

# СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 5-й  
№ 14-й  
Воскресенье 1-го апрѣля.  
1912 г.

## Московское общество торговли аптекарскими товарами — К. ЭРМАНСЪ и К° —

открывъ Отдѣленіе въ г. Иркутскѣ (Большая ул. д. Воллернеръ), предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

**ОТДѢЛЫ:** медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ (собственной Кунцевской Лабораторіи).

# КЕРНАЛДОЛ

надежное, быстро-дѣйствующее и совершенно безвредное

**ANTIPIRETIUM,** не вызывающее даже при самыхъ большихъ дозахъ неблагоприятныхъ побочныхъ дѣйствій на сердце, желудочно-кишечный трактъ и почки.

**ANTINEURALGICUM** при чистыхъ невралгіяхъ, при мигрени, анэмическихъ головныхъ боляхъ, Lumbago, Ischias, невралгии тройничнаго нерва и т. д.

**ANTIDROTICUM** противъ ночныхъ потовъ у фтизиковъ.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОНН** назначается лучше всего въ облаткахъ или въ таблеткахъ, въ дозахъ отъ 0.5—1.0.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОНН** былъ съ успѣхомъ испытанъ въ клиникахъ проф. К. v. Noorden<sup>1)</sup>, W. Ortnor<sup>2)</sup>, H. Schlesinger<sup>3)</sup>, E. v. Stoffella<sup>4)</sup>, Glax<sup>5)</sup> и др.

**КЕРНАЛДОЛ-СТОНН**, какъ спецификумъ противъ инфлюэнцы д-ра H. Haase<sup>6)</sup>.

ИМѢЕТСЯ ВЪ ПРОДАЖЪ ВО ВСѢХЪ АПТЕКАХЪ.

Литература и образцы высылаются бесплатно.

<sup>1)</sup> Manu, Wiener med. Wochenschrift, XVII, Jahrgang, № 33, 34. <sup>2)</sup> Fritsch, Wiener Klin. Wochenschrift, XIX J. № 23.  
<sup>3)</sup> Einhorn, Zeitsch. für die gesamte Therapie, XXV Jahrg. H. 2. <sup>4)</sup> Rosenthal, Wiener Klin. Rundschau, XX J. № 45.  
<sup>5)</sup> Klinisch-therapeutische Wochenschrift, № 45, 1909. <sup>6)</sup> Allgemeine Med. Zentral-Zeitung, № 18, 1909.

**КОМПАНИЯ КЕФАЛДОЛЬ СТОРНЪ** С.-ПЕТЕРБУРГЪ,  
Николаевская ул. 16.

# Вромалин

(Hexamethylentetraminbromaethylat)

цѣлесообразная замѣна бромистыхъ солей  
не вызываетъ бромизма,  
превосходно дѣйствуетъ при нейрастеніи, истеріи,  
эпилепси.

НАИУДОБНѢЙШЕЕ ПРИМѢНЕНІЕ  
въ видѣ

ВРОМАЛИН-ТАБЛЕТОКЪ

по 1 гр. въ склянкахъ по 50—100 шт.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

Е. МЕРСК-DARMSTADT.

Отдѣленіе и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулокъ д. 19.

# Наемогалло

НАЕМОЛ

железистые препараты крови  
по проф. R. Kobert'y.

НАЕМОГЛОВИН

въ легко всасываемой и усвояемой формѣ, а по-  
тому легко переносится также при разстройствѣ  
пищеварен.

АНЕМИИ и ХЛОРОЗЪ,

состояніяхъ слабости и пр.

# Мигасейтин

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервного состоянія  
ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geb. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlov t. Petersburg;  
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.  
Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,  
Paris; Goll, Zürich; Popper, Iglg bei senator; Hirsch;  
Kudwa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,  
London; Pilivor, Odessa; Fürth, Derwent Quasder, Weim.

# Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, ригидус тонозмахъ, катарръ прямой киш-  
ки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений  
Проп.: Cal. chlorat, Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

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

# BIOSON

Безусловно не раздражающей, легко переваримый пита-  
тельный бѣлоково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ  
быть принимаемъ мѣсяцами безвредныхъ разстройствъ 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, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма.  
Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средст-  
вомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеотворныя свой-  
ства желѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему  
свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. Б. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф.  
Вейдеманъ, СПб.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ  
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цанъ, Берлинъ; Проф. Бри-  
ггеръ, Берлинъ; Проф. Циншель Рень, Франкфуртъ н. М.

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

## РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго.

ПАРИЖЪ.

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

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

## Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ

ИЗСЛѢДОВАНІЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

D-r Hermann Mayer

Berlin

Martin Lutherstrasse, 85.

# ФРАНЦЕНСБАДЪ

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

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

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

КУРОРТЪ  
МІРОВОЙ  
ИЗВѢСТНОСТИ

# САНАТОРІЯ БЮЛАУ

близъ Вайссеръ Гаршъ — Дрезденъ.

Клинич. руковод. физико-дietetическое  
ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНІЕ. ОТКРЫТО КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

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

Проспекты высылаются безплатно; Direktion des Sanatoriums Bühlau b. Weißen  
Hirsch-Dresden или Русск. Справ. Бюро E. Murawkin, Berlin, Friedrichstrasse 133 a.



# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/53.

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

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

Годъ 5-й. Воскресенье 1-го апрѣля 1912 г. № 14-й.

СОДЕРЖАНІЕ: Проф. П. Тиховъ. Джозефъ Листеръ и его значеніе въ хирургіи. (Окончаніе)—Д. А. Предтеченскій. Курорты Сибири—оз. Шири и оз. Шунеть. (Окончаніе)—Студ. П. П. Сакаръ. Случай мозгового нарыва ушного происхожденія у мальчика 5 лѣтъ.—Рефераты. Нервные болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

## Джозефъ Листеръ и его значеніе въ хирургіи.

Проф. П. Тихова.

(Окончаніе).

Эффектъ Листеровскаго способа леченія ранъ не замедлилъ сказаться: всѣ тѣ осложненія въ теченіи послѣоперационнаго періода, которыя считались до того почти неизбѣжнымъ зломъ, фатально висѣвшимъ надъ дѣятельностью хирурга, сдѣлались теперь исключеніемъ въ жизни хирургическихъ отдѣленій. Листеръ цѣлыхъ 9 лѣтъ провѣрялъ свои выводы, но окончательно опубликовалъ ихъ только въ 1875 году въ вышеуказанномъ трудѣ, посвященномъ *Pasteur*у. Но никто не пророкъ въ своемъ отечествѣ. Въ Англии очень туго принимались его идеи—даже въ томъ самомъ Kings College Hospital, гдѣ протекала дѣятельность Листера, его система леченія ранъ встрѣтила упрямое недовѣріе и даже рѣзкую критику со стороны видныхъ представителей хирургіи въ лицѣ *Holmes*. Впервые эта система была принята съ сочувствіемъ въ Германіи, гдѣ ея горячимъ сторонникомъ явился *Volkman*, затѣмъ въ Россіи, гдѣ ее пропагандировалъ *Рейеръ* и въ Казани *Студенскій*. Болѣе рутинными оказались хирурги Франціи, которые только въ 80 годахъ (да и то далеко не всѣ) признали значеніе возрѣнія Листера. Однако время взяло свое: сдѣлалось для всѣхъ очевиднымъ, что антисептическій способъ леченія ранъ устранялъ раневыя осложненія. Такимъ образомъ, въ способъ леченія ранъ по Ли-

стеру хирурги нашла третью основу, укрѣпляющую ея фундаментъ, и въ этомъ историческое и всемірное значеніе Листеровскаго открытія. Теперь дѣло обстоитъ такъ: хирурги, приступая къ операциіи, руководятся точнымъ знаніемъ анатоміи, физиологіи и патологіи оперируемой области (первая основа новѣйшей хирургіи); больной избавленъ отъ мукъ операциіи (вторая основа новѣйшей хирургіи); хирургъ можетъ ручаться въ той или иной степени за отсутствіе равевыхъ осложненій септического характера (третья основа новѣйшей хирургіи). Эта увѣренность въ предотвращеніи септическихъ осложненій, благодаря Листеровскому принципу, такъ велика, что *Volkman* обмолвился такимъ красивымъ замѣчаніемъ: „еще недавно, говоритъ *Volkman*, хирургъ, кончая операцию, унодоблялся землепашцу, который, засѣявъ свое поле, смиренно ожидаетъ свою жатву и принимаетъ ее, какою бы она не оказалась, будучи безсильнымъ въ борьбѣ со стихійными силами, которыя могутъ приносить ему и дождь, и бурю, и градъ. Въ настоящее же время хирургъ подобенъ фабриканту, который напередъ можетъ поручиться за доброту качества своего товара». Конечно, и послѣ Листера въ практикѣ хирурга бывають тѣ или инныя неудачи въ смыслѣ неправильнаго теченія послѣоперационнаго періода, но это уже исключеніе, подобно тому какъ и на фабрикѣ всегда получается извѣстный % бракованнаго фабриката.

Листеровская повязка въ ея типическомъ видѣ удержалась недолго: слишкомъ сложная по выполнению, явно небезразличная въ смыслѣ ядовитости и для больного, и для самого оперирующаго, уже вскорѣ она была упрощена, а потомъ и совсѣмъ оставлена, замѣненная другими анти-

септическими средствами (сублиматъ, тимоль, салициловая кислота и т. д. и т. д.). Но важно то, что Листеръ воочію доказалъ, что возможно бороться съ септическими осложнениями въ теченіи послѣоперационнаго періода, предотвращая ихъ съ помощью извѣстныхъ химически дѣйствующихъ средствъ. Этотъ толчекъ, данный хирургіи, сдвинулъ ее съ мертвой точки, на которой она стояла, и хирургія двинулась сначала медленно, но потомъ, какъ бы развивая силу энерціи, приобрѣла тотъ стремительно наступательный ходъ, которымъ отличается она по сравненію съ другими отраслями клинической медицины. Въ этомъ коренная заслуга Листера, обезсмертившая его имя. Но Листеровскій принципъ леченія далъ еще больше, чѣмъ можно было ожидать вначалѣ. Разъ *Листеромъ* было точно доказано, что септическія осложнения ранъ происходятъ отъ наносной извнѣ заразы, т. е. посторонняго и удалимаго такъ или иначе элемента, то логическимъ послѣдствіемъ этого было стремленіе поставить оперированіе въ такія условія, чтобы этого элемента и совсѣмъ не было. А если это такъ, то примѣненіе антисептическихъ средствъ будетъ излишнимъ. Позволимъ себѣ грубое сравненіе: если въ какой либо мѣстности хищныхъ звѣрей нѣтъ, для чего устраивать на нихъ облавы? И вотъ векорѣ послѣ открытія Листера создалась система асептическаго оперированія, т. е. оперированіе поставлено было въ такія условія, когда предполагается, что микроорганизмовъ септическихъ осложнений завѣдомо нѣтъ въ непосредственной близости съ оперируемымъ участкомъ. Это логически неизбѣжное послѣдствіе Листеровскаго способа леченія ранъ уже окончательно измѣнило всю хирургію и съ внѣшней, и съ внутренней ея стороны. Мы имѣемъ описанія хирургическихъ клиникъ и отдѣленій до-Листеровскаго періода и мы видимъ, что съ внѣшней стороны разница въ перевязкахъ по сравненію съ нашимъ временемъ поразительна. Операционная до-Листеровскаго періода представляла собою простую комнату, намѣренно взятую изъ числа менѣе пригодныхъ для больничныхъ потребностей; оперирующей и его помощники, приступая къ операци, надѣвали что нибудь похуже и погрязнѣе; инструменты валялись въ пыли, перевязочныя средства ничѣмъ не защищались отъ внѣшнихъ вліяній; раны обтирались тѣми же тряпками и губками, которыя только что были въ употребленіи у другого больного. Отдѣленіе больныхъ заразныхъ отъ незаразныхъ не производилось, и такія картины, какъ сосѣдство только что оперируемаго больного съ больными рожею, септицеміей, столбнякомъ и т. д., въ то старое и недоброе время были обычнымъ явленіемъ. И въ результатѣ получалось массовое, подчасъ и поголовное заболѣваніе септическаго характера въ хирургическихъ отдѣленіяхъ. Мы, конечно, уже не были свидѣтелями такихъ порядковъ, но намъ приходилось слышать отъ старыхъ врачей до-Листеровскаго періода, какъ производились операци въ то время. Производятся, напимѣръ, ампутація. Больной въ обычномъ бѣльѣ или раздѣтый лежитъ на операционномъ столѣ. Его или хлороформируютъ, или просто-на-просто напаваютъ спиртомъ, коньякомъ. Операторъ засучиваетъ рукава сюртука или рубашки, инструменты лежатъ въ ящикѣ, обычно обитомъ внутри бархатомъ, обтираетъ ножи о свой рукавъ и приступаетъ къ разрѣзу. Стекающая кровь убирается губкою, взятою изъ ящика. Губка время отъ времени отжимается въ тазу съ водою изъ подъ крана. Для перевязки примѣнялась нитка изъ пучка, висящаго тутъ же на окошкѣ. Въ рану вводилась зна-

