны, и побудили насъ произвести наблюденія въ данномъ направленіи.

Оперативнымъ матеріаломъ и объектомъ нашихъ наблюденій въ означенномъ направленіи служили больные летучаго глазного отряда Попечительства Императрицы Маріи о слѣпыхъ, находящагося подъ моимъ завѣдованіемъ. По національности пациенты наши раздѣлялись на русскихъ и инородцевъ. Русскіе данной мѣстности (Ачинскій уѣз. Енисейс. г.) чистоплотны, инородцы же, въ силу низкаго уровня культуры, грязны.

Въ виду сообщенія, что іодная настойка въ разведеніи до 10—12%, будучи примѣнена въ области операционнаго поля, обладаетъ вполне обез-

зараживающимъ дѣйствіемъ и вслѣдствіе этого гарантирует *prima intentio* и не влечетъ за собой раздраженія кожи, нами и взята она для производства опытовъ въ означенномъ разведеніи (10—12%).

Растворъ такой официальной t-rae jodii приготавливался на денатурированномъ тимоловомъ спирту. Съ цѣлью избѣжать раздраженія глазного яблока, благодаря летучести іода, мы при операцияхъ на немъ, слезныхъ органахъ, вѣкахъ, предварительно производили полную анестезію глазного яблока вкапываніемъ 2% sol. cocaini muriatici и лишь по достиженіи послѣдней, что узнавалось по отсутствію чувствительности къ прикосновенію шпателя, мы приступали къ обеззараживанію кожи и слизистой вѣкъ и глазного яблока означеннымъ выше растворомъ t-rae jodii. Больные предъ операцией и накануне не мылись, въ большинствѣ случаевъ попадали часто съ дороги. При операцияхъ на вѣкахъ больному при закрытыхъ глазахъ смазывались: лобъ, вѣки, брови 3 раза, затѣмъ тщательно рѣсничный край вѣкъ. Всѣ эти манипуляціи производились стеклянной (лучше дезинфицированной) палочкой, имѣющей на одномъ концѣ намотанную ватку. По окончаніи дезинфекціи кожи нами производилась дезинфекція конъюнктивы вѣкъ и глазного яблока, мѣшка, если имѣлась операция на глазномъ яблокѣ; въ противномъ же случаѣ дѣло изложеннымъ и кончалось. При дезинфекціи глазного яблока іодъ въ означенномъ выше разведеніи вводился въ капли въ конъюнктивальный мѣшокъ, причемъ большинствомъ больныхъ отмѣчалось лишь незначительное жженіе, нѣкоторые же изъ больныхъ не испытывали никакой реакціи.

Больные съ даннаго рода дезинфекціей операционнаго поля, если имѣли операции на вѣкахъ (исправленіе заворотовъ, ptosis'a, удаленіе атеромъ, ангиомъ), являлись на 5 день послѣ операции, когда и происходило сниманіе швовъ. Если же операция производилась на глазномъ яблокѣ (удаленіе pterygium'a, исправленіе косоглазія, удаленіе сращеній), то такіе больные являлись на другой день; при операцияхъ же на слезныхъ органахъ—черезъ день.

Подобнаго рода обеззараживаніе операционнаго поля нами примѣнено въ 443 случаяхъ, а именно: при 89 Snellen, 79 Art, 168 Panas, 2 symblepharon, 4 операцияхъ Distichiasis'a, 18 Pterygium, 35 сл. kantomplastica, 4 случаяхъ удаленія слезнаго мѣшка, 3 случ. удаленія атеромъ, 3 цистомъ, 1 ангиомы, при 5 случаевъ исправ. ptosis по Panas'y, 11 тенотоміяхъ, 1 перерѣзкѣ m. recti externi, 8 staphylo-m'axъ (удалены по Beer'y), 4 энуклеаціяхъ, 1 exenterati'i orbitae, 4 случаяхъ исправленія ectropium, 2 случ. chalazion'a, 4 случ. удаленія хряща по Kuhnt'y, 1 conjunctivoplastica и 1 операциіи Saemisch'a.

Изъ осложнений при даннаго рода обеззараживаніи получены: легкий отекъ въ 2-хъ случаяхъ Snellen, сильный отекъ при 3 Snellen, нагноеніе въ одномъ швѣ при 3 Snellen и 1 Panas'ѣ, eczema въ одномъ случаѣ Snellen, нагноеніе въ 2-хъ швахъ при 1 Panas'ѣ, нагноеніе въ 3-хъ швахъ при 2 Panas'ахъ и 1 Snellen'ѣ.

Всего осложнений отмѣчено 14, что составляетъ 3,1% къ общему числу оперативныхъ случаевъ съ даннаго рода дезинфекціей операционнаго поля.

Считая полученные результаты дезинфекціи успешными, а самый способъ обеззараживанія по техникѣ простымъ и отнимающимъ мало времени,

по дешевизнѣ легко доступнымъ для любой больницы, я и не могу не рекомендовать его всѣмъ больницамъ съ перегруженнымъ оперативнымъ матеріаломъ.

Участковые сельскіе врачи Ачинскаго у. и Минусин. у. Енисейской губ., видѣвшіе и сами примѣявшіе данный способъ обеззараживанія операционнаго поля, вынесли о немъ самое благоприятное впечатлѣніе.

Литература по данному вопросу.

- 1) Antonio Grossich. Eine neue Sterilisierungsmeth. d. Haut bei Operationen.—Centralbl. für Chirurgie 1908 г. № 44.
- 2) Къ вопросу объ обеззараживаніи рукъ и операционнаго поля септоломъ и йодной настойкой. Русскій Врачъ 1909 г. № 7.
- 3) Врачебная Газета 1909 г. № 22.
- 4) Walther. Sur la sterilisat. de la peau par la teinture d'iode. Bull. et memoires de la Soc. de Chirurgie de Paris T. XXV 1909 г.
- 5) Кузнецкій. Обеззараживаніе кожи операционнаго поля йодной настойкой. Новое въ Медицинѣ 1910 г. № 16.
- 6) Zur desinfect. d. haut nach Grossich. Von Dr Hesse in Dresden Centralbl. f. Chirurgie 1910 г. № 15.
- 7) Hindenberg. Zwei Fälle von leichter Gangä nach Anwendung d. Grossich'schen Desinfectionsmeth. Centralbl. f. Chirurgie 1910 г. № 39.
- 8) Streitberger. Ueber desinfect. d. operations gebietes mit jodtinctur. Centralbl. f. Chirurgie 1910 г.
- 9) Заблудковскій-Татаринъ. Къ ученію объ обеззараживаніи рукъ и операционнаго поля. Хирургія 1910 г.
- 10) Bertelsman. Ueber Grossich's. Jodtincturdesinfect. postoperativ. Ulcus, ikterus und Hautkrosen Centralbl. f. Chirurgie 1911 г. № 23.
- 11) Snoy. Natrium hyposulfurosumals. Jodabwasch. mittel D. med. Woch. 1911 № 4.
- 12) Decker. Experimentelle Beiträge z. Frage der Jodtinctur desinfect. D. med. Woch. 1911 № 23.
- 13) Schmidt. Über Jodtincturdesinfect. in der Geburtshilfe. Centralbl. f. Gyn. 1911 г. № 25.
- 14) Терапевт. Обзоріе № 4. 1910 г.
- 15) Piccaluga. Sull'entropion Snasmodico della palpebra inf. e. nuovo metodo per la suo corresione.
- 16) Segelken. Zur Desinfection der Haut mit jodtiktur vor augenoperation.
- 17) Практическій Врачъ 1912 г. № 11.



Изъ кабинета общей патологіи проф. П. П. Авророва въ Томскомъ университетѣ.

О внутренней секреціи коры надпочечниковъ и ея значеніи въ патологіи.

(Литературный очеркъ).

Студ. А. А. Пономарева.

Надпочечныя железы были открыты и описаны у человѣка Евстахіемъ въ 1564 году. У всѣхъ животныхъ онѣ состоятъ изъ двухъ элементовъ: мякоти и корковой субстанции. Оба элемента являются различными, какъ по своему эмбриональному происхожденію, такъ и по функціи, и являются железами внутренней секреціи, т. е. выделяющими свои эндогормоны въ кровяное русло.

Обособленность функціи корковаго вещества даетъ возможность разсматривать его совершенно независимо отъ мякотнаго вещества и дѣлать раз-

личныя наблюденія, которыя и послужили основаніемъ для ряда работъ, большинство которыхъ принадлежатъ французскимъ авторамъ. Кромѣ многочисленныхъ специальныхъ работъ о корѣ надпочечниковъ, существуетъ огромная литература вообще о надпочечникахъ, гдѣ авторы, описывая мозговое вещество, конечно, упоминаютъ и о корковомъ.

По вопросу о происхожденіи и развитіи надпочечниковъ сравнительно недавно вышелъ обширный трудъ Держинскаго В. (1911). Этотъ авторъ на зародышахъ свиньи такъ описываетъ происхожденіе и развитіе надпочечниковъ. Брюшной эндотелий въ области между брызжейкой и Вольфовыми тѣлами образуетъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ складки, погружающіяся въ мезенхиму и увеличивющіяся за счетъ размножающихся клѣтокъ, между которыми постепенно начинаютъ вросать капилляры отъ близлежащихъ сосудовъ. Образовавшаяся такимъ образомъ закладка коры надпочечниковъ обростаетъ находящіяся здѣсь зачатки медуллярнаго вещества, которое въ свою очередь начинаетъ понемногу вросать внутрь корковой субстанции. Периферическія корковыя клѣтки постепенно измѣняютъ свою форму, образуютъ клубочковый слой и дѣятельно размножаясь, оттѣсняютъ вглубь медуллярныя клѣтки и создаютъ на границѣ съ ними толстый внутренней слой тѣсно сидящихъ другъ около друга клѣтокъ съ осьмирующими включениями, изъ которыхъ впоследствии дифференцируются zona fasciculata и reticularis.

