

ОБЗОРЪ

РАБОТЪ ПО ДІАГНОСТИКѢ, ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ И ТЕРАПИИ ЗАБОЛѢВАНІЙ АППАРАТА КРОВО- ОБРАЩЕНІЯ ЗА 1901 ГОДЪ.

Н. И. Котовщикова,

Заслуж. проф. Казанскаго Университета.

(Продолженіе).

2) С о с у д ы.

Артеріи.

О врожденной узкости артеріальной системы пишет I. Burke (425). Послѣ краткаго историческаго очерка, авторъ разбираетъ значеніе этой аномаліи для хлороза, пернициозной анеміи, гемофилии и геморрагической пурпуры, для теченія хроническихъ и острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній, особенно эндокардита (для примѣра приводится собственное наблюденіе). Главнѣйшее вниманіе въ работѣ удѣлено разстройствамъ сердца, основаннымъ на прирожденной узости артеріальной системы. Приведено изъ литературы 20 случаевъ и подробная исторія болѣзни типическаго случая изъ клиники Neisser'a.

Большую часть явленія, указывающія на страданіе сердца, выступаютъ на 20-омъ году жизни и ведутъ, продолжаясь болѣе или менѣе долго къ смерти. Вскрытіе показываетъ обыкновенно гипертрофію и расширеніе обоихъ желудочковъ (рѣдко одного лѣваго) и артеріо-склерозъ узкой аорты. Узкость сосудовъ клинически трудно отличить отъ пороковъ клапановъ и болѣзней міокардіа. Діагностическое значеніе имѣютъ: малый и напряженный пульсъ, блѣдность вмѣсто ожидаемаго ціаноза, нѣжное, слабое тѣлосложеніе, отставшее развитіе (отсутствіе волосъ на лобкѣ, гипоспадія и т. д.) и какъ неточный признакъ—отсутствіе ощущаемаго пульса въ Jugulum.

У женщинъ съ прирожденной узостью сосудовъ вторичная недостаточность сердца наступаетъ рѣже: у нихъ легче развивается ма-

локровіе, протекающее подъ видомъ первичной анеміи, хлороза и пернициозной анеміи.

С. І. Шварцъ (614) видѣлъ у одной больной 20 л. функциональное поражение сосудовъ, выразившееся отсутствіемъ пульса въ артеріяхъ лѣваго предплечья. См. Мед. Обзор. т. 55 стр. 832.

Одинъ случай, повидимому *periarteriitis nodosa*, описываетъ Flor. R. Sabin (570) у 32 л. женщины. Артеріи представляли высокую степень кольчатого стеноза. Въ обѣихъ лучевыхъ артеріяхъ явленія извѣстны были настолько сильны, что не было пульса. *Art. brachialis* представлялась составленной изъ пѣлаго ряда твердыхъ колець. *Art. mammaria* была обнѣзвествлена.

О раннемъ и постоянномъ признакъ артеріосклероза сообщилъ Cuty, см. Мед. Обзор. 58, № 19, стр. 530.

По наблюденіямъ W. Russel'я (568) артеріосклерозъ представляеть 3 вполне различныхъ заболѣванія: атероматозъ, распространенный эндартеритъ и при расширеніяхъ сосудовъ наступающее компенсаторно утолщеніе интимы, вслѣдствіе измѣненій средней оболочки сосудовъ. Клиническое и патологическое изслѣдованіе 16 случаевъ привело автора къ тому заключенію, что атероматозъ представляетъ локализованное, очаговое, дегенеративное измѣненіе, а артеріосклерозъ—разлитое заболѣваніе артерій, характеризующееся утолщеніемъ *tunicae mediae* и *intimae*. Первая представляетъ въ началѣ истинную гипертрофію, а затѣмъ можетъ претерпѣвать извѣстныя дегенеративныя измѣненія.