менитая корпія—раздерганная волокна изъ ветоши, никуда не годной и даже подчасъ не вымытой. Рана или зашивалась, или кожные лоскуты скрѣплялись полосками липкого пластыря, на которыя предварительно подышитъ фельдшеръ, чтобы нагрѣть и увлажнить ихъ. Если примѣняются швы, то фельдшеръ беретъ иголку изъ сальной свѣчки, въ которую натканы иглы во избѣжаніе ихъ ржавчины, беретъ далѣе нитку изъ того же пучка и, помусливъ ее, вдѣваетъ ее въ ушко иглы. На рану накладывается повязка изъ холщеваго бинта, причѣмъ большое вниманіе обращается на внѣшнюю приглядность ходовъ бинта. Какъ далека эта картина отъ порядковъ нашихъ дней! Для насъ операционный залъ—святая святыхъ хирургической клиники или отдѣленія, подъ него отводится лучшая часть зданія или даже (что бываетъ чаще) для него выстраивается специальное помѣщеніе. Все, соприкасающееся къ операционному полю, должно быть дѣтальной чистоты—даже болѣе того; должно быть абсолютной чистоты въ смыслѣ бактеріальной флоры. Существуетъ громадная литература по вопросу о способахъ достигнуть идеала хирургической чистоты, существуетъ цѣлая отрасль промышленности, посвященная технической сторонѣ достиженія этого идеала. И въ теченіе послѣоперационнаго періода имѣется громадная коренная разница между до-Листеровскою хирургіей и хирургіей нашихъ дней: тамъ уже со 2—3 дня начинались разстройства: лихорадочныя движенія температуры больного, нагноеніе въ ранѣ—швы расходились постепенно „рана очищалась“, т. е. развивались грануляціи, въ лучшемъ случаѣ (къ сожалѣнію рѣже) заживленіе затягивалось на 6—8 недѣль. А не то больного посѣщали жданные, но не желанные и спасные гости: рожа, госпитальное омертвѣніе, а не то и хуже того: чрезъ рану входила палочка столбняка и т. п. Нынѣ же не то: заживленіе заканчивается въ 2 недѣли, а указанные осложненія являются крайне рѣдко и то, какъ совсѣмъ неожиданное исключеніе. Старые хирурги помнятъ, какъ производилась въ до-Листеровскій періодъ перевязка. Одѣвшись въ завѣдомо грязный балахонъ, врачъ подходилъ къ больному, и тутъ же въ общей палатѣ снималъ повязку; фельдшеръ одною и тою же губкою, побывавшею уже много разъ въ ранахъ другихъ больныхъ, обтиралъ отдѣляемое изъ раны, вставлялъ жгутикъ изъ корпіи, нерѣдко вытаскивая изъ жилетнаго кармана, и накладывалъ повязку изъ холщеваго бинта, также подчасъ и не выстираннаго. И вотъ съ тѣми же руками, развѣ что сполоснутыми въ простой водѣ, съ тѣми же инструментами, кое какъ обтертыми отъ гноя и крови, съ тою же корпіею изъ общаго ея запаса, съ тѣми же тазиками, пополненными гноемъ, врачъ переходитъ отъ одного больного къ другому, исполняя свое дѣйствительно грязное, но въ то же время и гуманнѣйшее и святое дѣло ухода за оперированными и ранеными. Совсѣмъ иное дѣло въ наше время: для насъ каждая перевязка—маленькая операци, къ которой приступаемъ не иначе, какъ добившись возможной чистоты всего, приходящаго въ соприкосновеніе съ ранюю.

Но если такъ измѣнилась внѣшняя сторона дѣятельности хирурга послѣ—Листеровскаго періода, то еще разительнѣе перемѣна во внутренней ея сторонѣ. Въ до—Листеровскомъ періодѣ дѣятельность хирурга была ограничена тѣми рамками, вращаясь въ которыхъ онъ могъ оперировать, не рискуя жизнью больного нивѣрняка: такъ какъ наружная часть тѣла вообще и въ частности конеч-

ности могут переносить в той или иной степени септических осложнений, развивающихся при операции на них, то хирургия того времени главным образом и занималась ими, и только уже при крайней необходимости хирург тогда рисковал приступить к большим полостям тела. Последняя для него была заповедною областью, куда входил хирургу был воспрещен раневыми осложнениями. И это естественно: если септические осложнения затягивают заживление рань поверхностных отделов тела, то осложнения при полостных ранах убивают. Поэтому то в практикѣ хирурговъ того времени полостной хирургии не было. Вотъ перечень хирургическихъ операций, произведенныхъ *Пироговымъ* въ Госпитальной Хирургической клиникѣ Мед.-Хир. Академии.

Операции на головѣ . . . . .	131 сл.
» » шеѣ и груди . . . . .	25 „
» » конечностяхъ . . . . .	173 „
» » rectum . . . . .	51 „
» полости жив. . . . .	16 „ = 2 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> .
» мочеполов. орг. . . . .	140 „
» varia . . . . .	98 „
Глазныя операции . . . . .	64 „

Вотъ краткій перечень клиники *Караваева*.

Операции на головѣ . . . . .	1143 сл.
» » шеѣ и груди . . . . .	268 „
» » полости жив. . . . .	17 „ = 0,6 <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
» » rectum и anus . . . . .	134 „
» » полов. орган. . . . .	484 „
» » конечностяхъ . . . . .	823 „
» varia . . . . .	141 „

Ясно, что тогда и бѣгали оперировать на полостяхъ. Да оно и понятно: такія въ сущности простыя операции, какъ кесарское сѣченіе, давали 100% смертности, грыжесѣченіе—80% и т. п.

Въ настоящее же время хирургія полостей вообще и брюшной полости въ частности является наиболее разработанной, и операции, производимыя въ этой области, являются излюбленными въ практикѣ хирурга. По даннымъ клиники *Дьяконова*, брюшныя операции составляютъ до 50% всего матеріала. Тоже и въ нашей клиникѣ (46%).

А вѣдь указанные выше хирурги (и особенно *Пироговъ*) были первоклассными клиницистами своего времени. Но вотъ Листеровскій способъ леченія рань прошелъ по всему свѣту: и словно по мановенію волшебнаго жезла, большія полости начинаютъ одна за другою открываться передъ хирургомъ: сначала брюшная, потомъ черепная и позднѣе грудная. Теперь даже сердце перестало быть недоступнымъ хирургическому вмѣшательству. Въ частности у насъ въ Россіи развилась земская хирургія—гордость и красота отечественной медицины: въ любой губернской земской больницѣ оперативный матеріалъ больше числомъ и неизмѣримо разнообразнѣе шире матеріала клиники *Пирогова* и *Караваева*, а вѣдь эти хирурги были гигантами по сравненію съ нами. Не всякая больница богата на столько, чтобы располагать такими дворцами, какъ Василеостровский дворецъ проф. *Отта*, но всякая больница имѣетъ въ распоряженіи у себя антисептическую или даже асептическую обстановку, а это уже залогъ возможности устранить септическія осложнения. Такимъ образомъ, Листеровскій принципъ леченія рань не только устранилъ опасности послѣраневыхъ осложнений, не только расширилъ во всѣхъ направленіяхъ хирургию, но онъ и демокра-

тизировалъ ее: теперь рядовой хирургъ можетъ дѣлать то, что прежде дѣлалось корифеями, располагавшими соотвѣтствующей обстановкою. А это обстоятельство для насъ, русскихъ врачей, имѣетъ глубокое общественное значеніе: если за границей, при незначительности тамошнихъ разстояній, при развитыхъ путяхъ сообщенія, возможно безъ труда тяжелыхъ хирургическихъ больныхъ доставлять въ центры медицинскаго знанія, снабженные соотвѣтствующею обстановкою, иногда граничащею съ роскошью, то у насъ—врачъ долженъ справляться съ этимъ дѣломъ самъ на мѣстѣ, часто въ неважныхъ условіяхъ обстановки и помогающаго персонала. Но это не бѣда: Листеровскій принципъ выручитъ его. Такъ оно и есть: наши земскіе и сельскіе хирурги подъ покровомъ Листеровскаго принципа съ успѣхомъ справляются съ такими случаями, которые по заграничной оцѣнкѣ подлежали бы обязательному приему въ клинику.

Есть еще одно послѣдствіе Листеровскаго принципа, особенно ярко сказывающееся въ настоящее время. Это—отдѣлъ пластической хирургии. До Листера пластическая хирургія была замкнута въ очень узкія рамки оперированія главнымъ образомъ на лицѣ и полости рта. И это понятно: только въ этихъ областяхъ септическія осложнения не представлялись страшными. Въ другихъ же областяхъ эти осложнения сводили результатъ операции къ нулю. Исключеніе представляла *Пироговскя* остеопластическая ампутація: смѣлая до геніальности, она была скорѣе плодомъ интуиціи автора, чѣмъ результатомъ увѣренности въ правильномъ теченіи послѣоперационнаго періода (ея противники и ставили въ упрекъ возможность септическихъ осложнений). Поэтому геніальная мысль *Пирогова* не находила себѣ подражателей для другихъ областей. Но разъ Листеровскій способъ далъ гарантію правильнаго теченія послѣоперационной рань, а логическое послѣдствіе этого способа—асептическое оперированіе—поставить заживленіе раны въ идеальныя условія, то пластическая хирургія не могла не расширяться: являлась возможность перемѣщать органы въ большихъ полостяхъ (напр., пересадка мочеточниковъ, оперированіе опущеній различныхъ органовъ брюшной полости и т. п.), переносить анатомическія образования съ одного мѣста на другое (ортопедическія операции и т. п.). А теперь разрабатывается пересадка сосудовъ не только самаго больнаго, но и отъ животныхъ, и даже отъ труповъ; берутся изъ труповъ большіе суставы и вживляются въ конечности больнымъ и т. д. Не сегодня-завтра нужно ждать сообщеній о приживленіи цѣлыхъ конечностей, взятыхъ отъ трупа и перенесенныхъ на живого.

И все это—весь этотъ ослѣпительный прогрессъ современной хирургии имѣетъ своимъ корнемъ открытіе Листера; ему выпала завидная доля однимъ ударомъ снять съ хирургии тѣ вѣковыя оковы, которыя тысячелѣтія связывали ее. Потому то имя его навѣки останется въ числѣ именъ величайшихъ благодѣтелей человѣческаго рода. Онъ счастливъ былъ и тѣмъ, что уже при жизни увидѣлъ оцѣнку своихъ идей и уваженіе—имѣть, вѣрнѣе, благоговѣніе къ его личности ореоломъ окружало его до самой смерти.

Не могу не вспомнить слѣдующаго эпизода. На XIII международномъ медицинскомъ съѣздѣ въ Парижѣ въ 1900 году на хирургической секціи былъ поставленъ программный вопросъ: „О леченіи зараженныхъ рань“. Одно изъ засѣданій было

посвящено докладамъ на эту тему. День былъ будничнѣй, сѣренькій, дождливый. Доклады и дреніи шли удивительно вяло, тѣмъ болѣе, что разноязычіе докладчиковъ только затемняло дѣло. Но вотъ среди засѣданія въ заднихъ рядахъ аудиторіи появилась высокая фигура съ характернымъ, холоднымъ лицомъ, украшеннымъ небольшими сѣдыми баками. Аудиторія встрепенулась. „Листеръ! Листеръ!“ какъ вѣтеръ, пронеслось въ ней. И вся аудиторія, какъ одинъ человекъ, поднялась: передъ нами былъ учитель, а мы все почувствовали себя его учениками.