Оттѣсненные въ центр медуллярныя клѣтки быстро размножаются, сдавливаютъ лежащія между ними корковыя тяжи, которые атрофируются и исчезаютъ, сохраняясь только вблизи большихъ венъ. Такой же процессъ вросанія медуллярной субстанции въ корковое вещество и разрушенія центральныхъ корковыхъ элементовъ описываетъ Thomas E. (1911 г.) у человѣка. Этотъ процессъ наступаетъ въ теченіе перваго года и выражается сначала въ сильной гипереміи центра коры, потомъ дегенераціи паренхимы коры и разрастаніи клѣтокъ мякоти.

Kern H. (1911 г.), который наблюдалъ у человѣка то же явленіе, различаетъ въ этомъ процессѣ четыре стадіи: 1) стадія гипереміи—первые мѣсяца новорожденныхъ; 2) стадія дегенеративныхъ процессовъ во внутреннемъ слое клѣтокъ коры, замѣщающихся мякотью—до конца 1-го года; 3) стадія образования мозговой капсулы, сопровождающаяся увеличеніемъ клѣтокъ мякоти—конецъ перваго года; 4) стадія исчезанія капсулы, сильнаго развитія мякоти, исчезанія еще уцѣлѣвшихъ элементовъ коры—до конца роста надпочечниковъ. Дювишкій (1911 г.), производя изысканія надъ надпочечниками крысъ различнаго возраста, почему то не нашелъ здѣсь аналогичныхъ измѣненій.

Ростъ надпочечниковъ заканчивается у человѣка вскорѣ послѣ пятнадцатилѣтняго возраста; до этого же времени они, по изысканіямъ Блюменау (1900 г.), который вообще изучалъ строеніе коры надпочечниковъ дѣтей, отличаются отъ коры надпочечниковъ взрослыхъ тѣмъ, что z. glomerulosa и z. reticularis—развиты слабѣе, ограничено скопленіе клѣтокъ и число ихъ, всѣ клѣтки менѣе по своимъ размѣрамъ и количеству, слабо развита соединительная и эластическая ткань стромы, пигмента нѣтъ, жиръ отсутствуетъ у новорожденныхъ (позднѣйшіе авторы отвергаютъ это положеніе), появляется позднѣе и увеличивается съ возрастомъ. Orth утверждаетъ, что это увеличеніе

совершается до 10 лѣтъ и въ старости постепенно падаетъ.

Надпочечникъ получаетъ питающіе его сосуды въ видѣ 15—20 мелкихъ артерій изъ сосѣднихъ крупныхъ артерій, онѣ дѣлятся въ капсулѣ железы и входятъ въ органъ въ видѣ тонкихъ вѣтокъ въ составѣ соединительно-тканыхъ пучковъ. Часть ихъ идетъ, не дѣлясь, въ мозговое вещество, другая часть, войдя въ кору, быстро распадается на капилляры, имѣющіе то же направленіе, что и пучки стромы. Они тѣсно оплетаютъ всѣ клѣтки и на границѣ съ мякотью собираются въ корешки венъ.

Нервные стволики (*Культинскій*) проникаютъ въ кору вмѣстѣ съ артеріями до медулярнаго вещества, образуя тамъ густое нервное сплетеніе. *Чебоксаровъ* (1909 г.) доказалъ на надпочечникахъ собаки, что, по крайней мѣрѣ, мозговое вещество получаетъ секреторныя волокна отъ большого чрезнаго нерва, относительно же коры пока этого неизвѣстно.

Капсула отдаетъ въ корковое вещество цѣлую систему соединительно-тканыхъ перекладинъ, идущихъ въ радиальномъ направленіи; часть ихъ проникаетъ самостоятельно до *z. fasciculata*, гдѣ разсыпается на отдѣльныя волокна, проникающія до *z. reticularis*, часть сопровождаетъ сосуды и нервные стволики. Нѣкоторые изъ нихъ доходятъ до мозгового вещества, другія же, вступая въ корковое вещество, болѣе или менѣе быстро распадаются на составляющія ихъ волокна. Эти волокна образуютъ между перекладинами тончайшую *reticulum*, въ петляхъ которой залегаютъ клѣтки паренхимы; волокна настолько тонки и однородны, что только, удаливъ паренхиму кисточкой (*Достоевскій* 1884 г.), можно убѣдиться въ ея существованіи. Въ волокнахъ *reticulum* и перекладинѣ разбросаны палочко-видныя ядра, хорошо окрашивающіяся гематоксилиномъ. Давая общія данныя о строеніи стромы коры надпочечниковъ, нужно сказать, что мелкія подробности строенія стромы коры и залеганія паренхимы далеко не одинаковы у разныхъ животныхъ и принятое дѣленіе коры на 3 зоны: *z. glomerulosa*, *z. fasciculata*, *z. reticularis*—у нѣкоторыхъ животныхъ возможно только теоретически; ниже я кратко привожу нѣкоторыя подробности строенія коры у разныхъ животныхъ.

У человека (*Блюменау*, 1900 г.) кора имѣетъ чрезвычайно развитую строму и дѣлится на три зоны: *zona glomerulosa* занимаетъ незначительную часть коры и состоитъ изъ петель круглой или слегка продолговатой формы; *z. fasciculata* занимаетъ большую часть коры и состоитъ изъ длинныхъ анастомозирующихъ столбиковъ клѣтокъ, расположенныхъ параллельно или очень близко другъ отъ друга; *z. reticularis* состоитъ изъ мелкихъ и узкихъ петель, въ которыхъ помѣщается одна или нѣсколько клѣтокъ.

У морскихъ свинокъ, кроликовъ, крысъ (*Достоевскій*, 1884 г.) соединительно-тканная строма развита слабо и распредѣляется приблизительно одинаково во всѣхъ частяхъ коры, такъ что раздѣлить кору на вышеупомянутыя три зоны можно только искусственно; нѣжныя волокна не даютъ у периферіи коры крупно-петлистаго слоя, идутъ радиусообразно и соединяются многочисленными первичными волокнами, образуя сѣть, въ петляхъ которой и лежитъ паренхима коры.

У быка и барана (*Достоевскій*, 1884 г.) строеніе коры допускаетъ дѣленіе на три зоны. У капсулы соединительная ткань образуетъ сѣть съ довольно крупными петлями круглой, овальной или продолговатой формы, которая дальше переходятъ въ пучки радиальнаго направленія и наконецъ на границѣ съ мякотью образуютъ мелкопетлистую сѣть.

У свиньи (*Держинскій*, 1911 г.) можно различать всѣ три слоя: въ *z. glomerulosa* соединительно-тканые отростки отъ толстыхъ перегородокъ стромы образуютъ полости, заполненныя вытянутыми клѣтками паренхимы. Далѣе волокна располагаются радиально, образуя *z. fasciculata* и, наконецъ, на границѣ съ мякотью соединительно-тканная строма располагается сѣткою въ видѣ *z. reticularis*.

Форма паренхимныхъ клѣтокъ коры, повидимому, во многомъ зависитъ отъ строенія стромы и обладаетъ большимъ разнообразіемъ тамъ, гдѣ строеніе стромы разнообразнѣе, т. е. гдѣ она дѣлится на три зоны. Тогда въ клубочковой зонѣ мы находимъ цилиндрическія и веретенообразныя клѣтки, *z. fasciculata* содержитъ клѣтки четырехугольной или овальной формы, расположенныя въ видѣ цуговъ и *z. reticularis*—клѣтки приблизительно той же формы, но меньшаго размѣра и иного расположенія. Тамъ же, гдѣ такого дѣленія на три зоны провести нельзя, напримѣръ, въ корѣ кроликовъ, форма клѣтокъ—болѣе однообразна, а общее расположеніе ихъ въ видѣ радиальныхъ столбиковъ.

Ядра клѣтокъ коры—круглыя, богаты хроматиномъ, протоплазма большинства клѣтокъ при фиксациі формалиномъ и заключеніи въ целлоидинъ имѣетъ вакуолярное строеніе, что зависитъ отъ содержанія въ нѣй липоидныхъ зеренъ, которыя при такомъ способѣ обработки растворяются и оставляютъ послѣ себя вакуоли. *Держинскій* (1911 г.) сообщаетъ слѣдующее относительно строенія ядра и протоплазмы въ клѣткахъ коры надпочечниковъ. Въ *z. glomerulosa*—ядро богато хроматиномъ, интенсивно красится всѣми ядерными красками; протоплазма очень мало, она тонкимъ слоемъ окружаетъ ядро, диффузно окрашивается протоплазменными красками и не содержитъ осмирующихся включеній. Въ *z. fasciculata*—ядро пузырчатое съ хорошо окрашивающимся хроматиномъ въ видѣ сѣтки, протоплазма содержитъ включения жирового характера, расположенныя вокругъ ядра въ видѣ шара, а на разрѣзѣ въ видѣ кольца; средніе размѣры жировыхъ зеренъ въ клѣткахъ пограничнаго слоя съ зоной клубочковъ—1—2 микрона, наружнаго 1,8—1,2 микрона и внутренняго 1,5—1,8 микрона. Въ *z. reticularis* ядра въ видѣ шариковъ, хорошо красятся, протоплазма сплошь набита крупными осмирующимися зернами, расположенными вокругъ ядра въ видѣ шара; размѣры липоидныхъ зеренъ 2,—2,2 микрона, а на границѣ съ мякотью 0,9—1,4 микронъ. *Babes et Jonesco*, (1908) сообщаютъ, что у здороваго человека, умершаго случайно, жиръ находится въ *z. glomerulosa* и *fasciculata* оставляя свободной или почти свободной *z. reticularis*, онъ локализуется въ видѣ частичныхъ очаговъ, болѣе или менѣе ограниченныхъ и разбросанныхъ въ железистой субстанціи.