Измѣненіе интимы является въ видѣ фиброзной гиперплазіи субэндотеліальной соединительной ткани и иногда съ фибрознымъ утолщеніемъ адвентиціи. Просвѣтъ артеріи замѣтно уменьшенъ. Артеріосклерозъ можетъ сопутствовать болѣе или менѣе распространеннымъ атероматозамъ.

Специфическаго сифилитическаго артеріосклероза не существуетъ (М. Я. Брейтманъ, 61.); онъ ничѣмъ не отличается отъ алкогольнаго и всѣхъ другихъ токсическихъ артеріосклерозовъ, сифилисъ способствуетъ только появленію страданія въ болѣе раннемъ возрастѣ.

Wolff (610) наблюдалъ разлитой эндартеритъ сифилитическій мозговыхъ артерій, кончившійся смертью у 24 лѣтней женщины. Назначенное специфическое леченіе, при быстро развивающемся сифилисѣ, съ явленіями тяжелой язвенной ангины и распадающихся сифилидовъ, нужно было прервать черезъ 2 недѣли изъ-за язвеннаго стоматита. Несмотря на это, сыпь однако исчезла, но два мѣсяца спустя появился апоплектический приступъ. Въ мочѣ найдены были бациллы туберкулеза, бѣлокъ $5\frac{1}{2}$ —pro mille и врачъ предположилъ туберкулезъ верхушекъ легкихъ. Черезъ 3 мѣсяца наступила смерть, передъ которой было нѣсколько припадковъ апоплексій.

J. Nagano (542) изслѣдовалъ сифилитически-измѣненныя мозговыя артеріи отъ 51 л. мужчины и нашелъ гнѣздную инфильтрацію наружной оболочки артеріи круглыми клѣтками. По наблюденіямъ автора, процессъ начинается именно съ этой оболочки, а затѣмъ поражаются внутренняя, и очень рѣдко средняя. Отъ простого, не спе-

цифического эндартерита сифилитическое страданіе мозговыхъ артерій отличается отсутствіемъ пятенъ на внутренней оболочкѣ, отсутствіемъ известковыхъ отложеній, жирового перерожденія и указаннымъ рѣзкимъ измѣненіемъ наружной оболочки.

При изслѣдованіи одного 44 лѣтнаго больного, Türk (598) наблюдалъ почти полное отсутствіе пульса во всѣхъ сосудахъ верхней половины тѣла, головы и верхнихъ конечностей, тогда какъ грудная и брюшная аорта и бедренныя артеріи сильно пульсировали. Все туловище, особенно съ задней стороны, было покрыто сильно расширенными, вьющимися и сильно бьющимися артеріальными сосудами, по которымъ кровь стремилась отъ нижней части тѣла къ верхней. Изъ этого приходилось заключить, что устья всѣхъ сосудовъ верхней части тѣла на дугѣ аорты закупорены вполнѣ деформирующимъ аортитомъ (сифилитическимъ), и нисходящая аорта съ *art. iliac. ext.*, при помощи распространеннаго коллатеральнаго круга кровообращенія, снабжала достаточно кровью обѣ подключичныя артеріи, мозгъ, черепъ, шею, верхнія конечности и въ такомъ количествѣ, что не было даже функциональных разстройствъ. Вскрытіе подтвердило діагнозъ.

I. H. Bryant (65) сообщилъ объ одномъ случаѣ обѣ извѣствленія артерій съ облитерирующимъ эндартеритомъ у 6 мѣсячнаго ребенка. Незадолго передъ смертью обѣ ноги омертвѣли. *Femoralis* прощупывался, какъ твердый шнурокъ. *Art. coeopaga* были утолщены, змѣвидны, ихъ просвѣтъ былъ сильно суженъ. *Art. thyreoidea*, *art. iliac*, *femoralis*, а также болѣе мелкія артеріи ногъ, *brachialis*, *mesaraica*, *hepatica*, *renales* и нѣкоторыя другія были утолщены, а у нѣкоторыхъ просвѣтъ (какъ въ *art. iliac*) былъ почти облитерированъ. Изслѣдованіе *art. tibialis* показало, что она почти была закупорена организованнымъ тромбомъ, *intima* толще нормальной въ 5, 6 разъ. Въ *tunica media* нашлись отложенія извести. Причиною страданія нужно считать врожденный сифилисъ.

