

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 7-й
№ 18-й
Воскресенье 4-го мая
1914 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ
К ЭРМАНСЪ И К^о

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

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевя-
зочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ.

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

АРТРИТИЧЕСКІЙ ДІАТЕЗЪ

Шипучія крупинки

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

наиболѣе сильный

РАСТВОРИТЕЛЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

стимулирующій дѣятельность печени.

Отъ 2-4 чайныхъ ложечекъ въ день

Образцы: Pharm. Midy 140 Boulevard Montreuil Paris
или А. Вайнштейнъ, Фоксаль 13 Варшава.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ РАСТВОРИМОСТЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ %:

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

БОРНО-КИСЛЫЙ НАТРЪ	ЛИ. МОННО КИСЛЫЙ ЛИТІЙ	ЛИ. МОННО КИСЛЫЙ НАТРІЙ
92 %	40 %	20 %
		8 %

ПЕЧЕНОЧНЫЕ
и
ЖЕЛЧНЫЕ
КАМНИ

ОКСАЛУРИЯ
ОКСАЛЕМИЯ

ЖЕЛЪЗО АТЕНШТЕДТЪ.

(Tinctura Ferri Athenstaedt 0.2% Fe).

Опубликованныя во врачебной литературѣ преимущества его терапевтическаго дѣйствія слѣдующія:

Легкая всасываемость.

Отсутствіе какого бы то ни было раздражающаго дѣйствія на желудочно-кишечный каналъ.

Выдающееся тонизирующее и возбуждающее аппетитъ дѣйствіе, которое вызываетъ быстрое
улучшеніе аппетита и общаго состоянія.

Отсутствіе неприятныхъ запоровъ, часто наступающихъ при хлоротическихъ состояніяхъ.

Прятный вкусъ, который позволяетъ пациентамъ, очень чувствительнымъ къ лекарствамъ, при-
нимать Tinctura Ferri Athenstaedt безъ отвращенія.

ЖЕЛЪЗО АТЕНШТЕДТЪ имѣется исключительно въ оригинальныхъ флаконахъ по 1 руб. 25 коп.

Образцы и литература высылаются г. врачамъ бесплатно черезъ

Атенштедтъ и Реденеръ
химич. фабрика
Гемеллингенъ близъ Бремена.

и л и

Главнаго представителя для Россіи:
Акціонерное Общество „Фармаконъ“
С.-Петербургъ, на Волковомъ полѣ.

ВИСБАДЕНЪ

Таунусштрассе 16.

Докторъ медицины

Александръ Симохъ

съ русскимъ и нѣмецк. дипломомъ.

Dr. med. A. SIMON, Wiesbaden.

Физическіе способы леченія

(Диатермія, д. Арсонвализация и т. д.)

Ревматизма, подагры, невралгій.

STURTICIN

Кровоостанавливающее

особенно показано при

маточныхъ кровотеченіяхъ.

Литература и образцы къ услугамъ и. врачей.

E. MERCK, Дармштадтъ.

Отдѣленіи складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19. Представитель въ С.-Петербургѣ:
М. ГАЛЛАСЪ, Вас. Остр., 20 лин., д. 13.

Благодаря равномерному дѣйствию превосходная замѣна Extr. Hydrastis.

Въ терапевтическихъ дозахъ безвредно, не нарушаетъ пищеваренія.

Надежное дѣйствіе при обильныхъ менструаціяхъ, преждевременномъ выкидышѣ, климактерическихъ кровотеченіяхъ.

Испытанъ при метроррагіяхъ, гонорройномъ эндометритѣ, заболѣв. придатковъ.

PERUOL

Нераздражающее, безцвѣтное и лишенное запаха

— Antiscabiosum —

Безусловно убивающее клещей.

Флаконы à 100,0 и 250,0 граммъ.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication

Pharmac. Abteilung.

BERLIN SO. 36.

КУРОРТЪ ГЛЕЙЗВЕЙЛЕРЪ близъ Ланлау (Пфальцъ)

между Франкфуртомъ и М. и Базелемъ

„ПФАЛЬЦСКАЯ НИЦЦА“.

Самая мягкая климатическая станція (солнце и воздухъ) въ Германіи. Самыя незначительныя колебанія температуры. Лѣтомъ прохладно—зимой тепло.

Особенно рекомендуется для леченія ВЕСНОЙ и ОСЕНЬЮ.

СЕЗОНЪ КРУГЛЫЙ ГОДЪ.

Владѣлецъ и завѣдующій врачъ: Д-ръ мед. Карль Генесъ, специалистъ по нервнымъ болѣзнямъ.
Dr med. Karl Hoenes Nervenarzt.

Специальность: Леченіе виноградомъ и плодами. Показанія: Болѣзни сердца и печени, запоры, геморрой, а также и неврастенія и леченіе откармливаніемъ.

Субтропическая растительность.

Знаменитый старый паркъ

Накуръ послѣ Наугейма, Киссингена, Висбадена, Эмса и пр.

Bad Gleisweiler.

НАТУРАЛЬНЫЯ
МИНЕРАЛЬНЫЯ
ВОДЫ



VICHY

Источники, принадлежащіе Французскому правительству.



Остерегаться поддѣлокъ и ТОЧНО ОБОЗНАЧАТЬ ИСТОЧНИКЪ.

VICHY CELESTINS Болѣзни почекъ, мочев. пузыря, желудка.

VICHY GRANDE-GRILLE Болѣзни печени и желчнаго пузыря.

VICHY HOPITAL Бол. пищевар. орган., желудка и кишечника.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромылова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Донровскаго М. М. (Томскъ), прив.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 7-й. Воскресенье 4-го мая 1914 г. № 18-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

E. Bodin'a. Гигіена и сифились. (Окончаніе).—Рефераты. Заразныя и венерическія болѣзни, терапия.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Угроза общественной медицинѣ и самоуправленію.—*Ивановичъ.* Корреспонденціи. Сифились въ Якутской области.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Гигіена и сифились.

E. Bodin'a.

(Переводъ съ французскаго Н. Я. Пешковскаго).

(Окончаніе).

Разсмотримъ теперь намѣченную программу по пунктамъ.

Въ первую линію—быстро распознать болѣзнь.

Всѣ факты находятся въ согласіи, чтобы доказать, что *terapia sterilisans magna* имѣетъ тѣмъ больше шансовъ на успѣхъ, чѣмъ раньше начато леченіе отъ момента проявленія инфекціи. Вѣдь, болѣзнь появляется не сразу, она проходитъ рядъ этаповъ; чѣмъ менѣе распространена болѣзнь, тѣмъ легче дезинфекція. Когда же захвачена вся экономія организма, задача стерилизаціи становится трудно достижимой.

На общемъ засѣданіи лондонскаго конгресса *Ehrlich* привелъ вполне справедливое въ этомъ смыслѣ сравненіе съ зараженной комнатою. Если

зараза сильна, она проникла всюду: въ щели стѣнъ, подъ краску, подъ ткани, и всѣ дезинфецирующія средства лишь съ трудомъ могутъ ее достигнуть. Нужно, стало быть, дѣйствовать до полного распространенія паразитовъ, оттуда и вытекаетъ правило о необходимости діагностировать шанкръ въ первые же дни его появленія. Но, скажутъ, это не всегда легко. Безъ сомнѣнія, есть много случаевъ, когда характеръ язвы, сопровождаемой припуханіемъ близъ лежащихъ железъ ясенъ. Но есть случаи, въ которыхъ даже лучшіе клиницисты поставлены въ затрудненіе, случаи язвъ молодыхъ, слабо выраженныхъ или осложненныхъ. Всѣ сифилографы знаютъ этихъ затруднительныхъ больныхъ, для которыхъ существовало когда то классическое правило выжидать вторичныя явленія для установленія специфическаго характера заболѣванія.

Теперь обстоятельства упростились; благодаря микроскопическому изслѣдованію можно съ точностью установить происхожденіе сомнительной язвы будь-то изслѣдованіемъ капли жидкости сывороточной съ язвы на темномъ полѣ въ ультрамикроскопѣ, методъ наиболѣе скорый и наиболѣе практичный будь-то путемъ окрашиванья. Въ обоихъ случаяхъ нахожденіе трепонемъ съ ея специфическими чертами рѣшаетъ вопросъ и даетъ діагнозу силу и точность, значеніе котораго не нужно подчеркивать.

Въ огромномъ числѣ случаевъ эти точные методы позволяютъ распознать шанкръ въ первые же дни и примѣнить тотчасъ-же, съ максимумомъ шансовъ на успѣхъ, дезинфекцію организма; что касается меня, то я не сумѣлъ бы перечислить тѣ услуги, которыя оказали мнѣ въ этомъ случаѣ ультрамикроскопъ.

Но предположимъ, что изслѣдованіе подозрительной язвы дало отрицательные результаты по причинамъ, на которыхъ я не хочу останавливаться, то все же есть еще возможность выйти изъ затрудненія, прибѣгнувъ къ изслѣдованію крови. Въ самомъ дѣлѣ наблюденія учатъ насъ, что къ 18 или 20-му дню Wassermann'овская реакція становится положительной, и въ это время можно

еще дѣйствовать съ большой надеждой на успѣхъ.

Благодаря лабораторіи задача ранняго распознаванія иногда столь трудная, рѣшается, и это поистинѣ одинъ изъ самыхъ большихъ успѣховъ сифилографіи въ послѣдніе годы. Я не думаю, чтобы нужно было долѣе настаивать на этомъ; сдѣлаю лишь одно замѣчаніе, которое представляется практически важнымъ. Недостаточно, чтобы врачъ былъ во всеоружіи для ранняго распознаванія и леченія, необходимо также, чтобы больной обратился къ врачу, какъ можно раньше, и для этого не нужно бояться гсворить и повторять всюду о преимуществахъ ранняго леченія.

Воспитаніе публики или дѣлается плохо или вовсе не дѣлается на этотъ предметъ. Очень долго сифились разсматривался какъ постыдная болѣзнь, о которой приличіе требовало не говорить или говорить въ темныхъ, ложныхъ и не полныхъ словахъ.

Не пора ли гигиенистамъ привести это дѣло въ порядокъ и распространить въ народѣ всѣми средствами, которыми они располагаютъ, тѣ простыя знанія, которыми всѣ должны владѣть, начиная съ извѣстнаго возраста?

Какъ только діагнозъ установленъ, необходимо приступить къ леченію самому сильному и самому быстрому насколько только возможно въ настоящее время. Не можетъ существовать и сомнѣнія въ выборѣ средствъ для этого леченія: нужно обратиться къ сальварсану и неосальварсану. Можно, пожалуй спорить о деталяхъ, но всѣ безпристрастные наблюдатели согласны въ томъ, я думаю, чтобы признать чудесно энергическое дѣйствіе Эрлиховскаго средства. Что лечебное достоинство арсено-бензола выше остальныхъ средствъ противосифилитическихъ, настолько твердо установлено безчисленными работами послѣднихъ трехъ лѣтъ, что мнѣ не нужно на этомъ останавливаться. Основываясь на общихъ выводахъ, полученныхъ отъ этихъ изслѣдованій и на томъ, что я самъ видѣлъ втеченіи 3-хъ лѣтъ, произведя болѣе 3000 вливаній 606 и 914, я ограничусь указаніемъ главныхъ фактовъ.

Въ первую линію слѣдующій: полная стерилизація организма, зараженнаго блѣдной спирохетой, можетъ быть достигнута благодаря арсено-бензолу. Переводя это на простой языкъ—это значитъ, что сифились можно излечить 606, нужно только точно обозначить условія при которыхъ подобный результатъ возможенъ. Случаи, взятые въ первые дни появленія шанкра, до появленія положительной Вассермановской реакціи наиболѣе подходящи. Позднѣе стерилизація еще возможна, но она требуетъ большихъ усилій и большого времени. Необходимо продѣлать черезъ извѣстные промежутки внутривенныя впрыскиванія въ возрастающихъ дозахъ до тѣхъ поръ пока получится отрицательная W. реакція. Чтобы достигнуть этого результата, нельзя дать общей формулы леченія и нельзя установить впередъ числа инъекцій.

