

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедельно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 3-й.

№ 17-й.

Воскресенье 25-го
апрѣля 1910 г.

ARHOVIN

ПРЕВОСХОДНЫЙ ПРЕПАРАТЪ ДЯ ВНУТРЕННЯГО И
НАРУЖНАГО ЛЕЧЕНІЯ **ГОНОРРЕИ.**

Prophylacticum противъ

ГОНОРРЕЙНАГО ВОСПАЛЕНІЯ СУСТАВОВЪ

Внутр. употребл. Capsul Arhovini. по 0,25 отъ 1—2
капсулы, 3-6 разъ въ день.

Наружн. употр. Arhovini 1—5,0 ol. oliv. 100,0 для инъекцій и
тампоновъ а также въ формѣ bacilli и globuli съ Butyr. Casae.
Аровинъ имѣется во всѣхъ аптекахъ въ ори. стеклянк. въ жид-
комъ видѣ

За литературой просимъ обращаться къ **Э. Юргенсъ**, Волховка, Москва Гедеке и К^о, Лейпцигъ.

PYRENOL

Выдающееся средство

Антиревматическое, жаропонижающее и отхаркивающее
Specificum противъ

Pertussis, Asthma bronchial u Influenza.

Способъ употребленія: отъ 0,1-0,5 для дѣтей, отъ 0,5-1,5 для
взрослыхъ, 3-4 раза въ день въ порошкахъ съ молокомъ, а въ микс-
турѣ съ Sir Rubr. jdaeі и Aq. Menthae или въ формѣ таблетокъ.

Имѣется во всѣхъ аптекахъ.



(Германія).

Спеціальное лечебное заведеніе
д-ра мед. Краусса

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

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

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

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

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

Muiracithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія.

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

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

NORIDAL

СУППОЗИТОРИИ ПРИ

ГЕМОРОУ,

кровотеченіяхъ, pruritus, тонезмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ, и при болѣзненности испражнений.

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

BIOSON

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

ЛИТЕРАТУРА:

Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ К. Ф. Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бригеръ, Берлинъ; Проф. Циппель Рень, Франкфуртъ н/М.

Литература всѣхъ препаратовъ безплатно и франко

Контора химическихъ препаратовъ,—СПБ., Невскій пр., 28, д. Зингера.

Дѣйствіе безъ всякихъ бы то ни было побочныхъ явленій. Физиологическіе и клиническіе вѣспробованія испытано.



КИССИНГЕНЪ

KISSINGEN

Санаторія домъ „АПОЛАНТЪ“

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

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



ЛѢЧЕБНЫЯ ВАННЫ Д-ра Рафелькеса.

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

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

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

ДОКТОРЪ МЕДИЦИНЫ
М. В. Вольфгеймъ
изъ Варшавы

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

ВЪ НАУГЕЙМЪ.

Рейнгардштрассе 1—3.

Dr Wolfheim. Bad Nauheim.

Керхалдол

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

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

какъ
ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ
НЕ ДѢЙСТВУЮЩЕЕ ВРЕДНО НА СЕРДЦЕ,
при бронхитахъ, гриппѣ, плейритѣ, бугорчаткѣ, пневмоніи,
рожѣ, перикардитѣ, эндокардитѣ, брюшномъ тифѣ; какъ
ПРОТИВУНЕЙРАЛГИЧЕСКОЕ.
при различныхъ нейралгіяхъ, мигрени, реиматическомъ
боляхъ, свинцовой коликѣ, тикѣ и т. д.; какъ
ПРОТИВОПОТОВОЕ,
особенно противъ ночного пота у чахоточныхъ.

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

Рр.: Tabl. Kerhaldol à 0,5 gr. № 20. „Оригинальная упаковка“

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

1) Manu. Wiener med. Wochenschrift, 57 Jahrgang, № 33, 34.

2) Fritsch. Wiener Klin. Wochenschrift 1906, № 33.

3) Eshorn. Zentrbl. für die gesamte Therapie, XXV Jahrg H. 2.

4) Rosenthal, Wiener Klin. Rundschau, 1906, № 47.

Компанія Керхалдолъ Сторъ
С-Петербургъ., ул. Николаевская Чл. 16.

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

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

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

Плата за объявленія по соглашенію

ВЫХОДИТЪ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ, Басинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

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



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

Содержаніе: Студ. мед. Я. Фалевичъ. Итоги томской студенческой половой переписи.—Проф. Кренивъ. Безбоолъзненные роды въ неполномъ усыпленіи.—П. И. Федоровъ. По вопросу о профилактикѣ брюшного тифа. (Продолженіе).—Фельетонъ. Я. Пескинъ. Бесплатная помощь на квартирахъ въ гор. Иркутскѣ за 1909 годъ.—Рефераты. Нервные болѣзни.—Вопросы врачебно-общественной жизни.—Я. Фурманъ. Отчетъ по терапевтическому отдѣленію Иркутской городской Ивано-Матрешинской дѣтской больницы за 1909 годъ.—Врачебная хроника.—Протоколы общихъ собраній 18 февраля и 3 марта Пироговскаго Студенческаго Медицинскаго Общества.—Объявленія на обложкѣ.

Итоги томской студенческой половой переписи.

Студ. мед. Я. Фалевича.

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

Томская студенческая половая перепись, какъ извѣстно, не первая и не единственная перепись этого рода. Харьковъ 1902 г., Петербургъ 1903 г., Юрьевъ 1904 г., Москва 1905 г.—вотъ тѣ пункты и даты, которые предшествовали Томску. Харьковская перепись, произведенная д-ромъ Фавромъ среди студентовъ университета, технологическаго и ветеринарнаго институтовъ, является наиболѣе краткой изъ всѣхъ, она задавалась цѣлью изслѣдовать только половую заболѣваемость студенчества. Въ переписи студентовъ Петербургскаго технологическаго института, устроенной подъ руководствомъ д-ра Никольскаго, уже довольно обширной, заключавшей 140 вопросовъ, вопросамъ пола было отведено мало мѣста, такъ что профессоръ Святловскій, разсматривая эту перепись, даже не удѣляетъ имъ вниманія. Перепись Юрьевскаго университета, такъ называемая «малая перепись», была посвящена тремъ вопросамъ: половой жизни, алкоголизму и венерическимъ заболѣваніямъ и дала уже довольно богатый матеріалъ по затронутымъ вопросамъ. Но наибольшей по широтѣ и общности и, пожалуй, значенію является перепись Московскаго университета, организованная и проведенная московскимъ студенческимъ медицин-

скимъ обществомъ подъ руководствомъ прив. доц. Членова. Она содержитъ 207 вопросовъ, подраздѣленныхъ на 7 группъ, и задавалась цѣлью «учесть или, по крайней мѣрѣ, намѣтить вліяніе» на различныя стороны человѣческаго духа, въ частности на половую жизнь, внѣшнихъ факторовъ—главнымъ образомъ семьи, школы, литературы и искусства и «вмѣстѣ съ тѣмъ выяснитъ мѣру зла, господствующаго въ обществѣ въ видѣ уклоненій половой жизни и венерическихъ заболѣваній». И если первая задача осталась не совсѣмъ выполненной, благодаря главнымъ образомъ трудностямъ разработки вопросовъ во взаимной связи, то вторая—выясненіе половой жизни, какъ таковой—дала очень богатый по содержанію и обширный по количеству матеріалъ. Она даетъ частицу знанія подлинной жизни людей, людей таковыхъ, каковы они есть на самомъ дѣлѣ, а не такихъ, какими они лишь кажутся въ жизни. И особенно важно то, что она даетъ эти знанія въ области половой жизни, одной изъ тѣхъ темныхъ областей, гдѣ «наука», по компетентному свидѣтельству комиссіи для изученія половой жизни при Пироговскомъ О-вѣ врачей, блуждаетъ «ощупью и руководствуется случайными субъективными сообщениями, придаетъ, можетъ быть преувеличенное значеніе тому, что въ жизни играетъ незначительную роль, упускаетъ изъ виду стороны, можетъ быть, наиболѣе существенныя. Объ этой сторонѣ жизни, такой важной и многоопредѣляющей, у насъ нѣтъ знанія, опирающагося на сколько-нибудь широкія и достовѣрныя данныя».

Также большой заслугой московской переписи является то, что она намѣтила болѣе научный и культурный интересъ къ половому вопросу, интересъ къ которому у насъ въ Россіи принялъ за послѣдніе годы такой жгучій характеръ и вылился въ формы, очень далекія отъ

*) Болѣе полная и детальная разработка матеріаловъ по переписи будетъ издана Пироговскимъ обществомъ въ будущемъ 1910/11 уч. г. въ видѣ отдѣльной брошюры. Настоящій же докладъ представляетъ изъ себя только предварительное сообщеніе.

тѣхъ, которыя онъ принялъ на Западѣ. Тамъ онъ сказанъ съѣздами, массой рефератовъ и работъ по половому вопросу. Достаточно вспомнить дѣятельность общественной борьбы съ венерическими болѣзнями, общества защиты материнства, тѣхъ работниковъ по половому вопросу, главной цѣлью которыхъ является, по выраженію одного изъ нихъ, проф. Бляшко, «желаніе охранить подростящее юношество отъ многочисленныхъ опасностей половой жизни и видѣть процвѣтающимъ сильное, здоровое поколѣніе».

Московская перепись и является выразительницей такого отношенія къ половому вопросу. И пусть она констатировала многое изъ уже извѣстнаго авторитетамъ по половому вопросу изъ ихъ и другихъ врачей наблюденій и умозаключеній, но и это имѣетъ значеніе, какъ свѣдѣтельскія показанія, подтверждающія выводы. Пусть она дала мало новаго для социально-экономической стороны полового вопроса, зато многое для индивидуально-этической стороны вопроса интимнаго, глубоко скрытаго въ чело-вѣческой душѣ и даже до сихъ поръ считающагося запретнымъ въ обществѣ. Ко всему этому, конечно, присоединяется и значеніе московской переписи, какъ переписи специально студенческой, дорисовывающей общую картину этой среды, поставленной особенностями русской жизни въ особыя характерныя условія.

Опросный листъ московской переписи, хотя и страдающій нѣкоторыми недостатками, но все-таки лучшій въ этомъ отношеніи, легъ въ основу листа, выработаннаго вышеупомянутой комиссіей при Пироговскомъ Обществѣ врачей для производства переписи въ высшихъ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ—листа, какъ помните, конфискованнаго полиціей. Легъ этотъ листъ въ основу и нашей томской переписи. И многое, что можно отнести къ характеру московской переписи, относится къ нашей.

Честь организациі томской переписи принадлежитъ товарищу нашему *Георгію Ивановичу Попову*, одному изъ тѣхъ немногихъ, которые никогда не жалѣли тратить скудный остатокъ свободнаго времени медика для общественного служенія вообще, для работы въ студенческой средѣ въ частности. Да и само Пироговское студенческое общество, на засѣданіи котораго читается данный отчетъ, обязано своимъ существованію инициативѣ тов. *Попова*.