Julius Schnitzler (575) наблюдалъ у одной 55 лѣтней женщины закупорку верхней и нижней брыжжеечной артерій старыми соединительно-тканными пробками. При вскрытіи найдены инфаркты, кровоподтеки и язвы кишекъ, несомнѣнно очень недавняго происхожденія. Брюшина была воспалена, кишки склеены другъ съ другомъ.

Больная 5 лѣтъ страдала запорами, а 4 года болями въ области печени и пупка. Онѣ начинались независимо отъ ѣды, продолжались по суткамъ, а въ послѣднее время постоянно, прерываясь только на нѣсколько часовъ.

Эти боли несомнѣнно должно было объяснять непроходимостью сосудовъ, подобно тому, какъ объясняютъ боли при «перемежающейся хромотѣ» *Chargot*, а именно малокровіемъ кишки, при ихъ сокращеніяхъ. Хотя коллатеральное кровообращеніе и развилось, но оно здѣсь было недостаточно. Оно ослабѣло еще болѣе при ослабленіи дѣятельности сердца—и въ это время развились указанные болѣе свѣжія измѣненія въ кишкахъ.

О перемежающейся хромотѣ (*claudication intermittente* Charcot, или *myasthenia paroxysmalis angio-sclerotica*) появилось нѣсколько сообщений S. Goldflam'a (468) — о 24-хъ случаяхъ, Nagelstam'a (476) о—7, Higier'a (488), van Oord'ta (546) о двухъ, Sängera (572) о трехъ случаяхъ.

Болезнь эта выражается тѣмъ, что при ходьбѣ появляется боль въ какой-либо ногѣ, заставляющая больного хромать, а затѣмъ остановиться на нѣкоторое время съ тѣмъ, чтобы опять идти до новаго появленія болей. По мѣрѣ дальнѣйшаго хожденія и усталости, боль дѣлается болѣе, или менѣе постоянной. Нога становится синеватокрасной, холодной, а пальцы дѣлаются бѣлыми, какъ мѣль. При дальнѣйшемъ теченіи, кромѣ болей появляются парестезіи и анестезіи до полного чувства онѣмѣнія.

Заболѣваютъ перемежающей хромотою и старики и люди въ 20—30 л., почти всегда мужчины (Higier). Въ наблюденіяхъ Goldflam'a 3-ое больныхъ были въ возрастѣ 25—30 л.; 11—между 30—40 годами, 6—между 40—50 и 4 старше 50 лѣтъ.

При изслѣдованіи, обыкновенно убѣждаются въ отсутствіи пульса въ *art. dorsalis pedis* и *tibial postic*; на лицо признаки разстроеннаго кровообращенія: венозный застой, холодъ, ціанозъ, опухоль, экхимозы. Мускулы теряютъ тонусъ и уменьшаются въ объемѣ, часто есть фибриллярныя подергиванія. Патолого-анатомическая основа — распространенный, доводящій до закрытія просвѣта сосуда эндартериитъ кожныхъ артерій съ артеріосклерозомъ сосудовъ туловища. Заключительная картина этого процесса — гангрена пальцевъ и ногъ, что авторъ видѣлъ въ 7 случаяхъ (изъ 24).

Этіологія страданія лежитъ по Nagelstam'у въ климатическихъ условіяхъ (болезнь развивается въ суровомъ климатѣ). Higier сообщаетъ, что страданіе распространено въ Россіи, гдѣ хвораютъ преимущественно евреи. Goldflamъ указываетъ на нервное предрасположеніе. Большинство авторовъ благопріятствующими условіями считаютъ алкоголизмъ, куреніе. По мнѣнію однихъ (Goldflam), сифилисъ долженъ быть поставленъ въ числѣ этиологическихъ моментовъ, по другимъ (Higier), сифилисъ не играетъ никакой роли.