У собаки (*Marinesco G. u Parhon C.*, 1908 г.) липоиды распредѣляются по всей корковой субстанціи въ формѣ капель и шаровъ, однако менѣе всего липоидовъ находится на границѣ между *z. glomerulosa* и *z. fasciculata*, а равно въ глубокомъ слое *z. reticularis*.

У кроликовъ (*Babes et Jonesco, 1908*) *z. glomerulosa* и *z. fasciculata* содержатъ меньше жировъ, чѣмъ *z. reticularis*. У морскихъ свинокъ *z. glomerulosa* обычно лишена жира. У мышей въ *z. glomerulosa* содержится немного меньше жировъ, чѣмъ въ остальной корѣ, очень богатой жирами. Такимъ образомъ, имѣются интересныя указанія на то, что при нормѣ въ той или другой части коры имѣется такая область, гдѣ липоидовъ или очень мало, или совсѣмъ нѣтъ. По изслѣдованіемъ *Богомольца А. М.* (1909 г.), который фиксировалъ надпочечники въ смѣси Флемминга, оказалось, что это явленіе имѣетъ отношеніе къ функциональной дѣятельности клѣтокъ коры. *Богомольецъ* дѣлитъ клѣтки коры на двѣ категоріи: 1) клѣтки главныя, онѣ имѣютъ крупныя и богатыя хроматиномъ ядра и зернистую протоплазму, хорошо красящуюся эозинномъ; 2) клѣтки деломорфныя, изъ которыхъ онѣ имѣютъ окрашивающуюся сѣтчатую протоплазму и, повидимому, уже выдѣлили липоидную субстанцію. Автору удалось даже переводить клѣтки изъ одного состоянія въ другое; такъ, при примѣненіи пилокарпина получалось уменьшеніе главныхъ клѣтокъ коры и увеличеніе деломорфныхъ губчатыхъ. Другими словами, авторъ въ функциональной дѣятельности клѣтокъ различаетъ три стадіи: 1) стадія просекреціи—главныя клѣтки 2) стадія секреціи—деломорфныя сѣтчатыя, 3) стадія постсекреціи—деломорфныя губчатые. Эта гипотеза о способности клѣтокъ коры выдѣлять липоиды подтверждается болѣе тонкими наблюденіями *Mulon'a P.* (1910 и 1911 г.), который въ нѣсколькихъ статьяхъ довольно подробно описываетъ самый процессъ образованія липоидовъ въ клѣткахъ коры. Онъ производилъ наблюденія надъ морскими свинками путемъ окраски надпочечниковъ по способу *Venda* и *Regoud'a* на митохондрии, и просто осмиевой кислотой. Митохондриями, по предложенію *Venda* и *Meves'a*, называютъ зернистыя образованія въ протоплазмѣ клѣтокъ, которыя то бывають разсѣянными въ протоплазмѣ, то образуютъ скопленія около ядра и служатъ матеріаломъ для различныхъ нитчатыхъ (хондрокиты) и сѣтчатыхъ образованій въ клѣткахъ. *Mulon* нашелъ, что клѣтки *z. glomerulosae* полны типическими митохондриями въ видѣ выпуклыхъ на концахъ или зернистыхъ палочекъ размѣромъ $1\frac{1}{2} \times 2-4$ микрона. Въ тѣхъ клѣткахъ, гдѣ содержатся жиры, они располагаются въ протоплазматическихъ перекладинахъ, раздѣляющихъ жиры. Клѣтки *z. fasciculatae* морскихъ свинокъ слишкомъ обременены жиромъ, но протоплазматическія перекладины и здѣсь содержатъ образованія, по окраскѣ и расположенію сходныя съ митохондриями болѣе ожирѣвшихъ клѣтокъ *z. glomerulosae*, но здѣсь онѣ болѣе объемисты и полиморфны. Въ нѣкоторыхъ участкахъ этой зоны, а особенно въ глубокихъ слояхъ ея попадаются клѣтки, гдѣ митохондрии совершенно спаялись и специфическая окраска обнаруживаетъ въ протоплазмѣ темную гомогенную массу; протоплазма ихъ совершенно переродилась, сдѣлалась тягучей, почти жидкой и часто сжатой давленіемъ своихъ болѣе свѣтлыхъ сосѣдей—эти клѣтки авторъ называетъ зрѣлыми клѣтками. При изслѣдованіи срѣзовъ, полученныхъ замораживаніемъ кусочка при послѣдующей окраскѣ осмиевой кислотой, авторъ нашелъ, что параллельно своей морфологической эволюціи митохондрии подвергаются и химическимъ измѣненіямъ, именно они приобретаютъ свойство осмироваться, такъ что уже зрѣлыя клѣтки эклективно окрашиваются осмиевой кислотой даже на холоду вслѣдствіе образованія въ нихъ смѣси липоидныхъ веществъ.

Изъ этихъ наблюденій автора видно очень ясно, что липоидная субстанція вырабатывается самими клѣтками изъ продуктовъ питанія, содержащихся въ протекающей кровяной плазмѣ; однако это не единственный способъ образованія липоидовъ въ клѣткѣ, имѣются еще наблюденія *Jacobsthal'a* (1909), которыя указываютъ, что липоиды могутъ также приноситься и извнѣ, изъ питательнаго жира. Авторъ кормилъ собаку и мышъ свинымъ саломъ, окрашеннымъ краской *Scharlach-R.*, и получалъ окраску жировъ тѣла, а также окраску липоидовъ коры надпочечниковъ.

Нами было провѣрено экспериментально это интересное сообщеніе, причемъ оказалось, что кора надпочечниковъ уже на другой день послѣ кормленія животнаго окрашеннымъ жиромъ окрашивается въ ясно розовую цвѣтъ. При продолжительномъ кормленіи окраска увеличивается, но при переводѣ животнаго на обычную пищу она также быстро исчезаетъ, какъ появилась; такъ, уже черезъ день кора оказывается совершенно безцвѣтной. Эти данныя, подробности которыхъ будутъ опубликованы въ отдѣльной работѣ, вносятъ совершенно новыя представленія о функциональной дѣятельности коры.

Липоиды, такъ или иначе накопившіеся въ клѣткахъ, подлежатъ выдѣленію въ кровь, механизмъ котораго такъ описывается *Mulon'омъ* (1911 г.). Когда клѣтка достаточно нагрузится осмирующей субстанціей, она деформируется, сливается съ подобными себѣ и тогда рѣзко выступаетъ между свѣтлыми сосѣдними клѣтками. Давленіе этихъ послѣднихъ передается въ этой пластической липоидной массѣ въ сторону наименьшаго сопротивленія—на стѣнки сосудовъ, которыя разрываются и тогда кусочки осмофильной субстанции поступаютъ въ кровяной токъ, а клѣтки совершенно разрушаются. Эту гипотезу авторъ поддерживаетъ слѣдующими соображеніями: 1) въ корѣ надпочечниковъ совершенно здоровыхъ животныхъ, добытыхъ безъ всякой травмы надпочечниковъ, часто встрѣчаются маленькія кровоизліянія, среди которыхъ всегда видна одна или болѣе осмофильныхъ клѣтокъ, 2) какъ уже выше было описано, при развитіи и ростѣ надпочечниковъ между мякотью ихъ вначалѣ имѣются участки клѣтокъ коры, которые съ возрастомъ совершенно исчезаютъ изъ мякоти.

Принимая за этими соображеніями автора извѣстное значеніе, все-таки такой „травматическій“ способъ выдѣленія секрета кажется мало вѣроятнымъ, тѣмъ болѣе, что прочіе авторы высказываются за выдѣленіе липоидовъ путемъ диффузіи и осмоза. Такъ, *Babes* (1908 г.) считаетъ вѣроятнымъ, что секретъ коры, преимущественно лецитины, всасывается системой венъ центральной части коры.

(Продолженіе слѣдуетъ).



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

А. О. Фрайфельда.

(Продолженіе).

Къ леченію пневмоніи.

Что касается эпидеміи пневмоніи, то, на основаніи бывшаго въ моемъ отдѣленіи матеріала, я могу сказать, что въ отчетномъ году была особенно злая инфекція, которая давала массу астеническихъ формъ съ смертельными исходами. Течение какъ случаевъ, кончавшихся летально, такъ и выздоравливавшихъ было всегда очень тяжелое: въ 70% наблюдался менингизмъ, который можно было объяснить не иначе, какъ токсеміей, благодаря которой получалась сильная интоксикація центральной нервной системы продуктами жизнедеятельности инфекціи. Исходя изъ этой точки зрѣнія, я держалъ своихъ пневмониковъ на подкожныхъ вливаніяхъ большихъ количествъ физиологическаго раствора поваренной соли, имѣя въ виду промывать такимъ образомъ организмъ, повышать діурезъ и выводить мочею токсины. Ех *juvantibus* могу сказать, что такой взглядъ на менингизмъ былъ вполне правиленъ, такъ какъ послѣ вливаній получались очень хорошіе результаты.

При леченіи я въ цѣломъ рядѣ случаевъ пользовался *кефалдоломъ*. Если мы прослѣдимъ мнѣніе относительно назначенія жаропонижающихъ при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ отъ самого Гиппократата до настоящаго времени, то наталкиваемся на два совершенно противоположныхъ взгляда. Гиппократъ говорилъ, что лихорадющему больному нельзя давать жаропонижающихъ, но и нельзя его кормить, чтобъ температура не поднималась еще выше. Конечно, это была уже совсѣмъ большая крайность.