Да, не даромъ прожилъ Листеръ свои 85 лѣтъ.



## Курорты Сибири — оз. Шира́ и оз. Шунеть.

**А. А. Предтеченскаго.**

*Ассистента клиники Московскихъ Высшихъ Женскихъ курсовъ.*

(Окончаніе).

Нерастворимая часть представляетъ собою силикаты (глину) въ чрезвычайно мелкомъ распредѣленіи въ смѣси съ небольшимъ количествомъ сѣрнистаго желѣза и растительнаго перегноя.

Вода озеръ Шира и Шунеть, по изслѣдованію проф. П. П. Орлова, оказалась слабо радиоактивной; для оз. Шира—0,16, а для оз. Шунеть—0,24, такъ наз., единицъ Mache'a.

Такимъ образомъ, Ширинскій курортъ располагаетъ съ одной стороны огромнымъ бассейномъ горько-соленой воды, по своему составу близко подходящей къ Баталинской, а съ другой—грязью, по своему составу и всемъ другимъ свойствамъ близко подходящей къ извѣстнымъ всемъ грязямъ озеръ Сакскаго, Тамбуканскаго и Одесскихъ лимановъ.

Кромѣ того, курортъ можно разсматривать еще какъ климатическую станцію: возвышенное положеніе—1325 фут. надъ уровнемъ моря, степная мѣстность, чистый сухой воздухъ; чудное купанье въ озерѣ, которое, благодаря величинѣ озера, плотности, составу, t° воды и удару волнъ, очень похоже на морское. При этомъ имѣется возможность пользоваться кумысомъ довольно хорошаго качества, электротерапией и массажемъ.

Изготовление и продажа кумыса находятся въ частныхъ рукахъ, но подъ контролемъ и наблюдениемъ курортнаго врача.

Имѣется въ виду устройство спеціальнаго кумыснаго заведенія и контрольной при немъ станціи для молочныхъ продуктовъ.

Электротерапія находится тоже въ частныхъ рукахъ. Оборудованной по всемъ правиламъ современной техники и науки электролечебницы нѣтъ.

Методы леченія, применяемые на Ширинскомъ курортѣ, слѣдующіе:

1) Питье ширинской воды.

2) Обтираніе ширинской водой.

3) Ванны: а) изъ обыкновенной ширинской воды, б) разсолыня, т. е., съ добавленіемъ къ ширинской водѣ ширинской или шунетской соли, с) изъ рапы оз. Шунеть, d) изъ грязи оз. Шунеть—мѣстныя (цѣльныя) и общіе (разводныя); грязь при этомъ предварительно нагрѣвается въ особомъ ящикѣ паромъ; е) солнечныя—простыя, или съ обмазываніемъ шунетской грязью; f) искусственныя углекислыя, желѣзистыя и съ экстрактомъ изъ хвойныхъ деревьевъ.

4) Кумысь.

5) Электротерапія.

6) Массажъ.

Вода для питья добывается съ глубины 8—10 арш. на разстояніи 1—1½ верстъ отъ берега при помощи ручнаго насоса и сейчасъ-же фильтруется въ особыя бутылки.

Для купанья въ озерѣ имѣются купальни—общія (бесплатно) и одиночныя (съ платой по 17 р. въ сезонъ или 2 руб. за часъ). Дно на мѣстѣ купалень ровное и покрыто мелкимъ пескомъ и поэтому нѣтъ нужды что-нибудь надѣвать на ноги.

Такимъ образомъ, лечебные ресурсы Ширинскаго курорта очень разнообразны и это разнообразіе является причиной того, что показанія для леченія на оз. Шира очень широкія, именно:

1) Хроническіе катарры желудка и кишекъ; привычныя запоры.

2) Болѣзни печени—катарральная и застойная желтуха; желчные камни.

3) Болѣзни обмѣна—ожирѣніе, подагра и моче-кислый діатезъ.

4) Хроническій ревматизмъ—суставной и мышечный.

5) Хроническія воспаленія суставовъ и костей туберкулезнаго происхожденія.

6) Заболѣванія женской половой сферы хроническаго характера: пери—и пара-метриты, сальпингиты и сальпинго-оофориты.

7) Третичный сифились.

8) Невралгіи: ishias, lumbago.

9) Золотуха и рахитъ.

10) Кожныя заболѣванія—хроническая экзема.

11) Нервныя болѣзни: неврастенія, истерія, общее переутомленіе.

12) Хлорозъ, малокровіе; ослабленное питаніе.

13) Нѣкоторыя формы легочныхъ заболѣваній начальнаго стадій туберкулеза, хроническій бронхитъ хроническіе плевриты.

Противопоказаніемъ для леченія на оз. Шира являются: рѣзко выражаемый артеріосклерозъ и далеко зашедшій туберкулезъ легкихъ.

Кто-же ѣдетъ на курортъ и каковы результаты леченія?

Отвѣтомъ на эти вопросы можетъ служить слѣдующая таблица.

Болезни.	Количество больныхъ.	°/о отнош. къ общ. числу больныхъ.	Результаты леченія.		Итого.
			°/о выздоровленія.	°/о улу-щенія.	
Ревматизмъ . . . . .	160	17,6	28	68	96°/о
Женскія болѣзни . . . . .	157	17,2	55	34	89°/о
Желудочно-кишечныя . . . . .	146	16,0	28	48	76°/о
Малокровіе . . . . .	133	14,5	33	52	85°/о
Нервные (вообще) . . . . .	125	13,6	24	65	89°/о
Ожирѣніе . . . . .	31	3,4	9	81	90°/о
Подагра и мочек. діатезъ . . . . .	30	3,3	33	53	86°/о
Золотуха и рахитъ . . . . .	45	5,0	24	71	95°/о
Туберкулезъ легкихъ . . . . .	44	4,8	—	61	61°/о
„ костей . . . . .	22	2,4	—	54	54°/о
Болезни печени . . . . .	22	2,4	9	91	100°/о

Въ этой таблицѣ представлены данныя разныхъ авторовъ и мои собственныя наблюденія въ теченіи трехъ сезоновъ. При этомъ взяты только тѣ случаи, въ которыхъ проведенъ полный курсъ леченія, по крайней мѣрѣ, въ теченіе одного сезона. Нѣкоторые случаи прослѣжены мной въ теченіе 2—3 сезоновъ. Случайные пациенты и тѣ, о которыхъ результатъ леченія неизвѣстенъ, въ эту таблицу не вошли.

При леченіи примѣнялись вышеуказанныя методы. Кромѣ того приходилось, понятно, пользоваться и фармацевтическими препаратами и привозными минеральными водами (Эмсъ, Виши, Контрексевиль, Эссентуки, Боржомъ). Я лично изъ привозныхъ водъ пользовался только Боржомомъ или Виши, замѣняя всѣ остальные ширинской въ различныхъ комбинаціяхъ (въ холодномъ видѣ, въ подогрѣтомъ, цѣльная, разбавливаемая, иногда съ прибавленіемъ соды).

Такимъ образомъ, изъ всего вышеизложеннаго видно, что Ширинскій курортъ представляетъ рѣдкое счастливое сочетаніе источника съ огромнымъ запасомъ горько-соленой воды, морского купанья, грязелечебницы и климатической станціи.

Благодаря этому сочетанію значеніе его какъ мѣстнаго курорта огромно и искренне приходится сожалѣть, что вслѣдствіе недостатка средствъ и отсутствія постоянного со спеціальнымъ образованіемъ руководителя ростъ и развитіе его задерживаются.

Чтобы курортъ соответствовалъ указаніямъ современной медицины и отвѣчалъ запросамъ больныхъ, Управленію Государственныхъ Имуществъ предстоитъ сдѣлать еще очень много.

На первомъ планѣ, по моему мнѣнію, слѣдуетъ поставить устройство спеціальной грязелечебницы. Если число посѣтителей съ каждымъ годомъ все увеличивается, то это увеличеніе въ нѣкоторой и довольно значительной части слѣдуетъ приписать возможности пользоваться шунетской грязью. Это, между прочимъ, доказывается тѣмъ, что количество потребленной грязи и рапы оз. Шунеть съ 1700 ведеръ въ 1910 г. увеличилось до 5838 ведеръ въ 1911 г., т. е., почти въ три съ половиной раза.

Необходимость устройства спеціальной грязелечебницы вытекаетъ еще изъ того, что грязи, подобной оз. Шунеть, не имѣется по всей Сибири. Оз. Карачи—это специально желѣзнодорожный курортъ и въ счетъ идти не можетъ.

Между тѣмъ то, что сейчасъ существуетъ на оз. Шира, въ строгомъ смыслѣ грязелеченіемъ назвать нельзя, такъ какъ, вслѣдствіе отсутствія помѣщенія, одинъ изъ важнѣйшихъ факторовъ цѣлебности грязи и рапы, именно обильное отдѣленіе пота, съ которымъ выводятся изъ организма вредные продукты неправильнаго обмена подѣ влияніемъ патологическихъ процессовъ, использованъ быть не можетъ.

Не менѣе важно также и окончаніе устройства водопровода, необходимость котораго, помимо прямой цѣли—снабженія курорта въ достаточномъ количествѣ прѣсной водой, на что, между прочимъ, тратится около 1,000 р. въ сезонъ, въ противопожарномъ отношеніи и для цѣлей древопосаженія, что для степного курорта имѣетъ огромное значеніе, всякому очевидна. Попытки посадки деревьевъ, бывшія ранѣе, заканчивались неудачей именно вслѣдствіе недостатка прѣсной воды.

Опытъ прошедшаго сезона показалъ, что 2,000 человекъ—это тотъ максимумъ, который курортъ при данномъ своемъ состояніи можетъ удовлетворить требованіямъ на вынны и помѣщенія.

Уже въ началѣ іюля, не смотря на усиленную (17 час.) работу ваннъ корпусовъ, пришлось установить очередь на ванны и около этого же времени Управленію курорта пришлось телеграфировать въ мѣстныя газеты, что свободныхъ помѣщеній на курортѣ нѣтъ.

Изъ этихъ двухъ фактовъ вытекаетъ, что Управленію Государств. Имуществъ необходимо озаботиться увеличеніемъ количества ваннъ, чтобы удовлетворить всѣхъ нуждающихся въ нихъ и озаботиться скорѣйшей постройкой гостиницы съ одной стороны, чтобы не было недостатка въ помѣщеніяхъ, а съ другой, чтобы этимъ побудить мѣстныхъ домовладѣльцевъ больше заботиться объ удобствахъ посѣтителей и помѣщать непомѣрному возрастанію цѣнъ на помѣщенія. Такъ, напр., за помѣщеніе въ пять комнатъ, стоившее 150 р. въ 1910 г., мнѣ пришлось заплатить въ 1911 г. 250 р.

Наконецъ, помимо недостатка средствъ, ростъ и развитіе курорта задерживается въ значительной степени еще и потому, что нѣтъ постоянного со спеціальнымъ образованіемъ руководителя, нѣтъ постоянного курортнаго врача.

Вѣдь, по существу дѣла, курортъ это—лечебное заведеніе, гдѣ находятся больные съ самыми разнообразными заболѣваніями. Между тѣмъ въ организаци и управленіи курорта врачъ не принимаетъ почти никакого участія, такъ какъ онъ, во 1-хъ, приглашается только на одинъ сезонъ и съ окончаніемъ сезона къ курорту уже никакого отношенія не имѣетъ; во 2-хъ, права и полномочія курортнаго,—точнѣе „командированнаго на сезонъ“ врача очень незначительны. Его дѣло только слѣдить за точнымъ исполненіемъ санитарныхъ правилъ, но и здѣсь самъ онъ ничѣмъ не можетъ распорядиться, а все предварительно долженъ сообщить чиновнику завѣдующему курортомъ.