Необходимо помнить, наконецъ, что радикальная дезинфекція сифилитика не есть правило, даже при обстоятельствахъ которыя кажутся наиболѣе благоприятными. Существуютъ случаи, въ которыхъ инфекция упорно держится и которые нельзя предвидѣть. Дѣло идетъ тогда объ особо упорной расѣ спирохетъ по отношенію къ арсено-бензолу, какъ ихъ называетъ Ehrlich. Не идетъ ли дѣло о внѣдреніи микроорганизмовъ къ такія области, которыя недоступны паразито-убивающихъ молекуламъ? Мы этого точно не знаемъ. Но это приводитъ ко второму капитальному факту сальварсанной терапіи, тому факту, что если истинное излеченіе и не достигнуто, на что указываетъ по-

ложительная W. реакція, то полное отсутствіе вторичныхъ явленій если только леченіе правильно проведено, достаточно, чтобы доказать неоспоримость превосходства Эрлиховскаго средства надъ ртутью.

Я предвижу здѣсь возраженія, которыя сдѣлаютъ тѣ, кто слишкомъ привязанъ къ прошлому. И ртутью можно заставить сифились замолчать, скажутъ они. Это вѣрно, и я это наблюдалъ, но насколько-же рѣдки эти больные это, исключеніе изъ сотенъ и я полагаю, что ни одинъ сифилографъ не будетъ противъ этого возражать. При арсено-бензолѣ результатъ, какъ разъ, обратный, то что было исключеніемъ при ртутномъ леченіи, здѣсь становится правиломъ и можно установить правило, что даже не излеченный сифилитикъ при правильно проведенномъ сальварсанномъ леченіи дѣлается свободнымъ отъ проявленій болѣзни. Послѣ трехъ лѣтъ наблюденій надъ сотнями больныхъ я могу установить категорически этотъ фактъ. Если пожелать обратить на это вниманіе всвязи съ опасностью вторичныхъ явленій для распространенія болѣзни, безъ труда можно понять всю важность съ точки зрѣнія профилактики. Остается знать, какъ нужно направить леченіе чтобы сдѣлать болѣзнь совершенно скрытой и это приводитъ меня къ третьему пункту программы, которую я указалъ, который трактуется о наблюденіи за больными.

До сихъ поръ направленіе леченія сифилиса было установлено на извѣстныхъ правилахъ, диктуемыхъ многочисленными наблюденіями; примѣняли ртутные курсы съ возрастающими перерывами съ расчетомъ держать больного подъ вліяніемъ медикамента до третьяго или четвертаго года. Назначеніе курсовъ было часто эмпирическимъ но часто проявленія болѣзни болѣе или менѣе важныя проявлялись въ промежуткахъ между курсами и ихъ нельзя было предвидѣть. Изученіе сывороточныхъ реакцій позволяетъ дѣйствовать иначе и болѣе научно. Вотъ, на примѣръ, больной, леченный Neosalvarsan'омъ, у котораго W. реакція стала отрицательной. Нужно остерегаться утверждать, что онъ излеченъ, можно говорить объ этомъ только какъ о возможности и необходимо установить тщательное наблюденіе. Нужно точно установить условія этого наблюденія, не боясь, стать слишкомъ жестокимъ: Не только больной самъ долженъ тщательно искать проявленій на кожѣ или слизистыхъ, не только малѣйшее подозрительное явленіе должно стать предметомъ самаго тщательнаго медицинскаго изслѣдованія, но его нужно еще подвергнуть ргулярно изслѣдованію по методу Wassermann'a. Я со своей стороны больнымъ леченымъ съ самаго начала проявленій болѣзни и имѣющимъ отрицательную W. реакцію послѣ перваго курса леченія, рекомендую дѣлать W. реакцію 1-ый разъ черезъ 6 недѣль, и если она отрицательная, затѣмъ каждые 2 мѣсяца, и такъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Одинъ разъ необходимо еще произвести изслѣдованіе спинно-мозговой жидкости. Для больныхъ леченныхъ такимъ образомъ—это единственный путь, котораго они должны держаться, такъ какъ такіе больные не даютъ никакихъ клиническихъ данныхъ, которыя могли бы руководить врачомъ.

Однако два случая возможны; первый наиболѣе простой: W. реакція остается отрицательной также какъ и реакція со спинной жидкостью, тутъ ничего не остается дѣлать кромѣ наблюденій, можно ли разсматривать этихъ больныхъ какъ излеченныхъ? Я думаю, да, послѣ 2-хъ лѣтънаго наблюденія и я основываю свое мнѣніе на слѣдующихъ двухъ фактахъ. У старыхъ сифилитиковъ,

леченных ртутью и не имѣющихъ никакихъ проявленій въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, W. реакція остается часто положительной и это фактъ общеизвѣстный и съ другой стороны у неизлеченныхъ больныхъ W. реакція, ставшая отрицательной, становится снова положительной. Тѣмъ не менѣе мнѣ извѣстно, что лучшіе сифилографы еще имѣютъ сомнѣнія на этотъ счетъ, и, дѣйствительно, слѣдуетъ выждать очень долгое время, чтобы судить окончательно о судьбѣ сифилитиковъ, леченныхъ такимъ образомъ. Вотъ почему нужно дать протечь нѣсколькимъ годамъ, прежде чѣмъ окончательно рѣшить вопросъ. Несмотря на то, что наблюденія уже имѣютъ три года, что они многочисленны, эта предосторожность должна имѣть мѣсто. Можно только сказать что дѣйствительность даетъ наиболѣе серьезныя обѣщанія въ будущемъ.

Перейдемъ теперь къ второму случаю, когда W. реакція, ставшая отрицательной послѣ лечения, снова становится положительной при отсутствіи какихъ либо проявленій болѣзни. У извѣстнаго числа больныхъ, леченныхъ при появленіи шанкра, это наблюдается; у больныхъ же леченныхъ при вторичныхъ явленіяхъ—это почти правило. Нужно, не откладывая, не ожидая появленія припадковъ, снова предпринять леченіе и произвести новый курсъ изъ нѣсколькихъ впрыскиваній. Окончательная цѣль состоитъ въ полученіи отрицательной реакціи. Пока это не достигнуто, нужно повторять леченіе, продолжительность котораго будетъ указана W. реакціей. Это въ общемъ тотъ же методъ прежнихъ ртутныхъ курсовъ, но съ той разницей, что направленіе леченія болѣе точно, и что леченіе арсено-бензоломъ болѣе дѣйствительно и менѣе мучительно для больного.

Что станетъ съ больными, продѣлавшими болѣе или менѣе многочисленные курсы сальварсанаго леченія? Въ какой пропорціи они достигнутъ отрицательной реакціи въ окончательной формѣ и сколько на это потребуется времени?

Вотъ вопросы очень деликатные и на которыя мнѣ кажется еще несвоевременнымъ отвѣчать въ данный моментъ. Но это, впрочемъ, и не важно, такъ какъ здѣсь я нахожусь въ специальной области гигиены. Насъ интересуетъ подавленіе проявленій вторичнаго періода, наиболѣе обычнаго источника зараженія, что въ настоящее время прочно установлено. И это регулярно можетъ быть достигнуто, если умѣть пустить въ ходъ арсенобензолъ, принимая во вниманіе, что современные методы изслѣдованія даютъ возможность констатировать, слѣдить и наблюдать эволюцію зараженія блѣдной спирохетой. Средство Эрлиха и лабораторные методы являются такимъ образомъ агентами профилактики и гигиены, которые заслуживаютъ быть помѣщенными въ ряды наиболѣе могущественныхъ, какимъ мы владѣемъ.

Чтобы сдѣлать лучше понятнымъ ихъ важность, я добавлю лишь, что факты наблюдаемые у беременных сифилитичекъ, леченныхъ „606“, даютъ наипрекраснѣйшія надежды. Я упомяну какъ доказательства, лишь первую статистику *Jeanselme'a*, *Vernes'a* и *M. Bloch'a*, которые видѣли безъ исключенія у 36 беременныхъ правильно протекавшую беременность подъ вліяніемъ 606.

Я имѣю уже нѣсколько аналогичныхъ случаевъ: ихъ огромный интересъ очевиденъ. Необходимо сказать, что леченіе 606 правильно применяемое не опасно, какъ утверждали раньше. Это энергичный медикаментъ, съ которымъ нужно правильно обращаться, какъ со всякимъ другимъ дѣйствующимъ веществомъ. Онъ не вызываетъ

тѣхъ неудобствъ, какъ ртуть, со стороны полости рта и, применяемый внутривенно, безболѣзненъ. Требуется онъ только полнаго изслѣдованія больного, дабы не упустить изъ вниманія противопоказанія, правильной дозировки и безупречной техники, все вещи ничего особеннаго не представляющія для врача, достойнаго этого званія.

Благодаря прекраснымъ открытіямъ *Ehrlich'a*, мы обладаемъ чудесно дѣйствующимъ средствомъ, могущимъ вылечить много случаевъ сифилиса, заставляющихъ исчезать во всѣхъ случаяхъ ужасные по своей заразительности припадки болѣзни, съ другой стороны у насъ есть методы ранняго распознаванія зараженія блѣдной спирохетой и слѣдить за развитіемъ и ходомъ инфекціи, что даетъ возможность господствовать надъ взрывами болѣзни прежде чѣмъ она овладѣетъ новыми жертвами. Послѣ всего этого напрашивается само собой заключеніе и вотъ какъ я его формулирую.

Среди заразныхъ болѣзней сифилисъ является одной изъ тѣхъ, профилактика которыхъ можетъ быть наиболѣе вѣрной при помощи средствъ даваемыхъ намъ наукой, безъ того чтобы диктовать законы и регламенты весьма деликатнаго примѣненія, безъ того, чтобы вносить серьезныя измѣненія въ нашу организацію въ наши привычки. И развѣ не гигиенистамъ принадлежитъ теперь задача распространенія этихъ знаній? Опасность сифилиса, болѣзни социальной, весьма частой, слишкомъ велика чтобы они не сознавали всей важности того долга, который на нихъ лежитъ. Пройдутъ, безъ сомнѣнія годы, пока всемірно распространенный сифилисъ не станетъ опаснымъ. Подобный трудъ требуетъ постоянныхъ и долгихъ усилій, направленныхъ методично и увѣренно, но планъ атаки уже намѣченъ, и лишь бы люди съ доброй волей вступили въ борьбу безъ замедленія, результаты не замедлятъ проявиться. Всѣ факты, до сего дня приобрѣтенные, даютъ намъ наиболѣе вѣрную гарантію для будущаго.



РЕФЕРАТЫ.

Заразные болѣзни.

Rousseau-Saint-Philippe. Замѣчательные результаты дѣйствія ипекакуаны въ минимальныхъ дозахъ при нѣкоторыхъ затяжныхъ формахъ пищеварительныхъ расстройствъ у дѣтей.—По реф. въ Arch. de Med. des Enf. 1914, № 4.

Авторъ имѣетъ въ виду прежде всего такія расстройства, какъ: потеря аппетита, запоръ, атонія, диспепсія, затяжные энтериты, отравленія и проч. Онъ исходитъ изъ того положенія, что при цѣломъ рядѣ пищеварительныхъ заболѣваній дѣло начинается съ печени, на которой особенно отражаются всевозможныя токси-инфекціи, понижая ея функціональную способность. Уменьшеніе въ выдѣленіи желчи отражается на работѣ кишекъ, отражается и на пищеварительныхъ свойствахъ панкреатическаго сока. Отсюда прямое показаніе къ употребленію желчегонныхъ средствъ, къ числу которыхъ относится и ипекакуана. Авторъ употребляетъ ее въ видѣ тинктуры въ очень слабыхъ дозахъ, но втеченіе продолжительнаго времени. Въ сотнѣ случаевъ онъ получилъ превосходные результаты. Начинаетъ онъ съ большой осторожностью по 1 каплѣ утромъ и вечеромъ въ ложкѣ

сахарной воды (за $\frac{1}{2}$ —1 ч., до еды); прибавляя за-тѣмъ по одной капль утромъ и вечеромъ, онъ доходитъ до 5, 10, 15 и 20 к. Подъ вліяніемъ такого леченія появляется вновь аппетитъ, испражненія принимаютъ окраску, исчезаютъ запоры, общее питаніе поднимается.

Для полученія стойкихъ результатовъ, необходимо вести такое леченіе втеченіе 1—4 мѣсяцевъ.

П. Федоровъ.

Cadiot. О передачѣ ящура отъ животныхъ къ человеку.—Bull. de l'Acad. de Medec 1913, стр. 416.

Когда то считалась сомнительной такого рода передача.

Въ настоящее время однако она признается всѣми. Описано немало случаевъ проявленія этой болѣзни у человека въ формѣ легкихъ и спорадическихъ заболѣваній. Съ другой стороны имѣются наблюденія, какъ бы, эпидемическаго ея распространенія съ тяжелымъ теченіемъ и даже смертельными исходами. Считаюсь съ громаднымъ распространеніемъ ящура среди скота и съ постоянною возможностью передачи этой болѣзни человеку, приходится придти все же къ выводу, на основаніи относительной рѣдкости ея у людей, что перенесеніе этой болѣзни животныхъ къ человеку представляется далеко не частымъ явленіемъ. Надо думать, что таковой передачѣ и появленію вспышекъ этой болѣзни способствуетъ временное усиленіе ея контагія.