Liebermeister со своей школой проводили мнѣніе, что при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ нужно всѣми силами стараться понизить температуру. Это другая крайность. На смѣну этому ученію явился *Unferricht*, который, основываясь на своихъ опытахъ, горячо выступилъ противъ жаропонижающихъ. Онъ культивировалъ разводки диплококковъ *Fraenkel*'я при различныхъ температурахъ и нашелъ, что самый худшій ростъ ихъ былъ при 40°.

Къ мнѣнію *Unferricht*'а присоединился *Winterniz*, смотрѣвшій на лихорадку, какъ на спасительную реакцію организма при проникновеніи въ него инфекціи.

Kraus же держится того взгляда, что лихорадка является далеко неблагоприятной реакціей, такъ какъ благодаря продолжительной высокой температурѣ въ различныхъ органахъ могутъ наступить нежелательныя измѣненія, не говоря уже объ общемъ разслабленіи организма. Лихорадку, по его мнѣнію, слѣдовало бы понижать при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, но средства, которыми мы располагаемъ для пониженія температуры, дѣйствуютъ на весь организмъ вообще и на сердце въ частности едва ли не хуже, чѣмъ лихорадка.

Я проводилъ наблюденіе надъ леченіемъ инфлюэнзныхъ пневмоній при помощи *кефалдола* и могу сказать, что получалъ хорошіе результаты въ свѣжихъ случаяхъ средней тяжести. Я назначалъ 3—4 раза въ день по 0,5 *pro dosi*. Черезъ 3—4 дня температура обыкновенно падала литически, при чемъ исчезали и объективныя данныя. Позволю себѣ привести одну изъ типичныхъ исторій болѣзней.

Больной Николай Ш., извозчикъ 19-ти лѣтъ, явился въ больницу съ жалобой на сильный жаръ,

слабость, боли въ правомъ боку, кашель. Заболѣлъ сразу, 26-го сентября, когда возвратился домой съ работы, первую ночь былъ сильный ознобъ. Въ анамнезѣ воспаленіе легкаго (не помнить какого) 4 года назадъ.

27/IX. При объективномъ изслѣдованіи обнаружено: больной выше средняго роста, крѣпкаго сложенія. Дыханіе 38 въ минуту, поверхностно, часто прерывается кашлемъ съ отдѣленіемъ ржавой вязкой мокроты. Пульсъ 124 въ минуту, средняго напряженія, хорошаго наполненія. При перкуссии легкихъ надъ правой верхушкой звукъ значительно короче, при перкуссии по *Krönig*'у проекція правой верхушки (3 ст.) на 1½ ст. меньше лѣвой (4,5 ст.). Сзади на 2 пальца ниже угла лопатки справа тупость на ограниченномъ пространствѣ. При аускультации слѣва изрѣдка попадаютъ въ различныхъ мѣстахъ сухіе и среднепузырчатые влажные хрипы, надъ правой верхушкой жесткій удлиненный выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, на мѣстѣ же тупости сзади ясное бронхиальное дыханіе на ограниченномъ участкѣ съ обильнымъ количествомъ влажныхъ хриповъ, разсѣянныхъ и въ другихъ частяхъ легкаго безъ уплотненія. Со стороны сердца и органовъ брюшной полости уклоненій отъ нормы не замѣчается. Температура 39°,6. Назначено слабительное, сухія банки, согревающей компрессъ, кофеинъ внутрь.

Въ теченіе двухъ дней температура держится между 39° и 40°, объективныя данныя безъ измѣненія. Ночью безпокойное состояніе. Бредъ.

30/IX 11. Температура 39,8°. Назначенъ *кефалдоль* 4 раза по 0,5.

1/X 11. Температура 39°. Больной провелъ ночь спокойно. Мокрота почти безцвѣтна, при изслѣдованіи ея большое количество диплококковъ *Fraenkel*'я, туберкулезныхъ палочекъ *Koch*'а не найдено. Объективныя данныя безъ измѣненія. *Кефалдоль* 3 раза по 0,5.

2/X 11. Самочувствіе больного очень хорошее. Температура утромъ 37,3, вечеромъ 38,4. На мѣстѣ бывшей тупости справа сзади имѣется только ясное притупленіе. Хрипы слѣва и въ другихъ мѣстахъ праваго легкаго совершенно исчезли, на мѣстѣ же самаго пневмоническаго очага много крепитирующихъ и средне-пузырчатыхъ хриповъ. *Кефалдоль* 3 раза по 0,5.

3/X 11. Жалобъ никакихъ, больной просится на выписку. Кашель не большой, по словамъ больного, "какъ всегда", отдѣленіе мокроты скудно. Температура 37,2. *Кефалдоль* 2 раза по 0,5.

4/X 11. Температура 36,9. Бывшій пневмоническій очагъ совершенно исчезъ. *Кефалдоль* 1 разъ на ночь.

5/X 11. Температура нормальна, больной назначается на завтра къ выпискѣ.

Другихъ подобныхъ исторій болѣзней не буду приводить, не желая утомить васъ.

Параллельно, приблизительно, одинаковые случаи по продолжительности заболѣванія и по объективнымъ даннымъ, я велъ на аспиринѣ и не получалъ хорошихъ результатовъ.

Такимъ образомъ, у меня получилось впечатлѣніе, что *кефалдоль* способенъ купировать процессъ и повернуть его къ обратному развитію. Я говорю только о впечатлѣніи, потому что за недостаткомъ подходящихъ случаевъ я не могъ провести достаточно наблюдений, чтобы высказаться окончательно.

Послѣднее время *Laening* опубликовалъ работу, гдѣ онъ производилъ опыты надъ дѣйствіемъ при пневмоніи новаго жиропонижающаго *Phenyldimethyl-*

pyrazolonamidomethansulfosaures natrium, производнаго антипирина и известнаго въ продажѣ подъ именемъ мелубрина. Онъ получилъ очень хорошее дѣйствіе (его на теченіе пневмоніи; не только падала температура сразу, но шли назадъ и всѣ другія явленія пневмоніи, такъ что онъ высказывается, какъ бы, за специфическое дѣйствіе этого средства на пневмоническую инфекцію.

Въ тяжелыхъ случаяхъ и тѣхъ легкихъ и среднихъ, гдѣ я не примѣнялъ кефалдола, назначалъ дезинфецирующія, при чемъ комбинировалъ guajacolum carbonicum съ camphor. trit. и urotropin'омъ. Камфору я давалъ не какъ сердечное, т. е. не въ зависимости отъ дѣятельности сердца, а какъ вещество, выдѣляющееся назадъ отчасти легкими, а нѣкоторые говорятъ, что при этомъ могутъ погибать диплококки, какъ ими было получено въ пробиркѣ. Что же касается уротропина, то показанія для назначенія его, какъ дезинфецирующаго, теперь значительно расширены съ тѣхъ поръ, какъ послѣ приема уротропина было обнаружено присутствіе формальдегида въ моче, кротѣ, мочѣ и даже въ спинномозговой жидкости.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Мезоторій и его терапевтическое примѣненіе.

Prof. V. Czerny u. Dr. Al. Saan. Лечение мезоторіемъ и торіемъ — X. злокачественныхъ новообразованийъ (Münchener med. Wochenschr. 1912. № 14).

Открытый *Otto Hahn*'омъ мезоторій обладаетъ свойствами, похожими на таковыя у радія; это относится къ первому продукту превращенія торія и материнскому веществу раньше известнаго радіоторія. По *Hahn*'у, мезоторій состоитъ изъ двухъ продуктовъ — не испускающаго лучей мезоторія 1 и мезоторія 2, испускающаго бета- и гамма-лучи, имѣющіе свойства истинно радіактивнаго вещества. Черезъ 5½ лѣтъ мезоторій превращается наполовину въ радіоторій.

Лучи мезоторія и радія отличаются другъ отъ друга: бета-лучи перваго проникаютъ меньше, чѣмъ лучи радія, гср. продуктовъ его распада; очевидно, въ мезоторіи рядомъ съ быстро исходящими бета-лучами имѣется еще группа бета-лучей, легко задерживаемыхъ и отсутствующихъ у радія.

Продуктами распада мезоторія являются: радіоторій (альфа, гамма, бета-лучи), торій (альфа и бета лучи), эманация (альфа-лучи), торій А (бета-лучи), торій В (альфа-лучи), торій С (альфа-лучи), торій Д (бета и гамма-лучи).

Вслѣдствіе того, что мезоторій распадается медленно, чѣмъ образуется радіоторій, интенсивность лучеиспусканія (активность) свѣжеприготовленныхъ препаратовъ мезоторія отъ этого повышается: максимумъ ея наступаетъ по истеченіи 3.2 лѣтъ, вслѣдъ за чѣмъ наблюдается медленное пониженіе.

Указанныя свойства наблюдаются у химически чистаго мезоторія. Технически же получаемый изъ

изъ монацитоваго песка въ Бразиліи мезоторій почти всегда заключаетъ въ себѣ примѣси радія, въ отношеніе приблизительно 3:1. Содержаніе радія въ технически добываемыхъ препаратахъ мезоторія, само собою понятно, измѣняетъ свойства послѣдняго: хотя maximum активности наступаетъ, какъ и раньше указано, по истеченіи 3 лѣтъ, но пониженіе ея совершается медленно, чѣмъ это соотвѣтствуетъ періодамъ мезоторія. По истеченіи 10 лѣтъ активность еще нѣсколько выше, чѣмъ въ моментъ приготовления, послѣ 20 лѣтъ она равна половинѣ и по распаденіи всего мезоторія остается около 25% радія.