Вслѣдствіе изложенныхъ выше причинъ врачи неохотно идутъ на это мѣсто, гдѣ обязанностей много, гдѣ часто приходится выслушивать нареканія на разные недостатки, исправить или устранить кого-

рые они не правомочны и поэтому курортнымъ врачамъ почти ежегодно является новое лицо, часто даже мало знакомое со свойствами ширинской воды и со всѣми достоинствами и недостатками курорта.

Поэтому, въ интересахъ дѣла, необходимо, во 1-хъ, чтобы курортный врачъ былъ лицо постоянное и, во 2-хъ, чтобы врачъ принималъ участіе въ дѣлѣ организациіи и управленія курортомъ, обладая большими правами и большой самостоятельностью положенія.

При такой постановкѣ дѣла курортъ въ своемъ развитіи можетъ только выиграть.

#### Литература.

Бертенсонъ Л. Минеральныя воды, грязи и морскія купавы. Сибуртъ 1901 г. Савенковъ И. Къ матеріаламъ для медико-топографическаго описанія оз. Шира. Приложение къ протоколамъ О-ва врачей Енис. г., за 1889 г. *Онъ-же*. Матеріалы для медико-топографическаго описанія оз. Шира, собранныя въ 1890 г. Приложение къ протоколамъ О-ва врачей Енис. г., за 1891 г. Леманъ Э. Составъ солей, содержащихся въ водѣ озера Шира и Шунеть и р. Солонки. Томскъ 1891 г. Крутовскій В. Озеро Шира, какъ мѣстный лечебный курортъ. Томскъ 1896 г. Куркутовъ А. Озеро Шира въ лечебный сезонъ 1897 г. и результаты пользованія его водами. Протоколы и труды О-ва врачей Енис. г. 1897 г. Вып. 2-й. Коноваловъ П. Цѣлебное оз. Шунеть, Минусинскаго округа. Протоколы и труды О-ва врачей Енисейской г. 1897 г. Вып. 3-й. Бычковъ А. Лечебное оз. Шира. Томскъ 1904 г. Зайцевъ А. Оз. Шира и его окрестности. Томскъ 1902 г. Завадовскій К. Озеро Шира. Томскъ 1905 г. *Онъ-же* Ширинскій курортъ. (Впечатанія изъ практики въ 1910 г.) Сибир. Врач. Газ. № 19-21 1911 г. Турбаба Д. Къ вопросу о составѣ сибирскихъ минеральныхъ водъ. Томскъ. 1907 г. Озеро Шира, какъ мѣстный водолечебный курортъ. Изданіе Упр. Гос. Имущ. Красноярскъ 1908 г. Касторскій Н. Къ вопросу о химическомъ составѣ воды оз. Шира. Приложение къ протоколамъ Омскаго Мед. О-ва 1901—02 г. Шишкинъ В. Матеріалы къ вопросу о химическомъ составѣ воды оз. Шира, Иткуль и нѣкоторыхъ другихъ озеръ. Извѣстія Имп. Томск. Ун. 1911 г. *Отчеты*. Управленію Государственныхъ Имуществъ за 1907, 1908, 1909 и 1911 гг. (не печатались).



Изъ Терапевтическаго отдѣленія Дѣтской больницы св. Ольги въ Москвѣ. (Завѣдующій отдѣленіемъ д-ръ мед. А. А. Кисель).

### Случай мозгового нарыва ушного происхожденія у мальчика 5 лѣтъ.

Студ. П. П. Сакара.

(Окончаніе).

На ряду съ отитомъ мозговой нарывъ можетъ возникнуть подъ вліяніемъ травмы, піэміи или въ формѣ метастазовъ. Однако, статистическія данныя Piff'a Trietel'a, Joung'a показываютъ, что относительное большинство принадлежитъ абсцессамъ ушного происхожденія. Köpner'у принадлежитъ заслуга въ смыслѣ указанія того направленія, по которому ползетъ нагноеніе отъ пораженнаго уха къ мозгу. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ мозговые нарывы ушного происхожденія вызываються не заболѣваніями слизистой оболочки, а болѣзнями самой кости. Последнія выражаются въ распространенномъ размягченіи и исчезновеніи кости, омертвѣніи или изъѣден-

ности ея. Нагноеніе обыкновенно доходитъ до твердой мозговой оболочки, которая почти всегда бываетъ сращена съ прилежащей поверхностью мозга и именно въ томъ мѣстѣ, гдѣ абсцессъ мозга ближе всего подходитъ къ больной кости. Между мѣстами сращенія и абсцессомъ остается тонкая перегородка изъ мозгового вещества толщиной всего лишь въ нѣсколько миллиметровъ, представляющая разнообразныя болѣзненные измѣненія, напр. въ видѣ свища, соединяющаго абсцессъ съ мѣстомъ нагноенія въ височной кости, размягченіе или столь сильнаго поврежденія, что между абсцессомъ и больной костью остается одна твердая мозговая оболочка. Существованіе хотя и тонкой прослойки изъ мозгового вещества указываетъ на то, что микроорганизмы, вызывающіе зараженіе (*streptococcus, staphylococcus pyogenes aureus, albus et citricus*, иногда *bacillus pyogenes foetidus* и въ единичныхъ случаяхъ диплококкъ Fränkel'я), проникаютъ изъ первичнаго гнѣзда нагноенія черезъ наружный слой мозговой коры болѣе или менѣе глубоко въ мозгъ и вызываютъ тамъ образованіе нарыва. Такъ какъ твердая мозговая оболочка, прилежащая къ пораженной кости, обыкновенно бываетъ болѣзненно измѣнена и представляется сращенной съ мягкой оболочкой и веществомъ мозга, то весьма вѣроятно, что возбудители воспаленія заносяться въ глубину закупоркой и воспаленіемъ мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ, впадающихъ въ вены мягкой мозговой оболочки съ поверхности мозга. Другимъ путемъ для переноса микроорганизмовъ могутъ служить лимфатическія пространства, окружающія кровеносные сосуды въ качествѣ ихъ влагаліщъ. Кромѣ того заслуживаетъ вниманія то обстоятельство, что всюду, гдѣ сосуды твердой мозговой оболочки и венозные пазухи прилежатъ къ височной кости, въ нихъ открываются многочисленныя тонкія костяныя вены, черезъ которыя микроорганизмы и инфильтрованные частицы тромба легко могутъ попасть въ общее кровообращеніе.

Такое представленіе о механизмѣ распространенія нагноенія изъ височной кости въ мозгъ подкрѣпляется тѣми данными, которыя даетъ анатомическое строеніе пирамиды височной кости и сосцевиднаго отростка, наиболѣе часто служащими первичными очагами нагноенія. Всѣ стѣнки пирамиды височной кости обильно пронизаны разнообразной величины отверстіями, начиная отъ болѣе или менѣе крупныхъ и кончая такими, черезъ которыя едва проходитъ шетинка. Кромѣ того, верхняя и нижняя стѣнки пирамиды въ случаѣ ихъ даже небольшой толщины содержатъ многочисленныя пустоты, наполненныя воздухомъ и отдѣленныя между собой тонкими костяными пластинками. Расположенныя на стѣнкѣ канала сонной артеріи одинъ или два тонкихъ канала (*canaliculi carotico-tympanici*) служатъ для прохожденія сосудовъ, питающихъ слизистую оболочку барабанной полости. Черезъ эти же каналы выходятъ изъ барабанной полости вены, соединяющіяся съ венознымъ сплетеніемъ, расположеннымъ вокругъ сонной артеріи и въ свою очередь сообщаемымъ съ пещеристой пазухой (*sinus cavernosus*). Нагноеніе изъ барабанной полости легко можетъ проникнуть какъ въ сосцевидный отростокъ, такъ и въ лабиринтъ. Последній во многихъ частяхъ соприкасается съ барабанной полостью и въ случаяхъ какихъ либо поврежденій (язвенныхъ, каріозныхъ, некротическихъ) оконъ лабиринта или его капсулы въ соответствующихъ мѣстахъ, гной безъ затрудненія проникаетъ въ полость внутренняго уха, вызывая нагноеніе въ каналѣ лицевого нерва и отсюда открывая себѣ путь черезъ внутренній слуховой проходъ и *aquaeductus vestibuli* въ заднюю черепную яму. Сообщеніе барабанной полости съ сосцевиднымъ отросткомъ поддерживается



через ходъ, расположенный въ верхней части задней стѣнки барабанной полости и ведущей въ *antrum mastoideum*—полость, имѣющую форму и величину малаго боба. Наиболее часто гной прокладываетъ себѣ путь черезъ тонкую стѣнку *tegmen tympani*, вызывая абсцессъ въ височной долѣ, тогда какъ со стороны сосцевиднаго отростка и, въ частности, его *antrum*, нагноеніе, вслѣдствіе прободенія задней стѣнки, распространяется на *fossa sigmoidea* и на поверхность мозжечка. Въ височной долѣ мозга нарывы встрѣчаются вдвое чаще чѣмъ въ мозжечкѣ, причемъ, по статистикѣ *Köfner'a*, у дѣтей до 10 лѣтъ абсцессы встрѣчаются въ 82% въ большемъ мозгу и лишь въ 18% въ мозжечкѣ. Изъ осложнений мозговыхъ нарывовъ слѣдуетъ указать на воспаленіе венозныхъ пазухъ и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Къ самымъ рѣдкимъ исходамъ абсцессовъ принадлежитъ прорывъ гноя въ барабанную полость и самопроизвольное опорожненіе нарыва черезъ наружный слуховой проходъ. Гораздо чаще, въ виду поздняго припримѣненія или отсутствія операціи, наступаетъ летальный исходъ, какъ результатъ чрезмѣрно повышеннаго внутричерепнаго давленія, прорыва гноя черезъ мозговую кору въ подпаутинное пространство или въ боковые желудочки. Въ послѣднемъ случаѣ смерть наступаетъ апоплектиформно при явленіяхъ комы, общихъ судорогъ, значительно повышенной температуры и *Cheyne—Stokes'*овскаго дыханія.

По установленіи діагноза былъ данъ матери мальчика совѣтъ немедленно сдѣлать операцію больному. Къ сожалѣнію, она отклонила это предложеніе и лишь спустя мѣсяць, когда болѣзнь приняла уже широкіе размѣры (къ прежнимъ симптомамъ присоединились сильный запахъ изо рта, крики, рвота; судороги повторялись вновь), согласіе на операцію было получено и больного перевели для оперированія въ Московскую Городскую Морозовскую Больницу. Благодаря любезности доктора *T. П. Краснобаева*, приславшаго въ больницу св. Ольги копіи съ исторіи болѣзни и протокола вскрытія, мы имѣемъ возможность сообщить ходъ операціи и данныя аутопсіи.

Больной былъ оперированъ на другой день послѣ поступленія въ больницу. Наканунѣ, во время бритья головы, у него были судороги въ лѣвыхъ конечностяхъ. Вскорѣ послѣ операціи можно было констатировать исчезновеніе бывшей раньше ригидности конечностей, но уже на слѣдующій день она снова появилась, а вечеромъ къ ней присоединился знобъ и судороги. На второй день послѣ операціи мальчикъ умеръ. Ходъ операціи таковъ. Подъ хлороформнымъ наркозомъ изъ обычнаго разрѣза обнаженъ *processus mastoideus*. Вскрытъ *antrum*, ходъ въ среднее ухо расширенъ. Клетки сосцевиднаго отростка пронизаны грануляціями, въ *antrum* и среднемъ ухѣ гной. Открытъ *sinus transversus* на протяженіи 1/2 сант. стѣнка его нормальна. Открыта средняя черепная яма на пространствѣ 1/2×2 сант. Твердая мозговая оболочка утолщена, покрыта сѣтью расширенныхъ сосудовъ. Пункція височной доли дала гной на разстояніи 2—3 сант. отъ поверхности. По иглѣ скальпелемъ вскрытъ абсцессъ мозга. Толстымъ зондомъ изслѣдована полость нарыва, находившагося въ височной и затылочной доляхъ. Величина полости нарыва равна 6×6 сант. Выдѣлилось до 1/2 стакана сливкообразнаго, зеленоватаго гноя.