Въ 1902 г., по докладу д-ра *Josias*, сообщившаго объ одномъ тяжеломъ случаѣ ящура у ребенка, Парижская Академія приняла резолюцію въ томъ духѣ, чтобы санитарный надзоръ требовалъ кипяченія или пастеризаціи продажнаго молока въ мѣстностяхъ, гдѣ свирѣпствуетъ ящуръ.

Авторъ реферируемой нами статьи, ссылаясь на примѣры нѣкоторыхъ другихъ странъ, считаетъ, что кипяченіе продажнаго молока является мѣрой весьма существенной не только противъ ящура, но и противъ другихъ болѣзней, а потому и желательной при всякихъ условіяхъ.

П. Федоровъ.

Венерическія болѣзни.

Dr. V. Chajes (Berlin). О не гоноройныхъ уретритахъ и ихъ осложненіяхъ.—Dermatol. Centr. bl. № 9 14 апрѣля.

Указавъ на то, что лишь въ послѣднее десятилѣтіе стали обращать вниманіе на уретриты, вызываемые не гонококами, а другими бактеріями *Barlow*'ымъ были установлены требованія для распознаванія такихъ уретритовъ. 1. Больной не долженъ былъ прежде болѣть трипернымъ заболѣваніемъ. 2. Изслѣдованіе на гонококка выдѣленій различныхъ частей канала должно повторно давать отрицательные результаты—3. Нужно испытать туберкулезъ, *lues* etc.—Задавшись цѣлью провѣрить данныя различныхъ авторовъ *Chajes* на своемъ матеріалѣ установивъ 12 случаевъ негоноройныхъ уретритовъ. Въ 2-хъ случаяхъ картина болѣзни совпала съ описанной *Waelsch*'емъ 1. Длинный инкубационный періодъ (10—13 дней), 2. Начало и теченіе сразу имѣетъ такой видъ, какъ при хроническихъ уретритахъ специфическаго характера. 3. Незначительность субъективныхъ и объективныхъ симптомовъ.

4. Съ начала заболѣванія отрицательный результатъ изслѣд. на гонококка.

5. Длительность теченія болѣзни, и трудность излеченія, несмотря на всякія терапевтическія мѣры, и такимъ образомъ, установленный еще *Waelsch*'емъ плохой прогнозъ, подтверждается наблюденіями автора.

Первый случай. Фабрикантъ 38 л, 17 мая явился съ жалобой на заклеиваніе наружнаго отверстия и жженіе при мочеиспусканіи, послѣдній coitus 2 мая. Раньше ничѣмъ не болѣлъ. Микроскопическое изслѣдованіе сѣровато бѣловатаго отдѣленія въ 20 препаратахъ не обнаружило никакихъ микроорганизмовъ, кромѣ незначительнаго количества положительныхъ по Граму палочекъ. 1-я порція мочи слегка мутная, съ нитями, 2-я чистая.

Послѣ примѣненія *cystopurin*'а и $\frac{1}{4}\%$ *arg. nitr.* почти полное исчезаніе явленій, немного нитей въ 1-й мочѣ состоящихъ изъ слизи и лейкоцитовъ. Въ сентябрѣ тѣ же нити. Съ октября больной живетъ супружеской жизнью, у жены никакихъ явленій болѣзни авторомъ, несмотря на тщательное изслѣдованіе не обнаружено.

2-й случай еще демонстративнѣе, такъ какъ касается 23 л. пациента имѣвшаго 31 мая 1-й разъ въ жизни Coitus и явившагося 14 іюня на консультацию. Въ мочѣ тѣ же явленія, что и въ 1-мъ случаѣ. 17-го іюня у больного послѣ физическаго напряженія развился циститъ шейки и простатитъ, моча 1-ая и 2-ая мутная, микроскопическое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ на микроорганизмы, постепенно всѣ острия явленія прошли, но и въ январѣ слѣдующаго года въ мочѣ оставались нити. Въ другихъ случаяхъ наблюдавшихся авторомъ были значительныя отклоненія отъ вышеуказанной картины болѣзни 1. Инкубационный періодъ краткій (2—6 дней) 2. Острое начало заболѣванія съ значительнымъ выдѣленіемъ слизисто-гнойнаго, характера, 3. Значительныя субъективныя жалобы. Вся картина остраго трипера. Но несмотря на самое тщательное изслѣдованіе на гонококовъ, послѣднихъ обнаружить не удавалось. Не было и другихъ бактерій.

Значительно чаще встрѣчаются уретриты вызываемыя бактеріями, не гонококами, встрѣчаются въ такихъ случаяхъ бактеріи и пока положительныя по Граму. Всѣ эти воспаленія проходятъ при обычномъ леченіи. Особенный интересъ имѣютъ не бактерійные случаи. Дальнѣйшія изслѣдованія должны выяснить этиологию этихъ заболѣваній, совершенно темную въ настоящее время.

Н. Пешковскій.

Т е р а п і я .

J. Voss. Сущность и леченіе доброкачественнаго стеноза пилорической части желудка.—Medic. Klinik. Januar. 1914 г.

Сущность доброкачественнаго стеноза пилорической части желудка основывается на застоѣ желудочнаго содержимаго или на поменклатурѣ *Borgbjärg*'а на двѣнадцати часовой задержкѣ; если по истеченіи этого времени въ желудкѣ остается, хотя бы незначительное количество пищевыхъ остатковъ, можно все же говорить почти безъ исключенія о стенозѣ. При этомъ желудокъ не обязательно долженъ быть дилатированъ, особенно при хорошо развитой мускулатурѣ, при частой рвотѣ и при незначительности объема суженія. По наблюденіямъ автора при карциномахъ, сидящихъ въ препилорической части желудка дилатация является рѣдкостью. Часто все же со стенозомъ *Pylori* связано болѣе или менѣе выраженное расширеніе желудка; въ такомъ случаѣ оба эти явленія не трудно распознать; дилатацию по шуму встряхиванія (*Succussionsgeräusch*) при медленной перемѣнѣ положенія (шумъ плеска самъ по себѣ не доказателенъ), стенозъ же, благодаря одервенѣлости желудка, при систематическомъ массированіи дна желудка, симптомъ этотъ, указанный еще *Conveilher*'омъ авторъ считаетъ очень цѣннымъ; можно различать нѣсколько формъ одервенѣлости дна желудка: одна

изъ нихъ, при которой весь fundus выступаетъ въ видѣ рельефа, какъ надутый баллонъ, другая только въ видѣ узкаго отрѣзка дна въ формѣ серповидной луны и третья, при которой только напряженіе дна желудка нѣсколько увеличено. Эти три формы соотвѣтствуютъ тремъ степенямъ суженія Pylori. Далѣе, авторъ рекомендуетъ все же во всѣхъ случаяхъ убѣдиться въ существованіи стеноза и степени его при помощи зонда.

Установить 12-ти часовую задержку можно нѣсколькими путями: пробнымъ ужиномъ Boas'a, послѣ котораго черезъ 12 часовъ можно найти пищевые остатки или же по Strauss'у и Ewald'у съ коринкой или изюмомъ, которые при стенозѣ задерживаются въ большемъ или меньшемъ количествѣ и, наконецъ, при помощи Рентгена съ висмутовой кашей, которая остается въ желудкѣ на 12—24 часа. По мнѣнію автора даже минимальная задержка пищевыхъ остатковъ несомнѣнно указываетъ на начинающееся суженіе (вѣроятно на Antrumstenos), которое можетъ комбинироваться съ эрозіями или типичными круглыми язвами подобно выраженнымъ стенозамъ.

Въ настоящее время недостаточно опредѣлить суженіе, а необходимо установить степень и объемъ его, что имѣетъ для прогноза и особенно для терапіи существенное значеніе. По количеству пищевыхъ остатковъ и степени одервенѣлости мы можемъ составить представленіе о степени стеноза, но имѣются болѣе точные методы, изъ которыхъ авторъ рекомендуетъ какъ болѣе вѣрный и простой, введенный имъ въ діагностику способъ опредѣленія при помощи хлорофилла (можно взять и другую краску, авторъ предпочелъ хлорофиллъ, какъ физиологическую краску). Методъ этотъ основанъ на открытіи von Meising'a, что выпитая вода не всасывается желудкомъ, а оставляетъ его, проходя черезъ Pylorus небольшими порціями. Изслѣдованіе ведется такимъ образомъ, что испытуемому, желудокъ, котораго долженъ быть свободенъ отъ пищи и жидкости (нѣсколько куб. сант. не играютъ никакой роли) даютъ 400 гр. воды съ 15-ю каплями воднаго раствора хлорофилла (неалкогольный растворъ).

Черезъ 30 минутъ дѣлаютъ выкачиваніе.

Если теперь получается 50 куб. с. воды т. е. 350 к. с. прошло черезъ желудокъ, то двигательная способность нормальна, если же прошло только 250 к. с., то двигательная способность нарушена. Наблюденія, проведенныя на большемъ матеріалѣ позволяютъ автору опредѣлять этимъ путемъ и степень стеноза. Если изъ 400 гр. воды только 50—100 к. с. прошло черезъ Pylorus, то можно безъ сомнѣнія считать, что имѣется дѣло съ тяжелымъ стенозомъ; если при равныхъ условіяхъ выкачиванія получилось 250 к. с. и меньше, то можно съ большей вѣроятностью думать о легкой формѣ суженія.

Въ случаѣ невозможности примѣненія даннаго метода (осложненія съ введеніемъ зонда), авторъ совѣтуетъ измѣреніе суточного количества мочи, причемъ необходимо измѣрять самое лучшее втеченіе 8 дней; количество вводимой жидкости должно колебаться приблизительно въ равныхъ границахъ, нужно избѣгать промыванія желудка и большія количества рвотныхъ массъ должны итти въ расчетъ при вычитываніи діуреза. При выполненіи всѣхъ этихъ условій авторъ выставляетъ слѣдующую схему: суточное колич. мочи до 500 к. с. и ниже указываетъ на тяжелую форму суженія, отъ 500 до 800 на среднюю выше же этихъ чиселъ на легкую форму. Что касается леченія доброкачественнаго стеноза Pylori, то авторъ наблюдалъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ улучшеніе и даже излеченіе; онъ нисколько не сомнѣвается, что легкія и средней тяжести суженія можно привести на долгіе годы въ состояніе полной компенсаціи безъ оперативнаго вмѣшательства. Главную роль въ

борьбѣ съ задержкой авторъ приписываетъ діететическому леченію; промыванія желудка являются только хорошимъ вспомогательнымъ средствомъ, но не больше. Далѣе онъ описываетъ планъ леченія діетой. Начинаютъ съ жидкой діеты, которая должна быть составлена, такъ, чтобы питаніе больныхъ не страдало; вначалѣ она состоитъ изъ молока, сливокъ, яицъ, различныхъ мучныхъ и овощныхъ суповъ и фруктовъ или мясныхъ желе.

Если при такомъ трехъ или четырехъ дневномъ питаніи желудокъ оказывается натошакъ пустымъ прибавляютъ постепенно 1—2—3 сухаря въ день и контролируя задержку въ желудкѣ доходятъ до 6—8 сухарей; затѣмъ въ случаѣ отсутствія задержки переходятъ на кашицеобразную пищу: картофельное пюре, пюре изъ разныхъ овощей, компоты; если и это хорошо переносится, даютъ бѣлое мясо и нѣжную рыбу. Если же вышеупомянутая жидкая діета задерживается въ желудкѣ, можно попробовать уменьшить количество, давая только двѣ трети или половину; если и это количество не проходитъ черезъ желудокъ безъ остатковъ надѣяться на діететическое леченіе нельзя; промыванія желудка въ такихъ случаяхъ очень полезны, но они являются палліативомъ. Далѣе авторъ обращаетъ вниманіе на состояніе кишечника у стенотиковъ, большинство которыхъ страдаютъ запорами; въ рѣдкихъ случаяхъ вмѣсто рвоты бываютъ поносы, какъ слѣдствіе процессовъ разложенія, благодаря возбудителямъ броженія, проникающихъ и въ кишечникъ; авторъ рекомендуетъ давать Magnesia usta съ Maguesia salicyl. или же Magnesium peroxid (Merk). Авторъ очень скептически относится къ предложенію Einhorn'a лечить суженія растяженіемъ его, а также къ леченію фибролизиномъ. Оперативное вмѣшательство совѣтуетъ авторъ въ случаяхъ, не поддающихся діететическому леченію и если таковое систематически не можетъ быть проведено; показана операція въ случаяхъ гдѣ имѣется основаніе предполагать раковое перерожденіе рубца, оставшагося послѣ язвы, а также при стенозахъ, имѣющихъ тенденцію прогрессировать.