Въ то время, какъ чистый мезоторій испускаетъ только бета и гамма-лучи, въ технически получаемомъ препаратѣ его содержится также и альфа-лучи (вслѣдствіе примѣси радія), процентное количество которыхъ съ теченіемъ времени повышается на счетъ альфа-лучей радіоторія, получающагося изъ мезоторія; въ результатѣ этого обстоятельства активность, обусловленная альфа-лучами, достигаетъ значительной силы.

На основаніи вышеочерченныхъ свойствъ мезоторія и продуктовъ его распада можно предполагать, что терапевтическое дѣйствіе технически получаемыхъ препаратовъ мезоторія при местномъ примѣненіи будетъ соотвѣтствовать таковому же отъ чистыхъ солей радія; обратныя отношенія можно ожидать при примѣненіи въ теченіе уже нѣсколькихъ минутъ совершенно распадающейся эманации торія. Наоборотъ, нѣкоторыя преимущества слѣдуетъ отдать интратуморальному, гср., внутривенному примѣненію постоянно развивающейся эманации торія-х, легко растворимаго вещества.

Авторы пользовались общею суммою въ 250 mgr. мезоторія, распределенныхъ въ металлическихъ, напр., изъ серебра капсулахъ. При местномъ поверхностномъ примѣненіи авторы наблюдали такое же дѣйствіе, какъ и при радіи; оказывается даже, что дѣйствіе перваго нѣсколько сильнѣе — при слабо дѣйствующихъ фильтрахъ наблюдались сильныя изъязвленія, правда, скоро излечивающіяся. Затѣмъ, реактивное дѣйствіе мезоторія по сравненію съ радіемъ наступаетъ очень скоро послѣ примѣненія. Авторы полагаютъ, что при поверхностно расположенныхъ новообразованіяхъ — ангиомы, lupus, келоиды — мезоторій имѣетъ преимущества передъ радіемъ.

Дѣйствіе мезоторія на больныя ткани, расположенныя подъ кожей, въ глубинѣ, будучи обусловлено вліяніемъ бета-лучей, производитъ эффектъ, подобный бета-лучамъ радія.

Гистологическая картина въ тканяхъ новообразованій подъ вліяніемъ мезоторія соотвѣтствуетъ картинѣ отъ дѣйствія радія: инфильтрація лимфоидными элементами и разрастаніе соединительной ткани на счетъ карциноматозной; спустя нѣкоторое время находятъ рѣдкіе островки раковыхъ элементовъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается геморрагическое размягченіе; изъязвленные опухоли, подвергавшіяся продолжительному воздѣйствію, обнаруживали явленія сильнаго некроза.

Въ то время, какъ lupus и ангиома подъ вліяніемъ мезоторія скоро излечивались, карциномы и саркомы представляли весьма значительное сопротивленіе. Авторы дѣлаютъ общее замѣчаніе, что и въ мезоторіи, какъ и въ радіи, мы не имѣемъ средства, специфически дѣйствующаго на ракъ, но располагаемъ только необыкновенно дѣлательнымъ местнымъ агентомъ. Почему во многихъ случаяхъ лечение мезоторіемъ приходится подкрѣплять примѣненіемъ другихъ методовъ — рентгеновскіе лучи, инъекціи халина, сальварсана etc.

Лечение мезоториемъ было примѣнено авторами въ 120 случаяхъ: 85 саркомъ, 8 лимфосаркомъ, 1 эндотелиома, 6 ангиомъ и 8 lupus.

Изъ 32 случаевъ *раковой заболѣванія грудной железы* въ 19 наступило ясное субъективное и также объективное улучшение, въ остальныхъ же лечение осталось безрезультатнымъ.

Карциномы лица были лечены въ 6 случаяхъ, при чемъ въ 4 получились благоприятные результаты.

Авторы предложили инструментъ для лечения мезоториемъ раковыхъ новообразований *пищевода*: изъ 10 случаевъ въ 4 случаяхъ наблюдалось улучшение.

Изъ 9 карциномъ *языка*—два случая окончились значительнымъ улучшеніемъ.

Далѣе, лечение мезоториемъ было примѣнено при *carcinoma recti* (6) верхней челюсти (5), вѣкъ (4), матки (3), желудка (2), желчнаго пузыря, гортани, нижней челюсти, *testiculii*, руки (по 1 разу): во многихъ случаяхъ авторы могли констатировать и субъективное, и объективное улучшение; правда, что мезоториемъ прекратитъ генерализированія болѣзни въ цѣломъ рядъ случаевъ не удалось.

Отъ начала лечения 12 саркомъ мезоториемъ прошло мало времени и, уклоняясь отъ какихъ бы то ни было выводовъ, авторы отмѣчаютъ уменьшение наполовину въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а въ другихъ—существенное улучшение.

Лечение ториемъ—X. Это средство примѣнено было въ 36 случаяхъ, изъ нихъ 31—карциномы и 5—саркомы.

Въ растворенномъ видѣ средство или впрыскивалось въ опухоль, или вводилось въ вену. Интратуморальное введение тория—X переносилось вполне хорошо; что касается опухолей, то послѣ введенія средства онѣ увеличивались нѣсколько, затѣмъ вслѣдствіе соединительнотканной индурации уменьшались, иногда геморрагически размягчались. Микроскопическая картина соответствуетъ таковой при наружномъ примѣненіи мезотория.

Что касается интравенозного введенія тория—X, то оно сопровождается побочнымъ дѣйствіемъ, правда, недолго продолжающимся: позывы на рвоту, потери аппетита, общее недомоганіе. Нарушеній въ отпавленіи важныхъ для жизни органовъ однако не наблюдалось. Обращаетъ на себя вниманіе наступающее послѣ внутривеннаго введенія тория—X припуханіе новообразований и покраснѣніе какъ послѣдняго, такъ и окружающей ткани (спустя 24 ч.).

Въ результатъ лечения ториемъ—X авторы видѣли уменьшеніе опухолей, улучшеніе субъективныхъ ощущеній etc.

Въ виду такого прекраснаго дѣйствія мезотория и тория—X авторы въ заключеніи своего сообщенія высказываются за продолженіе подобнаго рода наблюдений и опытовъ. А. И.

P. Wichmann. Биологическое и терапевтическое изслѣдованіе надъ мезоториемъ, препаратомъ, замѣняющимъ радій.—Тер. Обозрѣніе 1912, № 20.

Прежде чѣмъ приступить къ опредѣленію вліянія мезотория при различныхъ патологическихъ процессахъ, авторъ провелъ наблюденія надъ дѣйствіемъ этого вещества на здоровую кожу и слизистыя оболочки, при чемъ нашель, что дѣйствіе это ничѣмъ вообще не отличается отъ такового же дѣйствія лучей радія.

Съ терапевтическими цѣлями мезоторий авторомъ примѣнялся при различныхъ процессахъ. Имъ приводится слѣдующій перечень случаевъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ.

Подострая экзема—два случая, одинъ кончился излеченіемъ. Дозировка 2 mg. въ кожной капсулѣ. Время дѣйствія—5 мин.

Хроническая экзема—10 случаевъ, всѣ излечены.

Въ виду болѣе рѣзкаго дѣйствія мезотория, чѣмъ радія, требуется нѣкоторая осторожность, такъ какъ легко могутъ вызываться раздраженія, почему подострыя формы экземы мало подходятъ для лечения имъ, а острыя и совсѣмъ не подходятъ.

Исориазъ—8 случаевъ, всѣ излечены.

Волчанка кожи—112 случаевъ; изъ нихъ 44 уже прекратили лечение и могутъ считаться выздоровѣвшими.

Волчанки слизистой оболочки носа—40 случаевъ (26 взрослыхъ, 14 дѣтей); изъ нихъ 28 человекъ выздоровѣли.

Волчанка слизистой оболочки рта—6 случаевъ, 4 выздоровѣли.

Волчанка слизистой оболочки гортани—2 случая, улучшение.

Туберкулезъ языка—1 случай. Лечение начато вслѣдствіе отказа пациента отъ операциі—слабое улучшение.

Lupus erythematodes—7 случаевъ, изъ нихъ 4 кончились выздоровленіемъ.

Келоидъ—2 случая, улучшение.

Кавернома щеки, не поддающаяся операциі, 1 случай—значительное улучшение.

Эпителиома кожи—6 случаевъ, 4 выздоровѣли, изъ нихъ въ одномъ случаѣ рецидивъ.

Ракъ нижнечелюстной области, не поддающійся операциі—2 случая. Одинъ изъ этихъ случаевъ уже заранѣе казался обреченнымъ на неудачу, во второмъ случаѣ удалось отсрочить на годъ дальнѣйшій ростъ опухоли.

Туберкулезная кисточка—9 случаевъ, 6 выздоровѣло, у 2 улучшение.

Невралгія тройничнаго нерва у 2 больныхъ, страдавшихъ втеченіе многихъ лѣтъ этой болѣзью, значительно улучшилась.

На основаніи своего матеріала авторъ приходитъ къ заключенію, что въ общемъ терапевтическая способность высокоактивныхъ препаратовъ мезотория тождественна съ таковымъ дѣйствіемъ бромистаго радія.

П. Ф.



Корреспонденція

Въ Т. о. к. в.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Общество естествоиспытателей и врачей при Томскомъ университетѣ (Медицинскій отдѣлъ).

Засѣданіе Общества 1-го ноября, подъ предсѣдательствомъ проф. М. Г. Курлова.

1). Проф. Н. И. Березнеговскій „Измѣненіе мочи при внутривенномъ гедоналовомъ наркозѣ“.