Что касается до сущности заболѣванія, то нужно сказать, что Sängera въ 3 случаяхъ нашелъ обѣзвѣзвленіе сосудовъ нижнихъ конечностей при помощи рентгеноскопіи.

Патологическая анатомія обнаруживаетъ (Nagelstam) измѣненія въ сосудахъ и нервахъ, при чемъ бывали случаи, гдѣ дѣло ограничивалось лишь послѣдними. Артеріи представляли типическую картину запустѣвающаго артериита. По наблюденіямъ Higier'a зачастую наблюдалось и воспаленіе венъ. Относительно измѣненій нервовъ, Nagelstam и Higier находятъ въ нихъ разрашеніе соединительной ткани и перерожденіе съ атрофіей самихъ нервныхъ волоконъ. Кромѣ того, по наблюденіямъ Nagelstam'a, имѣется отекъ самаго нервнаго ствола, сдавленіе нервныхъ клѣтокъ и послѣдующая ихъ атрофія.

Такимъ образомъ, Nagelstamъ считаетъ, что въ основѣ страданія лежитъ не только артеріосклерозъ, но и заболѣванія нервовъ. Что

недостаточно одного заболѣванія сосудовъ, van Oordt приводитъ тотъ фактъ, что есть случаи, гдѣ при исчезновеніи пульса въ какой-либо ногѣ тѣмъ не менѣ перемежающей храмоты не наступаетъ.

Въ одномъ случаѣ, гдѣ было выражено наследственное предрасположеніе, и гдѣ былъ изслѣдованъ отнятый палецъ даетъ Goldflam'у право считать страданіе за вазомоторное расстройство.

Относительно причинъ гангрены конечностей въ молодомъ возрастѣ существуютъ два мнѣнія: Winiwarter считаетъ это омертвѣніе результатомъ особой формы эндоартеріита и эндофлебита, которая не имѣетъ ничего общаго съ артеріосклерозомъ. Zöge-Manteuffel, напротивъ того, считаетъ основной причиной артеріосклерозъ. При давнемъ склерозѣ и суженіи сосуда просвѣтъ его уменьшается, клѣтки tunicae intimaе отстаютъ и служатъ мѣстомъ прикрѣпленія гіалиновыхъ тромбовъ, которые увеличиваясь отложениями, влекутъ за собой полную закупорку сосуда.

Большинство авторовъ склоняется однако на сторону Winiwarter's'a, что здѣсь имѣетъ мѣсто совершенно самостоятельный, особый процессъ. На основаніи собственныхъ интересныхъ изслѣдованій и наблюденій, Bunge (423) приходитъ къ заключенію, что артеріосклерозъ играетъ важную роль въ развитіи этой болѣзни. Сильное утолщеніе tunicae intimaе склеротическимъ процессомъ ведетъ къ суженію просвѣта сосуда и на нѣкоторыхъ мѣстахъ къ его полному закрытію даже у молодыхъ людей, у которыхъ микроскопически не наблюдалось артеріосклероза. Bunge называетъ этотъ процессъ «Arteriosclerosis obliterans». Такъ какъ эти суженія образовывались обыкновенно у мѣста отхожденія боковыхъ вѣтвей, то этимъ устранялась возможность образованія коллатеральныхъ путей. Ниже этихъ суженій образовывались тромбы, которые организовывались и плотно замыкали просвѣтъ сосуда. (1)

Аневризмы артерій.