Е. Дубниковъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Одна изъ обыкновенныхъ исторій.

Въ одномъ изъ предыдущихъ номеровъ мы познакомили нашихъ читателей на основаніи газетныхъ сообщеній, съ характеромъ и обстановкой только что закончившагося противочумнаго съѣзда въ Самарѣ.

Съѣздъ этотъ, какъ и всѣ аналогичные ему съѣзды, протекъ по установившемуся уже шаблону и въ общемъ ничего новаго въ практику такого рода начинаній, инициатива которыхъ исходитъ изъ правительственныхъ сферъ, не внесъ.

Интересно отмѣтить, что эти правительственно-общественные съѣзды (или, вѣрнѣе, правительственные съѣзды съ привлеченнымъ для декораций общественнымъ элементомъ) становятся за послѣднее время все болѣе и

болѣе частымъ явленіемъ въ обиходъ русскої жизни и, повидимому, выдвигаются въ противовѣсъ тѣмъ чисто общественнымъ съѣздамъ, которые точно также въ послѣдніе годы сдѣлались болѣе частыми.

Самарскій противочумный съездъ еще лишній разъ показалъ, сколь тяжелую роль приходится играть общественнымъ элементамъ на этихъ правительственныхъ съѣздахъ. Общественные элементы—въ этомъ уже едва ли можно сомнѣваться—служатъ для такихъ съѣздовъ тѣмъ что извѣстно у дарвинистовъ подъ именемъ „покровительственной окраски“ (въ борьбѣ за существованіе нѣкоторыя животныя принимаютъ окраску окружающей среды и это даетъ имъ возможность избѣгать враговъ).

Само собою разумѣется, остаются въ силѣ и все остальные способы борьбы. И среди нихъ уже давно испытанное бросаніе палокъ въ колеса общественнымъ начинаніямъ.

Только-только успѣлъ закончиться въ Самарѣ созванный правительствомъ противочумный съездъ, гдѣ и организующимъ и наблюдающимъ элементомъ явилась мѣстная власть и гдѣ, значить, все прошло гладко, безъ сучка и задоринки—какъ на другой, предполагавшейся на Пасхѣ съездъ наложена была узда. Съездъ этотъ—совѣщаніе бактериологовъ и санитарныхъ врачей, созывавшееся Пироговскимъ Обществомъ.

Въ „Русск. Вѣд.“ отъ 24 марта *д-ръ С. Иумновъ* сообщаетъ весьма интересныя подробности о злключеніяхъ этого такъ и не состоявшагося совѣщанія.

Позволяемъ себѣ перепечатать эту статью почти цѣликомъ.

Въ послѣдніе годы въ виду сильнаго развитія бактериологии и санитарныхъ организацій, Пироговское Общество, помимо общихъ съѣздовъ стало созывать также спеціальныя для разсмотрѣнія очередныхъ вопросовъ по бактериологии и санитаріи. Такихъ совѣщаній было уже по два по каждой изъ этихъ отраслей медицины. Пока все они были въ столицахъ, но назрѣвало желаніе устраивать ихъ и въ провинціи, выдвигающей иной разъ свои вопросы въ силу мѣстныхъ своеобразныхъ условій. Послѣдній Пироговскій съездъ рѣшилъ созвать очередное совѣщаніе по бактериологии и санитаріи въ Харьковѣ на Пасхѣ настоящаго года. Осенью еще былъ образованъ организаціонный комитетъ, приступившій къ подготовительнымъ работамъ. Мѣстный губернаторъ однако, освѣдомившись объ открытіи комитета, заявилъ, что онъ не изъявляетъ согласія на устройство совѣщанія. Это было, разумѣется, недоразумѣніе, потому что разрѣшеніе всероссійскаго совѣщанія зависитъ отъ министерства. Въ дальнѣйшемъ губернаторъ соглашался съ желательностью созыва совѣщанія по намѣченной программѣ, но не одобрялъ для этого *фирмы Пироговскаго Общества, на зовъ котораго врачамъ, состоящимъ на правительственной или общественной службѣ, будто бы не безопасно даже ѣздить*. Возражалъ также онъ и противъ выборнаго предсѣдателя: хотя на засѣданіяхъ и можетъ быть полицейскій чинов-

никъ, но вмѣшательство его, это—крайняя и нежелательная мѣра, гораздо лучше, если въ самую организацію совѣщанія помѣщены будутъ нѣкоторыя гарантіи противъ возможныхъ эксцессовъ. При такомъ настроеніи губернской администраціи трудно было рассчитывать на разрѣшеніе совѣщанія. Однако правительство наше, очевидно, желаетъ, чтобы все у насъ было по хорошему, какъ и въ культурныхъ странахъ, а стало быть должны быть и научныя съѣзды. И вотъ, организаціонный комитетъ получилъ радостную телеграмму: совѣщаніе разрѣшено. Организаціонная работа, начатая еще съ зимы, оживилась, хотя и встрѣчала затрудненіе въ отсутствіи официальной бумаги о разрѣшеніи. Наконецъ она была на-дняхъ получена и ясно свидѣтельствовала, что министерство не только желаетъ, чтобы научныя и общественныя силы работали, но и само хочетъ сотрудничать съ ними: утверждено министерствомъ не то положеніе о совѣщаніи, которое было послано организаціоннымъ комитетомъ, а на одну треть сочиненное самимъ министерствомъ, прибавившимъ къ 10 пунктамъ отъ себя еще 5. Одни изъ нихъ только удивительны по ихъ ненужности ни съ какой точки зрѣнія, другіе до невозможности затрудняютъ организацію съѣзда, но все эти министерскія пристройки выдержаны въ опредѣленномъ стилѣ, конечно, не гармонирующемъ со стилемъ основной постройки Пироговскаго Общества.

Министерство требуетъ включенія въ число членовъ совѣщанія представителя мѣстнаго врачебнаго отдѣленія. Двери всѣхъ съѣздовъ и совѣщаній Пироговскаго Общества не были закрыты ни для кого, стояли онѣ настежь и передъ врачебными инспекторами даже всѣхъ губерній. Очевидно врачебнаго инспектора пожелали ввести въ совѣщаніе въ качествѣ надзирателя.

Разрѣшаетъ министерство и устройство выставки при совѣщаніи, но лишь „съ надлежащаго разрѣшенія“. Любопытно спросить, какое, чье разрѣшеніе слѣдуетъ считать надлежащимъ въ отношеніи бактериологическихъ, микроскопическихъ, санитарно-статистическихъ экспонатовъ научной выставки? Вопросъ впрочемъ излишенъ: давно у насъ установлено, что „надлежащее“ означаетъ полицію; все, что внѣ полиціи,—все, отъ лукаваго.

Это однако мелочи, съ которыми мы привыкли уживаться. Министерское сотрудничество принесло и другія, большія осложненія. Одинъ изъ пунктовъ, сочиненныхъ министерствомъ, требуетъ, чтобы изъ лицъ іудейскаго исповѣданія на совѣщаніе допускались лишь имѣющія право жительства въ Харьковѣ. Если мы вспомнимъ, что рѣчь идетъ о совѣщаніи бактериологовъ и санитарныхъ врачей, т. е. лицъ, которые располагаютъ такимъ правомъ, то увидимъ, что даже въ цѣляхъ гоненія на евреевъ это требованіе излишнее и обнаруживаетъ лишь тотъ ароматъ, который исходитъ отъ политики современнаго правительства и которымъ оно желало бы пропитать все общественныя элементы. Въ „Положенія“ совѣщанія Пироговскаго Общества вписать, хотя-бы безо всякой нужды, параграфъ изъ націоналистическаго катехизиса это, конечно, остроумно и очень заманчиво.

Другой существенный пунктъ, вписанный министерствомъ, требовалъ представленія губернатору списка участниковъ совѣщанія по меньшей мѣрѣ за недѣлю до его открытія. Это требованіе, вообще трудно осуществимое техничес-



БАДЪ ВИЛЬДУНГЕНЪ

Спеціальний курортъ для
страдающихъ болѣзнями

ПОЧЕКЪ, ПУЗЫРЯ И ОБ- МѢНА ВЕЩЕСТВЪ

Число посѣтителей въ 1913 году: 14,674
человѣкъ.

Fürstliche Wildunger Mineralquellen,
A.-G., Bad Wildungen (Deutschland)



НАТУРАЛЬНЫЯ ВИЛЬДУНГЕНСКІЯ ВОДЫ.

Гелененъ - Квелле

при болѣзняхъ почекъ, вы-
дѣленіи мочев. кислоты, бѣлка и сахара.

Георгъ - Викторъ - Квелле

при заболѣваніяхъ пузыря и жен-
скихъ болѣзняхъ.

Рекомендуется первыми авторитетами.
Продается повсемѣстно. Разсылка въ
1913 г. прибл. 2,278876 бут.

Проспекты высылаютъ:

FÜRSTLICHE WILDUNGER MINERALQUELLEN
A.-G., BAD WILDUNGEN.

(Deutschland).

Генеральный представитель Іосифъ Зальцманъ мл. Варшава, Сенаторская 38, высылаетъ
по требованію 10 бутылокъ для пробы бесплатно.

INFANTIN «МОТОР» Алкализированный солодовый экстракт.

Лучшее питательное средство для дѣтей и выздоравливающихъ, а также для дѣтей, лишенныхъ кормленія грудью. Пріятнаго вкуса и легко переваривается.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество
„МОТОРЪ“.

Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ.
Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.



Дѣтская санаторія подь руководствомъ врача „ГУБЕРТУСБУРГЪ“

въ курортъ Цинновитцъ на Балтійскомъ морѣ (4 часа ѣзды отъ Берлина) для слабыхъ и нуждающихся въ отдыхѣ дѣтей (не для взрослыхъ). Самыя лучшія рекомендаціи берлинскихъ и бреславльскихъ авторитетовъ-врачей. Ортопедія, гимнастика, леченіе лежаніемъ, мѣсто на шtrandѣ и т. д. По желанію преподаются науки. Дѣтей отвозитъ сестра милосердія.

Проспекты бесплатно и франко черезъ Русское Справочное Бюро Э. Муравкина, Берлинъ, Фридрихштрассе, 133 или отъ руководящаго врача, д-ра мед. V O I G T. Цанаовицъ на Балтійскомъ морѣ.
Ärztliches Kindersanatorium „Hubertusburg“ Ostseebad Zinnowitz.

JODFERRATOSE

BOEHRINGER
(содержитъ 0,3% Fe и 0,3% J)

Хорошо переносимый
и не подвергающийся порчѣ
препаратъ желѣза и іода
постояннаго состава, обладающій пріятнымъ вкусомъ
Дневная доза: 3-4 раза
по 1 столовой ложкѣ,
дѣтямъ половинную дозу.

Оригинальные флаконы
въ 250 грм.

C. F. Boehringer & Soehne,
Mannheim (Deutschland).

Научное представительство для Россіи: магистръ
К. И. КРЕСЛИНГЪ
С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Большая Конюшенная 11.

Адресъ для телегр.: **Электромед.**

Телефонъ № 486-56.

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО „Рейнигеръ, Геббертъ и Шалль“

Спеціальная фабрика электромедицинскихъ и рентгеновскихъ аппаратовъ.

Берлинъ. — Эрлангенъ. — Нью-Йоркъ.

С.-Петербургъ, Мал. Конюшенная ул., 14.

Москва, Кузнецкій Мостъ, 15/7.

Варшава, ул., Монюшки, 4.

Рига, Крѣпостная ул., 30 (В. Фельдбергъ).

Одесса, Главн. представительство для южной Россіи—складъ медицинскихъ товаровъ А. Гермсъ,
ул. Жуковскаго, 15.

НОВОСТИ:

Аппаратъ Гаусса для «глубокой» рентгено-терапии по Фрейбургской школѣ.

НОВОСТИ:

(Блестящіе результаты при леченіи міомъ, климактерическихъ кровотеченій и проч.).

Аппаратъ Бергонье для леченія тучности.

(Каталоги и описаніе на русскомъ языкѣ). Новѣйшій способъ леченія тучности и обстипаций путемъ НЕПРОИЗВОЛЬНОЙ работы мышцъ.