Вопросъ о томъ, какъ отражается гедоналовый наркозъ на мочѣ, почти не затронутъ въ печати. Въ относящихся сюда работахъ, вышедшихъ главнымъ образомъ изъ клиники проф. Федорова, отмѣчается или нормальная моча, или со слѣдами бѣлками; въ одной работѣ (Мухадзе) указано увеличеніе количества мочи. Докладчика интересовалъ вопросъ, какимъ

образомъ измѣненный подъ вліяніемъ гедоналоваго наркоза обмѣнъ веществъ отражается на мочѣ. Подъ своимъ наблюденіемъ онъ имѣлъ 14 случаевъ. Изъ найденныхъ докладчикомъ измѣненій въ мочѣ можно отмѣтить слѣдующее:

Во всѣхъ случаяхъ, не смотря на введеніе въ организмъ до 2 литровъ физіол. раствора поваренной соли при наркозѣ, количество мочи найдено уменьшеннымъ, причемъ minimum падаетъ на первые дни; на 4—5 день общее количество мочи повышается, къ 6—7 дню приходитъ къ нормѣ. Очевидно, почкамъ наносится какая-то травма, съ которой онѣ справиться не могутъ, хотя операциі сами по себѣ были не изъ очень тяжелыхъ.

О вліяніи гедонала на нервную систему можно судить по количеству фосфорныхъ соединений въ мочѣ,—количество ихъ въ первый день послѣ наркоза увеличивалось въ 2 раза, съ 3—5 дня устанавливалось въ нормальн. границахъ и далѣе падало. Количество хлоридовъ въ мочѣ, не смотря опять-таки на вливаніе хлористаго натра, уменьшалось, причемъ задержка хлоридовъ не могла объясняться діетой. Эти и другія найденныя измѣненія въ мочѣ послѣ гедоналоваго наркоза свидѣтельствуютъ объ ослабленіи сердечной дѣятельности, объ измѣненіяхъ въ почкахъ и объ ослабленіи энергіи окисленія.

Проф. М. Г. Курловъ, поблагодаривъ докладчика, обратилъ вниманіе на необходимость при оцѣнкѣ вліянія гедоналоваго наркоза на составъ мочи принимать во вниманіе послѣоперационную діету, травму, наносимую самой операцией, а также другіе моменты, связанные съ послѣоперационнымъ теченіемъ (рвота, отравленія кишечника и т. под.).

2). Проф. С. Г. Часовниковъ „Центросомы, какъ клѣточные органы, и ихъ фізіологическое значеніе“.

П. Ч.



Корреспонденціи.

Изъ Томска.

Томское Общество борьбы съ дѣтской смертностью по прежнему спитъ непробуднымъ сномъ. О дѣятельности Совѣта Общества ровно ничего не слышно, если не считать, что въ текущемъ году временный (на лѣтніе мѣсяцы) пріютъ «Ясли», еодержимый на средства Общества, продолжаетъ функционировать и зимою. Средняя посѣщаемость этого пріюта незначительна, такъ что говорить о планомерной и систематической борьбѣ съ дѣтской смертностью не приходится. Такимъ образомъ, наци опасенія, которыя мы предсказывали послѣ избранія новаго Совѣта Общества, къ глубокому сожалѣнію, оправдались. Пора п.г. заправиламъ сознаться въ своемъ неумѣіи или нежеланіи работать и заявить объ этомъ публично. Повѣрьте, господа, что въ Томскѣ всегда найдутся люди, которые любятъ дѣтей и сумѣютъ позаботиться о нихъ.

Работы для этого Общества, кстати сказать, въ г. Томскѣ болѣе, чѣмъ достаточно. Такъ, напримеръ, за 1911 г. дѣтей въ возрастѣ до одного

года умерло 1139 душъ, въ возрастѣ же отъ одного года до 5 лѣтъ умерло 409 душъ, а всего—1548 душъ. Общая же смертность по городу Томску выражается въ 3086 человекъ. Такимъ образомъ, смертность среди дѣтей равняется 50% общей смертности. За 1909 г. общая смертность 3249, до году—1124, отъ одного года до 5 лѣтъ—522. За 1908 г. общая смертность—2597, среди дѣтей въ возрастѣ до одного года—1188, въ возрастѣ отъ одного года до 5 лѣтъ—299. За 1907 об. смертность 2987, среди дѣтей въ возрастѣ до 1 года—1131, отъ года до 5 лѣтъ—324. За 1906 г. общая смертность—3064, среди дѣтей во возрастѣ до года—1189, отъ года до 5 лѣтъ—370. Изъ этого цифрового матеріала видно, что % смертности среди дѣтей въ теченіи цѣлаго ряда лѣтъ стоитъ почти на одномъ и томъ-же уровнѣ.



Некрологъ.

Марія Николаевна Соболева.

Въ ночь на 25 октября с. г. въ рожи-стомъ баракѣ томской городской больницы для остро-заразныхъ больныхъ скончалась отъ рожистаго воспаленія фельдшерица томской городской имени Ивана Некрасова больницы—*М. Н. Соболева*. Покойная отличалась особенной любовью и преданностью къ дѣлу, отличалась въ высшей степени гуманнымъ отношеніемъ къ больнымъ. Покойная не боялась самой тяжелой и грязной работы. Она твердо вѣрила и сознавала, что работа на пользу и для облегченія страдающему человеку не можетъ унижить работника, если даже приходится исполнять до невозможности грязную, а подчасъ даже и неблагодарную обязанность. Покойная работала самоотверженно и до полного истощенія силъ. Врачи цѣнили въ ней опытнаго и исполнительнаго помощника, сослуживцы-фельдшерицы видѣли въ ней добраго товарища, больничная прислуга знала покойную за строгую и требовательную фельдшерицу, но знала и цѣнила ее, какъ человека справедливаго и отзывчиваго на горе ближняго. Больные относились къ покойной съ чувствомъ особаго уваженія и любви. Свѣтлый обликъ Маріи Николаевны смягчалъ для больныхъ непривлекательную больничную обстановку, нѣжное и любовное отношеніе Маріи Николаевны облегчало страданіе тяжело-больному. Марія Николаевна въ каждомъ больничномъ углу для всѣхъ была своимъ близкимъ и дорогимъ человекомъ.

Во время ремонта въ больницѣ Марія Николаевна простудилась и заболѣла фолли-

кулярной жабой, которая вскорѣ-же осложнилась рожистымъ воспаленіемъ кожи лица. Процессъ былъ очень тяжелый и бурный. Больная долго боролась съ недугомъ, но и безъ того болѣзненный организмъ не выдержавъ борьбы.

Миръ праху твоему, хорошій и добрый человекъ!



Письма въ редакцію.

Милостивый Государь,
Г. редакторъ!

Не откажите въ любезности помѣстить на страницахъ редактируемаго Вами изданія настоящее письмо.

На засѣданіи Санитарнаго совѣта 25-го октября с. г., когда обсуждался вопросъ объ открытіи заразныхъ барачковъ подъ скарлатинозныхъ больныхъ, городской амбулаторный врачъ Л. С. Зисманъ выступилъ съ довольно неожиданнымъ пожеланіемъ, чтобы дезинфекція частныхъ квартиръ послѣ инфекціонныхъ заболѣваній производилась не судебой, а формалиномъ и обязательно каждый разъ подъ непосредственнымъ наблюденіемъ санитарнаго врача; нынѣ же практикуемая дезинфекція, производимая одними ф—рами, по словамъ д-ра Зисмана „ничего ровно не стоитъ“. Было это сказано съ темпераментомъ, углублявшимъ значеніе словъ.

Было неловко отъ подобнаго заявленія, да еще въ присутствіи стороннихъ врачей, на этотъ разъ присутствовавшихъ на засѣданіи. Я лично не придалъ значенія словамъ д-ра З. и воздержался отъ возраженій ему. Къ сожалѣнію, есть указанія, что слова, необдуманно брошенные врачомъ публично (практикуемая дезинфекція „ничего не стоитъ“), при всей огульности и немотивированности, могутъ при извѣстныхъ неблагоприятныхъ условіяхъ и отношеніяхъ, какія сейчасъ переживаются иркутской санитарной организаціей, оставить кой-гдѣ нежелательный для дѣла осадокъ... Посему нахожу себя вынужденнымъ отвѣтить на довольно жестокой укоръ слѣдующими фактическими справками.

Мы, нынѣ работающіе санитарные врачи, на первыхъ же порахъ своей службы испросили согласіе Городской Управы на бесплатное примѣненіе формалиновой дезинфекціи въ малосостоятельныхъ домахъ; до насъ же она производилась за частный счетъ и, слѣловательно, только у состоятельныхъ людей. Поэтому единичные раньше случаи формалиновой дезинфекціи въ теченіе года возрасли до двухъ сотенъ такихъ случаевъ при новомъ порядкѣ. Въ 1910 году (до нашего появленія) было отправлено въ дезинфекціонную камеру вещей и въ зараженныхъ квартиръ 34 штуки, въ 1911 г. (первый годъ нашей работы) около 3500 штукъ. Вещи въ камеру раньше отправлялись средствами заинтересованныхъ лицъ, нынѣ—вещи увозятся въ камеру и доставляются обратно средствами Городской Управы совершенно бесплатно. Раньше единственный на весь городъ санитарный врачъ, недостаточно обезпеченный жалованьемъ и занимавшійся частной практикой, не имѣлъ физической возможности посѣщать зараженные квартиры (по крайней мѣрѣ, въ сколько нибудь замѣтномъ количествѣ), дезинфекторы были прелоставлены въ значительной степени самимъ себѣ; теперь изъ 40 скарлатинныхъ или дифтерійныхъ квартиръ я не успѣю посѣтить развѣ 5—10 квартиръ. Квартиры посѣщаются мною (по телефонному сообщенію изъ Дѣтской б—цы и нѣкоторыхъ амбулаторныхъ врачей) не поздне, какъ чрезъ 24 часа послѣ діагноза, нерѣдко въ тотъ же день. И каждый разъ фельдшеръ отправляется на дезинфекцію, получивъ отъ санитарнаго врача точную инструкцію, примѣнительно къ случаю. Изрѣдка врачъ лично присутствуетъ при дезинфекціи. Смѣю думать, что при наличныхъ силахъ и условіяхъ этого достаточно. Послѣднимъ не утверждаю, что техника дѣла не требуетъ улучшеній, и санитарная организація будетъ его улучшать, нѣкоторыя мѣры въ этомъ смыслѣ намѣчены, но не въ томъ направленіи, какое указываетъ д-ръ Зисманъ. Главный смыслъ противонемической борьбы и въ частности—посѣщенія санитарнымъ врачомъ зараженныхъ квартиръ вовсе не сосредоточенъ на одной дезинфекціи.