При операціи мозгового нарыва височной доли существуютъ разные варианты начала и хода операціи. Такъ, напр., *Köfner* предлагаетъ удалять долотомъ верхнюю стѣнку слухового прохода до барабанной полости, затѣмъ *tegmen tympani* и другія части кости, вскрывая дальше нарывъ со стороны барабанной полости и слухового прохода. *v. Bergmann* вскрываетъ среднюю черепную яму послѣ разрѣза и удале-

нія верхней половины ушной раковины непосредственно надъ костнымъ слуховымъ проходомъ, отодвигаетъ твердую мозговую оболочку кверху и такимъ образомъ доходитъ до *tegmen tympani*. Отсюда удобно вскрыть абсцессъ въ височной долѣ и уничтожить внизу лежащее первичное гнойное гнѣздо въ пустотахъ височной кости. *Mac Esden* совѣтуетъ искать мозговой абсцессъ ушного происхожденія по тому же пути, по которому онъ возникъ. Поэтому онъ предлагаетъ обнажать основаніе височной доли посредствомъ удаленія верхней стѣнки слухового прохода, а также *tegmen tympani*, откуда представляется возможность удобно отыскивать абсцессъ и дальше вскрывать его, а также удалять весь тотъ путь, который гной проложилъ себѣ отъ кости до мозга.

Вскрытіе дало слѣдующія данныя. Обѣ полости средняго уха содержатъ гной. Влагалища лѣваго слухового и лицевого нервовъ обильно пропитаны гноемъ, такъ что при надавливаніи на эти нервы у мѣста выхода ихъ изъ внутренняго слухового прохода, изъ отверстія его тотчасъ же показывается гной. Мягкая мозговая оболочка на нижней поверхности мозжечка и основанія мозга набухла, отечна, довольно плотно сращена съ подлежащими частями *durae matris* и пропитана густымъ зеленоватымъ гноемъ. Нижнія поверхности височныхъ и лобныхъ долей совершенно чисты и свободны отъ сращеній. На поверхности полушарій въ *ria mater* свѣжее гнойное пропитываніе. Боковые желудочки растянуты мутной жидкостью на ихъ эндимѣ, какъ и на эндимѣ всѣхъ остальныхъ желудочковъ—обильныя гнойныя наложенія. Помѣщающійся въ правой височной и затылочной доляхъ очагъ размягченія расположенъ такимъ образомъ, что внутренней своей частью онъ какъ бы подходитъ подъ большіе сѣрые узлы основанія и здѣсь только очень незначительная прослойка мозговой ткани отдѣляетъ его отъ полости праваго бокового желудочка и поверхности основанія мозга.

Такимъ образомъ, общій характеръ механизма, по которому распространяется нагноеніе, подтвердился и въ нашемъ случаѣ. Мы имѣемъ гнойное пораженіе височной кости и сосцевиднаго отростка, болѣзненныя измѣненія твердой мозговой оболочки и сращеніе ея съ *ria mater* и подлежащей частью мозга. Между мѣстомъ сращенія и абсцессомъ имѣется довольно толстая прослойка мозгового вещества. У насъ лишь нѣтъ точныхъ указаній на поврежденіе крышъ барабанной полости и сосцевиднаго отростка. Мозговой нарывъ въ нашемъ случаѣ далъ два осложненія—въ видѣ ограниченнаго гнойнаго воспаленія мягкой мозговой оболочки (*leptomeningitis*) и эпендимита всѣхъ желудочковъ мозга. Нѣсколько страннымъ на первый взглядъ кажется, что, не смотря на обоюдостороннее пораженіе полостей средняго уха и, въ частности, на сильное гнойное пропитываніе лѣвыхъ слухового и лицевого нервовъ, гной не распространился на лѣвые участки мозга. Это обстоятельство, очевидно, объясняется раннимъ оттокомъ гноя черезъ лѣвый слуховой проходъ, тогда какъ появившаяся черезъ три недѣли, въ сравненіи съ лѣвымъ ухомъ, гнойная течь изъ праваго слухового прохода, вѣроятно, встрѣтила препятствіе въ воспалительно утолщенной барабанной перепонкѣ, давшей, быть можетъ, направленіе гною въ сторону сосцевиднаго отростка и мозга. Нельзя не отмѣтить также и того обстоятельства, что пульсъ у нашего больного (даже наканунѣ операціи) держался все время въ предѣлахъ 120—160 ударовъ, будучи, большею частью, средняго и лишь иногда слабватаго наполненія. При мозговомъ же нарывѣ однимъ изъ самыхъ существенныхъ признаковъ считается замедленіе пульса, доходящее до 50 и даже до 40 ударовъ въ минуту. Имѣеть-ли отношеніе къ двустороннему отиту перенесенная больнымъ два года тому назадъ

корь—трудно сказать, такъ какъ, по увѣреніямъ матери, мальчикъ никогда не жаловался на боли въ ухѣ. Также остается открытымъ вопросъ о томъ, имѣли ли вліяніе на ходъ гнойнаго процесса травма головы, полученная больнымъ за годъ до настоящаго заболѣванія. Многие авторы указываютъ, что подобныя травматическія поврежденія способствуютъ, если не возникновенію свѣжаго процесса, то, скорѣе всего, болѣе быстрому развитію уже имѣющагося гнойнаго воспаления. Въ Морозовской дѣтской больницѣ были сдѣланы микроскопическое и бактериологическое изслѣдованія гноя изъ абсцесса. Въ мазкахъ и культурахъ оказался *staphylococcus pyogenes aureus*.

Во время пребыванія больного въ больницѣ св. Ольги все вниманіе было обращено въ сторону усиленнаго его питанія и содержаніе въ возможно лучшихъ гигиено—діететическихъ условіяхъ. Затѣмъ больной получалъ рыбій жиръ (по десертной ложкѣ два раза въ день), кофеинъ (по 0,03 три раза въ день) и вино.

За 24 года дѣятельности дѣтской больницы св. Ольги въ обоихъ ея отдѣленіяхъ (терапевтическомъ и хирургическомъ) было 102 случая отита, изъ которыхъ семь осложнились мозговыми нарывами. Всѣ семеро больныхъ не были оперированы и во всѣхъ случаяхъ болѣзнь окончилась летальнымъ исходомъ. По возрасту больные были отъ 4-хъ до 10-ти лѣтъ и лишь одинъ 13½ лѣтъ; шестеро изъ нихъ были дѣвочки, одинъ мальчикъ. Вскрытіе было произведено въ шести случаяхъ. Въ двухъ изъ нихъ нарывъ помещался въ лѣвой долѣ мозжечка, въ четырехъ процессъ поразилъ височную долю (3—съ правой стороны и 1—съ лѣвой). Въ трехъ случаяхъ обнаружено каріозное пораженіе пирамиды височной кости, 4 раза было найдено патологическое измѣненіе твердой мозговой оболочки. Изъ осложненій въ четырехъ случаяхъ было воспаление мягкой мозговой оболочки, а въ двухъ изъ нихъ одновременно былъ и эпендимитъ боковыхъ желудочковъ; въ одномъ случаѣ обнаруженъ тромбозъ поперечной венозной пазухи.

Пользуюсь случаемъ, чтобы принести свою глубокую благодарность *Александрѣ Андреевичу Киселю* за его постоянные совѣты и руководство въ моихъ работахъ.

#### Литература:

1) *Otto Körner*. Заболѣванія мозга, мозговыхъ оболочекъ и венозныхъ пазухъ ушного происхожденія.—2) *Arthur Hartmann*. Учебникъ по ушнымъ болѣзнямъ.—3) *Friedrich Bezold*. Учебникъ ушныхъ болѣзней.—4) *С. С. Преображенскій*. Ушные болѣзни.—5) *Л. О. Даржаевичъ*. Курсъ нервныхъ болѣзней.—6) Отчеты Дѣтской Больницы св. Ольги въ Москвѣ за 24 года (съ 1887 по 1910 г. включительно).



## РЕФЕРАТЫ.

### Нервные болѣзни.

*H. Vogt*. Дѣйствіе сальварсана на специфическіе процессы нервной системы. (Ther. d. Geg. 1912 № 2).

Авторъ высказываетъ мнѣніе, что при рѣшеніи вопроса о дурныхъ послѣдствіяхъ, вызванныхъ сальварсаномъ, нельзя ни въ одномъ случаѣ упускать изъ вида тяжесть явленій со стороны нервной системы и

то, что самъ сифилисъ бываетъ очень разнообразенъ. Уже доказано сильное дѣйствіе сальварсана на сифилитическіе воспалительные продукты, особенно на гиперпластическіе процессы при *meningomyelitis luetica*, далѣе на *endarteriitis specifica* и нѣкоторыя гуммозные заболѣванія и потому авторъ подчеркиваетъ важность сальварсана особенно для тѣхъ случаевъ, гдѣ ртуть не даетъ результата.

При спиной сухоткѣ *Vogt* видѣлъ много разъ хорошее вліяніе сальварсана на уничтоженіе болей и на улучшеніе атактической походки.

Точно также въ раннихъ стадіяхъ прогрессивнаго паралича получалось отъ сальварсана временное улучшеніе. Побочныя явленія при введеніи его внутримышечно или внутривенно выражались въ повышеніи температуры, головныхъ боляхъ, отсутствію аппетита и безсонницѣ. Противопоказаніемъ авторъ считаетъ обширные процессы разрушенія или размягченія, склерозъ мозговыхъ артерій и *lues congenita*. Что касается нейрорецидивовъ, то *Vogt*, какъ и большинство другихъ авторовъ, отрицаетъ мнѣніе, будто разстройства, наступающія послѣ введенія сальварсана, вызываются токсическимъ дѣйствіемъ мышьяка. Здѣсь дѣло идетъ скорѣе о раннемъ проявленіи специфическаго сифилитическаго процесса на нервахъ и въ областяхъ *Naunyn* и *Muriak* утверждаютъ, что изъ всѣхъ внутреннихъ поражений сифилисъ нервной системы наблюдается чаще всего и раньше, а что нейрорецидивы встрѣчаются чаще всего въ нервахъ, лежащихъ на основаніи мозга и по преимуществу *n. n. oculomotorius, facialis* и *acusticus*. Это согласно мнѣнію *Ehrich*'а объясняется неполнымъ умерщвленіемъ спирохетъ въ нервахъ, проходящихъ черезъ узкіе костные каналы. *Finger*, напротивъ, отрицаетъ совершенно нейрорецидивы, объясняя всѣ осложненія со стороны нервной системы послѣ сальварсана, особенно симптомы со стороны слухового аппарата исключительно токсическимъ дѣйствіемъ мышьяка. Противъ этого высказываются отологи *Jansen* и *Urbantshitsch*, утверждающіе, что сифилитическія заболѣванія лабиринта, а также специфическія пораженія слухового нерва въ ранней стадіи сифилиса встрѣчаются далеко не рѣдко.

Авторъ на 1000 своихъ случаевъ примѣненія сальварсана имѣлъ четыре нейрорецидива.

*А. Фрайфельдъ.*

*E. Salomon*. Новый способъ полученія колѣнныхъ рефлексовъ. (Neurol. Zbl. 1912 № 2).

Авторъ описываетъ новый способъ, къ которому прибѣгаетъ для полученія колѣнныхъ рефлексовъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ихъ не удается вызвать ни обыкновеннымъ способомъ, ни съ помощью способа, предложеннаго *Jendrassik*'омъ. Это чаще всего наблюдается у неврастениковъ, потаторовъ и дѣтей. Способъ *Salomon*'а состоитъ въ томъ, что онъ заставляетъ больного, находящагося въ сидячемъ или лежащемъ положеніи поставить плотно подошву на полъ или на кровать и вытягивать голень впередъ до тѣхъ поръ, пока голень не образуетъ съ бедромъ уголъ приблизительно въ 150°. Затѣмъ больной надавливаетъ сильно книзу палецъ. При этомъ сильно сокращаются не только сгибатели стопы и пальцевъ, но и бедра. Слѣдствіемъ этого является расслабленіе антагонистовъ. Если теперь ударять по расслабленному *m. quadriceps*, то при правильной постановкѣ опыта получается сокращеніе во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются рефлексы.