Глубоко заинтересовавшись половымъ вопросомъ, въ частности результатами московской переписи, доложенными въ бывшемъ тогда X Пироговскомъ съѣздѣ, *Георгій Ивановичъ* заинтересовалъ и насъ всѣхъ, и въ скоромъ времени была организована комиссія для производства половой переписи въ Томскѣ. Но когда опросный листъ былъ разсмотрѣнъ, были найдены необходимыя средства, *Георгій Ив.* былъ неожиданно взятъ жандармской полиціей и вскорѣ административно высланъ въ предѣлы Енисейской г. Интересно то, что однимъ изъ пунктовъ обвиненія противъ него была и настоящая перепись. Арестъ главнаго организатора переписи засталъ насъ, членовъ комиссіи, совершенно въ расплохъ. Особенно скверно было то, что мы лишились докладовъ *Георгія Ивановича*, которыя онъ готовилъ съ цѣлью возбудить у студенчества, занятаго большей частью узко-спеціальными предметами, интересъ къ переписи. Но

мы все-таки, хотя и съ тяжелымъ сердцемъ, рѣшили продолжать начатое дѣло. И вотъ, во второмъ семестрѣ 1907/8 уч. года перепись была произведена. Благодаря отчасти коллективному характеру разработки, неподготовленности членовъ комиссіи къ работѣ, отчасти же вообще индифферентному отношенію многихъ членовъ комиссіи, отчетъ можетъ быть представленъ только теперь. Составъ комиссіи, сначала самостоятельной, какъ уже было указано, а послѣ организациі Пироговскаго Общества присоединившейся къ нему, нѣсколько разъ пополнялся, измѣнялся и изъ первоначальныхъ членовъ комиссіи остались въ ней до сихъ поръ очень и очень немногіе. Настоящимъ же отчетомъ дѣятельность комиссіи прекращается совершенно.

Въ переписи приняло участіе около четверти тогдашняго студенчества. Такое небольшое число участниковъ объясняется отчасти, конечно, отсутствіемъ тѣхъ докладовъ, о которыхъ было сказано выше, но гораздо въ большей степени характеромъ времени переписи. Всѣмъ, конечно, памятна волна реакціи, охватившая въ то время русское общество, памятна и инертность студенчества,—стоитъ только вспомнить студенческую жизнь въ началѣ 1908 г. Интересно, что и на другую студенческую перепись 1907/8 г.—юрьевскую, ставившую цѣлью выясненіе духовно-матеріальнаго быта студенчества, откликнулось также немного, около 30%. Слѣдуетъ, впрочемъ, оговориться, что и обычный процентъ участія въ студенческихъ анкетахъ немногимъ выше 40%. Но если количественно матеріалъ не совсѣмъ удовлетворилъ ожиданія организаторовъ переписи, то качественно онъ ихъ, можно сказать, превзошелъ. Масса приписокъ, иногда очень распространенныхъ, осторожность въ отвѣтахъ, стремленіе детально расчленивъ вопросъ, чтобъ не впасть въ ошибку при общей грубой постановкѣ вопроса,—говорятъ за серьезное и вдумчивое отношеніе отвѣчающихъ въ переписи. Нѣкоторые отвѣтные листы представляютъ изъ себя исповѣди въ полномъ смыслѣ этого слова и даютъ матеріалъ для столь рѣдкихъ и цѣнныхъ индивидуально-психологическихъ половыхъ характеристикъ. И въ этомъ отношеніи наша перепись выгодно отличается отъ московской. Къ сожалѣнію, въ данномъ отчетѣ я не могу остановиться на этомъ: и такъ много фактискаго матеріала, очень грузнаго цифрами и утомительнаго поэтому при чтеніи вслухъ. Но это уже неустранимое условіе всякой работы статистическаго характера. По этой же причинѣ мы сегодня остановимся только на разсмотрѣніи данныхъ мужской части переписи, отчетъ же о женской переписи и опытъ половыхъ характеристикъ будутъ представлены къ одному изъ слѣдующихъ собраній Пироговскаго О-ва.

Въ основу всей разработки положена работа прив. доц. *Членова* о половой переписи московскаго студенчества. Это даетъ возможность сравнивать очень подробно объ переписи и вѣдетъ къ тому, что одна перепись какъ бы дополняетъ другую.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Безболѣзные роды въ неполномъ усыпленіи.

Клиническая лекція.

Проф. Крехига

(Фрейбургъ въ Баденъ).

М. Г. Вы имѣли возможность втеченіи семестра наблюдать въ родильномъ отдѣленіи у насъ примѣненіе методовъ, ослабляющихъ или совершенно уничтожающихъ боли во время родовъ.

У тѣхъ изъ васъ, которые видѣли женщинъ въ первый же день послѣ родовъ вставшими съ постели, получилось, вѣроятно, впечатлѣніе, что мы оказываемъ женщинамъ большое благодѣяніе не только во время самихъ родовъ, но что по причинѣ отсутствія болѣе при родахъ состояніе больной и во время послѣродового періода гораздо лучше.

Позвольте мнѣ сегодня сдѣлать краткій обзоръ техники и результатовъ, достигнутыхъ при помощи нашего метода.

Все настойчивѣе предъявляется къ намъ, акушерамъ, требованіе ослабить или совершенно уничтожить боли во время родовъ.

Нервная система современной женщины испытываетъ при настоящей борьбѣ за существованіе больше затратъ, чѣмъ прежде, и реагируетъ на сильныя болевья раздраженія быстрѣе истощеніемъ и ослабленіемъ силы воли, требующейся для окончанія родовъ. Воспріятіе боли у людей, занимающихся умственной дѣятельностью, сильнѣе, чѣмъ у неинтеллигентныхъ, зарабатывающихъ себѣ на пропитаніе физическимъ трудомъ. Слѣдствіемъ нервного переутомленія является то, что именно у женщинъ изъ состоятельныхъ классовъ такъ ужасно часто приходится прибѣгать къ наложенію «выходныхъ щипцовъ». Собирая анамнезъ о прежнихъ родахъ у женщинъ состоятельныхъ классовъ, мы видимъ, что у нихъ почти исключается возможность самостоятельныхъ родовъ; нерѣдко мы от-

мѣчаемъ, что во всѣхъ предыдущихъ родахъ были наложены щипцы. Съ этимъ совершенно не согласуется объективное изслѣдованіе: ни въ строеніи костнаго канала, ни въ состояніи мягкихъ родовыхъ путей не находимъ мы объясненія, почему въ данномъ случаѣ необходимо было прибѣгнуть къ операциі. Къ тому же вамъ сообщаютъ, что показаніемъ для операциі послужило не препятствіе со стороны родовыхъ путей или недостаточная сила схватокъ. Нѣтъ, щипцы были наложены исключительно съ цѣлью ускоренія слишкомъ болѣзненного родового акта. Во время одного засѣданія Берлинскаго Акушерскаго Общества выяснилось, что акушеры, практикующіе въ самыхъ богатыхъ кругахъ Берлина, вынуждены бывать въ 40% случаевъ прибѣгать къ наложенію щипцовъ для окончанія родовъ. Если даже мы признаемъ, что въ рукахъ искуснаго оператора наложеніе щипцовъ не такъ опасно, какъ въ рукахъ неопытнаго, то едва ли нужно повторять, господа, послѣ того, какъ столько разъ вамъ объясняли значеніе мѣстнаго предрасположенія къ инфекціи, что всякое оперативное вмѣшательство при родахъ уменьшаетъ шансы на благополучное теченіе послѣродового періода. Постепенное растяженіе мягкихъ родовыхъ путей матери при самостоятельномъ теченіи родовъ замѣняется быстрымъ ихъ разрывомъ при наложеніи щипцовъ; волокна *m. m. levatorum*, растягиваемыя постепенно при самостоятельныхъ родахъ, очень часто разрываются при употребленіи такого насилія, какъ щипцы. А это, какъ показали Tandler и Halban Schatz, создаетъ предрасположеніе къ опущенію матки и влагища; наконецъ, сдавленные и пропитанныя кровью ткани представляютъ хорошую почву для размноженія проникающихъ въ нихъ микробовъ.

Наблюдая теченіе послѣродового періода у женщинъ, разрѣшившихся при помощи наложенія щипцовъ, даже въ лучшихъ клиникахъ, мы замѣчаемъ, что число лихорадящихъ роженицъ здѣсь гораздо больше, чѣмъ при самостоятельномъ разрѣшеніи. Это вредное вліяніе усиливается при неблагоприятныхъ внѣшнихъ условіяхъ практики. Статистика большихъ

Безплатная помощь на квартирахъ въ г. Иркутскѣ за 1909 г.

Организація бесплатной помощи неимущему городскому населенію составляетъ одну изъ главныхъ задачъ нашихъ городскихъ самоуправленій. Современныя условія жизни городовъ съ ихъ обостренной борьбой за существованіе усиливаютъ образваніе того неимущаго класса, который въ своихъ недугахъ ищетъ даровой медицинской помощи.

Въ числѣ различныхъ видовъ этой помощи бесплатная помощь *на квартирахъ* имѣетъ очень серьезное значеніе и издавна отстаивается лучшими представителями какъ врачебной корпораціи, такъ и земскихъ и городскихъ дѣятелей.

Недостаточно устроить больничную помощь, организовать амбулаторіи въ различныхъ раіонахъ города, снабдивъ ихъ даже специалистами отдѣльныхъ отраслей медицинскихъ знаній, необходимо приблизить эту помощь къ неимущему населенію, создавъ ему право и возможность получить ее у себя дома въ тяжелыхъ и затруднительныхъ случаяхъ обращенія въ амбулаторіи. Установленіе связи, довѣрія населенія къ своему лечащему

врачу является въ тоже время лучшимъ способомъ внесенія въ такіе подвалы, углы и чердаки здравыхъ понятій гигиены и санитаріи, облегчая этимъ задачи санитарнаго надзора. Посѣщеніе жилищъ городской бѣдности съ лечебной цѣлью даетъ возможность своевременно обнаруживать очаги заразныхъ заболѣваній и тѣмъ своевременно принимать необходимыя предохранительныя мѣры. Наконецъ пользованіе нѣкоторыхъ случаевъ на дому устраняетъ переполненіе всегда недостаточныхъ больницъ, могущихъ болѣе продуктивно развить свою дѣятельность и при томъ въ случаяхъ, дѣйствительно требующихъ больничной обстановки.

И, дѣйствительно, во всѣхъ сколько нибудь благоустроенныхъ городахъ наблюдается стремленіе развить и упорядочить именно эту сторону бесплатной медицинской помощи неимущему городскому населенію. Но какъ разъ здѣсь то и наблюдается наибольшій разладъ, взаимное непониманіе сторонъ и, какъ результатъ этого, цѣлый рядъ досадныхъ нареканій и недорозумѣній. Съ одной стороны публика, очень склонная апеллировать къ безкорыстію врачей и ихъ врачебному долгу, не рѣдко злоупотребляетъ въ своихъ требованіяхъ, предъявляя ихъ въ несоответственныхъ случаяхъ, съ другой стороны—врачи, принимающіе на себя

районовъ показываетъ, что параллельно съ учащеніемъ операций увеличивается количество случаевъ родильной горячки. Можно было бы предположить, что со введеніемъ педантичной акушерской асептики число смертельно протекающихъ послѣродовыхъ лихорадокъ должно бы и внѣ клиникъ значительно понизиться сравнительно съ прежними временами—но объ этомъ и рѣчи быть не можетъ; наоборотъ, констатируемъ, къ сожалѣнію, даже нѣкоторое повышеніе этого числа.