Родовспомогательный бинтъ по д-ру Вербову

Для облегченія родовъ и предохраненія брюшной стѣнки отъ растяженія. (Цѣна Руб. 10).

Аппаратъ для кислородныхъ ингаляцій «Idea!»

Кислородъ получается изъ спеціального состава химическимъ путемъ абсолютно

надежно и весьма просто. (Цѣна Руб. 18—).

Всѣ аппараты по электротерапіи, цистоскопіи и т. д.

Полное оборудованіе рентгеновскихъ кабинетовъ и электро-свѣто-лечебницъ.

Каталоги и смѣты высылаются по первому требованію при ссылкѣ на это объявленіе.

ки, въ видѣ у близости совѣщанія является совершенно неосуществимымъ. Но помимо техническаго затрудненія есть еще и принципиальное. Пироговскіе сѣзды и совѣщанія составлялись не какой-либо определенной, замкнутой группой лицъ, а всегда происходили при широко раскрытыхъ дверяхъ,—милости просимъ, пожалуйста всѣ! Теперь же предлагають ограничить число участниковъ предварительной записью во имя невѣдомаго принципа, совершенно неопредѣленнаго и во всякомъ случаѣ не имѣющаго ничего общаго съ наукой.

И опять вопросъ: для чего это нужно? Въдъ Пироговское Общество не конспиративное учрежденіе, въдъ вся его дѣятельность во всѣхъ его развѣтвленіяхъ протекаетъ совершенно открыто, у всѣхъ на глазахъ; всѣ постановленія и, по возможности, труды печатаются, печатаются и списки членовъ Общества и его сѣздовъ, такъ что при желаніи всякій губернаторъ можетъ составить себѣ изъ нихъ «проскрипціонный списокъ». Требуется теперь однако предварительное представленіе списка; очевидно, съ предупредительными цѣлями, но по какому праву, изъ-за чего, во имя чего? Отвѣтъ одинъ: такъ угодно администраціи. Она желаетъ, она ищетъ содѣйствія Общества, но представляетъ себѣ Общество въ видѣ бездушнаго клавиатуры, а себя—виртуозомъ, разыгрывающимъ на ней свои излюбленныя мелодіи и фантазіи.

Организаціонный комитетъ вставки, сдѣланная министерствомъ въ его „Положеніяхъ“, призналъ неприемлемыми. Совѣщаніе на Пасхѣ не состоялось, о дальнѣйшемъ предстоятъ новые переговоры и ходатайства.

А въ числѣ программныхъ вопросовъ подготовленныхъ къ совѣщанію были чрезвычайно важные и злободневные: обзоръ современнаго положенія санитарныхъ организацій въ городахъ, тоже въ земствахъ, роль земствъ и городовъ при новомъ законѣ о страхованіи рабочихъ, содержаніе и предѣлы обязательныхъ санитарныхъ постановленій для промышленныхъ заведеній; задачи и программы эпидемиологическихъ изслѣдованій, уставленіе однообразныхъ методовъ изслѣдованія, рядъ докладовъ по бактериологіи чумы, брюшнаго тифа, дизентеріи и пр. Всѣ программные вопросы были обезпечены докладчиками, многіе матеріалы для совѣщанія уже собраны, но... но что значитъ чума передъ «правомъ жительства», что значитъ у насъ наука? Въ какомъ положеніи стоитъ она передъ полиціей? Пока въ положеніи арестанта...



Угроза общественной медицинѣ и самоуправленію.

Подъ такимъ заголовкомъ въ одномъ изъ послѣднихъ № „Русскаго Слова“ помѣщена статья Б. Веселовскаго, посвященная работамъ пресловутой «Рейновской комиссіи». Хотя на страницахъ нашей газеты мы неоднократно отмѣчали уже сущность и „цѣнность“ этихъ работъ, тѣмъ не менѣе намъ кажется не лишнимъ посвятить этому вопросу еще нѣсколько строкъ, почему и позволяемъ себѣ процитировать здѣсь указанную статью.

Въ настоящее время, *говоритъ Б. Веселовскій*, вполне опредѣлились основныя очертанія проектируемой комиссіей т. с. Рейна реформы лечебно-санитарнаго отдѣла въ имперіи, а также и то что столь существенная реформа будетъ производиться помимо участія земскихъ и городскихъ самоуправленій. Не только отклонены ходатайства московскаго, пермскаго и другихъ земствъ и городовъ о созывѣ земско-городскаго сѣзда по данному предмету, но даже совѣтъ по дѣламъ мѣстнаго хозяйства оказывается въ сторонѣ, и дѣло поступить непосредственно въ совѣтъ министровъ.

Комиссія т. с. Рейна работаетъ уже не первый годъ, и такая необычная спѣшность по огромной важности вопросу представляется болѣе чѣмъ странной.

Самое бѣглое знакомство съ результатами трудовъ комиссіи показываетъ, что ею, во имя слишкомъ общихъ и неопредѣленныхъ цѣлей, переворачивается вверхъ дномъ все зданіе общественной медицины, которое въ теченіе 50-ти лѣтъ создавалось упорнымъ трудомъ мѣстныхъ людей.

Но этого мало. Самому существу общественныхъ самоуправленій наносятъ существеннѣйшіе удары.

Такіе проекты рождаются не отъ дѣйствительной потребности, а представляютъ иждъ нездороваго, всезнающаго и всемогущаго централизма. Исходное положеніе проекта совершенно правильно: неотложно необходима въ интересахъ общественныхъ и государственныхъ энергичная борьба съ оромной смертностью и эпидеміями у насъ.

Сознаніе этой необходимости было у земствъ съ первыхъ шаговъ ихъ дѣятельности, и по мѣрѣ силъ земства осуществляли эту борьбу. Ихъ усиліями созданъ тотъ въ высшей степени цѣнный самобытный институтъ, который извѣстенъ подъ именемъ земской медицины.

Никто не закрываетъ глаза передъ тѣмъ, что, собственно, въ области санитаріи и именно въ основномъ—въ борьбѣ съ повышенной смертностью и опустошительностью эпидемій—результаты земской дѣятельности до крайности скромны. Но это потому, что *причины даннаго явленія слишкомъ сложны*; онѣ коренятся во всемъ укладѣ нашей общественной жизни, зависятъ отъ культурнаго и экономическаго настроенія деревни.

Для т. с. Рейна причина лежитъ въ другомъ, „въ разрозненности“ лечебно-санитарныхъ органовъ“. Эта *центральная мысль всего проекта абсолютно ничѣмъ не обоснована и обоснована быть не можетъ*.

Исходя изъ нея, строили проектъ. Въ центръ—главное управленіе (министерство) народнаго здравоохраненія; въ губерніи—лечебно-санитарное управленіе и совѣтъ; въ уездѣ—инспектора, въ больницахъ—врачи-чиновники. Кроме того, проектируется 11 лечебныхъ округовъ.

Такимъ образомъ, получается пирамида, съ врачомъ-чиновникомъ вверху и врачами-чиновниками внизу.

Необходимость такой дорогой медицинско-бюрократической организаціи абсолютно ничѣмъ не доказана; къ тому же она „объединенія“ не дастъ, а приведетъ лишь къ совершенно ненормальному подавленію мѣстныхъ самоуправленій.

Въ самомъ дѣлѣ, и при проектируемой организаціи цѣлая область (военное, морское, желѣзно-дорожное и т. д.) лечебно-санитарнаго дѣла останутся въ другихъ вѣдомствахъ. Въсѣтъ съ тѣмъ, приведеніе въ исполненіе санитарныхъ постановленій по прежнему оставляется на полиціи и общей администраціи, т. е. на органахъ другого вѣдомства, что въ случаяхъ экстренныхъ (при

эпидеміяхъ и т. д.) неминуемо отразится на дѣлѣ, въ виду естественныхъ междувѣдомственныхъ треній.

Что даетъ проектъ земствамъ и городамъ? Т. с. Рейнъ полагаетъ, что новое управленіе нисколько не должно умалять роль мѣстнаго самоуправления. Но такъ ли это?

Главному управленію предоставляется издавать въ руководство для всѣхъ лѣчебныхъ заведеній постановленія по устройству ихъ, по содержанію больныхъ, относительно формъ отчетности, и т. д. и т. д. т. е. по вопросамъ чистомѣстнымъ, не имѣющимъ «общегосударственнаго значенія». *Вся мѣстная самодѣятельность окажется сдвленной инструкціями новаго, рвущагося къ дѣятельности вѣдомства.*

Далѣе, на губернскіе органы возлагаются не только надзоръ и ревизіи, а также и «отвѣтственность за ходъ врачебно-санитарнаго дѣла въ губерніи». На ряду съ общимъ надзоромъ, согласно земскому положенію, *создается какой-то особый медицинскій надзоръ.* Но, вѣдь, съ такимъ же правомъ можно претендовать на особый надзоръ за страхованіемъ, за общественнымъ призрѣніемъ, и т. д.

Уѣздный инспекторъ тоже является органомъ надзора, а съ другой стороны—ему предоставляются права земскаго и городского гласнаго. Въ земскомъ собраніи и въ городской думѣ онъ будетъ выступать, какъ начальникъ всего врачебнаго персонала, съ рѣшающимъ голосомъ.

Земскіе и городскіе врачи, все вліяніе которыхъ и значеніе обуславливались ихъ не начальническимъ положеніемъ, *оказываются въ роли начальства, противопоставляе имъ управамъ.* Опредѣленіе и увольненіе врачей производятся на общемъ основаніи службы правительственной, имъ присваиваются чины, врачу представляется непосредственное управленіе больницей во врачебномъ и хозяйственномъ отношеніяхъ, онъ можетъ передвигать кредиты изъ одной статьи въ другую. Даже завѣдующій хозяйственной частью ставится въ положеніе чиновника, назначаемаго и увольняемаго не управами.

Проводя во всемъ «принципъ единовластія главнаго врача», т. с. Рейнъ полагаетъ, что этотъ принципъ «поддерживаютъ всѣ врачи». Намъ это неизвѣстно, но если бы это было и такъ, то ясно, что руководиться этимъ въ нарушеніи коренныхъ основъ самоуправления нельзя. Худы ли, хороши ли мѣстныя самоуправленія, *но лишь они должны являться хозяевами въ мѣстныхъ дѣлахъ, и никакихъ иныхъ профессиональныхъ клинговъ въ эту организацію вгонять нельзя.*

А затѣмъ еще вопросъ: откуда предполагается достать такое большое число врачей чиновниковъ,—свыше десятка тысячъ?

Странно какъ-то серьезно даже говорить о такомъ проектѣ, о такой врачебно-санитарной утопіи, о борьбѣ съ высокой смертностью и эпидеміями подобнымъ «кремневымъ ружьемъ» отрицанія общественной самодѣятельности.

10 лѣтъ назадъ земства выступили съ дружнымъ протестомъ противъ лѣчебнаго устава (1893) г. по своей непригодности представлявшаго лишь слабую копію проекта комиссіи т. с. Рейна. И введеніе устава было отсрочено циркуляромъ 25 го марта 1895 г. А впоследствии комитетъ министровъ призналъ, что уставъ былъ «несогласованъ» съ условіемъ дѣятельности мѣстныхъ учреждений.

Лучше признать это конечно, теперь же и относительно новаго проекта не предпринимая никакихъ авантуръ.

Корреспонденціи.

Сифились въ Якутской области.

Статистика больныхъ сифилисомъ, какъ и всякая другая статистика по Якутской области, крайне несовершенна; объясняется это рядомъ неблагоприятныхъ для области обстоятельствъ: «астрономическими» разстояніями, сказочными размѣрами врач. участковъ, хроническимъ отсутствіемъ врачей, не вполне удовлетворительнымъ наборомъ ихъ и т. д. и т. п.

Что-бы хоть нѣсколько выяснить цифру сифилитиковъ и пути распространенія болѣзни, на одномъ изъ засѣданій мѣстнаго общества врачей въ результатѣ преній по докладу на эту тѣму одного участковаго врача рѣшено организовать анкету среди врачей по образцу земскихъ анкетъ. Пожелаемъ, чтобы это дѣло не заглохло и дало скорѣе плоды.—А въ ожиданіи воспользуемся имѣющимися данными.

Частная наша анкета среди врачей и лицъ, знающихъ мѣстный край, даетъ противурѣчивые результаты, тоже самое слѣдуетъ сказать и объ имѣющейся по данному вопросу литературѣ (правда, до необычайнаго скудной) «Сифилисомъ заражены поголовно всѣ инородцы и обывородившіеся казаки»; «чѣмъ сѣвернѣе, тѣмъ хуже»: «сифилисомъ болѣны инородцы; чаще гуммозная форма; до поголовнаго зараженія однако далеко; статистики, приближающейся къ истинѣ, дать не возможно», таковы мнѣнія и взгляды.