Преимущество этого способа заключается еще въ томъ, что психическіе больные, неинтеллигентные люди и дѣти, у которыхъ часто не удается способъ, предложенный *Jendrassik*'омъ, легко понимаютъ, чего

отъ нихъ требуютъ, тѣмъ болѣе что можно пассивно придать ногѣ требуемое положеніе. Способъ Salomon'a, какъ и Jendrassik'a, преслѣдуетъ цѣль отвлечь вниманіе больного, заставляя его напрягать другія мышцы, но имѣетъ то преимущество, что при немъ напрягаются антагонисты какъ разъ тѣхъ мышцъ, расслабленія которыхъ мы добиваемся при испытаніи колѣнныхъ рефлексовъ.

А. Фрайфельдъ.

Baruch. Къ леченію Basedow'ой болѣзни. (По реф. Therap. d. Geg. 1912 № 3).

Авторъ прослѣдилъ результаты хирургическаго и внутренняго леченія Basedow'ой болѣзни за послѣдніе двадцать лѣтъ въ клиникахъ въ Бреславлѣ. Въ хирургической было 82 случая, а въ нервной 87, причемъ болѣею частью были очень тяжелые случаи. Изъ 63 оперированныхъ умерло 16%, причиною смерти были послѣдовательныя кровотеченія, пневмонія, наркозъ, потеря крови и чаще всего сердечная недостаточность. Смерть наступала всегда, за исключеніемъ одного случая пневмоніи, въ теченіе первыхъ 24 часовъ. Изъ 39 леченныхъ безъ операціи умерло 18% отъ Basedow'ой болѣзни, объ остальныхъ не было свѣдѣній. Гиперплазія зобной железы на вскрытіяхъ имѣлась сравнительно часто, но въ этихъ случаяхъ дѣло шло не о смерти, вызванной зобной железой, но она указывала на послѣднюю степень далеко зашедшаго, тяжелаго гиперпластическаго измѣненія всей лимфатической системы; люди погибаютъ отъ этого глубокаго патологическаго измѣненія всей кровеносной системы. Гипертрофированная зобная железа не имѣла вліянія на дурной послѣоперационный исходъ. Предложеніе нѣкоторыхъ авторовъ не оперировать щитовидную железу при увеличенной зобной, или экстирпировать предварительно эту послѣднюю слѣдуетъ, по мнѣнію автора, оставить. Тяжелыя послѣоперационныя явленія нельзя объяснять также и всасываніемъ сока щитовидной железы, но скорѣе просто шокомъ. Въ настоящее время при улучшенной техники смертность послѣ операцій уменьшилась на  $\frac{1}{3}$  и изъ тѣхъ, которые выжили, никто не умеръ отъ Basedow'ой болѣзни. Совершенно излечилось 37%, улучшение въ 48%, безъ измѣненія 15%, въ числѣ излеченныхъ и получившихъ улучшение 40% было очень тяжелыхъ случаевъ. Изъ неоперированныхъ полного излеченія не получилъ никто, улучшение было въ 10%, безъ улучшения 90%, хотя между ними не было тяжелыхъ случаевъ. Тахикардія исчезала послѣ операціи въ 80%, границы сердца возвратились къ нормѣ въ 70%. Операція дѣйствовала, какъ digitalis. Сердечные шумы, всѣ систолическіе и болѣею частью у верхушки, рѣже надъ а pulmonalis, болѣею частью были связаны съ увеличеніемъ сердца и не имѣли никакого значенія въ смыслѣ прогноза. Они наблюдались въ 73% и исчезали, когда сердце сокращалось въ своемъ объемѣ. Имѣющійся въ большинствѣ случаевъ лимфоцитозъ послѣ операціи значительно уменьшается, но до нормы доходить только въ исключительныхъ случаяхъ даже у считавшихся излеченными и не долженъ служить показаніемъ, какъ это утверждаетъ Kocher, къ повторной операціи. У не получившихъ улучшения послѣ операціи наблюдалась плохая свертываемость крови. Пучеглазіе исчезло въ 40%, уменьшалось въ 56%, осталось безъ измѣненія въ 3% и усилилось въ 3%. У леченныхъ безъ операціи соответствующія цифры были: 0%; 8%; 70%; 22%. Дрожаніе послѣ операціи исчезло въ 77%, уменьшилось въ 9%, безъ измѣненія осталось въ 11%, усилилось въ 3%. Соответствующія цифры у леченныхъ безъ операціи были: 0%, 25%, 50%. Операція особенно хорошо вліяла на психику, особенно на раздражительность и безпокойство. Очень быстро начинается

увеличиваться вѣсъ и менструаціи дѣлаются правильными, въ вѣсѣ увеличивались и неоперированные больные. Отъ внутренняго и наружнаго назначенія іода и отъ тиреоидина наблюдались часто острыя ухудшенія. Число излеченій и хорошихъ исходовъ стоитъ въ прямомъ отношеніи къ количеству удаленной паренхимы железы, самые лучшіе результаты получились при удаленіи половины щитовидной железы, а иногда и болѣе. На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что Basedow'у болѣзнь только въ крайнемъ случаѣ слѣдуетъ лечить въ нервной клиникѣ, въ большинствѣ же случаевъ этихъ больныхъ слѣдуетъ подвергать операціи и съ этой послѣдней не слѣдуетъ долго медлить, такъ какъ симптомы послѣ двухъ лѣтъ еще легко могутъ исчезнуть послѣ операціи; если же болѣзнь продолжается болѣе четырехъ лѣтъ, то на полное излеченіе при помощи операціи нѣтъ никакихъ шансовъ.

А. Фрайфельдъ.

Kayser. Леченіе бронхіальной астмы и подобныхъ состояній при помощи солей кальція. (Therap. Monatsh. 1912 № 3).

При леченіи бронхіальной астмы дѣло идетъ съ одной стороны о борьбѣ съ самымъ приступомъ, съ другой стороны о леченіи общаго страданія.

Послѣднее время особенно хорошіе отзывы получаютъ отъ впрыскиваній адреналина и мѣстнаго примѣненія кокаина и его сериватовъ, которые иногда хорошо купируютъ острый приступъ, многіе другіе мѣропріятія тоже даютъ удовлетворительные результаты, но снустя болѣе или менѣе продолжительное время припадки возобновляются съ прежней силой. Такимъ образомъ естественно стремленіе за такимъ средствомъ, которое дѣйствовало бы профилактически.

Въ настоящее время почти всѣми принята гипотеза, что сущность астмы заключается въ спазмѣ мускулатуры бронховъ, при этомъ слѣдуетъ еще упомянуть, что астма считается секреторнымъ неврозомъ, это родъ urticaria слизистой оболочки бронховъ.

Поэтому профилактическое средство при астмѣ должно быть въ состояніи понизить раздражительность соответствующаго отдѣла нервной системы. Такое дѣйствіе авторъ приписываетъ солямъ кальція.

Нѣсколько лѣтъ назадъ Jacques Loeb въ своихъ опытахъ съ различными солевыми растворами указалъ, что соли кальція понижаютъ возбудимость нервной системы у низшихъ морскихъ организмовъ; этотъ способъ леченія нашелъ себѣ примѣненіе особенно въ дѣтской практикѣ и недавно былъ съ успѣхомъ примѣненъ Curschmann'омъ и Meyer'омъ при тетаніи, а въ 1896 году Wright'омъ при леченіи urticaria. Основываясь на изложенномъ, авторъ рѣшилъ прослѣдить дѣйствіе солей кальція при астмѣ и въ теченіе  $\frac{1}{2}$  года провелъ у 15 астматиковъ леченіе хлористымъ кальціемъ, причемъ у 13-ти получилъ очень хорошіе результаты и только въ двухъ случаяхъ не было никакого успѣха и то въ одномъ случаѣ больной не исполнялъ точно предписаній приема лекарства. Авторъ приводитъ всѣ 15 исторій болѣзней, изъ которыхъ видно, что какъ въ случаяхъ типичной бронхіальной астмы, такъ и при астматическихъ состояніяхъ хлористымъ кальціемъ можно было достигнуть профилактическаго дѣйствія. Припадки, повторявшіеся до того ежедневно и по нѣсколько разъ въ день и не уступавшіе никакому леченію, какъ іодъ, діуретинъ, подкожное впрыскиваніе адреналина и пр., послѣ 3—4—дневнаго приема 5%-аго раствора хлористаго кальція становились рѣже, затѣмъ скоро совершенно исчезали и не возобновлялись въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Больные заявляли, что они скоро начинали свободнѣе дышать,

что мокрота отделялась легче и ночью они спали спокойно, пока наконец припадки совершенно исчезали и они чувствовали себя здоровыми. В некоторых случаях, где имелись полипы в носу, припадки исчезали после удаления этих последних, но спустя короткое время опять появлялись и исчезали совершенно только после лечения хлористым кальцием. У автора были пациенты различного возраста, различных профессий, страдание было различной давности и почти во всех случаях улучшение наступало уже на третий день приема лекарства. Каких либо вредных побочных явлений от этого лечения никогда не наблюдалось, чрезвычайно же важным является то, что оно очень дешево и доступно в самой бедной практике.

А. Фрайфельдъ.



## Вопросы общественно-врачебной жизни.

### Новые пути в деле распространения гигиенических знаний.

В текущем году в Коломенском земстве был предан опыт применения кинематографа в деле распространения гигиенических знаний среди народа. Д-ръ Меркуловъ в № 64 „Русск. Ведом.“ делится по этому поводу кое-какими впечатлениями и наблюдениями.

Надо замѣтить, что применению кинематографа предшествовало устройство подвижной выставки по заразнымъ болѣзнямъ. Выставка успѣла побывать въ 14 населенныхъ пунктахъ, гдѣ ее посетило около 22 тысячъ посетителей. Тогда же выяснилась потребность дополненія выставки применениемъ кинематографа и граммофона. За осуществленіе послѣдней идеи взялась коломенская комиссія московскаго О-ва народныхъ университетовъ, возникшая съ осени 1911 г. и широко ведущая лекціи по общественнымъ и естественнымъ наукамъ въ г. Коломнѣ и въ Бобровѣ, поселкѣ при Коломенскомъ машиностроительномъ заводѣ.

Непосредственнымъ поводомъ для начала такого рода дѣятельности послужила выпыхнувшая въ Бобровѣ эпидемія брюшного тифа. При участіи земства и завода въ театрѣ были устроены четыре кинематографическихъ сеанса съ объясненіями врачей. Такіе же сеансы устроены были затѣмъ въ Коломнѣ и поселкѣ Озеры. Между картинами и къ самымъ картинамъ приходилось дѣлать дополненія, такъ какъ подборъ картинъ былъ довольно случайный: за отсутствіемъ достаточнаго спроса, кинематографическія фабрики изготовляютъ мало такого рода лентъ.

Сеансы были составлены, такимъ образомъ, изъ слѣдующихъ картинъ: 1) кипятите вашу воду, 2) микробы возвратной горячки, 3) размноженіе мухъ, 4) сонная болѣзнь и 5) чума. За пять дней въ теченіе 36-часовой работы черезъ кинематографы прошло почти 5 тыс. людей, которымъ удалось въ наглядномъ изложеніи сообщить болѣе, или менѣе законченный циклъ свѣдѣній о происхожденіи заразныхъ болѣзней.

Такой способъ подготовки населенія для необходимаго участія въ борьбѣ съ заразными болѣзнями долженъ быть признанъ чрезвычайно продуктивнымъ, какъ и вообще для распространенія всякаго рода знаний. Этотъ способъ нельзя противопоставить выставкѣ. Тотъ и другой, служа одному и тому же, пользуются разными методами передачи научныхъ знаний, поэтому выставка и кинематографъ, сформированные по определенному плану, должны составлять цѣлое, — передвижной музей нагляднаго распространенія свѣдѣній о заразныхъ болѣзняхъ или охраненія народнаго здравія вообще. Если прибавить къ этому институтъ постоянныхъ лекторовъ, что уже осуществляется некоторыми губернскими земствами, то вы получите самое могучее орудіе борьбы съ заразными болѣзнями. На осуществленіе этой мѣры, конечно, нужны значительныя средства, но они покажутся каплей въ морѣ десятковъ и сотенъ тысячъ рублей, ежегодно расходуемыхъ каждымъ губернскимъ земствомъ на борьбу съ эпидеміями, и еще меньшей каплей они покажутся въ морѣ десятковъ и сотенъ тысячъ жертвъ, платимыхъ Россіей обитателямъ „міра невидимыхъ“.