Всѣ согласны въ томъ, что причина этого лежитъ въ необыкновенномъ учащеніи операций, главнымъ образомъ наложеніи щипцовъ. Хотя точныя показанія при клиническомъ преподаваніи совершенно исключаютъ «выходные щипцы», на практикѣ обстоятельства складываются иначе. Акушерскій матеріалъ клиники составляютъ большею частью женщины неинтеллигентныя, зарабатыв. себѣ пропитаніе физическимъ трудомъ, въ то время какъ въ частной практикѣ мы имѣемъ дѣло съ женщинами нервными, заявляющими, что онѣ не въ состояніи пережить всѣ муки родовъ.

Передъ врачомъ возникаетъ въ такихъ случаяхъ дилемма: или закончить роды наложеніемъ щипцовъ, или уступить мѣсто другому врачу.

Если врачъ возьметъ на себя трудъ просидѣть у постели родильницы во все продолженіе родовъ, наблюдая состояніе ея нервной системы, то онъ долженъ будетъ признать, что, дѣйствительно, боли при родахъ вызываютъ у нея сильное нервное истощеніе: у родильницы не хватаетъ силы воли для перенесенія всѣхъ родовыхъ мукъ.

Едва ли найдется хоть одинъ человекъ, наблюдающій подобные роды отъ начала до конца, который остался бы при мнѣніи, что боли при родовомъ актѣ явленіе чисто физиологическое, что онѣ полезны женщины и не должны быть подавляемы. Это могутъ утверждать только тѣ изъ клиницистовъ, которые, работая въ огромныхъ учрежденіяхъ, не задаются цѣлью прослѣдить состояніе нервной системы какой-нибудь одной чувствительной женщины съ начала и до конца родовъ, но только время отъ времени ограничиваются изслѣдованіемъ. Мнѣніе Steffen'a, высказанное имъ

при обсужденіи вопроса объ ослабленіи болей при родахъ, основанное на большомъ матеріалѣ Дрезденской женской клиники, что у него никогда не являлось потребности ослабить боли рожавшей женщины, можно объяснить или тѣмъ, что у него не было сочувствія къ страданіямъ этихъ женщинъ, или же тѣмъ, что онъ выходилъ изъ родильной комнаты, когда жалобы роженицъ на боли становились ужъ очень сильными.

Сильныя боли во время родовъ у чрезмерно чувствительныхъ женщинъ ужъ потому только нельзя считать физиологическимъ явленіемъ, что часто въ послѣродовомъ періодѣ онѣ являются причиной тяжелаго истощенія организма.

(Продолженіе слѣдуетъ).



По вопросу о профилактикѣ брюшного тифа.

П. М. Федорова.

(Продолженіе.)

2) Слѣдующее наблюденіе заимствовано у д-ровъ Martin и Vaudremer'a.

Въ Фонтенебло нѣсколько лѣтъ тому назадъ обнаружилась эпидемія брюшного тифа, разсѣянная по всему городу въ различныхъ его кварталахъ; между заболѣвшими, повидимому, не было никакихъ сношеній. Обратились къ изслѣдованію питьевой воды и никакихъ признаковъ загрязненій ея не нашли. Д-ръ Lapeyre рѣшилъ продолжить розыски причинъ этой эпидеміи и вотъ къ какимъ результатамъ онъ пришелъ. У одного торговца молокомъ былъ сынъ солдатъ, только что перенесшій брюшной тифъ. Молодой человекъ помогалъ въ работѣ отцу, а свои естественныя потребности отправлялъ поблизости колодца. Дѣло было лѣтомъ, потребление молока было усиленное.

такія обязанности, недостаточно серьезно осмысливаютъ свое положеніе, упуская изъ виду и общественныя задачи своей мисси и психологію некультурнаго населенія, въ своемъ невѣжествѣ не разбирающагося въ тонкостяхъ своихъ взаимоотношеній съ пользующимъ врачомъ. И если много такта, душевныхъ качествъ и общественныхъ наклонностей требуется отъ всякаго профессиональнаго практическаго врача, то еще больше такихъ талантовъ и задатковъ необходимо врачу для бѣдныхъ, призванному удовлетворить запросы неимущаго населенія. Матеріальныя условія этихъ врачей для бѣдныхъ въ громадномъ большинствѣ нашихъ городовъ въ общемъ настолько скромны, что требуютъ отъ своихъ адептовъ извѣстной гражданской стойкости, если не относиться въ своей роли чисто бюрократически, или не являть собою профессиональные отбросы, выброшенные жизненной борьбой на удовлетвореніе нетребовательныхъ вкусовъ. Вотъ почему люди двадцатаго числа, выдающіе въ городской службѣ только источникъ своего благосостоянія и лишенные какихъ либо общественныхъ импульсовъ и запросовъ, всегда будутъ въ тягость обслуживаемому населенію, въ лучшемъ случаѣ вызывая въ немъ холодное равнодушіе, а въ худшемъ цѣлый рядъ жалобъ и нареканій. И тотъ, кто такъ или иначе

склоняетъ къ увлеченію частной практикой, кто поддается влиянію сильныхъ и богатыхъ, кто смотритъ на свои обязанности, какъ на переходную, временную ступень къ лучшему будущему, тотъ никогда не будетъ другомъ бѣдныхъ, всегда чутко воспринимающихъ разницу отношеній и бользненно реагирующихъ на нее молчаливымъ подозрѣніемъ. Жизнь и дѣятельность врачей для бѣдныхъ чревата терніями и огорченіями. При одителѣ сталкиваться съ подчасъ обиднымъ взглядомъ извѣстной даже зажиточной группы населенія, третирующей ихъ, какъ медиковъ низшаго разряда, весьма удобныхъ для пользованія домашней прислуги. И такое отношеніе наблюдается не гдѣ либо въ медвѣжьихъ углахъ далекой провинціи, а среди населенія нашей столицы, какъ объ этомъ свидѣтельствуемъ только что помѣщенная въ Извѣстіяхъ Московской город. думы статья д-ра Бинштока. Только вѣра въ свои силы и призваніе, сознание необходимости и полезности своей работы для окружающаго населенія можетъ дать нравственное удовлетвореніе для такихъ дѣятелей, не за страхъ, а за совѣсть отдавшихъ свои силы служенію задачамъ общественнаго здравія. Къ сожалѣнію, такихъ дѣятелей не особенно много и ихъ нужно умѣть привлечь и найти.

Вопросъ о безплатной помощи бѣднымъ на

Загрязнение же его недоброкачественною водою было несомненно.

3) Недавно въ Парижѣ умеръ одинъ извѣстный скульпторъ, захватившій тифъ на югѣ. вмѣстѣ съ семьей онъ проводилъ свободное время на берегу моря, гдѣ производится добыча устрицъ. Большой любитель ихъ, покойный закупалъ ихъ у торговца, жившаго рядомъ съ устричнымъ паркомъ. Въ этомъ же домѣ жилъ молодой солдатъ, только что выписавшійся изъ госпиталя послѣ перенесеннаго имъ тифа; за отсутствиемъ хорошаго отхожаго мѣста, всѣ отбросы этого дома бросалъ въ море, на 10-12 метровъ правѣе устричнаго резервуара. Послѣдствія такой небрежности нонятны. И упомянутый скульпторъ явился жертвой этихъ послѣдствій.

Далѣе Vaillard приводитъ цѣликомъ официальный документъ—докладъ главнаго инспектора англійской арміи, представленный имъ въ 1909 г. въ парламентъ. Въ документѣ этомъ приводятся слѣдующія соображенія.

На основаніи работъ нѣмецкихъ изслѣдователей установлено, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, не смотря на то, что они снабжены безусловно чистой водою, брюшной тифъ не переводится. Въ 1906 г. въ Индіи была создана правительственная коммиссія, которой было поручено изслѣдовать пути распространения эти болѣзни. Черезъ годъ коммиссія формулировала свои выводы такимъ образомъ: «доказано, что извѣстное количество изъ лицъ, перенесшихъ тифъ въ очень легкой и даже неуловимой формѣ, а также изъ лицъ только лишь бывшихъ въ соприкосновеніи съ указанными больными, носятъ въ себѣ и выделяютъ бактерии втеченіи очень долгаго времени безъ обнаруженія какихъ либо болѣзненныхъ признаковъ. Такіе носители бактерий и служатъ источникомъ эпидемій.»

Исходя изъ этихъ соображеній, коммиссія предложила устроить въ горахъ изоляціонныя помѣщенія для выздорѣвшихъ отъ тифа больныхъ, оберегая такимъ образомъ отъ такихъ больныхъ остальные части арміи. При этихъ изоляціонныхъ помѣщеніяхъ должны быть свои собственные лабораторіи, гдѣ мож-

но бы было ежедневно изслѣдовать испраженія такихъ носителей заразы для опредѣленія момента, когда ихъ можно будетъ считать безопасными для другихъ.

Въ 1908 г. было устроено такое изоляціонное убѣжище въ Naini—Tal. Результатомъ его дѣятельности явилось пониженіе заболѣваемости тифомъ на 90% въ тѣхъ дивизіонахъ, которые отсылали въ него своихъ выздоравливающихъ отъ тифа солдатъ. Въ другихъ частяхъ войска, наоборотъ, заболѣваемость за это время повысилась на 26, 60%. Новая станція для реконвалесценто́въ была основана затѣмъ въ Wellington. Далѣе докладъ знакомитъ съ тѣми результатами, которые достигнуты по наблюденію и обслѣдованію хроническихъ носителей заразы въ больницѣ Milbrank. Не останавливаясь на многочисленныхъ весьма интересныхъ деталяхъ, можно лишь указать, какое огромное количество бактерий могутъ выделять носители заразы, а именно *отъ 30 до 190 миллионо́въ на одинъ граммъ испраженій*. Систематическое назначеніе лактобациллина, по Мечникову и Cohenу даетъ весьма удивительные результаты, приводя довольно быстро къ исчезновенію въ испраженіяхъ тифозныхъ бактерий. Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ добиться успѣха не удается, такъ какъ тифозная палочка очень крѣпко обосновывается въ желчномъ пузырьѣ. Тогда необходимо прибѣгать къ вакцинаціи, по Wrightу, каковой удается усилить фагоцитозъ и образованіе протivotѣль.

Въ декабрѣ истекшаго года въ парламентъ былъ представленъ второй докладъ. Въ немъ болѣе подробно говорится о примѣненіи противотифозной вакцины и, между прочимъ, предлагается слѣдующая мѣра: всякій солдатъ, признанный носителемъ заразы, послѣ 3-хъ мѣсячнаго наблюденія за нимъ въ госпиталѣ, если онъ не пожелаетъ и затѣмъ подтвердится этому наблюденію, долженъ освободиться отъ службы.