Сѣрошевскій въ своихъ „Якутахъ“ упоминаетъ между прочимъ, говоря о проказѣ: «Въ мѣстахъ болотистыхъ... встрѣчается проказа, хотя далеко не въ такихъ размѣрахъ, какъ разлашено. Дѣло въ томъ, что населеніе смѣшиваетъ эту болѣзнь съ нѣкоторыми формами застарѣлаго сифилиса, проявляющагося въ злѣшнемъ суровомъ климатѣ съ ужасающей силой: тѣло и кости гниютъ, и больной разлагается заживо, какъ и при проказѣ.» Слѣдовательно, въ картину и статистику сифилиса вплеталась и вплетается (къ намъ не разъ привозили гуммозныхъ сифилитиковъ, считая ихъ за прокаженныхъ, встрѣчается и дѣйствительная проказа въ участкѣ; 2—4 случая въ годъ) еще лепра.

Если придавать значеніе сложившемуся мнѣнію о распространеніи сифилиса, картина получается убійственная: «поголовно», «почти всѣ», «сплошь и рядомъ». Иначе будетъ обстоять дѣло, если мы перейдемъ къ провѣркѣ этого мнѣнія, живя въ улусахъ, объѣзжая юрты, осматривая больныхъ и здоровыхъ, пропуская ихъ тысячами черезъ амбулаторію, критически относясь ко всякому заявленію: «больные сифилисомъ», «сплошь сифилитики».

Черезъ амбулаторію 5-го врач. участка прошло въ 1913 году 3,079 первичныхъ больныхъ, изъ этого числа зарегистрировано больныхъ сифилисомъ 4 первичнымъ, 4 кондилотатознымъ (recens) и 4 гумознымъ,—итого 12 случаевъ, т. е. менѣе $\frac{2}{3}^0/0$. Въ томъ же участкѣ въ 1910 г. зарегистрировано первично 2,231, изъ нихъ сифилитиковъ 1 кондилотатозный (recens) и 14 гумозныхъ,—итого 15 случаевъ, т. е. гораздо менѣе $\frac{1}{2}^0/0$ ($\frac{15}{22}^0/0$).

Близки къ этому данныя годового отчета по всей области; подъ руками у насъ лишь за 1910 годъ, изъ этого отчета приводимъ цифры: «Въ теченіе 1910 г., зарегистрировано 40,302 больныхъ, въ числѣ которыхъ, использованныхъ: стационарно—1,714, амбулаторно—37,092, въ частной практикѣ и т. д. 1,496.»



Больныхъ сифилисомъ (лечившихся стационарно) 1:1; проказой 18; смертность въ ‰ среди сифилитиковъ 4,2‰, среди прокаженныхъ 32,9‰.

Въ амбулаторіяхъ и т. д. зарегистрировано сифилитиковъ 300 (форма не указана); на общее число въ 40,302 больныхъ цифра сифилитиковъ (зарегистрированныхъ) въ 300 чел.—довольно скромная, если сравнить съ земскою амбулаторіей!

Менѣе ¼ процента! Какъ ни несовершенна якутская статистика, все же до поголовной сифилизации инородцевъ очень и очень далеко.

Какъ мы укажемъ далѣе, якуты преувеличенно опасно относятся къ этой болѣзни и если больные стыдятся и прячутся отъ людей, сосѣди скоро выдадутъ таковыхъ, принудивъ черезъ своихъ надежныхъ властей къ помѣщенію въ больницы или во всякомъ случаѣ къ леченію. Скрыть отъ амбулаторной статистики—не говоримъ уже повальную, но даже повышенную заболеваемость сифилисомъ, съ нашей точки зрѣнія, не возможно. Укажемъ на другія формы болѣзней. Мѣстный бичъ—трахома; глисты (*taenia saginata*) при опросѣ почти у всѣхъ; въ соответствии съ этимъ идетъ статистика: 7‰ трахомныхъ, 10‰ съ глистами.

Перейдемъ теперь къ вопросу о путяхъ распространенія и способахъ зараженія. Зараженіе происходитъ половымъ и внѣполовымъ путемъ. Болѣе подробно объ этомъ пока не можемъ сказать. Якуты и якутки—нація въ половомъ отношеніи безстрастная, замороженная, но крайне антисанитарная обстановка, дешевизна женской прелести и равнодушіе супруга и родителей порождаютъ половое зараженіе отъ пришлага населенія: казаковъ, матросовъ, уголовныхъ ссыльныхъ и т. д.

Очагомъ такой заразы въ 5 уч. являются приалданскіе наслеги, куда плаваютъ лѣтомъ по р. Алдану пароходы; якуты приносятъ въ улусъ съ прійсковъ и Якутска.

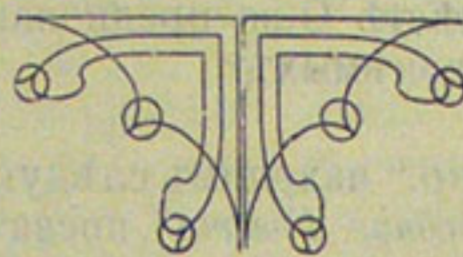
Болѣе подробное освѣщеніе данныхъ вопросовъ, надѣмся, дастъ вышеупомянутая анкета общества врачей.

Легенда о поголовной сифилизации якутовъ и др. инородцевъ имѣетъ свои корни, какъ намъ кажется, въ преувеличенномъ страхѣ инородцевъ предъ этой болѣзью. Извѣстно, что у страха глаза велики.—Страхъ этотъ имѣетъ глубокую исторію. Еще Сѣрошевскій въ «Якутахъ» пишетъ: «Населеніе страшно боится обѣихъ (проказа и сифились) болѣзней и, разъ онѣ проявились, больныхъ безжалостно удаляютъ: сифилитиковъ въ окружныя больницы, подозрѣваемыхъ въ проказѣ въ лѣса, гдѣ у нихъ есть дома, для нихъ выстроенные, и куда въ опредѣленные сроки имъ доставляютъ пищу. Когда такая колонія вымретъ, якуты сжигаютъ строеніе со всѣмъ имѣющимся въ немъ имуществомъ. Ихъ опасеніе заразиться простирается до того, что они избѣгаютъ говорить съ больными и приближаться къ нимъ даже на разстояніе нѣсколькихъ сажень. Рыбу того озера, гдѣ ловили прокаженные, они считаютъ тоже прокаженной».

Это возрѣніе якутовъ на прокаженныхъ и проказу, вѣрно подмѣченное и ярко обрисованное писателемъ Сѣрошевскимъ, сохранилось черезъ десятки лѣтъ до настоящаго времени и въ той же силѣ примѣняется какъ къ прокаженнымъ, такъ и сифилитикамъ; о своемъ (одномъ изъ глухихъ отдаленныхъ участковъ Якутской Округа) участкѣ мы это утверждаемъ по личному опыту, горькому опыту. Много тяжелыхъ минутъ приш-

лось переживать изъ-за гипертрофически увеличенной сифилофобіи якутовъ, когда появленіе сифилитика въ амбулаторіи нагоняло паническій страхъ и обращало въ бѣгство остальныхъ больныхъ, порождало конфликты съ прислугой и даже уходъ со службы, не говоря уже о массѣ нареканий. Впрочемъ объ этомъ подробнѣе поговоримъ въ слѣдующемъ очеркѣ, когда коснемся вопроса борьбы съ сифилисомъ при мѣстныхъ условіяхъ.

Ивановичъ.



Врачебная хроника.

— Какъ извѣстно, *Всероссійская гигиеническая выставка* послѣ ея закрытія превращена была во временный музей, помѣщающійся и понынѣ въ томъ же зданіи, построенномъ для ломбарда, въ которомъ была устроена самая выставка. Дальнѣйшая судьба этого музея оставалась все время невыясненной: съ одной стороны какъ будто, онъ уже поступилъ въ вѣдѣніе петербургскаго городского самоуправления и дальнѣйшія заботы о немъ такимъ образомъ ложатся на это послѣднее; съ другой стороны, бывшій выставочный комитетъ не находилъ возможнымъ передать окончательно всѣ имѣющіеся экспонаты городу, не считая себя на то вправѣ и хозяиномъ выставки оставался такимъ образомъ онъ. Между тѣмъ и самый вопросъ о теперешнемъ помѣщеніи музея предназначенномъ совсѣмъ для иныхъ цѣлей, остается открытымъ. Видимо даже, онъ рѣшается, какъ разъ, не въ пользу музея. По крайней мѣрѣ, въ данный моментъ ведутся какія-то работы по внутренней отдѣлкѣ зданія, что не можетъ не отражаться на музеѣ. 19 апрѣля состоялось засѣданіе бывшаго выставочнаго комитета для вырѣшенія вопроса о судьбѣ музея. Выяснилось при этомъ, что въ Петербургскомъ городскомъ самоуправленіи еще до устройства выставки мысль о созданіи музея гигиены приняла вполне опредѣленное теченіе. Особой комиссіи подъ предсѣдательствомъ гл. Фальборка поручено разработать проектъ этого музея, причемъ комиссіей уже намѣчены основные пункты проекта грандіознаго учрежденія чуть ли не въ нѣсколько милліоновъ рублей. Само собой разумѣется, открытіе такого учрежденія является дѣломъ болѣе или менѣе отдаленнаго будущаго и нѣсколько не рѣшаетъ отмѣченнаго выше вопроса о судьбѣ настоящаго временнаго музея. Выяснилось далѣе, что члены выставочнаго комитета никакого касательства къ работамъ комиссіи гл. Фальборка не имѣютъ и нѣкоторые высказывали вполне основательныя опасенія, что работы ея, пока что, останутся на бумагѣ. Считая однако теперешнее положеніе музея ненормальнымъ и болѣе желательнымъ закрѣпленіе его за городомъ, большинство комитета склонилось къ слѣдующему выводу: музей переходитъ въ вѣдѣніе города, причемъ общественныя организаци, вѣдомства и отдѣльныя лица сохраняютъ свое право на экспонаты, самое же завѣдываніе музеемъ (конечно, преимущественно съ научной стороны, отчасти же и съ административно-хозяйственной) переходитъ къ особой комиссіи, въ которую непременно должны быть приглашены представители отъ вышеуказанныхъ организаций, вѣдомствъ и пр.

— 23 апрѣля состоялось административное закрытое засѣданіе О-ва врачей В. С., на которомъ обсуждался вопросъ о дополненіи устава О-ва параграфомъ, предусматривающимъ права О-ва пріобрѣтать недвижимое имущество. Собраніе уполномочило правленіе О-ва войти по этому предмету съ ходатайствомъ предъ администраціей.

Затѣмъ Собраніе высказало пожеланіе о пріобрѣтеніи въ собственность О-ва усадебнаго мѣста по Амурской ул. д. № 25, принадлежавшаго покойной г. Кауфманъ.

На этомъ мѣстѣ О-во предполагаетъ устроить школу для глухонѣмыхъ.

— Въ „Дал. Окр.“ находимъ слѣдующую замѣтку: „Сибирская Врачебная Газета“, посвятившая не мало „теплыхъ“ словъ владивостокской городской санитаріи, за послѣднее время рѣзко измѣнила свой взглядъ. Недавно редакторъ этой газеты, д-ръ П. И. Федоровъ прислалъ на имя завѣдующаго городскимъ санитарнымъ бюро письмо, въ которомъ онъ сочувственно отзывается о возрожденіи городской санитаріи за послѣднее время и выражаетъ увѣренность что работники на этомъ поприщѣ будутъ и „впредь работать такъ же энергично.“

Здѣсь по-просту недоразумѣніе: наши отношенія къ Владивостокской санитаріи, естественно, стали иными, такъ какъ самыя условія жизни этой санитаріи рѣзко измѣнились.

— Приглашенный, по порученію Владивостокскаго городского самоуправления, извѣстный статистикъ Б. О. Волковъ изъявилъ согласіе принять на себя обязанности помощника завѣдующаго санитарной статистикой при городскомъ санитарно-статистическомъ бюро.

У Б. О. Волкова литературное имя—имъ издано уже нѣсколько трудовъ по статистикѣ. Въ настоящее время Б. О. Волковъ работаетъ въ вятскомъ земствѣ.