Въ отчетѣ за 1909 годъ бывш. санитарнаго врача того же д-ра Л. С. Зисмана читаемъ слѣдующее: «съ момента вступленія моего въ должность сан-го врача мы примѣняемъ больше всего судебовую, карболовую и мыльно-карболовую (дезинфекцію), какъ наиболее дешевыя—бесплатно, а у болѣе состоя-

тельныхъ жителей города производится формалиновая дезинфекція—въ ихъ счетъ. Дезинфекторамъ мною рекомендовано «Руководство для дезинфекторовъ» с-го врача В. И. Бинштока. Результатами дезинфекции не имѣемъ основанія быть недовольными» (курсивъ мой. М. Б.). Итакъ, въ 1909 г. судеба, «руководство» Бинштока и полна я удовлетворенность; послѣ оставленія санитарной службы—полная неудовлетворенность существующимъ, хотя оно и не лучше прошлаго.

Городской санитарный врачъ М. Блюменфельдъ.

8 ноября 1912 г.
г. Иркутскъ.



Врачебная хроника.

— Организационный комитетъ XII Пирог. Създа врачей, желая дать возможность членамъ Създа одновременно ознакомиться съ экспонатами открываемой въ Петербургѣ 26 мая 1913 г. Всероссийской гигиенической выставки, постановилъ нѣсколько отодвинуть время созыва създа и созвать его съ 29 мая по 6-ое июня. Членскій взносъ назначенъ въ прежнемъ размѣрѣ—10 руб.

— По сообщеніи «Заб. Нови», управленіе главнаго врачебнаго инспектора назначило завѣдывающимъ читинской бактериологической станціей санитарнаго врача Амурской желѣзн. дороги Дудченко-Колбасенко.

— Въ іюль мѣс. т. г. въ Харбинѣ организовалось и открыло свои дѣйствія Общество врачей Маньчжуріи, цѣль котораго состоитъ: „въ научномъ единеніи врачей и въ изученіи мѣстности, климата, образа жизни, болѣзней мѣстнаго населенія, изученіи санитарныхъ условій и эпидемическихъ заболѣваній Маньчжуріи. О во имѣетъ право открывать: лечебницы, аптеки, лабораторіи, медицинскія школы для подготовки лицъ медицинскаго персонала и проч. При О-вѣ учреждается судъ чести. Предсѣдателемъ избранъ д-ръ Ф. А. Ясенскій, главный врачъ Кит. вост. ж. д.

— Вдова бывшаго томскаго городского головы Алевтина Петровна Михайлова дала свое согласіе пожертвовать городу на постройку дѣтской больницы 100,000 руб. и земельный участокъ противъ университета, стоящій приблизительно 60,000 руб. Объ этомъ рѣшеніи А. И. Михайловой, по порученію жертвовательницы, по телеграфу сообщилъ томскому городскому головѣ томскій купецъ И. И. Смирновъ. Какъ извѣстно, жертвовательница предложила свой даръ томскому университету, но въ виду того, что министерство народнаго просвѣщенія не торопилось соглашеніемъ на принятіе дара и поставило жертвовательницѣ рядъ неприемлемыхъ для нея требованій, А. П. Михайлова отдала свой даръ городу Томску.



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

ПРОТОКОЛЬ № 8.

Засѣданія Общества Врачей Восточной Сибири 1-го сентября 1911 г.

Присутствовали: Предсѣдатель *ф.-Берманъ*, секретарь *Франкъ-Каменецкій*, казначей *Каршинъ*, *Абловъ*, *Безсоновъ*, *Болотовъ*, *Ельяшевичъ*, *Зисманъ* 1. *В. Г. Зисманъ*, *Кауфманъ*, *Красиковъ*, *Молодыхъ*, *Михайловскій*, *Нечаевъ*, *Поповъ А. Ф.*, *Поповъ Д. Г.*, *Русановъ*, *Котовъ*, *Патушинскій*, *Третьяковъ*, *Федоровъ*, *Френкель*, *Фридманъ*, *Черныхъ*, *Хоментовская*, *Петровъ*, *Шнейдерманъ*, *Фурманъ*, *Юргенсенъ*, *Троицкій*, гости—врачи *Горнитейнъ*, *Ромбасъ*, *Сербинова*, *Ларинъ*, *Мальковский*, *Селавари*, *Звѣревъ* и нѣсколько человекъ посторонней публики.

Засѣданіе происходило въ лабораторію Общества. Предсѣдательствовалъ *Г. А. ф.-Берманъ*.

1. Доложены и утверждены протоколы засѣданій 7-го мая и 7-го июля с. г.

2. *В. А. Абловъ* прочиталъ докладъ: „Современное положеніе общественной борьбы съ бугорчаткой въ Западной Европѣ и у насъ въ связи съ организаціей таковой борьбы въ Иркутскѣ“.

Ознакомивъ въ общихъ чертахъ съ мѣропріятіями, примѣняемыми на Западѣ въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ, докладчикъ подчеркнул, что, собственно, лечение туберкулеза среди этихъ предпріятій занимаетъ второстепенное мѣсто. Главное вниманіе вездѣ обращается на предупрежденіе бугорчатки и средствомъ для этого служатъ популяризація въ населеніи свѣдѣній по гигиенѣ и развитіе санитарнаго законодательства. Вездѣ прилагаются старанія къ тому, чтобы въ дѣло борьбы съ туберкулезомъ вовлечь широкіе общественные круги. Не оставляя безъ помощи самихъ туберкулезныхъ больныхъ, устраивая для нихъ спеціальныя амбулаторіи, санаторіи и госпитали, на Западѣ выдвигаютъ на первый планъ огражденіе отъ туберкулеза здоровыхъ, для чего заботятся о семьяхъ туберкулезныхъ больныхъ, помѣщаютъ дѣтей ихъ въ ясли и пріюты, оказываютъ семьямъ денежную помощь.

Остановившись затѣмъ на предстоящемъ открытіи въ Иркутскѣ Обществомъ борьбы съ туберкулезомъ спеціальной амбулаторіи для страдающихъ туберкулезомъ, докладчикъ выразилъ сомнѣніе въ целесообразности этой мѣры, выставивъ противъ нея слѣдующія возраженія: 1) для правильнаго функционирования амбулаторіи недостаточно участіе въ ней одного врача—терапевта, какъ предполагено Обществомъ, а необходимо прибавить къ нему еще двухъ—хирурга и ларинголога, что для Общества явится непосильнымъ; 2) врачи будутъ избѣгать направлять больныхъ въ такую амбулаторію, такъ какъ, считаясь съ психологіей больныхъ, не пожелаютъ „записать ихъ въ разрядъ патентованныхъ чахоточныхъ“. Въ общемъ, по мнѣнію докладчика, учрежденіемъ амбулаторіи Общество борьбы съ туберкулезомъ вступаетъ на ошибочный путь леченія туберкулеза, а не общественной борьбы съ нимъ.

Пренія по докладу д-ра *Аблова* касались главнымъ образомъ той его части, которая посвящена была дѣятельности иркутскаго Общества борьбы съ туберкулезомъ.

Д-ръ Федоровъ указалъ, что докладчикъ неправильно освѣтилъ направленіе дѣятельности Общества. На открываемую амбулаторію Общество возлагаетъ не исключительно лечебныя задачи. Въмѣстѣ съ амбулаторіей должно начать свою дѣятельность и проектируемое Обществомъ попечительство, имѣющее цѣлью заботиться не только о туберкулезномъ больномъ, но и о его семьѣ. По смѣтѣ О-ва, на расходы этого попечительства ассигновано на первый годъ 3,000 рублей. Веденіе амбулаторіи предполагено по типу французскаго dispensaire. Оппонентъ того мнѣнія что вообще французская система борьбы съ туберкулезомъ наиболѣе выполнима въ русскихъ условіяхъ. Амбулаторія представляетъ собой очень важное звено въ цѣпи, изъ которой состоитъ эта система. Вопреки утвержденію докладчика, оппонентъ удостоверяетъ, что открытіе амбулаторій на декабрьскомъ совѣтѣ Лиги большинствомъ голосовъ признано весьма желательнымъ. Не отрицая возможности привлеченія къ амбулаторіи хирурга и ларинголога, какъ консультантовъ, д-ръ *Федоровъ* полагаетъ, что главная роль въ такой амбулаторіи должна принадлежать врачу—терапевту.

Д-ра Ельяшевичъ и Каршинъ считаютъ необходимымъ существованіе спеціальной амбулаторіи, въ которой концентрируются туберкулезные больные, такъ какъ этимъ путемъ удастся выяснить степень распространенности заболѣванія въ Иркутскѣ и мѣстныя условія, способствующія его распространенію.

Д-ръ Кауфманъ ознакомилъ съ ближайшими планами только начинающаго свою дѣятельность Общества борьбы съ туберкулезомъ и подтвердилъ, что учрежденіе амбулаторіи тѣсно связано съ работой проектируемаго попечительства, которое должно привлечь къ непосредственной дѣятельности по борьбѣ съ туберкулезомъ мѣстныя общественныя силы.