Приводя эти документальныя данныя, Vaillard подчеркиваетъ, что не только въ Германіи гдѣ зародился новый методъ борьбы съ тифомъ, но и въ Англій, которую уже никакимъ образомъ нельзя

квартирахъ издавна интересовалъ иркутское городское самоуправленіе, пытавшееся чутьемъ угадать ихъ правильное разрѣшеніе. Въ алекіа—давнія времена, когда населеніе города было сравнительно очень немногочисленно и когда борьба за существованіе далеко не носила такого обостреннаго характера, запросы въ этой помощи легко и удачно удовлетворялись единственнымъ городскимъ врачомъ (*д-ромъ Писаревымъ*), счастливо сочетавшимъ въ себѣ многія стороны врача-общественника. Въ дальнѣйшемъ, съ ростомъ города и его запросовъ все рѣзче и рѣзче начинаютъ вырисовываться недочеты въ постановкѣ городской медицины вообще и въ дѣлѣ организаціи бесплатной помощи въ частности.

Когда въ началѣ девяностыхъ годовъ прошлаго столѣтія при городскомъ головѣ В. П. Сукачевѣ была предпринята реформа и организаціи института городскихъ врачей, то сразу былъ взятъ невѣрный принципъ совмѣщенія функций санитарныхъ врачей города съ обязанностями посѣщенія неимущихъ больныхъ на квартирахъ. Едва ли теперь нужно доказывать несомѣстимость этихъ двухъ взаимно исключаютелыхъ функций. Съ одной стороны дѣло лечащаго врача требуетъ снисканія полнаго довѣрія и расположенія окружающаго населенія, съ другой функции санитарнаго врача,

призваннаго въ силу своихъ обязанностей вскрывать недостатки и упущенія со стороны тѣхъ-же обывателей, неизбежно ставятъ его подчасъ во враждебныя отношенія съ этимъ населеніемъ. Да и самая сложность и серьезность этихъ разнообразныхъ обязанностей не допускаютъ безъ ущерба для дѣла выполненія ихъ одновременно однимъ лицомъ. И вотъ, въ теченіи чуть не цѣлаго двадцатилѣтія тоже совмѣщеніе функций санитарными врачами г. Иркутска свело безплатную помощь на квартирахъ неимущаго населенія до такихъ скромныхъ размѣровъ, которые едва ли превышали дѣятельность въ этомъ направленіи всякаго другого вольнопрактикующаго врача. Санитарные врачи, считая посѣщеніе бѣдныхъ больныхъ на квартирахъ своимъ побочнымъ дѣломъ, были недовольны навязанной имъ функцией, а болѣющая бѣдность, не встрѣчая должнаго вниманія, въ свою очередь, тяготилось официальной дѣятельностью своихъ врачей.

И здѣсь, какъ и во всѣхъ вопросахъ городской медицины, пришло на помощь Общество врачей. Въ своемъ докладѣ о реорганизаціи всего санитарнаго медицинскаго дѣла въ г. Иркутскѣ особая коммиссія этого общества весьма подробно останавливается на этомъ видѣ внѣбольничной помощи неимущему городскому населенію, разъ-

упрекнуть въ отсутствіи трезваго и спокойнаго взгляда на вещи, все болѣе и болѣе убѣждаются въ цѣлесообразности этого метода.

Говорившій послѣ Vaillarda Landouzu привелъ нѣсколько клиническихъ фактовъ, доказывающихъ роль непосредственнаго зараженія брюшнымъ тифомъ.

Въ первомъ случаѣ дѣло касалось двухъ больныхъ, лежавшихъ въ больницѣ уже нѣсколько мѣсяцевъ по поводу параплегии. На 3-й мѣсяць ихъ пребыванія въ больницѣ въ ихъ палату помѣщены были брюшнотифозные больные и въ то время какъ эти послѣдніе начали поправляться, заболѣли тифомъ упомянутые выше паралитики.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Нервные болѣзни.

Проф. Anton—*О 22 операціяхъ прокола мозолистого тѣла* (Medic. Klinik 1909 № 48).

Рекомендуемая авторомъ операція состоитъ въ томъ, что послѣ образованія трепаномъ отверстія въ черепѣ вблизи мѣста схождения сагиттальнаго и вѣнечнаго швовъ и расщепленія твердой мозговой оболочки прокалываютъ мозолистое тѣло и проникаютъ въ передній рогъ бокового желудочка. Посредствомъ вставленной въ отверстіе канюли получается возможность удаленія черезмѣрныхъ количествъ спинномозговой жидкости и усиленнаго всасыванія ея, благодаря увеличенію всасывающей поверхности на счетъ субдурального пространства. Авторъ приписываетъ операціи весьма разнообразное вліяніе, основываясь на 22 собственныхъ наблюденіяхъ (8 случаевъ дѣтской водянки головного мозга, 11—мозговыхъ опухолей и по 1—эпилепси, цистицерка и башеннаго черепа—Türmschädel mit Stauungspapille). Посредствомъ прокола мозо-

листаго тѣла достигается во-первыхъ уменьшеніе внутрочерепного давленія и связанныхъ съ его усиленіемъ общихъ мозговыхъ явленій, какъ-то: гиперемія и отекъ бородавки зрительнаго нерва, а вмѣстѣ съ тѣмъ ухудшеніе зрѣнія быстро поправляются и исчезаютъ надолго, сознание возвращается къ нормѣ, исчезаетъ рвота. Вмѣстѣ съ исчезаніемъ общихъ мозговыхъ явленій явственнѣе выступаютъ на авансцену симптомы мѣстнаго характера, позволяющіе поставить болѣе точный топическій діагнозъ, что особенно важно при мозговыхъ опухоляхъ. Въ случаяхъ дѣтской гидроцефалии выпуклость родничковъ и расхождение черепныхъ костей уменьшаются, пульсационныя движенія головного мозга вновь становятся явственными и правильными. Наконецъ операціей этой достигается уменьшеніе напряженія и отека мозговой ткани, благодаря чему она, по мнѣнію автора, можетъ и должна быть примѣняема для предотвращенія образованія мозговой грыжи и выпаденія мозговой ткани при производствѣ трепанаци. Сама операція очень легко переносится больными, при значительномъ помраченіи сознанія можетъ обходиться даже безъ наркоза и никогда не вызываетъ вредныхъ побочныхъ послѣдствій.

А. Тумовскій.

Oppenheim и Borchardt. Къ meningitis chronica serosa circumscripta (cystica) головного мозга.

(Deutsch. med. Woch. 1910 № 2).

Oppenheim описываетъ слѣдующій случай: дѣвочка 7-ми лѣтъ въ теченіе трехъ мѣсяцевъ страдаетъ припадками головной боли и рвоты, при этомъ появляется двойное зрѣніе и ригидность затылочныхъ мышцъ. Въ анамнезѣ 4 мѣсяца назадъ паденіе съ трамвая на спину, о чемъ родители упоминаютъ только вскользь, такъ какъ не было никакихъ наружныхъ поврежденій и никакихъ жалобъ. При объективномъ изслѣдованіи: застойные соски съ бѣлыми пятнами перерожденія, strabismus convergens, повиди-

ясная неправильность всей ея постановки и предлагая изъять ее изъ вѣдѣнія санитарныхъ врачей и передать проектированнымъ тогда участковымъ амбулаторнымъ врачамъ. И, дѣйствительно, организовавъ къ началу 1907 года районныя городскія амбулаторіи, городское самоуправленіе вмѣнило завѣвающимъ такими амбулаторіями думскимъ врачамъ въ обязанность и оказаніе бесплатной помощи на квартирахъ.

Опуская данныя перваго года, какъ прошедшаго въ періодъ организациі этого новаго для амбулаторныхъ врачей дѣла, я останавливаюсь на цифровомъ матеріалѣ истекшаго 1909 года поданнымъ, опубликованнымъ въ „Извѣстіяхъ Иркутской Городской Думы.“ Какъ извѣстно, городъ раздѣленъ на четыре района, въ каждомъ изъ которыхъ устроена амбулаторія съ врачомъ, обязаннымъ въ то же время посѣщать болѣющую бѣдноту на квартирахъ.

Общее количество такихъ посѣщеній, падающихъ на всѣхъ 4 хъ думскихъ врачей, достигаетъ 1702, сдѣланныхъ 1371 больнымъ. Иначе говоря, въ среднемъ всѣми четырьмя врачами дѣлалось до 5 посѣщеній въ день на квартирахъ. Болѣе подробныя свѣдѣнія въ отношеніи распредѣленія такихъ посѣщеній по району города и мѣсяцамъ года видны изъ слѣдующей таблицы.

Центральн. часть города, Нагорная, Знаменская и Рабочая Глазково

Январь	38	бол. 76	пос. 25	бол. 29	пос. 33	бол. 97	бол.
Февраль	53	106	10	10	27	пос. 27	53 53 пос.
Мартъ	59	100	15	17	17	17	32 32
Апрѣль	78	206	26	31	21	21	— 18
Май	65	119	31	42	—	19	27 —
Іюнь	81	112	8	11	49	—	— 43
Іюль	85	136	7	15	—	69	— 57
Августъ	78	184	21	28	—	39	51 —
Сентябрь	4	11	23	44	22	—	— —
Октябрь	13	21	14	16	37	—	24 29
Ноябрь	0	0	8	9	0	0	29 18
Декабрь	11		2	5	69	—	28 13
Всего	665	бол. 1071	п. 180	б. 260	п. 275	б. 108	п. 341 6. 2636.

Если бы по такой дѣятельности мы стали судить о сравнительной потребности въ бесплатной помощи различныхъ районовъ городского населенія, то пришлось бы придти къ очень странному выводу, что окраины города, очень густо населенныя неимущей бѣдной, нуждаются въ такой помощи гораздо менѣе, чѣмъ населеніе болѣе зажиточной центральной части города, обставленной къ тому же несравненно выгоднѣе и въ санитарномъ отношеніи. Ясно, что такая таблица можетъ говорить только объ отсутствіи у насъ бесплатной помощи на квартирахъ и о чисто случайной дѣятельности

тому вследствие пареза правого n. abducentis. Небольшая ригидность затылка, легкая cerebellарная атаксия при ходьбе (отклонение вправо). Колѣнные рефлексы отсутствуют; асимметрия лица вследствие легкой контрактуры лѣваго или пареза правого n. facialis. При выслушивании громкій шумъ въ правой затылочной области, синхроничный съ пульсомъ.

На основаніи этого симптомокомплекса былъ поставленъ діагнозъ новообразования въ правой задней черепной ямкѣ, которое можетъ быть или опухолью, или кистой, или наконецъ аневризмою.

Хотя лues исключался, все-же было предложено ртутное и іодистое леченіе, имѣя въ виду, что кисты и meningitis serosa (circumscripta и diffusa) иногда поддаются этому леченію.

Послѣ 84-хъ втираній по 1,0 исчезли всѣ жалобы, исчезли объективныя данныя, даже застойныя соски, но имѣлась легкая атрофія правого сосочка. Больная безпрепятственно передвигалась и прибавилась въ вѣсъ на 25 фунтовъ.