(„Д. О.“)

— Не давно, во Владивостокѣ д-ръ Н. Б. Кириловъ сдѣлалъ сообщеніе о своей поездкѣ въ Сайонъ на съѣздъ врачей по тропической медицинѣ.

Охарактеризовавъ исторію вѣдренія французовъ въ Аннамѣ бытъ и особенности туземнаго населенія а также успѣхи французской культуры, докладчикъ подробно остановился на принципахъ, которыми руководствуется гражданская власть, управляющая краемъ. Особенно много мѣста удѣлил д-ръ Кириловъ описанію главнаго города страны—Сайгона и блестящимъ завоеваніямъ медицинской науки, ставшими извѣстными на съѣздѣ. Докладчикъ обратилъ вниманіе на полезность завязать отношенія между Владивостокомъ и Сайгономъ, хотя бы путемъ захода пароходовъ Добр. флота.

(„Д. О.“)

— Томскъ расходуетъ на медицинскую часть до 13,65% отъ общей смѣты, а въ 1913 году до 10,21%. Харьковъ расходуетъ 11%, Кіевъ 10%, Казань 7%. На основаніи такихъ цифровыхъ данныхъ членъ управы П. В. Соколовъ внесъ предложеніе въ управу о сокращеніи расходовъ на медицинскую часть въ Томскѣ, гдѣ медицинская помощь населенію обслуживается и университетскими клиниками, тогда какъ другіе сибирскіе города тратятъ на медико-санитарную часть меньшую часть своихъ бюджетовъ. Управа приняла предложеніе П. В. Соколова и высказала на будущее время пожеланіе, чтобы смѣта на медицинскую часть составлялась въ границахъ не болѣе 12% отъ общей суммы городского бюджета. Смѣта города по медико-ве-

теринарно-санитарной части на 1914 г. исчислены въ суммѣ 210,875 р.

(„У. С.“)

— Для того чтобы выяснить положеніе врачей на Сибирской желѣзной дорогѣ были разосланы опросные листы и получились отвѣты отъ 17 врачей. Большинство врачей получаетъ жалованье отъ 2236 руб. до 2520 руб. Расходы же въ среднемъ около 2740 руб., не считая расходовъ на поѣздки по участку. Такимъ образомъ врачамъ приходится урѣзывать себя въ необходимомъ или дѣлать долги. Особенно трудно приходится семейнымъ врачамъ на линіи. Оцѣнка труда врачей, беря во вниманіе большіе участки и количество затрачиваемой энергіи значительно ниже начальниковъ участковъ пути и тяги и ревизоровъ движенія. Кромѣ того начальники службъ отдѣловъ, участковъ, ревизоры часто вмѣшиваются во врачевныя дѣла, что служитъ яркой иллюстраціей правового положенія желѣзнодорожнаго врача. Для желѣзнодорожнаго врача тяжело сознаніе, что сколько бы онъ не служилъ, онъ остается при томъ же положеніи, при которомъ началъ службу. Жалованья не прибавляютъ, движенія нѣтъ.

(У. С.)

— 20 апрѣля въ Томскомъ университетѣ состоялась публичная защита диссертаций на полученіе ученой степени доктора медицины Н. Д. Либеровымъ «Вліяніе активныхъ и пассивныхъ мышечныхъ движеній на составъ бѣлыхъ шариковъ крови» и А. В. Рязановымъ „Клиническое значеніе зозинофилии при нѣкоторыхъ болѣзняхъ“. Оппонентами Либерова выступили проф. Левашевъ, Авроровъ и Курлоевъ Рязанова—Левашевъ, Дочевскій и Курловъ. Н. О. Либеровъ и А. В. Рязановъ получили искомую ученую степень.

(С. Ж.)

— Томскій отѣлъ всероссійской лиги для борьбы съ туберкулезомъ нашелъ болѣе цѣлесообразнымъ построить санаторію для туберкулезныхъ больныхъ на участкѣ городской земли, расположенномъ на берегу Ушайки, между Тверской улицей и общиной Краснаго Креста.

(У. С.)

— Омское Медицинское о-во обратилось къ городу съ ходатайствомъ о выдачѣ пособія на содержаніе ночныхъ дежурствъ врачей. Управа, какъ передаютъ отклонила ходатайство и вошла въ думу съ докладомъ объ устройствѣ городскихъ ночныхъ дежурствъ врачей, при этомъ предполагается использовать наличный медицинскій персоналъ.

(„О. Т.“)

— Совѣщаніе врачей, въ Омскѣ состоявшееся 17 апрѣля, обсуждало вопросъ о подворномъ оспопрививаніи въ Омскѣ. На этотъ предметъ городомъ ассигновано 600 рублей. На совѣщаніи сообщено было письменное предложеніе директора фельдшерской школы о томъ, чтобы поручить выполненіе этого дѣла ученикамъ названной школы. По обмѣнѣ мнѣній совѣщаніе признало болѣе удобнымъ пригласить четырехъ фельдшеровъ и фельдшерицъ и производить оспопрививаніе въ теченіе лѣтнихъ трехъ мѣсяцевъ за исключеніемъ іюля.

Затѣмъ обсуждался вопросъ о домахъ терпимости. Врачебное отдѣленіе Акмолинской обл. извѣстило городскую управу, что закрытіе домовъ терпимости можетъ быть осуществлено при томъ условіи, если городъ устроитъ специальную больницу для борьбы съ сифилисомъ и другими венерическими болѣзнями. Вмѣстѣ съ тѣмъ, по закрытіи этихъ заведеній, врачебное отдѣленіе на-

ходить необходимымъ, чтобы городъ принялъ на себя заботу о выброшенныхъ изъ заведеній проституткахъ. По данному вопросу совѣщаніе, вполне раздѣляя мнѣніе врачебнаго отдѣленія, выразило желаніе, чтобы городъ организовалъ особое попечительство, которое бы призрѣло проститутку путемъ ли открытія патроната, или же другимъ какимъ либо способомъ дало имъ возможность болѣе или менѣе безбѣднаго существованія.

— Приводимъ изъ послѣдней книжки „Врачеб. Санитар. Хроники“ Уфимской губ. слѣдующій многозначительный отрывокъ изъ протокола совѣщанія санитарн. врачей 27 февраля с. г.

Предсѣд. П. Ф. Корпачинскій сообщивъ о производившихся въ Уфимскомъ уѣздномъ земствѣ опытахъ съ кинематографическимъ аппаратомъ «Сосъ» фирмы Бр. Пате предложилъ обсудить вопросъ о *приобрѣтеніи кинематографическаго аппарата «Сосъ» для пользования имъ во время лекцій*; самъ П. Ф. Корпачинскій высказался за желательность *приобрѣтенія* аппарата съ будущаго года и просилъ *выяснить*, кто бы могъ взять на себя инициативу изготвленія лентъ санитарнаго содержанія.

М. Г. Рафесъ, привѣтствуя идею *приобрѣтенія* кинематографа, обращаетъ вниманіе совѣщанія, что для демонстраціи въ аппаратъ «Сосъ» нужны ленты особаго размѣра, не имѣющіяся на рынкѣ и вслѣдствіе этого придется заказывать таковыя, такъ что *приобрѣтеніе* этихъ лентъ сильно удорожитъ стоимость пользованія кинематографомъ и сильно ограничитъ свободу выбора существующихъ уже лентъ медицинскаго и санитарнаго содержанія. *М. Г. Рафесъ* предлагаетъ предварительно списаться съ Екатеринбургскимъ земствомъ, гдѣ уже дѣло чтенія медицинскихъ бесѣдъ съ кинематографическими лентами было поставлено практически, и съ Пироговской комиссіей о томъ, какъ организовать дѣло и на какомъ аппаратѣ остановить свой выборъ.

Совѣщаніе постановило просить санитарное бюро списаться по данному вопросу съ Пироговской комиссіей и съ Екатеринбургскимъ земствомъ и о результатахъ доложить слѣдующему совѣщанію.

По предложенію *Е. А. Манджесъ* совѣщаніе признало желательнымъ *приобрѣтеніе* недорогого микроскопа въ качествѣ нагляднаго пособия при чтеніяхъ по медицинѣ и гигиенѣ.

Далѣе въ результатъ обмѣна мнѣній по поводу двухъ предложеній, внесенныхъ *Е. А. Манджесъ* и *Н. П. Смоленскимъ*, о желательности составленія специальныхъ брошюръ объ алкоголизмѣ и о пересмотрѣ каталоговъ медицинскихъ книгъ при существующихъ народныхъ библиотекахъ, совѣщаніе приняло слѣдующія постановленія:

1) Необходимо снабдить отдѣлы вѣтшкольнаго образованія, *центральные и уѣздные*—справочниками Пироговской комиссіи и при участіи мѣстныхъ врачей воспользоваться этими справочниками для пересмотра каталога существующихъ книгъ и пополненія новыми.

2) Необходимо создать комиссію для выработки программы систематическихъ чтеній по медицинѣ концентрическаго типа.

3) Поручить комиссіи разработать вопросъ о передвижныхъ выставкахъ какъ способѣ распространенія гигиеническихъ знаній.

Добавимъ, что въ уфимскомъ земствѣ лекціонная дѣятельность получила значительное развитіе не по одной только медицинѣ, но и по другимъ специальностямъ (сельское хозяйство, ветеринарія, общеобразовательныя чтенія). Здѣсь поднимается уже разговоръ о чтеніяхъ въ формѣ „живой устной рѣчи на родномъ для населенія языкѣ“.—Разросшись въ уѣздахъ, лекціонная работа за самое послѣднее время получила свой организационный центръ при губернской земской управѣ въ формѣ періодическихъ совѣщаній изъ представителей разныхъ специальностей.

Уфимская губернія—преддверіе Сибири. Но Сибирь отстала, вѣроятно, на цѣлое столѣтіе отъ просвѣтительной практики Уфимской губерніи.

— Правленіемъ и особой комиссіей Пироговскаго О-ва на дняхъ разсмотрѣвъ и одобренъ эскиз-

ный проектъ Пироговскаго дома, составленный архитекторомъ Ивановымъ-Шицомъ.

Доложено о состоявшемся соглашеніи съ *д-ромъ С. Н. Нахимовымъ* по поводу устройства при Пироговскомъ домѣ противоалкогольнаго института. *Д-ръ Нахимовъ* согласился дать на постройку помѣщенія для института сумму, какая потребуется. По приблизительнымъ исчисленіямъ, стоимость постройки опредѣляется отъ 80 до 100 тыс. руб. Кромѣ того жертвователю обезпечиваетъ особой суммой содержаніе института. Помѣщеніе института сдается въ постоянную аренду Общества врачей-трезвенниковъ. Аренда эта можетъ быть прекращена только въ томъ случаѣ, если Пироговскій съѣздъ по какимъ-либо причинамъ признаетъ необходимымъ ликвидировать отношенія съ Обществомъ врачей-трезвенниковъ, и тогда помѣщеніе переходитъ безвозвратно въ собственность Пироговскаго Общества. При Правленіи Пироговскаго Общества учреждается постоянная комиссія по борьбѣ съ алкоголизмомъ на общихъ основаніяхъ. *Д-ръ Нахимовъ* отказался отъ прежняго требованія, чтобы въ этой комиссіи $\frac{2}{3}$ рѣшающихъ голосовъ принадлежали врачамъ-трезвенникамъ, такъ какъ это требованіе признано было правленіемъ Пироговскаго Общества неприемлемымъ вслѣдствіе предоставленія особаго права врачамъ-трезвенникамъ въ комиссіи, учреждаемой при Обществѣ.

„Р. В.“

— На одномъ изъ послѣднихъ засѣданій научнаго общества врачей больницы св. Николая Чудотворца, ординаторъ этой больницы *д-ръ И. Н. Спиртовъ* демонстрировалъ приборъ, имѣющій не только научное, но и громадное практическое значеніе. Задавшись цѣлью возможно точнѣе записывать всѣ рѣчи душевно-больныхъ, не отвлекая вниманія изслѣдуемыхъ и доставляя имъ возможность держаться во время изслѣдованія съ наибольшей непринужденностью,—авторъ новаго прибора сдѣлалъ незамѣтнымъ воспріятіе рѣчи при помощи особаго приспособленія къ фонографу. Обычные телефоны для этой цѣли не могли быть примѣнены, такъ какъ телефонные разговоры требуютъ близости говорящаго лица къ микрофону; при отдаленіи отъ него, громкость и отчетливость передаваемыхъ звуковъ уменьшается и, во всякомъ случаѣ, дѣлается недостаточной для записи въ фонографѣ.