По поводу высказанныхъ возраженій докладчикъ объяснилъ, что онъ желалъ лишь отмѣтить несостоятельность однихъ лечебныхъ способовъ борьбы съ туберкулезомъ. По его мнѣнію, наибольшее значеніе имѣетъ привлеченіе къ борьбѣ съ туберкулезомъ общественныхъ силъ и съ этой точки зрѣнія было бы правильнѣе организовать попечительство ранѣе открытія амбулаторіи.

Предсѣдатель отмѣтилъ, что докладъ *д-ра Аблова* имѣлъ цѣлью особенно подчеркнуть необходимость содѣйствія широкихъ общественныхъ круговъ въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Въ пользу голодающихъ.

Книга «Левъ Толстой и голодъ» сборникъ подъ редакціей *У. Витринскаго* съ 2 портретами *Л. Н. Толстого* и 5 иллюстраціями. Цѣна 1 р. съ пересылкой 1 р. 25 к.

Чистый сборъ поступаетъ въ Пироговское О-во врачей для оказанія помощи голодающимъ. Продается въ книжныхъ магазинахъ Москвы и въ конторѣ Правленія О-ва рус. врачей въ память *Н. И. Пирогова*. М. Бронная, д. 15, кв. 90.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА
 для дѣтей и взрослыхъ
 РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JECOROL“

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

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто производства: Химическая Лабораторія Министра А. Буковского, Варшава, Маршалковская улица № 54, 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 БОЛЕЗНЯХЪ.

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

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 хервхаго истощенія, общей и половой хеврастехіи.

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

Продается въ аптекахъ.

Литературу и пробные флаконы гг. врачамъ высылаютъ бесплатно Институтъ Д-ра КАЛЬВЭ, Москва, Брѣтенна, 4. 136



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

Возбуждаетъ аппетитъ. Успокаиваетъ нервы.

„**KOSULIN**“

аптекаря **САСКАГО** въ Брестъ-Литовекѣ.

Разрѣшено Мед. Сов. за № 847.

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

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

САМЪ-РЕМО (Итальянская РИВЕРА.)

Отель-пансіонъ „РОССІЯ“

Говорятъ ПО РУССКИ.

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

Русскіе ДОМАШНІЕ ВРАЧИ.

ЦѢНА полнаго пансіона 100—140 рублей въ мѣсяцѣ.

Влад. С. Кромель.

GOUTTEASE RENY

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДІЭТИЛЕНЪ-ДІАМИНА

даетъ наивысшее раствореніе **МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ** и широко примѣняется французскими врачами какъ специфическое средство противъ

ПОДАГРЫ, РЕВМАТИЗМА, МОЧЕВ. ПЕСКА, ПОЧЕЧН., ЖЕЛЧН. КАМНЕЙ

и другихъ болѣзней АРТРИТИЧ. ДІАТЭЗА.

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

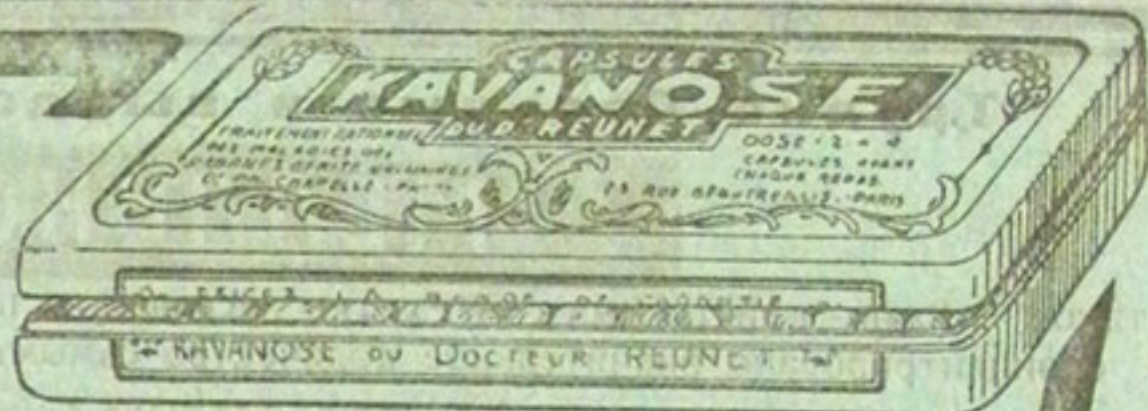
КАВАНОЗЪ

Д-РА РЕНЭ

препаратъ **ПЕРЕЛОЯ** и его противъ осложненій.

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

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



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

КАПСЮЛИ МАЙЕ

ЭВКАПИПТІЯ

УСПѢШНО ПРИМѢНЯЕТСЯ ПРИ БОЛѢЗНЯХЪ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ПУТЕЙ И ЛЕЧЕНИИ

ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХЪ.

КАЖДАЯ КАПСЮЛЯ СОДЕРЖИТЪ:
Guaiaconi. 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 высылаютъ **Институтъ Д-ра Кальвэ, Москва, Срѣтенка 4, отд. 136.**

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

на „**ВОПРОСЫ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ**“,

журналъ, издаваемый въ Москвѣ подъ редакціей пр.-доц. Моск. Университета **А. И. Абрикосова** и **д-ра М. Б. Шапиро.**

Журналъ ставитъ своей задачей представлять въ главныхъ, основныхъ чертахъ по прорывное движеніе научной медицины. Имѣя въ виду эту цѣль, редація будетъ изъ ботиться о заполненіи отѣловъ оригинальныхъ статей по преимуществу работами болѣе общаго, принципазнакаго характера. Изъ казуистическихъ статей будутъ помѣ щаться лишь тѣ, которыя вносятъ что-либо новое въ соответствующую область, при дають какому-нибудь вопросу новое освѣщеніе или же способствуютъ его разрѣшенію. Обычный отѣлъ рефератовъ умышленно вышущихъ и, по мѣрѣ возможности, будутъ замѣняться статьями-обзорами, которыя оставляютъ гораздо болѣе замѣтный слѣдъ въ умѣ читателя, чѣмъ длинный рядъ, хотя бы и удачно подобранныхъ, но все же отрывочныхъ рефератовъ. Составленіе обзоровъ будетъ получаться по преимуществу данаю, специально работающимъ въ соответствующей области. Отѣлъ хроника будетъ раздѣленъ на 2 части — научную и бытовую; въ первой изъ нихъ будутъ своевременно отмѣчаться наиболее важныя событія въ научной медицинѣ.

Свое участіе въ журналѣ обѣщали слѣдующія лица:

Пр.-доц. **М. I. Авербахъ** (Москва), преп. жен. мед. кур. **Н. Н. Баженовъ** (Москва), пр.-доц. **А. Н. Берштейнъ** (Москва), пр.-доц. **А. И. Бронштейнъ** (Москва), пр.-доц. **В. А. Воробьевъ** (Москва), пр.-доц. **И. А. Гершенъ** (Москва), д-ръ **И. А. Голлицкій** (Москва), пр.-доц. **Г. А. Грейфе** (Москва), пр.-доц. **Г. П. Зеленый** (Петербург), зав. хим. отд. Инст. экзеп. мед. **А. А. Басель** (Москва), проф. **Н. С. Корсаковъ** (Москва), проф. **Н. П. Краковъ** (Петербург), пр.-доц. **Г. Ф. Ланъ** (Петербург), проф. **А. М. Лесинъ** (Петерб.), зав. пат. каб. Инст. экзеп. мед. **Е. С. Лондонъ** (Петербург), проф. **А. А. Максимовъ** (Петербург), проф. **А. В. Мартиновъ** (Москва), преп. жен. мед. кур. **Д. С. Миноръ** (Москва), пр.-доц. **В. М. Минъ** (Москва), проф. **М. Н. Никифоровъ** (Москва), проф. **И. Ф. Огневъ** (Москва), проф. **В. А. Опель** (Петербург), пр.-доц. **Л. А. Орбели** (Петербург), преп. жен. мед. кур. **Д. Д. Плетневъ** (Москва), пр.-доц. **В. Ф. Поляковъ** (Москва), пр.-доц. **М. С. Росенталь** (Москва), б. пр.-доц. **Л. И. Россолмо** (Москва), проф. **В. Б. Ротъ** (Москва), д-ръ мед. **В. В. Савицъ** (Петербург), проф. **В. П. Сербскій** (Москва), проф. **В. Н. Сиротиницъ** (Петербург), пр.-доц. **Н. П. Тихомировъ** (Петербург), д-ръ **О. В. Фельдманъ** (Москва), проф. **Г. Ф. Цейдлеръ** (Петербург), проф. **С. I. Червинскій** (Москва), преп. жен. мед. курсовъ **М. Н. Шаперицкая** (Москва), проф. **В. Д. Шереметскій** (Москва), пр.-доц. **Г. В. Шоръ** (Петербург).

Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно, за исключеніемъ іюля и августа, выпусками въ **6 листовъ.**

Программа журнала: 1) Оригинальныя статьи (сюда же входятъ статьи-обзоры); 2) Корреспонденціи и отчеты; 3) Рецензіи книгъ; 4) Хроника.

Авторы оригинальныхъ статей, отчетовъ и рецензій получаютъ по 30 руб. за печатный листъ. Каріе рисунковъ, принятыхъ для помѣщенія въ статьи, изготовляются за счетъ автора.

Первая книга журнала (за янв. 1913 г.) выйд. въ ноябрѣ 1912 г.

Подписная цѣна за годъ **10 р.**, заграницу — **12 р.** Допускается разсрочка по взаимному согласію.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи: Москва, Арбатъ, 12, кв. 3. Телефонъ № 156-63.