Діагностика аневризмъ. Zagari (612) указываетъ, что несмотря на радіоскопію, нѣкоторые аневризмы, съ незначительнымъ развитіемъ, остаются нераспознанными. Такія эктазии встрѣчаются въ надзаслоночной части аорты и въ прилежащихъ къ ней частяхъ сердца, а также и въ углу дуги аорты. Авторъ рассказываетъ какъ ихъ удавалось распознать при жизни точнымъ и внимательнымъ сопоставленіемъ симптомовъ, а именно аускультаторно-перкуторными изслѣдованіями, пульсовой кривой и т. под. и подтвердить потомъ діагнозъ вскрытіемъ. Важную роль для діагностики аневризмъ играютъ извѣстнаго рода боли, именно шейно-плечевыя невралгіи. Для ихъ появленія прямое давленіе эктазій на нервы не обязательно и достаточно лишь сдавленія безымянной вены. Причиннымъ моментомъ можетъ быть и давленіе на сердечное сплетеніе.

(1) Больн. Газета Боткина № 40, стр. 1643.

Также по наблюденіямъ Huchard'a (497) невральгіи должны считаться крайне важнымъ признакомъ аневризмъ аорты и нерѣдко единственнымъ, при эктазіяхъ нисходящей аорты (на пространствѣ отъ лѣваго бронха на уровнѣ тѣла 4 грудного позвонка до фибрознаго кольца грудо-брюшной преграды, на уровнѣ 10 грудного позвонка). Тоже должно сказать про аневризмы брюшной аорты.

Мѣсто болѣе чрезвычайно разнообразно. Очень нерѣдко на нихъ смотрять какъ на ревматизмъ плеча, на межреберные, или какіе либо другія первичныя заболѣванія нервовъ. Больные страдаютъ по мѣсяцамъ, даже по годамъ стойкими болями, не дающими ни минуты больному покоя; они могутъ вести за собою отраженное сокращеніе мышцъ, напр на шеѣ. Упорность такихъ болѣе, продолжительность ихъ, а также зависимость ихъ отъ положенія больного должно возбуждать мысль объ анѣйризмѣ, и если, при наличности такого вѣроятнаго признака въ пользу эктазіи, не опредѣляется еще никакой опухоли, то для полученія болѣе вѣрнаго признака слѣдуетъ приступить къ радіоскопіи. Въ послужившемъ исходной точкой сообщенію случаѣ точное распознаваніе, благодаря рентгеноскопіи, дало возможность соответственнымъ лѣченіемъ оказать больному значительное облегченіе.

H. Frick (460) наблюдалъ объективно-доказываемыя измѣненія чувствительности на туловищѣ (въ межреберныхъ нервахъ) при аневризмѣ аорты, у 47 лѣтнаго пациента. Бросалась въ глаза смѣна анестезій и гиперестезій кожи, область которыхъ постоянно мѣнялась. Авторъ предполагаетъ, что подобная смѣна разстройствъ чувствительности по интензивности, распространенію и качеству, быть можетъ, слѣдуетъ считать характерной для аневризмы аорты. Объ анестезіи истерическаго происхожденія въ данномъ случаѣ не можетъ быть и рѣчи.

Параличи лѣвой голосовой связки при аневризмахъ могутъ зависѣть отъ двухъ причинъ: отъ простого давленія на возвратный нервъ и отъ нарушенія структуры нерва. Въ первомъ случаѣ возможно, при уменьшеніи давленія полное исчезаніе паралича, во 2-мъ нѣтъ.

Какъ примѣръ паралича 1-го рода, Landgraf (515) приводитъ одинъ случай, относящійся къ 43 лѣтнему офицеру, у котораго онъ поставилъ діагнозъ аневризмы грудной аорты съ давленіемъ на трахею и лѣвый возвратный нервъ и уменьшеніемъ кровенаполненія въ области лѣвой сонной и подключичной артерій. У этого больного, параличъ возвратнаго нерва перешелъ въ параличъ задняго, (параличъ m. crico-arytaenoidei post.) голосъ сталъ чистъ, затрудненіе дыханія исчезло.

Аневризмы могутъ сдавливать кровеносные сосуды и вызывать въ нихъ цѣлый рядъ патологическихъ явленій. Такъ, въ случаѣ J. Нау'я (480) выраженная аневризма аорты обуславливала появленіе парадоксальнаго пульса въ правой лучевой и въ обѣихъ сонныхъ артеріяхъ; во время выдыханія пульсъ становился

малымъ и даже пропадалъ совсѣмъ. Особенно это было выражено при сидѣніи и при положеніи на лѣвомъ боку (но не на правомъ).