Намъ, принимавшимъ участіе въ устройствѣ и веденіи выставки и кинематографа по заразнымъ болѣзнямъ и вращающимся среди мѣстнаго населенія, до очевидности ясно преимущество и могущество этого способа просвѣщенія народныхъ массъ, хотя мы и должны признать, что нашъ опытъ примитивенъ: мы пользовались тѣмъ, что можно было достать. Если же удастся организовать и выставку, и кинематографъ по научно-обоснованному плану, то продуктивность этого способа будетъ еще выше. Если нашъ опытъ недостаточно совершененъ, то онъ вѣдь намъ и стоилъ гроши, а нашъ трудъ сторицей вознагражденъ былъ тѣмъ подъемомъ, тѣмъ воодушевленіемъ, которое царило какъ среди организаторовъ, такъ и среди посетителей. Въ дни выставки и кинематографа шла кипучая работа съ той и другой стороны. Здѣсь мы должны съ благодарностью вспомнить сотрудниковъ изъ общества, потрудившихся не менѣе насъ по организационной дѣлу.

Безъ сомнѣнія, начинъ Коломенскаго земства сначала съ устройствомъ подвижной выставки (объ ней см. подробности въ статьѣ Ф. Касторскаго, помѣщенной въ третьей книжкѣ „Общ. Врача“ за прошлый годъ), а затѣмъ съ применениемъ кинематографа долженъ явиться дальнѣйшимъ этапнымъ пунктомъ въ дѣлѣ популяризаціи научныхъ знаний среди народа. Совершенно справедливо отмѣчалось въ печати, что такимъ способомъ можетъ возникнуть и начать жить новое учрежденіе — „передвижный земскій университетъ“. Цѣлый рядъ земствъ и некото-

рыя просвѣтительныя организациі тотчасъ же послѣ устройства Коломенскимъ земствомъ его выставки обратились къ нему за соответственными указаніями и надо полагать, что въ недалекомъ будущемъ мы услышимъ о такихъ же опытахъ изъ другихъ губерній.

До сихъ поръ просвѣтительная борьба съ народными болѣзнями велась главнымъ образомъ путемъ печатныхъ изданій. Живое слово въ видѣ бесѣдъ и лекцій допускалось лишь какъ исключеніе въ періоды наиболѣе рѣзкаго подъема эпидемическихъ заболѣваній, но и здѣсь, какъ это полагается у насъ, ставились всевозможныя препоны и рогатки. Конечно, уже давно на эту сторону было обращено вниманіе врачей, много разъ и не устанно повторявшихъ, что рациональная борьба съ высокой заболѣваемостью и смертностью возможна лишь въ томъ случаѣ, если къ этому будетъ привлечена самодѣятельность населенія путемъ нагляднаго разъясненія ему причинъ болѣзней и способовъ борьбы съ ними. Кое-гдѣ въ видѣ отдѣльныхъ опытовъ удавалось наладить такія собесѣдованія и всюду получались отличнѣйшіе результаты. Въ свое время (см. нашу газету за 1910 г. № 42) мы сообщали объ одномъ такомъ опытѣ проведенномъ въ Ахтырскомъ у. Харьковской губ. и описанномъ *ст.-мед. Инкубомъ* въ № 7 - 8. *Врач. Хроники Харьковской губ.* за 1910 г. Мало-по-малу, надо полагать, дѣло это будетъ расти и расширяться, не смотря на столь обычныя у насъ „независящія обстоятельство“, стоящія на его пути. На этихъ еще дняхъ въ столичныхъ газетахъ мы читали публикаціи Екатеринославскаго земства съ вызовомъ трехъ врачей на должности лекторовъ съ жалованіемъ по 200 р. въ мѣсяць. Это явленіе въ высокой степени характерно, такъ какъ здѣсь мы уже видимъ попытку сдѣлать популяризацію научныхъ знаній среди народа, какъ способъ борьбы съ заболѣваемостью и смертностью, не случайной и спорадической мѣрой, а постояннымъ, занимающимъ опредѣленное мѣсто среди другихъ оздоровительныхъ мѣропріятій, факторомъ.

Достойно упоминанія, наконецъ, и то обстоятельство, что Противотуберкулезная Лига однимъ изъ первыхъ очередныхъ своихъ начинаній постановила организацию подвижныхъ музеевъ, какъ наиболѣе дѣйствительнаго способа просвѣщенія массъ для борьбы съ тяжелымъ народнымъ недугомъ.

Все это указываетъ на то, что уже вполне назрѣла потребность расширить обычную просвѣтительную борьбу съ болѣзнями, до сихъ поръ ограничивавшуюся преимущественно спеціальной литературой въ видѣ брошюръ, плакатовъ, листовъ и пр. Собесѣдованія и лекціи также признаются далеко не достигающими цѣли, если они не сопровож-

даются демонстрированіемъ картинъ и опытовъ. Выставки и кинематографъ являются въ этомъ смыслѣ необходимымъ дополненіемъ и должны быть поставлены со стороны практическаго примѣненія на первую очередь.

Такъ именно и взглянули въ земствахъ, гдѣ, какъ говорилось нами выше, съ легкой руки Коломенскаго земства, началась оживленная дѣятельность въ интересующемъ насъ сейчасъ направленіи. Города (за исключеніемъ столицъ, въ которыхъ уже дѣлаются кое-какія попытки примѣненія кинематографа съ научными цѣлями), пока-что, молчатъ: по крайней мѣрѣ, въ дѣлѣ борьбы съ заразными болѣзнями популяризація рациональныхъ знаній попрежнему топчется на старомъ мѣстѣ. А между тѣмъ, именно въ городахъ было бы всего легче организовать и музеи, и кинематографическіе сеансы съ соответствующими, конечно, поясненіями: у нихъ имѣются и средства, и подходящія помѣщенія, и, наконецъ, достаточное количество интеллигентныхъ силъ, организованныхъ въ просвѣтительныя и научныя общества.

Чего же, однако, не хватаетъ? А не хватаетъ живой инициативы, могущей дать толчокъ и направить столь простое и въ общемъ несложное дѣло. На примѣрѣ опять-таки того же Коломенскаго земства мы видѣли, что для организациі выставки потребовалось всего около 400 рублей, для организациі кинематографическихъ сеансовъ еще того менѣе — значить съ матеріальной стороны никакихъ затрудненій быть не можетъ, нужны только люди, вѣрящіе въ свое дѣло, которому они могутъ отдать и свое время, и свои силы.



## Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

*Медицинскій Отдѣлъ Общества естествоиспытателей и врачей при Томскомъ Университетѣ.*

Въ засѣданіи Отдѣла, 16 февраля, подъ председательствомъ проф. М. Г. Курлова, д-ръ В. П. Степановъ сдѣлалъ сообщеніе «о случаѣ акромегаліи», съ демонстраціей больного. (Будетъ помѣщено въ Сиб. Врач. Газетѣ).

Студ. Барвинскій спросилъ докладчика, чѣмъ больного лечить и нельзя ли въ данномъ случаѣ примѣнить экстрактъ сѣмянныхъ железъ въ надеждѣ вызвать атрофическія измѣненія въ мозговомъ придаткѣ.

Д-ръ М. Я. Прейсманъ сообщаетъ описанный недавно въ литературѣ случай акромегаліи у беременной женщины, удачно леченный экстрактомъ изъ яичниковъ.

Проф. М. Г. Курловъ, отмѣтивъ тяжелое состояніе больного, который страдаетъ отъ головныхъ болей и теряетъ зрѣніе, полагаетъ, что терять время на консервативную терапію здѣсь нельзя,—нужно сдѣлать больному операцію—удаленіе или частичное выскабливаніе мозгового придатка; описано нѣсколько случаевъ, гдѣ послѣ такой операціи головныя боли исчезали и зрѣніе улучшалось.

Докладчикъ, д-ръ Степановъ, указываетъ, что вопросъ о физиологической роли мозгового придатка еще остается темнымъ; предложеній въ отношеніи терапіи страданія въ литературѣ имѣется очень много. У женщинъ, съ окончаньемъ беременности въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣ явленія акромегаліи проходили безъ всякаго леченія. Самымъ лучшимъ является оперативное леченіе болѣзни.

Студ. А. Д. Тимофеевскій сдѣлалъ сообщеніе «о примѣненіи метода количественнаго опредѣленія форменныхъ элементовъ къ изученію костнаго мозга».

Очередное засѣданіе 15 марта, подъ предсѣдательствомъ проф. М. Г. Курлова. Были сдѣланы слѣдующіе доклады.

Первый докладчикъ проф. В. М. Мыцъ посвятилъ свое сообщеніе клинической казуистикѣ, причемъ демонстрировалъ рядъ оперативныхъ больныхъ—одного по поводу свища въ области мочевыхъ путей, три случая изъ области костной пластики, два случая изъ операцій на желудкѣ (фиброма въ полости желудка, пробное чревосѣченіе по поводу желудка въ формѣ песочныхъ часовъ). Для закрытія костныхъ дефектовъ на черепѣ докладчикъ съ удовлетворительнымъ результатомъ примѣняетъ роговыя пластинки.

Преній по поводу сообщенія не было.

Приватъ-доцентъ П. В. Бутягинъ сообщилъ «объ агглютинаціи холерныхъ вибрионовъ при діагностикѣ холеры».

Прежде при діагностикѣ холеры руководствовались морфологіей холерныхъ вибрионовъ (форма ихъ, размѣры, количество и распредѣленіе жгутиковъ), ихъ отношеніемъ къ питательнымъ средамъ (не разжижаютъ желатину, не свертываютъ молока) и нѣкоторыми реакціями (нитрозовая реакція, отсутствіе гемолиза).

Въ настоящее время базироваться на этихъ данныхъ при распознаваніи холеры нельзя, такъ какъ открыли много холероподобныхъ вибрионовъ (болѣе 200), которые обладаютъ тѣми же особенностями въ морфологическомъ и проч. отношеніяхъ, какъ и холерные. Но за то теперь бактериологія располагаетъ другими біологическими реакціями—реакція связыванія комплемента, феноменъ Pfeiffer'a и изслѣдованіе на агглютинацію. Первая изъ нихъ очень сложна, вторая не всегда примѣнима и не каждый разъ можетъ быть произведена настолько быстро, какъ это требуется для діагностики холеры; реакція же на агглютинацію легко выполнима, вполне специфична и Kolle считалъ ее даже идеальной.

Но матеріалы послѣдней холерной эпидеміи дали основаніе подозревать или даже отрицать безусловность и этой реакціи. Д-ръ Златогоровъ, работая на эпидеміи холеры въ Саратовѣ въ 1907 г., получилъ изъ Волги 23 вида вибрионовъ; изъ нихъ 5 дали положительный результатъ на агглютинацію, остальные 18 отрицательный, т. е. оказались холероподобными. Но перевивая этихъ послѣднихъ впоследствии на различныя питательныя среды, д-ръ Златогоровъ у 7-ми изъ нихъ въ 54-мъ поколѣніи получилъ реакцію на агглютинацію. На основаніи этого изслѣдованія онъ предположилъ, что въ водѣ холерные вибрионы выщелачиваются, агглютинирующая способность ими теряется. Воспитывая истинныхъ холерныхъ вибрионовъ въ дистиллированной или невской водѣ,

онъ нашелъ, что и они утрачиваютъ агглютинирующія свойства. Работа д-ра Златогорова дала толчекъ къ другимъ подобнымъ же изслѣдованіямъ иностранныхъ авторовъ, при чемъ одни изъ нихъ подтвердили его выводы, другіе—нѣтъ.