Черезъ 7 мѣсяцевъ появились снова припадки головныхъ болей и при объективномъ изслѣдованіи найдена atrophia n. optici dextri безъ застойныхъ явленій, отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ, сосудистый шумъ на черепѣ. Назначено іодистое леченіе, послѣ котораго всѣ субъективныя жалобы исчезли, и зрѣніе опять значительно улучшилось, но появилась adiadokokinesis правой руки, а черезъ 9 мѣсяцевъ наступили опять головныя боли, рвоты и шумъ въ головѣ. При объективномъ изслѣдованіи: застойныя соски съ атрофіей (особенно справа), ригидность затылка, мозжечковая атаксія, отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ, adiodokokinesis правой руки, слабость въ лѣвой ногѣ и сильный сосудистый шумъ на черепѣ.

Курсъ втираній не далъ на этотъ разъ никакихъ результатовъ. Лумбальная пункция тотчасъ значительно ухудшила состояніе: зрѣніе быстро понизилось и наступило состояніе полной апагії. Спустя 2 мѣсяца появился нистагмъ, пониженіе слуха на правое ухо, парезъ правого facialis, особенно верхней вѣтви, сильная мозжечковая атаксія.

въ этомъ направленіи думскихъ врачей. До нѣкоторой степени оправданіемъ этого печальнаго явленія можетъ служить обремененіе этихъ врачей громадными амбулаторными приѣмами, исчерпывающими ихъ энергію, очень нужную для этой дополнительной работы. Но, конечно, это можетъ служить извиненіемъ лишь до нѣкоторой степени, оставляя въ силѣ всѣ тѣ положенія и причины, которыя изложены въ началѣ этой статьи, такъ какъ съ другой стороны массовыя амбулаторныя приѣмы могутъ давать очень большой матеріалъ для такой дѣятельности этихъ врачей на квартирахъ. Авторъ этихъ строкъ самъ былъ не особенно давно въ роли думскаго врача и цифровыя данныя, приведенныя въ этой таблицѣ, относящіяся къ центральной части города за первыя 8 мѣсяцевъ истекшаго года, выражаютъ его скромную дѣятельность въ этомъ направленіи.

Въ тяжелые моменты конфликта моего съ представителемъ городского самоуправленія именно на меня и обрушились обвиненія въ недостаточной дѣятельности по оказанію бесплатной помощи на квартирахъ. Трудно, конечно, говорить самому о своей дѣятельности и всего менѣе я склоненъ защищать себя или доказывать удовлетворительность своей работы. Но всетаки теперь, когда опубликованы безпристрастныя цифры моихъ счаст-

Теперь съ положительностью былъ поставленъ діагнозъ кисты правой задней черепной ямки и произведена операція, которая обнаружила на нижней поверхности правой мозжечковой гемисферы кисту, лежащую не въ мозговомъ веществѣ, но въ оболочкахъ. Послѣ опорожненія кисты исчезли явленія со стороны мозга, а въ самомъ веществѣ его не было найдено никакой опухоли. Выздоровленіе ребенка послѣ операціи шло очень быстро и можно было бы говорить о полномъ излеченіи, если не считать разстройствъ со стороны зрѣнія.

Интересъ этого случая заключается въ томъ, что онъ позволяетъ говорить о менингеальныхъ кистахъ resp. о meningitis serosa circumscripta chronica, о каковомъ заболѣваніи до сихъ поръ не было точныхъ свѣдѣній.

Автору приходится наблюдать послѣ травмы въ затылочную область мозжечковые симптомокомплексы, которые онъ объяснял образованіемъ травматическихъ кистъ въ задней черепной ямкѣ, но при этомъ шла рѣчь о самомъ мозжечкѣ, который довольно часто является мѣстомъ кистъ, а не объ оболочкахъ, какъ это было въ описанномъ выше случаѣ.

По своему симптомокомплексу это страданіе почти ничѣмъ не отличается отъ опухоли мозга. Для дифференціального же распознаванія важна склонность къ ремиссіямъ и интермиссіямъ, хотя въ исключительныхъ случаяхъ это наблюдается и при опухоляхъ мозга. Большое значеніе имѣетъ быстрый эффектъ отъ ртутнаго и іодистаго леченія.

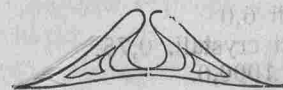
Авторъ особенно подчеркиваетъ, что при описанномъ симптомокомплексѣ никогда не слѣдуетъ забывать объ этомъ заболѣваніи, особенно если въ анамнезѣ имѣется травма и не откладывать операцію, которая даетъ полное выздоровленіе. Если же оперативное вмѣшательство будетъ слишкомъ поздно, то со стороны глазныхъ нервовъ могутъ наступить стойкія измѣненія, ведущія къ слѣпотѣ.

А. Фрайфельдъ.

ливыхъ товарищей и замѣстителей, аттестуемыхъ тѣмъ же представителемъ городского самоуправления „испытанными и надежными врачами“, а съ облегченнымъ сердцемъ взираю на свои грѣхи. Всетаки мои 4 посѣщенія въ среднемъ въ день конкурируютъ съ дробями этихъ примѣрныхъ тружениковъ.

Такъ рутаются очень многія благія начинанія въ суровой бюрократической атмосферѣ нашихъ городскихъ самоуправленій. Нѣтъ жизни, связи, объединенія и общественныхъ импульсовъ въ дѣятельности городскихъ врачей, нѣтъ и продуктивности ихъ работы. А съ другой стороны тамъ, гдѣ нѣтъ коллегіальнаго начала въ выборѣ сотрудниковъ, тамъ и не можетъ быть этой жизни и общественныхъ стремленій, и фактъ существованія у насъ бесплатной помощи на квартирахъ только на бумагѣ остается въ силѣ и до сего времени, вопія о своей обидной ненормальности.

Я. Пескинъ.



Stern. *Къ вопросу о пронозъ эпилепсии* (Jahrb. f. Psych. u. Neur. Bd. 30 № 1. По реф. Ther. d. Geg. 1910 № 1.)

Авторъ на основаніи своихъ наблюденій надъ больными, за которыми онъ слѣдилъ очень долгое время послѣ выписки ихъ изъ заведенія, приходитъ къ заключенію, что случаи, гдѣ эпилептическіе припадки возникаютъ безъ какой-нибудь опредѣленной причины и гдѣ имѣется у другихъ членовъ семьи эпилепсія, тамъ это заболѣваніе тянется очень долго. Напротивъ, случаи гдѣ имѣются благоприятные этиологическіе моменты и нѣтъ наслѣдственности, можно считать излечимыми формами.

Исключительно ночной типъ припадковъ говоритъ за доброкачественность заболѣванія. Время засыпанія и пробужденія особенно предрасполагаетъ къ припадкамъ, а неполный сонъ, характеризующійся ночнымъ безпокойствомъ, равно какъ и пугливость пациентовъ указываютъ на то, что леченіе бромомъ должно дать хорошіе результаты. Здѣсь-же авторъ указываетъ на интересные переходы отъ ночныхъ испуговъ къ эпилептическому припадку.

Если бромъ дѣйствуетъ при помощи пониженія рефлекторной возбудимости, тѣ дѣлается вполне понятнымъ, что случаи, гдѣ не было совсѣмъ или встрѣчались рѣдко приступы судорогъ, а часто была потеря сознания, давали плохіе результаты при леченіи бромомъ. Въ этихъ случаяхъ автору давалъ хорошіе результаты thygeoidin. Этотъ фактъ теоретически онъ объясняетъ такимъ образомъ, что при тиреоидизмѣ нервная система возбуждается, каковое состояніе представляется какъ разъ противоположнымъ состоянію угнетенія нервной системы при эпилепсии. Stern не разъ наблюдалъ, что тѣ доброкачественные случаи, въ которыхъ эпилептическіе припадки прекратились на долгое время, при повторномъ изслѣдованіи давали признаки тиреоидизма.

А. Фрайфельдъ.

Wiener. *Инъекционная терапия ишиаса и другихъ нейралгий.* (Prag. med. Woch. 1909 № 36, 37, 39. По реф. Ther. Mon. 1910 № 1.)

Авторъ примѣнялъ въ 36 случаяхъ ишиаса инъекционную терапію по способу Lange и получалъ очень хорошіе результаты; въ половинѣ случаевъ больные выздоравливали послѣ 1—2 впрыскиваній, въ остальныхъ было получено значительное улучшеніе. Самыи подходящими для этого леченія считаются случаи чистаго эссенціального ишиаса т. е. нейриты какъ острые, такъ и хроническіе. Исчезновеніе рефлекса Ахилловаго сухожилія считается неблагоприятнымъ прогностическимъ признакомъ. При помощи инъекционной терапіи авторъ наблюдалъ у трехъ табетиковъ исчезновеніе ланцинирующихъ болей на нѣсколько недѣль. Этотъ-же способъ былъ примѣненъ въ 12-ти случаяхъ нейралгии тройничнаго нерва и въ 10 получились хорошіе результаты. Прекрасное болеутоляющее дѣйствіе достигалось впрыскиваніями при головныхъ боляхъ лобной части и при мигреняхъ; хорошо протекали также межреберныя нейралгии и lumbago. Черезъ 5—6 часовъ послѣ впрыскиванія обыкновенно подымалась температура, доходила до 39—39,4, держалась 3—4 часа, въ каковое время больной обыкновенно ощущалъ самыя большія боли. Авторъ не считаетъ эту лихорадку ни инъекционной, ни резорпционной, но это—отравляющее дѣйствіе поваренной соли, которое оказываетъ разрушающее вліяніе на клѣтки. Съ цѣлью предотвратить возникновеніе лихорадки и болей онъ примѣняетъ слѣдующій растворъ:

Natr. chlorati 6,0

Calcii chlorati crystall. 0,75.

Aq. destillat 1000,0.

В—Eukain онъ выбрасываетъ изъ раствора безъ всякаго ущерба; растворы впрыскиваются въ холодномъ видѣ подъ непрерывнымъ давленіемъ; больной при этомъ лежитъ на здоровой сторонѣ и слегка сгибаетъ больную ногу въ тазобедренномъ и колѣнномъ суставахъ. Дѣйствіе впрыскиванія раствора въ нервъ является съ одной стороны болеутоляющимъ, а съ другой—лечащимъ, благодаря тому, что вслѣдствіе чисто механическихъ причинъ появляются измѣненія въ самомъ нервѣ.

По поводу возникновенія лихорадки при инъекционной терапіи Vish говоритъ, что у него она перестала появляться съ тѣхъ поръ, какъ онъ сталъ примѣнять тщательно простерилизованный растворъ.

А. Фрайфельдъ.

Вопросы врачебно-общественной жизни.

Эпидемиологія возвратнаго тифа въ Петербургъ. Д-ръ Команингъ въ № 6 журнала „Гигіена и Санитарія“ за текущій годъ, разбираясь въ причинахъ эпидемическихъ заболѣваній возвратнаго тифа въ Россіи въ 1906 и 1907 годахъ, останавливается на нѣкоторыхъ политическихъ и бытовыхъ условіяхъ, находящихся въ связи съ ростомъ этихъ эпидемій. Неурожай, голодовки и недороды хлѣбовъ являются однимъ изъ такихъ неблагоприятныхъ условій. Неурожай 1905 и 1906 года и подготовилъ почву для такихъ эпидемій.