Кромѣ этого на сфигмографической кривой былъ выраженный анакротическій зубецъ мѣнявшій свое мѣсто при фазахъ дыханія.

Вскрытіе показало расширеніе восходящей и поперечной части аорты, сросшееся съ трахеей посредствомъ выпячиванія. Такъ какъ расширеніе занимало преимущественно заднюю часть аорты, то мѣста отхожденія безымянной и сонныхъ артерій были вслѣдствіе этого отгѣснены впередъ и сдавливались при экспираторномъ движеніи грудины и грудной стѣнки. При положеніи на правомъ боку, стволъ безымянной артеріи значительно менѣе подвергался давленію, чѣмъ на лѣвомъ.

Ch. Dopter (445) сообщилъ объ одномъ случаѣ сдавливанія верхней полой вены аортальной аневризмою. У 44 л. субъекта вдругъ наступили слѣдующія явленія: лицо, шея, грудь и верхнія конечности отекали; послѣднія оказались ціанотичными. Справа грудины замѣчена пульсація и рентгеноскопія указала на аневризму аорты. Она, кромѣ сдавленія крупной вены придавила правый бронхъ и лѣвый возвратный нервъ. При противосифилитическомъ леченіи больной выздоровѣлъ; это единственный случай, гдѣ сдавленіе крупныхъ венъ аневризмы не кончилось смертію.

Пульсація гортани считается чрезвычайно важнымъ признакомъ аневризмы аорты. Sewall (582) сообщаетъ случай, гдѣ при жизни этотъ симптомъ выступалъ ясно, а при вскрытіи нашли только распространенную фиброзную индурацию легочной ткани вмѣстѣ съ полнымъ сращеніемъ лѣваго легкаго съ костальной плеврою.

По мнѣнію автора, пульсація аорты всегда передается главному лѣвому бронху, но она пропадаетъ въ легкомъ, благодаря его эластичности. Въ данномъ же случаѣ, она была почти вполне потеряна, вслѣдствіе индурации и крѣпкихъ перемычекъ къ грудной стѣнкѣ, такъ что пульсація могла передаваться на дыхательное горло. Авторъ изслѣдовалъ 430 пациентовъ съ цѣлю отыскать подходящій матеріалъ и нашелъ, что пульсація дыхательной трубки бываетъ болѣе или менѣе выражена и у людей съ непораженными грудными внутренностями, чаще у тѣхъ, которые хвораютъ плевритомъ, или эмпіемой и артерioskлерозомъ.

Интересный случай аневризмы у 42 л. рабочаго сообщаетъ Ernst Fast (450). При выслушиваніи наблюдался діастолическій шумъ наиболѣе громкій надъ *pross. xiphoideus*, распространяющійся, ослабляясь, до 2-го лѣв. межреберья, который можно было признать за выраженіе недостаточности аортальныхъ клапановъ, тѣмъ болѣе, что существовали при этомъ гипертрофія и растяженіе лѣваго желудочка. Но состояніе пульса противорѣчило этому предположенію. Вскрытіе показало полную достаточность клапановъ; но при входѣ въ аневризму въ *hiatus aorticus* наблюдалось суженіе аорты. Во время діастолы сердца изъ ниже-лежащей части расширенной аорты могла

возвращаться назадъ кровь и черезъ сѣуженное мѣсто и давать по-
водъ къ образованію шума.

Въ случаѣ J. Нау'я (480) кромѣ діастолическаго шума наблю-
дался во 2-мъ правомъ межреберьѣ и систолическій—дѣлавшій-
ся сильнѣе при выдыханіи и при пропаданіи пульса (см. выше этотъ
случай).