Желая изслѣдовать вопросъ о способности холерныхъ вибрионовъ переходить въ холероподобные, сапрофитическіе, докладчикъ въ 1909 г. поставилъ опыты съ замораживаніемъ ихъ, а черезъ 3—4 мѣсяца изслѣдовалъ на агглютинацію. Оказалось, что вирулентность холерныхъ вибрионовъ, хотя и понижалась, но не утрачивалась;—они не переходили въ сапрофитовъ; агглютинирующая способность также ослаблялась, но не терялась. Неоднократное оттаиваніе и замораживаніе не измѣняло агглютинирующихъ свойствъ; повидимому, вибрионы перезимовываютъ, не переходя въ холероподобныхъ.

Проф. М. Г. Курловъ полагаетъ, что условія эксперимента не подходятъ къ обычнымъ условіямъ природнымъ и слишкомъ кратковременны.

Докладчикъ сообщаетъ, что опыты его съ замораживаніемъ вибрионовъ производились съ ноября до марта мѣсяца и ослабленіе вибрионовъ получено не рѣзкое.

П. Ч.

## Врачебная хроника.

— По сообщенію „Русск. Вѣдом.“ во врачебно-продовольственной комиссіи при правленіи Пироговскаго Общества обсуждался вопросъ объ оказаніи помощи пострадавшему отъ неурожая населенію неземскихъ губерній. Рѣшено обратиться къ Тобольскому губернатору и начальнику Тургайской области съ предложеніемъ принять отъ Пироговскаго Общества врачебно-продовольственные отряды съ необходимой ассигновкой отъ Общества на ихъ дѣятельность для командированія ихъ въ Ялуторовскій у. Тобольской губ. и въ Актюбинскій и Кустанайскій уѣзды Тургайской обл., гдѣ, по официальнымъ свѣдѣніямъ, имѣется много цынготныхъ.

— Насъ просятъ опубликовать, что въ Амурской области имѣется три вакансіи сельскихъ врачей. Содержаніе по 2000 руб., разѣзды безплатно по дѣламъ службы, по судебно-медицинскимъ дѣламъ прогоны. Обычныя прогоны и пособія по закону о преимуществахъ службы въ отдаленныхъ мѣстахъ.

— „Сиб. Жизнь“ со словъ „Обск. Жизни“ передаетъ, что въ ноябрѣ мѣсяцѣ м. г. съ новониколаевскаго переселенческаго пункта ушла фельдшерца г-жа Алексѣева, въ декабрѣ уволился врачъ А. М. Буторинъ и съ 1 сего марта ушли сразу 4 фельдшерицы: Иванова, Маркова, Мовшовичъ и Акулова. Въ заявленіяхъ, поданныхъ на имя завѣдующаго томскимъ райономъ, всѣ уволившіеся свой уходъ со службы мотивовали грубымъ и некорректнымъ отношеніемъ къ нимъ старшаго пунктового врача Виккера.

— Новый законъ объ открытіи аптекъ городами уже находитъ себѣ примѣненіе. Такъ, петербургская городская больничная комиссія высказалась за открытіе теперь же двухъ городскихъ аптекъ и признала желательнымъ открытіе по нормальной аптекѣ въ каждой части города, всего не менѣе 12 аптекъ.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА  
для дѣтей и взрослых  
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 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 Маистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ.

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

САНАТОРІЯ БИРКЕНВЕРДЕРЪ

близъ Берлина, 3—4 часа ѣзды жел.-дор. или автомобилемъ.

Діететически-физическое леченіе. | Сердечныя, нервныя и обмѣна веществъ болѣзни.

Разстройства пищеваренія. Специальность: массажъ желудка и кишекъ. ■ Подробности въ иллюстриров. проспектахъ Sanatorium Birkenwerder G. m. b. H. San.—Rat Dr. Sperling.

ALLGEMEINE KRANKENHAUS — EINRICHTUNGS — GES. m. b. H.

M. Schaerer & Molkentin. — \* — Berlin N 24, Johannisstrasse 20—21.

Экспертиза строительныхъ плановъ больницъ. Совѣты по архитектурному устройству внутреннихъ больничныхъ помѣщеній. Специальность: полное оборудованіе больницъ, санаторій, лечебницъ и проч. Продажа также и отдѣльныхъ предметовъ, въ особенности для устройства стерилизаціонныхъ станцій; хирургическая мебель и пр.

Оригинальная система Мориса Шерера прежде въ Бернѣ.

ДЛЯ  
ПИТАНІЯ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

ДѢТЕЙ И  
БОЛЬНЫХЪ

Коровье молоко значительно легче переваривается и усваивается желудкомъ и кишечникомъ младенца, когда къ нему примѣшивается Меллинсъ Фудъ. Такія смѣси, какъ и женское молоко щелочны, не содержатъ крахмала и незамѣнимы для вскармливанія дѣтей.

Образцы и литература высылаются гг. врачамъ бесплатно представителями для Россіи Т-ва Меллинсъ Фудъ ШАНКСЪ и К<sup>о</sup>, Москва, Кузнецкій мостъ, 3.

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ

ветеринарнаго врача Рухлядева.

Всегда имѣеть свѣжій детритъ въ большомъ количествѣ.

Большая баночка на 90 чел. 50 коп., средняя на 40 чел. 25 к., малая на 20 чел. 15 к. Большой капилляръ 35 к., средній 25 коп., малый 5 коп.

Скидки до 25%.

Адресъ: Г. Карсунъ, Симбирской губ.

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ  
ЖИВОПИСЦЕВА въ г. Орлѣ

Баночка детрита на 50 человекъ—25 коп., на 25 чел.—15 коп., трубочка на 5 чел.—5 к. Меньше чѣмъ на рубль не высылается. За пересылку—30 коп. При выпискѣ на три рубля и болѣе—СООТВѢТСТВУЮЩАЯ СКИДКА до 20%. Адресъ: г. Орелъ, телятникъ Живописцева.



Каждому врачу,

желающему дешево приобрести инструменты хорошаго качества, необходимо обратиться въ существующій уже втеченіе 40 лѣтъ.

Спеціальнй магаз. для лечебн. принадлежн. и антикваріатъ  
ЭДУАРДА ШРЕЙБЕРА.

Берлинъ, Цигельштрассе 6.

Самое дешевое мѣсто для покупокъ всевозможныхъ  
врачебныхъ принадлежностей.

Каталоги высылаются бесплатно и франко.

Обращаю особое вниманіе на мой большой складъ  
поддержанныхъ инструментовъ и аппаратовъ.

— Приобрѣтеніе по случаю —

полныхъ почти новыхъ инструментаріевъ умершихъ  
врачей, микроскоповъ, операционной мебели и пр  
Всѣ поддерживаемые предметы совершенно обновлены и ничѣмъ не  
отличаются отъ новыхъ.

Eduard Schreiber

Berlin.

ЛЕЧЕБНЫЯ ВАННЫ

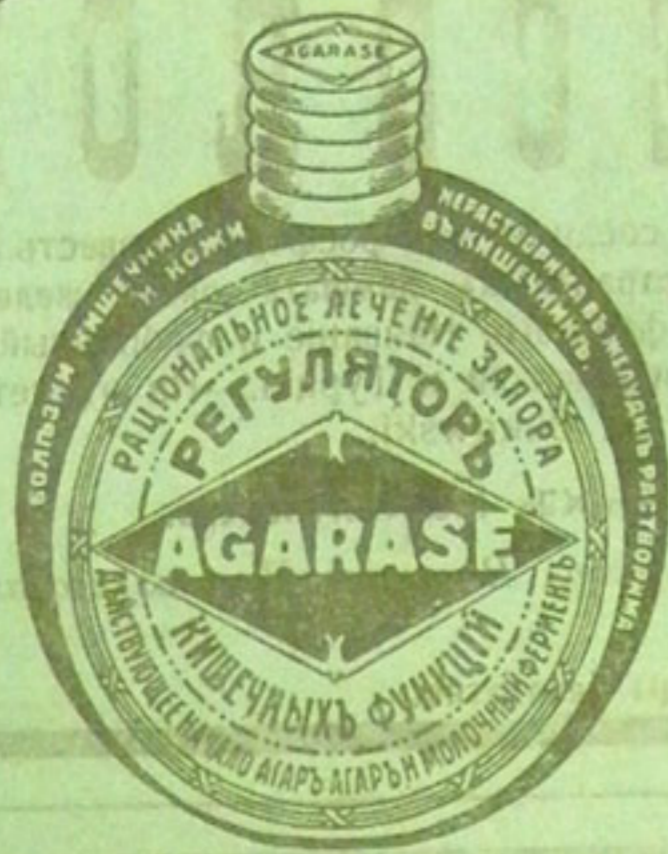
Д-ра Б. С. РАФЕЛЬКЕСА.



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

СКЛАДЫ:

С.-ПБ., Невскій центр. депо Б. Шоскальскій.  
Москва, Мясницкая Красноворотная аптека.  
Саратовъ, Ильинская, ант. маг. «Санитасъ».  
Казань, аптека Грахе.  
Одесса, Ю. Лемме и К<sup>о</sup>.  
Вильна, нѣмец. аптека Г. Шарвиндта.



## НОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОТКРЫТИЕ

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

Новый терапевти- **AGARASE**, уже известнй во  
ческий агентъ. **AGARASE**, всемъ мѣрѣ и

разрѣшенный Русскимъ Медиц. Совѣтомъ, вполне заслуживаетъ этого названія.

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

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

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

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

Пробные флак. высыл. г.г. врачамъ предствит. для Росс. Импер.—г. В. Гоффманъ, Варшава, Гортензія № 3.

**GERG WOLF** г. м. Берлинъ  
b. Н. Карлштрассе, 18.  
Berlin.

## СПЕЦІАЛЬНАЯ ФАБРИКА

медицинскихъ электро-оптическихъ инстру-  
ментовъ для изслѣдованія полостей тѣла

Цистоскопы

Эндоскопы

Уретроскопы

Ректоскопы

Гастроскопы

Ларингоскопы

## НОВЫЯ МОДЕЛИ.

Спеціальные каталоги, а также оттиски от-  
дѣльныхъ статей

**ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО**

по первому требованію.



## Пертуссинъ Тешнера

является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катарровъ гортани и бронх., 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 точно *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ фальсификацій и поддѣлокъ—даже подъ названіемъ «*Pertussin*», каковое обозначеніе охранено въ Россіи.

*Kommandanten—Apotheke.*

*E. Taeschner, Berlin C. 19.*



Противъ **КОКЛЮША**, кашля, одышки, катарровъ гортани, бронхъ, при эмфиземѣ, туберкулезѣ и заболѣваніяхъ легкихъ. Возбуждаетъ аппетитъ. Успокаиваетъ нервы.

**KOSULIN**

аптекаря Саскаго въ Брестъ-Литовскѣ. Разрѣшено Медицинскимъ Совѣтомъ за № 847.

**Grand Prix въ Гаагѣ.**

**Требовать вездѣ.**

Сиропинъ и Глицерофосфатъ изготовленія аптеки Саскаго. Цѣна флакона по 1 рублю.  
**ВЫСЫЛАЮТСЯ ПРОБНЫЕ ФЛАКОНЫ.**

# ПИПЕРАЗИНЪ МИДИИ

ШИПУМІЯ КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при явленіяхъ АРТРИТИЗМА и ЗРИНЕМІИ

**ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО КОТОРОЕ**

**РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ**

**И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ**  
**СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ**

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрождающемся видѣ.)

ОБРАЗЦЫ: Pharmacie MIDY, 140, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

Требуйте  
марку  
"MIDY"

Пріемъ:  
Каждый предохрани-  
вающее  
2 или 3 мѣро-  
чки въ день  
въ продолже-  
ніи 10 дней въ  
мѣсяцѣ.

ПРИ  
ОСТРЫХЪ  
СЛУЧАЯХЪ:

4 или 6 мѣрочекъ  
въ день въ ста-  
нѣ токи въ  
продолже-  
ніи 10 дней  
въ мѣсяцѣ.

Каждый мѣро-  
чекъ содержитъ  
0,20 гр. чистаго  
Пиперазина.  
Всѣ до мѣрочекъ  
каждой упаковки.