«Въ 1906 году въ Москву было привезено, въ среднемъ, на одного человѣка 5,11 пудовъ пшеничной и 5,76 п. ржаной муки, а соответственно на одного человѣка было выпечено 6,6 пуд. бѣлаго и 8,6 п. ржаного хлѣба. Между тѣмъ въ 1907 году муки соответственно было привезено 3,5 пуд. пшеничной и 6,27 пуд. ржаной а выпечено хлѣба на человѣка 4,7 п. бѣлой и 8,4 ржаного. Изъ этихъ цифръ видно, что ржаной хлѣбъ замѣнилъ пшеничный, потребление котораго сократилось на одну треть... Въ то же время потребление мяса не только усилилось, а въ виду все возрастающей дороговизны сократилось. Одновременно съ этимъ во всей Россіи въ 1907 г. увеличилась и заболѣваемость возвратнымъ тифомъ, по сравненію съ предыдущимъ 1906 годомъ, съ 27.117 человѣкъ до 56.715. Эта эпидемическая волна докатилась до Петербурга. Особенно сильно начала развиваться эпидемія въ концѣ 1907 года, maximum достигла въ 1908 и продолжалась на высокихъ цифрахъ въ началѣ 1909 года. Эта эпидемія съ октября 1906 по 1 апрѣля 1909 г. дала 10.405 больныхъ, при чемъ на конецъ 1906 года приходится 16 заболѣваній, на 1907 г. —1.195, на 1908 г. 7.695 и на январь февраль, мартъ 1909 годъ 1.499 возвратнотифозныхъ. Съ апрѣля 1909 года эпидемія возвратнаго тифа въ Петербургѣ начала рѣзко уменьшаться и съ августа до настоящаго времени (январь 1910 года) держится на одномъ приблизительно уровнѣ, не превышая 15 заболѣваній въ недѣлю.

Какъ видно, возвратный тифъ въ 1909 г. и началѣ 1910 года не далъ увеличенія числа заболѣвавшихъ.

Конечно, это обстоятельство отчасти и, может быть, главным образом зависит от состояния урожая в 1909 году, который был очень обильным: общий сбор всех зерновых, яровых и озимых хлебов в России был равен 3.717.740 тысячам пудов и превышает средний сбор хлебов за предшествующее пятилетие (с 1904 по 1908 год) на 7.12 036 тысяч пудов.

Далее, останавливаясь на роли ночлежных домов имбьющих всюду в общем и известное крупное влияние на резкие всплески эпидемий возвратного тифа и отдавая должное деятельности петербургских ночлежных санитарных врачей по борьбе с эпидемией в таких очагах, автор обращает внимание на некоторые бытовые условия жизни петербургского населения, влияющие на ход эпидемий возвратного тифа. Здесь приходится столкнуться с религиозными воззрениями, отражающимися как на образе жизни, так и на профессиональных занятиях.

Больше всего в последнюю эпидемию заболели магометане—83⁰/₀₀₀, тогда как православные занимают 2-ое место—81⁰/₀₀₀. Это явление абсолютно не случайное и требует к себе внимания уже потому, что и другая болезнь, распространяемая главным образом тоже платяными вшами, сыпной тиф, по исследованиям Орлова, на протяжении 10 лет на лицах этого вероисповедания дал значительный также коэффициент заболеваемости; они в этом отношении после православных, давших заболеваемость 25⁰/₀₀₀, занимают 2-ое место с заболеваемостью 24⁰/₀₀₀. Орлов, как и мы, объясняет это тем, что татары в Петербурге занимаются преимущественно перепродажей старых вещей и одежды, которые и могут служить источниками заразы, а торговая операция по этой части вынуждает их иметь общение с беднейшими жителями города, посещая кварталы, заключающие в себя очаги заразы.

Особый ритуальный обычай магометан брить головы и половые части говорит за исключительное распространение у них возвратного тифа платяными вшами, хотя до сего времени, по мнению такого авторитета, как проф. Мечников, нельзя исключать влияние головной вши в распространении этого рода заболевания.

Подчеркивает автор и очень интересную связь эпидемии возвратного и сыпного тифа, обычно начинающихся с возвратного тифа, затем комбинирующихся одновременно вместе и заканчивающихся заболеваниями только одного сыпного. И действительно, эпидемия сыпного тифа в России 1908 и 1909 года достигала крупных размеров, вытеснив в конце концов возвратный. Начавшись в тюрьмах, сыпной тиф быстро распространился по всей стране достигнув к весне 1909 года своей кульминационной точки.

Еще один источник местного туберкулеза. Д-р Августовский в той же книжке журнала „Гигиена и Санитария“ реферировать статью проф. Klebs'a „о зубных бактериях и о профилактике

зубов“. Проф. Klebs, исследуя зубной налет и содержание кариозных зубных полостей в 7 случаях туберкулеза из клиники проф. Kraus'a, в 4-х из них обнаружил присутствие туберкулезных палочек, при чем часть их представлялась хорошо сохранившейся, часть же несколько измененной от продолжительного пребывания в размягченных массах. Указывая на опасность и возможность развития здесь местного туберкулеза, проф. Клебс обращает на это внимание зубных врачей. Настаивая на необходимости организации школьных зубных амбулаторий, в целях своевременного обнаружения таких случаев, автор высказывается за недостаточность выскабливания кариозных зубов и пломбировки полостей, рекомендуя еще применение туберкулезных палочек миданки в форме впрыскиваний или таблеток, считая их по своему 50-ти летнему опыту антагонистами туберкулезных бактерий человека, на подобие Дженовской телячьей оспенной лимфы по отношению к натуральной осе.

Отчетъ

по терапевтическому отделению Иркутской городской Ивано-Матренинской дѣтской больницы за 1909 годъ.

Составленъ ординаторомъ Я. Фурманъ.

(Продолжение).

Тифъ возвратный.

Эпидемия возвратного тифа, начавшаяся еще в прошлом году, затянулась и на 1909 годъ. От прошло года оставалось два больных мальчика; поступило в отчетном году 14 человек (10 мальчиков и 4 девочки). По возрасту больные распределялись: 5 лет—1 чел., 7 л.—1, 8 л.—3, 9 л.—1, 10 л.—1, 11 л.—3, 12 л.—2, 13 л.—1, 14 л.—1 и 15 л.—2 чел. По месяцам: январь—5 чел., февраль—3 чел., мартъ—2 чел., апрѣль—1 ч. и май—3 чел. Количество приступов вместе с приступами, продолженными дома, было: по одному приступу—3 ч., по 2 приступа—7 ч., по 3 приступа—2 ч., по 4 приступа—1 ч., по 5 приступов—2 ч. и по 6 приступов—1 случай.

На 3-й день болезни поступило—3 ч., на 4 д.—5 ч., на 5 д.—1; на 6 д.—1; на 7 д.—1; на 14 д.—2; на 16 д.—1; на 20 д.—1 и на 21 д.—1 чел.

Продолжительность первого приступа была 2 дня в 3-х случаях, 3 д.—сл., 5 д.—3 сл. и 6 д.—3 сл.

Между первым и вторым приступом было: 4 дня в 1 случае; 5 д.—1 сл.; 7 д.—3; 8 д.—1 и 9 д.—2 сл.

11 приступ. Продолжительность по 1 дню—1 сл.; 2 д.—1; 3 д.—3; 4 д.—5 и 5 д.—1 сл.

Промежуток между II и III приступом был в 2 дня—2 раза; в 3 дня—1 раз; в 13 дней—1 раз и в 17 дней—1 раз.

III приступъ. Продолжительность въ 1 день—2 случая; 2 дня—1 случай; 3 дня—2 случая и 4 дня—1 случай. Промежутокъ между III и IV приступомъ: 2 дня—1 разъ; 3 дня—2 раза, 10 дней—1 разъ.

IV приступъ. Продолжительность: 2 дня—3 раза и 3 дня—1 разъ. Промежутокъ между IV и V приступомъ былъ въ 5 дней—1 случай; въ 8 дней—1 случай и въ 10 дней—1 случай.

V приступъ. Продолжительность 1 день—1 разъ; 2 дня—1 разъ и 3 дня—1 разъ. Промежутокъ между V и IV приступомъ 2 дня—1 случай.

VI приступъ наблюдался только у одного больного и продолжался одинъ день.

Одинъ изъ больныхъ былъ реконвалесцентъ, продѣлавшій дома 2 приступа, пробылъ въ больницѣ при нормальной температурѣ 15 дней. Одинъ былъ переведенъ въ сомнительное отдѣленіе амбулаторіи, такъ какъ у этого больного появилась сыпь подозрительная по скарлатинѣ. 3 раза наблюдалась температура 41,4°; селезенка прощупывалась въ 13 случаяхъ; увеличена верхняя граница селезеночной тупости—2 раза и 1 случай, а именно—реконвалесцентъ былъ безъ селезенки. Epistaxis наблюдался 1 разъ. Всѣми больными проведено 384 дня и выписаны здоровыми послѣ 12 дней безъ жара.

Надлежитъ отмѣтить, что въ 4-хъ случаяхъ было примѣнено лечение подкожнымъ введеніемъ 50% рстворъ атоксила, но безъ какого либо вліянія на болѣзнь.

Дизентерія.

Больныхъ дезинтеріей лежало въ этомъ году 30 человекъ—19 мальчиковъ и 11 дѣвочекъ. По возрасту больные распредѣлялись такъ: 10 мѣс.—1 чел.; 1 г. 4 м.—1 ч.; 1 г. 6 м.—1 ч.; 2 г.—3 ч.; 2 1/2 г.—2 ч.; 2 г. 7 м.—1 ч.; 4 л.—1 ч.; 5 л.—4 ч.; 6 л.—3 ч.; 7 л.—1 ч.; 8 л.—3 ч.; 9 л.—2 ч.; 11 л.—2 ч.; 12 л.—1 ч.; 13 л.—2 ч.; 14 л.—1 ч.; 20 л.—1 чел. На 2-й день болѣзни поступило 5 ч.; на 3 д.—2 ч.; 4 д.—4 ч.; 5 д.—5 ч.; 6 д.—3 ч.; 7 д.—5 ч.; 10 д.—2 ч.; 14 д.—3 ч. и день поступления не указанъ въ 1 сл. По мѣсяцамъ: въ январѣ—2; въ маѣ—2; июнѣ—5; июлѣ—9; августѣ—10; сентябрѣ—1 и октябрѣ—1

Болѣзнь выражалась жаромъ, поносомъ слизью и кровью и тенезмами. Рвота наблюдалась 3 раза; prolapsus recti—1 разъ; самое большее число испражнений въ день было 25; селезенка прощупывалась въ одномъ случаѣ. Дизентерія осложнилась: воспал. средняго уха—2 раза; двухсторонній паротитъ—1 разъ; геморрой—1 разъ; параличъ лицевого нерва—1 разъ; гематурія—1 разъ; водянка—1 разъ; дакриоциститъ—1 разъ; глисты (аскариды)—1 разъ. Тяжелое теченіе болѣзни было въ 7 случаяхъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣлались вливанія подъ кожу физиологическаго раствора соли, за исключеніемъ одного случая, гдѣ мать не согласилась на солевое вливаніе. Легкихъ случаевъ было—10, а 13 случаевъ нужно отнести съ средней тяжести. Безъ улучшенія выписалось—2; съ улучшеніемъ—2; умерло—3-е и 23 выписались здоровыми. 1 умеръ, пробывъ въ больницѣ менѣе сутокъ. Всего проведено больными 566 1/2 дней, въ томъ числѣ менѣе сутокъ—1 сл.; 2 сут.—1; 3 1/2—1; 4—2; 5—2; 7—1; 8—2; 11—3; 12—2; 13—2; 14—1; 17—1; 19—1; 20—1; 22—1; 23—1; 24—1; 27—3; 84—1 и 99—1 случай.