Съ цѣлью устранить это неудобство, авторъ устроилъ приборъ, который воспринимаетъ рѣчь, сказанную вполне свободно; фонографированіе же рѣчи происходитъ на далекомъ разстояніи отъ мѣста произнесенія рѣчи. Это удивительное открытіе дѣлаетъ возможнымъ не только точно записывать рѣчи душевно-больныхъ, столь важныя въ научномъ отношеніи, но этотъ аппаратъ легко можетъ быть приспособленъ для записыванія рѣчей въ судахъ, въ Государственной Думѣ и т. д.; причемъ ораторы могутъ совершенно свободно говорить, не стѣсняясь ничѣмъ. Фонографированіе же всѣхъ рѣчей можетъ имѣть мѣсто гдѣ угодно—за 4—6 и больше комнатъ отъ мѣста произнесенія рѣчи.

Аппаратъ этотъ, демонстрированный въ обществѣ, вызвалъ всеобщій восторгъ. Рѣчи были точно воспроизведены фонографомъ; самое же фонографированіе имѣло мѣсто за 3 комнаты отъ залы засѣданія.

— Результаты бывшаго не такъ давно закрытія Харьковскаго медицинскаго Общества и послѣдовавшаго послѣ этого измѣненія устава его пока

еще не отразились на работах членовъ Общества. Однако предсказанія могущихъ быть для Общества затрудненій начинаютъ осуществляться. Такъ губернаторъ не разрѣшилъ въ публичномъ засѣданіи Общества докладовъ доктора Левина «Законъ о страхованіи рабочихъ и медицина», и доктора Роглина «О врачебной помощи участникамъ больничныхъ кассъ и ихъ семьямъ». Въ результатъ обработки медицинскихъ статистическихъ карточекъ и цѣлый рядъ другихъ постановленій, могущихъ регулировать роль врачей въ этомъ вопросѣ.

(„Р. В.“)

— Извѣстный жертвователь Н. А. Шаховъ переслалъ въ распоряженіе проф. Бехтерева 15,000 руб. на организацію при петербургскомъ психоневрологическомъ институтѣ курсовъ для врачей; эти курсы ранѣе существовали при военно-медицинской академіи, но теперь тамъ закрыты.

(„Р. В.“)

— Въ засѣданіи кievскаго медицинскаго Общества былъ прочитанъ докладъ объ удивительномъ случаѣ небывало высокой температуры у больной. У больной помѣщающейся сейчасъ въ терапевтической университетской клиникѣ, температура поднималась свыше 50°. Въ настоящее время врачи клиники продолжаютъ дѣлать наблюденія за колебаніемъ этой исключительной температуры и связанными съ нею болѣзненными явленіями.

„Состояніемъ больной,—сообщаетъ „Кiev. Мысль“, —заинтересовались многіе ученые и ученые Общества въ Россіи и заграницей. На дняхъ больную посетилъ пріѣзжавшій въ Кievъ для участія въ совѣщаніи при земской управѣ профессоръ Н. Н. Баженовъ (директоръ

московской Преображенской психіатрической больницы). Проф. В. П. Образцовымъ получено отъ лондонскаго медицинскаго Общества сообщеніе о томъ, что Общество это чрезвычайно заинтересовалось случаемъ небывало высокой температуры, о которомъ предполагается сдѣлать особый докладъ. При этомъ Общество сообщаетъ, что имъ отправленъ въ университетскую клинику усовершенствованный термометръ, показывающій очень высокія температуры, о результатахъ измѣреній которыхъ Общество проситъ сообщить ему. Въ состояніи больной за послѣднее время замѣтныхъ переменъ не произошло. Послѣ демонстрированія ея въ физико-медицинскомъ Обществѣ у нея стало наблюдаться паденіе температуры, доходившей до 36,2°, затѣмъ температура такъ же быстро повышалась, доходя временами до 43,0°. Попрежнему во время высокой температуры больная жаловалась на невыносимую головную боль и не могла смотрѣть на свѣтъ. Въ то же время больная сохраняетъ полное сознаніе“.

— Проф. Мартинъ прослѣдилъ во всѣхъ подобностяхъ процессъ посредствомъ котораго переносятся мухами чумныя бактерии съ крысъ на людей. Агентами являются двѣ крысиныя мухи *Xenopsulla cheo-rgis* и *Ceratophyllus fasciatus* (Journal of Hygiene).

— 17-го апрѣля н. г. въ Петербургѣ скончался старшій врачъ Сибирской жел. дороги докторъ-медицины Константинъ Николаевичъ Герасимовъ, 55 лѣтъ. Покойный въ послѣднее время страдалъ грудной жабой.



Редакторъ-Издатель П. Федоровъ.

ПУРГОСАНЪ «МОТОРЪ»

Вѣрное слабительное средство не вызываетъ никакихъ болей,—очень удобное и приятное при употребленіи.

Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество «МОТОРЪ» Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ. Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

БЕРЛИНЪ

Юаннисштрассе 4.

Д-ръ И. Айзинманъ

Консультантъ со всѣми берлинскими профессорами

Dr. J. Aisinmann, Berlin Johannisstr. 4.

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4880.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА
для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESCOROL“

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи,—фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулёза страданія 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 требовать 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.

DIORADIN

(Радиоактивный йодъ-ментоль).

№ 25172.

Для подкожныхъ и внутримышечныхъ впрыскиваний, для лечения туберкулеза легкихъ, костей и кожи, бронхита и астмы.

Отпускается изъ аптекъ по рецептамъ врачей въ ампулахъ à 1,0, по 6 амп. въ коробкѣ.

Изготавливается Об-вомъ „Dioradin“ Paris 12, Rue Chezy.

(Русскій отдѣлъ Об-ва 43, Rue de la Chaussée d'Antin, Paris).

ЛИТЕРАТУРА:

Dr. Szendeffy. XXXV Wandervers. der. Ungarisch. Med. und. Naturf. in Miskoloz.

Dr. Bernheim Dieurop. Zeitschrift für Tuberculose. Июнь 1911.

Dr. A. Stoney, главный хирургъ въ Royal City of Dublin hospital. Lancet. «British Medical Journal». December 1911.—Medical Presse. Мартъ 27. 1912. London.—Klinisch-Therapeutisch Wochenschrift. 16 September 1912. Berlin.

S. Bernheim. Докладъ на конгрессѣ франц. медицины въ Лионѣ (отдѣльн. брошюра) 24 октября 1911.

Dr. Boud. врачъ франц. лиги борьбы съ туберкулезомъ. Fortschritte der Med № 3—4 1912. Berlin.

Проф. Sigismonde de Cerlozcy. «Orvosi Hetilap». Mart 5 Budapest.

S. Bernheim. Докладъ на послѣдн. антитуберкулезн. международномъ конгрессѣ въ Римѣ (отд. бр.).

Dr. Андроновъ, ординат. Мариинской больницы. Туберкулезъ. Июнь—Юль. — 6—7. С.-Петербургъ.

Dr. Перротъ, ассистентъ Император. Санаториумъ Халила. Отчетъ Имп. Сан. Халила. Ноябрь 1911.

Dr. Dromard старшій врачъ des Asiles d'Aliénés, Archives international de Neurologie. Volume № 10-e Serie. 1912. Août Paris.

Dr. Joseph Brandaleon, хирургъ госпиталя «Beach» въ Нью-Йоркѣ. La Revue International de la tuberculose. Juillet. 1912. Paris.

S. Bernheim. Zeitschrift für Tuberculose. Томъ 18, тетр. 3.

и другія работы, какъ и многіе другіе рефераты.

За всеми справками и съ просьбой литературы просить обращаться въ аптеку магистра фармаціи

К. И. КРЕСЛИНГА, В.-Конюшенная, С.-Петербургъ.

СТОМОХУГЕН Д-РА MEIER ВЪНА

Na Hco₂ Mg O₂ Sach. lact. R. rhei R. gent.

TONICUM et LAXATIVUM развиваетъ въ желудкѣ и кишкахъ активный кислородъ ОЗОНЪ

СТОМОКСИГЕНЪ не является проноснымъ слабительнымъ, а производитъ послабленіе по своему дѣйствию близкое къ нормальному.

СТОМОКСИГЕНЪ дезинфицируетъ пищеварительный трактъ и приучаетъ желудочную мускулатуру къ правильнымъ сокращеніямъ.

Оригинальная упаковка въ 25 и 50 табл. Продается во всехъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

ПРОБА и ЛИТЕРАТУРА Гг. ВРАЧАМЪ БЕЗПЛАТНО.

Для Россіи: Россійско-Америк. Т-во Аптекар. торговли, С.-Петербургъ, Екатерининск. кан., 29.



Во всехъ торговляхъ минеральными водами или по выпискѣ изъ курорта корзинами по 15 бут. 9 мар. по 25 б.—15 м., по 50 б.—30 м. франко станція Лангеншвальбахъ Проспекты отъ урв. корол. курорта Лангеншвальбахъ.

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

Составныя части: ацето-салицило-ментоловый, ацето-салицило-этиловый сложные эфиры и лаволиновая мазь.

Показаніе: ломота, ревматизмъ, ишиасъ, невралгій и другія болезненныя явленія.

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

Составныя части: calc. iodat., calc. chlor., bals. per.

Показаніе: геморроидальныя страданія, какъ-то: кровотечение, pruritus analis, tenesmus, болезненныя испражненія, краснота задняго прохода и кольца прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

MIRACITIN

МУЙРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

Составныя части: муйра-паума, лецитинъ, rad. liq.

Показаніе: impropria virilis, sexualis, neurasthenia и другія заболѣванія нервной системы.

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

VISVIT

ПРЕВОСХОДНОЕ ПИТАТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО.

Содѣйствуетъ образованію крови, укрѣпляетъ нервы и мышцы. Содержитъ бѣлокъ, углеводы, нуклеино-фосфорный кальцій, лецитинъ и гемоглобинъ, не содержитъ экстрактивныхъ веществъ.

VISVIT отличается необычайно легкой усвояемостью и пріятнымъ вкусомъ. Въ продажѣ въ упаковкахъ по 50,0—100,0—250,0.

За литературой просимъ обращаться къ Э. ЮРГЕНСЪ, Волхонка, Москва.—Гедеке и К^о, Лейпцигъ.

PILULAE PROBILINI

Д-ра Бауермейстеръ

РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ БОЛѢЗНЯХЪ
ЖЕЛЧНЫХЪ ПУТЕЙ
И
CHOLELITHIASIS

Пробилинъ содержитъ салицилов. кислоту, соли олеиновой кислоты и фенолфталеинъ. Приемъ 2-4 пилюли на ночь.

ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ

Н. Н. БЕКЕТОВА.

Имѣніе „БАЛГАТУРЪ“

Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекарскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

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

КУРОРТЪ ШИВАНДА.

Самый благоустроенный и доступный въ Забайкальѣ.

Углекисло - щелочные и желѣзистые источники.

ПОДРОБНЫЙ ПРОСПЕКТЪ ПО ТРЕБОВАНІЮ.

Адресъ: **Размахино, Чунихиной.**

LIENIN-ROEHL

органопрепаратъ, содержащій синергетическую группу селезенки; свободенъ отъ токсиновъ и не имѣетъ побочныхъ дѣйствій.

Дѣйствіе Lienin-Roehl'я выражается въ рѣзкомъ вліяніи на составъ крови, онъ активизируетъ и регулируетъ процессы кроветворенія, увеличивая количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Дѣйствуетъ энергичнѣе мышьяка и желѣза, не давая мѣстныхъ побочныхъ явленій со стороны желудка и кишекъ.

ПОКАЗАНІЯ: малокровіе, блѣдная немочь, лейкемія, злокачественное малокровіе, истощеніе и болотная лихорадка.

ДОЗА: Таблетки по 0,3—0,5 три-четыре раза въ день во время ѣды. Подкожн. вспрыскиванія по 1 ампуллѣ въ день.

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Lienin-Roehl à 0,3
1 флак. = 50 таблетокъ.



Lienin-Roehl à 0,5
1 флаконъ = 50 таблетокъ.



Lienin-Roehl pro injectione
1 коробка = 4 ампуллы.

По требованію высылается органотерапевтический сборникъ съ краткими свѣдѣніями обо всѣхъ органопрепаратахъ. Университетскимъ Клиникамъ для опытовъ высылается безвозмездно нѣкоторое колич. Lienin'а.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФ. Д-РА ПЕЛЯ И С-ВЕЙ
ПОСТАВЩИКИ ДВОРА ЕГО ИМПЕРАТОР. ВЕЛИЧЕСТВА
С-ПЕТЕРБУРГЪ, Вас. Остр. 7 линия, 18.