Суставной ревматизмъ.

Болѣло суставнымъ ревматизмомъ всего 8 человекъ—3 мальчика и 5 дѣвочекъ. Въ февралѣ поступило—2; мартѣ—2; апрѣлѣ—1; маѣ—1; июнѣ—1; декабрѣ—1. По возрасту было: 11 л.—2; 12 л.—2;

13 л.—3 и 14 л.—1. Первичныхъ случаевъ—5 и повторныхъ—3. Поражены были нижнія конечности въ 3-хъ случаяхъ, верхнія—въ 1 случаѣ и въ 4-хъ случаяхъ были поражены суставы верхнихъ и нижнихъ конечностей. Въ двухъ случаяхъ была лишь болѣзненность суставовъ безъ опухолей. Пораженіе сердца наблюдалось 1 разъ; мышечныя боли—1 разъ; бронхитъ—разъ, 7 больныхъ выписалось выздоровѣвшими и 1—съ улучшеніемъ.

Дней проведено: 8 дней—1; 10 д.—2; 11 д.—1; 16 д.—1; 42 д.—1; 54 д.—1 и 62 д.—1, всего 213 дней. Лечение было салициловыми препаратами внутрь и втираніе наркотическихъ мазей въ больные суставы съ закутываніемъ послѣднихъ.

Крупозное воспаление легкихъ.

Больныхъ крупозной пневмоніей было 59 человекъ: 35 мальчиковъ и 24 дѣвочки; отъ прошлаго года оставалось 3 дѣвочки. Возрастъ больныхъ: 1 1/2 л.—1 ч.; 2 л.—3; 3 л.—3; 4 л.—7; 5 л.—5; 6 л.—5; 7 л.—6; 8 л.—5; 9 л.—4; 10 л.—6; 11 л.—4; 12 л.—4; 13 л.—1; 14 л.—4 и 19 л.—1 ч. По мѣсяцамъ было: въ январѣ—4 ч.; февралѣ—9 ч.; мартѣ—6 ч.; апрѣлѣ—8 ч.; маѣ—8 ч.; июнѣ—3 ч.; июлѣ—3 ч.; августѣ—2 ч.; сентябрѣ—1 ч.; октябрѣ—4 ч.; ноябрѣ—3 и декабрѣ—5 чел. На 2-й день болѣзни поступило—7 ч.; на 3—11; на 4—13; на 5—5; на 6—7; на 7—8; на 8—2; на 9—2 на 14—1 и день болѣзни не извѣстенъ—3.

Правое легкое было поражено 23 раза, причѣмъ верхняя доля—11 разъ; средняя—1 разъ и нижняя—8 разъ; тотально—3 раза. Лѣвое: верхняя доля—8 разъ и нижняя—25 р. Доля не указана—1 разъ. Обѣ нижнія доли—1 разъ; локализція процесса неизвѣстна—1 разъ, ибо больной поступилъ по окончаніи болѣзни на 14-й день.

Кризисъ наступилъ на 3-й день—2 раза; 4-й—3; 5—2; 6—7; 7—7; 8—6; 9—5; 10—3 и 11—1 разъ. Литически температура понижалась съ пятаго дня—2 раза; съ 6—4; 7—3; 8—3; 9—2 и съ 12—2 раза; 5 больныхъ поступило съ нормальной температурой и день лизиса у одного нельзя опредѣлить, такъ какъ не отмѣченъ день поступления.

Пневмония осложнилась: чесотка—1 разъ; беременность (сидѣлка больницы)—1 разъ; наследствен. сифилисъ—1 разъ; катарръ тонкихъ кишекъ—3 раза; аденоиды—1 разъ; бронхитъ—1 разъ; носовое кровотеченіе—1 разъ; панарицій—1 разъ; коклюшъ—1 разъ; herpes labial.—1 разъ; психозъ—1 разъ; правостор. гнойное воспаленіе средн. уха—1 разъ.

Смертныхъ случаевъ не было ни одного, всѣ больные (кромѣ 2) выписались выздоровѣвшими; одинъ съ улучшеніемъ; 1 перешелъ на 1910 годъ. Всего проведено 767 дней.

Легочная чахотка.

Большая (№ 402) 29/в. О, Б-чъ 13 лѣтъ поступила съ жалобой на кашель, продолжающійся около года съ мокротой, причѣмъ въ мокротѣ съ Пасхи (конца марта) показывается кровь. По временамъ бывалъ жаръ.

Дѣвочка очень слабо сложена, плохо упитана, слизистыя блѣдны, грудь впалая; прощупываются увелич. мелкія железки на шеѣ. Лѣвая верхушка спереди даетъ надъ ключицей заглушеніе и прослушивается удлиненный выдохъ съ примѣсомъ крепитирующихъ хриповъ; со стороны сердца и другихъ внутреннихъ органовъ измѣненій нѣтъ. Кашель не частый, но въ мокротѣ алая кровь. Въ дальнѣйшемъ присоединились явленія со стороны праваго легкаго, гдѣ было

заглушение звука на верхушкѣ и мелкіе хрипы. Мокрота уменьшалась въ количествѣ, крови съ 31 мая не было; б-я лихорадила; кашель рѣдкій; въ мокротѣ найдены коховскія палочки.

Случай этотъ замѣчательнъ тѣмъ, что здѣсь примѣнено было лечение туберкулиномъ съ 15-го іюня.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Врачебная хроника.

XI Пироговскій съѣздъ. Три дня тому назадъ въ Петербургѣ открылся XI Пироговскій съѣздъ. Это уже второй съѣздъ въ «обновленномъ» строѣ. На страницахъ врачебнаго органа едва ли необходимо доказывать, какую роль играли Пироговскіе съѣзды, съ момента ихъ возникновенія въ теченіе болѣе чѣмъ 28-ми лѣтъ, для развитія русской врачебной науки и углубленія русской общественно-врачебной мысли. Нѣтъ необходимости указывать также на то мѣсто, какое должны занять, въ особенности девятый и холерный, съѣзды въ исторіи русскаго „періода бурь и натиска.“

Въ настоящее время, когда общественно-политическая канъюнктура значительно измѣнилась по сравненію со временемъ до 1905 г., роль Пироговскихъ съѣздовъ, существенно измѣнившись, не утратила однако своего значенія. Если раньше устами Пироговскихъ съѣздовъ подчасъ говорили не только русскіе врачи, но все передовое общество, не имѣвшее другихъ способовъ заявлять о своихъ нуждахъ и запросахъ, то теперь уже въ этомъ нѣтъ необходимости. Тѣмъ не менѣе, широкая общественная закваска, изъ году въ годъ сообщавшаяся Пироговскимъ съѣздамъ, не исчезла и не можетъ исчезнуть въ ближайшемъ будущемъ. Въ какихъ формахъ она выльется на будущее время, сказать трудно. Но во всякомъ случаѣ одно можно сказать съ увѣренностью: если только Пироговскіе съѣзды свернуть свое старое знамя широкой общественности, то имъ лучше не существовать или же превратиться въ рядъ съѣздовъ по отдѣльнымъ специальностямъ. Предыдущій X-й съѣздъ, значительно отличавшійся со стороны внѣшнихъ проявленій отъ двухъ своихъ предшественниковъ, нисколько не отличался отъ нихъ по своему внутреннему содержанию. Мы увѣрены, что и только что открывшійся XI съѣздъ въ этомъ смыслѣ съ честью поддержитъ давно поднятое знамя.

Въ испытательной медицинской комиссіи Томскаго университета закончились испытанія на степень лекаря. Изъ 15 державшихъ испытаніе удостоено степени лекаря 6 человекъ, въ томъ числѣ одинъ съ отличіемъ. Двое не выдержали испытаній по одному пред-

мету; имъ предоставлено право сдать повторныя испытанія по этимъ предметамъ въ осенніе экзаменаціонные сроки. Одинъ къ испытаніямъ (по болѣзни) совсѣмъ не приступалъ. Остальные 6 человекъ испытаній не выдержали. Изъ удостоенныхъ степени лекаря — двѣ женщины, доктора медицины заграничныхъ университетовъ.

Изъ бывшихъ студентовъ томск. университета окончили испытанія двое,

Голодовки въ Западной Сибири. Въ „Рѣчи“ помѣщена слѣдующая телеграмма изъ Томска.

Среди инородцевъ части Нарымскаго края началась голодовка, въ Маринскомъ уѣздѣ официально установленъ голодъ, преимущественно въ переселенческихъ поселкахъ.

По поводу голода въ Маринскомъ уѣздѣ „Сиб. Жизнь“ сообщаетъ нѣкоторыя подробности, заимствованныя изъ официального донесенія томскаго врач. инспектора, выѣзжавшаго на мѣсто для выясненія размѣровъ постигшаго этотъ уѣздъ бѣдствія.

Здѣсь мы узнаемъ, между прочимъ, что „въ Тисульскомъ врачебномъ участкѣ 40 изъ 100 дворовъ сильно бѣдствуютъ, настоящаго же голоданія нѣтъ“. Въ Маринскомъ врач. участкѣ въ селѣ Красный Яръ заболѣваній на почвѣ голоданія не было. Въ пос. Вяземскомъ есть голодающіе, но заболѣваній нѣтъ. Въ Боготольскомъ врачебномъ участкѣ въ с. Тюхтетѣ наблюдались желудочныя заболѣванія на почвѣ недоѣданія (не пора, ли думается намъ, оставить послѣднее выраженіе и говорить просто о голодѣ). Въ другихъ мѣстахъ, хотя и отмѣчены различныя заразныя болѣзни, но поставить ихъ въ связь съ голодомъ нельзя.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

Электро-водо-грязелечебница

при хирургической и гинекологической амбулаторіи

Врача И. П. МИХАЙЛОВСКАГО

Иркутскъ, 2-я Солдатская, 3.

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

Протоколы общих собраний от 18 февраля и 3 марта Пироговского Студенческого Медицинского Общества в Томскѣ.

(Окончаніе).

Делю называет поликлиними однимъ изъ самыхъ важныхъ учреждений въ дѣлѣ медицинскаго преподаванія въ виду того, что они оказываютъ вліяніе на развитіе моральной личности врача больше, чѣмъ какое либо другое учреждение въ дѣлѣ преподаванія медицины. Принявши поликлиническаго больного на свое полное попеченіе, молодой медику впервые знакомится со всѣми подробностями личной отвѣтственности врача за благосостояніе больного.

Поликлиними существуютъ почти при всѣхъ заграничныхъ университетахъ, а у насъ въ Юрьевѣ и Кіевѣ.

Въ заключеніи высказалъ пожеланіе устройства поликлиними вообще при медицинскихъ факультетахъ, и въ частности при Томскомъ университетѣ, гдѣ имѣются на лицо всѣ факторы, вызывающіе ихъ устройству. Предложилъ Пироговскому О-ву взять на себя инициативу детальной разработки вопроса о поликлиними.

По прочтеніи доклада былъ оживленный обмѣнъ мыслей; одни являлись защитниками поликлиними, другіе противниками, а предлагали лѣтнюю практику при больницахъ.

Студ. Д. А. Глыбовымъ предложено опросить студ.-мед. о желательности введенія поликлиними, войти въ переговоры по этому вопросу съ обществомъ практическихъ врачей и профессорами.

Избрана комиссія: *Дризинъ, Глыбовъ, Фридьевъ, Юновидовъ, Пріоровъ.*

Административная часть:

1. Предложено избрать проф. *А. Е. Смирнова* почетнымъ членомъ О-ва въ виду его 25 лѣтней ученой дѣятельности и слѣдующее собраніе 18 марта, въ день его юбилея, посвятить чествованію его.

2. О реорганизаціи комиссіи книгоиздательской. Бывшая комиссія упразднена. Всѣ дѣла переданы въ вѣдѣніе правленія, которое выбираетъ изъ членовъ О-ва одно лицо—издателя—на слѣдующихъ условіяхъ:

I Издатель продаетъ книги, программы, канцелярск. принадл., входитъ въ сношеніе съ типографіями, ведетъ корректуру на свои изданія, составляетъ отчетность, расплачивается съ авторами и др. лицами и учреждениями.

Прим. Въ случаѣ сложности работы по корректурѣ и перепискѣ—издатель можетъ по соглашенію съ правленіемъ О-ва приглашать за плату себѣ помощниковъ, при этомъ предпочтительно изъ членовъ О-ва.

II. Кассовый отчетъ ведется ежемѣсячно и представляется Правленію.

Прим. Деньги сдаются кассиру О-ва. Для расходовъ по комиссіи—издатель получаетъ изъ общей кассы подъ отчетъ.

III. Годичный отчетъ представляется Правленію не позже 1-го сентября.

IV. Издателю назначается определенное жалованье въ въ количествѣ 50% прибыли съ условіемъ, чтобы это жалованье не превышало 20 р. въ мѣсяцъ.

Прим. Въ случаѣ измененія дохода и развитія дѣла процентное отчисленіе на жалованье можетъ быть вновь установлено общимъ собраніемъ.

V. Время и мѣсто продажи книгъ, а также и расцѣнка изданій и % прибыли устанавливаются вмѣстѣ съ Правленіемъ О-ва.

VI. О размѣрѣ того или другого изданія и количествѣ приобретаемаго книжнаго матеріала на сумму, превышающую 25 руб.—издатель испрашиваетъ разрѣшеніе Правленія.

VII. Въ случаѣ неудовлетворительности веденія дѣла (небрежность, неаккуратность и т. п.), Правленіе О-ва можетъ предложить издателю исправить ошибки и даже временно до общаго собранія устранить его отъ веденія дѣла (сдѣлать ревизію) и передать временно другому.

VIII. Въ случаѣ болѣзни или другихъ какихъ н. б. причинъ, мѣшающихъ ему исполнять свои обязанности, онъ сдаетъ, съ вѣдома Правленія, дѣла временно кому н. б. изъ членовъ О-ва по личному соглашенію, при чемъ вся отвѣтственность за веденіе дѣла остается на немъ,

3. Вопросъ о делегатѣ на Пироговскій съездъ врачей. Постановлено поручить Правленію, чтобы оно избрало изъ членовъ О-ва одного делегата—субсидія не болѣе 30 руб.

4. Постановлено принять участіе въ чествованіи проф. *В. В. Сапожникова.*

5. Поручено комиссіи по организаціи экскурсій собрать свѣдѣнія—есть ли желающіе принять участіе въ поѣздкѣ въ Петербургъ—Москву.

6. Принято предложеніе принять на себя инициативу по устройству общестуденческаго чествованія *Г. Н. Шотанина*, какъ общественнаго дѣятеля.

7. Принято предложеніе—выразить глубокую благодарность *Н. Н. Топоркову* за оказанный любезный приѣмъ членовъ О-ва.

Правленіе О-ва доводитъ до свѣдѣнія г.г. врачей, фельдшеровъ и другихъ учебныхъ заведеній, что при Пироговскомъ О-вѣ принимаются заказы на микроскопическія коллекціи по гистологіи, патологической анатоміи и бактериологіи (коллекціи въ 100 препаратовъ вмѣстѣ съ ящикомъ 10 руб.).

Съ подлиннымъ вѣрно:

Секретарь Общества студ.-мед. *Н. Пріоровъ.*



Редакторъ-Издатель *П. И. Федоровъ.*

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослых РЕКОМЕНДУЕТСЯ общеизвѣстный

„JESOROL“

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

Glycérophosphate de Chaux granulé

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

Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé.

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

Sirupus TUSSOL

содержитъ тоже самое дѣйствующее начало (Thiocol) что и Sirolin, но отличается отъ послѣдняго своимъ очень пріятнымъ вкусомъ, вслѣдствіе чего охотно принимается больными. Рекомендуются какъ средство отхаркивающее для дѣтей и взрослыхъ при всякаго родѣ кашлѣ, коклюшѣ и т. п., употребляется 2—3 чайныя ложки въ день. На этикетѣ требовать красной подписи «А. Bukowski».

Продажа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО
ПРОИЗВОДСТВА:

ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ

МАГИСТРА
А. БУКОВСКАГО.

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

Аптекарскій и парфюмерный
МАГАЗИНЪ

А. В. ВОЛДЕРЦЕРА

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

ВНОВЬ ПОЛУЧЕНЫ:

**Sirolin Hoffmann La Roche,
Digelen, Secacornin**

Trifferin, Styptol, Bromural.

Noridal и Anusol Suppositor.

Противъ ожирѣнія: Jodglydin.

Semen Sinapis Didier.

Sandows Bromsalz.

Pastilles Жиродель.

Принадлежности по уходу за больными.

ХИРУРГИЧЕСКІЕ ИНСТРУМЕНТЫ.

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРІАЛЫ.

Литательныя средства для дѣтей.

ГГ. ВРАЧАМЪ СКИДКА.

ОСПЕННЫЙ ТЕЛЯТНИКЪ
ЖИВОПИСЦЕВА въ г. Орль.

Баночка детрита на 50 чел.—25 коп.,
на 25 человекъ—15 коп., трубочка
на 5 человекъ—5 коп. Менѣ чѣмъ
на рубль не высылается. За пере-
сылку—30 коп. При выпискѣ на
три рубля и болѣе—СОТВѢТ-
СТВУЮЩАЯ СКИДКА до 20 %.

Адресъ: гор. Орель, телятникъ
Живописцева.



ФЕРРОЛЕЦИТИНЪ

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

РЕКОМЕНДОВАНО и УПОТРЕБЛЯЕТСЯ многими русскими и иностранными врачами.

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

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

ЛЕОПОЛЬДЪ СТОЛКИНДЪ и К^о.

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

Адресъ для телеграммъ
Иркутскъ Жинжерову.

Представительство и главный складъ для Сибири Лечебныхъ сыворотокъ и предохранительныхъ прививокъ Московскаго Химико-Бактеріологическаго Института

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

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

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

Скарлатинная вакцина Габричевскаго
Холерная вакцина

Противо-пуэрперальная
» скарлатинная
» дизентерійная
» стафилококковая,
» базедовая
Брюшно-тифозная вакцина.

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

ЛИПЕЦКІЙ КУРОРТЪ

Ст. Липецкъ Юго-Восточныхъ жел. дор.

(12—14 часовъ ѣзды отъ Москвы).

ЖЕЛѢЗИСТЫЕ ИСТОЧНИКИ

Сезонъ съ 20-го мая по 1-е сентября.

Железистыя, грязевыя, соляныя, углекислыя и прѣсныя ванны. Желѣзистоилистая грязь, близкая по составу съ франценсбадской. Женская лечебница для гинекологическихъ и хирургическихъ больныхъ. Физическіе методы леченія, души Шарко, свѣто-паро—и тепло-леченіе, электричество, леченіе по системѣ Френкеля и массажъ. Кумысъ и кефиръ. Успѣшно лечатся: различныя формы малокровія, золотуха, ревматизмъ, болѣзни женскихъ и мужскихъ половыхъ и мочевыхъ органовъ, болѣзни желудка и кишекъ, болѣзни печени, неврастенія, истерія и пр.

Цѣна сезоннаго билета по 3 руб. на каждое лицо. Стоимость ванны 50—1 р. 80 к.

Два парка, въ которыхъ ежедневно утромъ и вечеромъ играетъ оркестръ. Концерты. Танцевальные вечера. Драматическая труппа. Библиотека. Игры на площадкахъ и дѣтскія подвижныя игры.

Казенная гостинница болѣе 40 номеровъ отъ 75 к. до 5 р. въ сутки съ постельнымъ и столовымъ бѣльемъ и электрическимъ освѣщеніемъ безъ особой за то и другое приплаты. Кромѣ казенной имѣются нѣсколько частныхъ гостинницъ. Желаящихъ имѣть болѣе подробныя свѣдѣнія просятъ обращаться въ контору Липецкихъ минеральныхъ водъ, Тамбовской губерніи.

Директоръ водъ Борисовскій.

TUBERCULINUM PURUM ENDOTIN

для подкожныхъ впрыскиваній въ стерильныхъ
запаянныхъ ампуллахъ

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

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

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

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

Цѣна за отдѣльныя серіи отъ 2—4 р.

Появившіяся статьи объ Эндотинѣ:

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

Литература и описаніе высылаютъ по первому требованію.

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

СПЕРМИНОЛЬ

2 1/4 % растворъ чистаго СПЕРМИНА въ самой активной формѣ, по анализу химико-бактеріологическаго института д-ра Блюменталя, лабороторіи Высочайше утвержденнаго Россійскаго Фармацевтическаго О-ва и химико-бактеріологическаго института д-ра Ауфрехтъ въ Берлинѣ, есть наилучшій изъ всѣхъ существующихъ препаратовъ спермина, также и «Спермина» проф. А. Пеля на 30 % для внутренняго употребленія, для инъекцій въ ампулахъ, для клизмъ употребляется при леченіи всякихъ нарушеній обѣихъ веществъ (диабетъ, падагра, рахитъ), при неврастеніи, истеріи, малокровіи, старческой слабости, сухости, спинной сухотѣ, невралгіи, при ревматизмѣ, острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, расстройствахъ сердечной дѣятельности (миокардитъ, ожиреніи сердца) сифилисѣ, при переутомленіяхъ, выздоравливающимъ послѣ перенесенныхъ болѣзней и. т. д.

Гг. врачамъ для испытанія Сперминоль высылается бесплатно. Литература съ отзывами Гг. врачей высылается по первому требованію. Цѣна 2 руб 50 коп. химико-фармацевтическая фабрика ЛЕОПОЛДЪ СТОЛКИНДЪ и К^о, Москва, Никольская 17/19—Берлинъ 0,27/6.