Krokiewicz (510) сообщилъ объ одномъ случаѣ аневризмы,
гдѣ діагнозъ колебался между ограниченнымъ выпячиваніемъ
праваго предсердія и эктазіей восходящей аорты. За
первое предположеніе, казалось, говорилъ цѣлый рядъ симптомовъ,
но отношеніе ударовъ пульса въ периферическихъ артеріяхъ къ тол-
чку сердца, также неодинаковая высота пульсовой волны въ лучевыхъ
артеріяхъ, наконецъ мѣняющаяся относительно продолжительности
времени послѣдовательность сердечнаго толчка и пульсаціи аневризмы
послѣ движеній говорили противъ аневризмы сердца.—Можно было
принять только существованіе большой аневризмы аорты, выходящей
непосредственно надъ *Bulbus aortae*, распространяющейся въ полость
сердечной сорочки и помѣщающейся надъ правымъ предсердіемъ.
Вскрытіе подтвердило вѣрность діагноза. Въ анамнезѣ больного былъ
сифилисъ.

Basselli (403) на одной изъ своихъ лекцій представилъ ин-
тересный случай аневризмы, давшій ему возможность поставить точно
дифференціальную діагностику между эктазіей аорты и *art.*
coeliacae у больного 42 лѣтъ, сифилитика, на основаніи слѣдую-
щихъ данныхъ:

1) Чревная артерія отходитъ отъ аорты отвѣсно, направляясь
къ малой кривизнѣ желудка, вслѣдствіе чего при развитіи на ней
аневризмы, желудокъ отгѣсняется книзу и принимаетъ болѣе отвѣс-
ное положеніе.

2) Аневризма аорты лучше и легче выслушивается со стороны
позвоночника.

3) При аневризмѣ *art. coeliacae* пульсъ артерій подъ опухолью и
надъ ней, напр. бедренной и лучевой синхрониченъ.

4) *Art. coeliaca* находится на уровнѣ 12-го спинного позвонка,
слѣдовательно и ея аневризма должна быть на этомъ же мѣстѣ.

5) Шумъ, слышимый на мѣстѣ аневризмы чревной артеріи, не
выслушивается въ бедренной артеріи, какъ это бываетъ при анев-
ризмѣ аорты.

На основаніи одного собственнаго и 4 взятыхъ изъ литературы
наблюденій микотико-эмболическихъ аневризмъ брыж-
жечныхъ артерій, Gabriel (462) приводитъ слѣдующіе
важные симптомы для діагностики: присутствіе первичнаго заболѣва-
нія сердечныхъ клапановъ; бактерійный эндокардитъ, гемиплегія отъ
размягченія или отъ бактерійнаго эндартерита, быстро растущая опу-
холь въ животѣ, для возникновенія которой нѣтъ другихъ причинъ,
молодой возрастъ пациента.

Случай автора относится къ 10 лѣтнему мальчику, страдавшему сперва эндокардитомъ, потомъ правостороннимъ парезомъ. Впослѣдствіи, въ области пупка, нѣсколько вправо отъ бѣлой линіи, замѣтили гладкую, плотную опухоль, величиной съ грецкій орѣхъ пропадавшую при напряженіи брюшныхъ стѣнокъ. Вскрытіе показало эндокардитъ, размягченіе въ лѣвомъ *thalamus opticus* и аневризму верхней арт. *mesaraicae*.

Для дифференціальной діагностики между аневризмою грудной аорты и опухолями средостѣнія чрезвычайно важна разница, въ напряженіи пульса въ одноименныхъ артеріяхъ—которая говоритъ за аневризму и противъ новообразованія средостѣнія (Hamrein, 498). Что касается до венъ, то благодаря тонкости ихъ стѣнокъ они могутъ быть легко сдавлены какъ аневризмами, такъ и новообразованіями и затѣмъ затромбированы; но обыкновенно эктазіи развиваются въ одну сторону и вызываютъ явленія сдавленія венъ и отеки съ одной стороны; новообразованія развиваются въ обѣ стороны почему даютъ двустороннія явленія.

Сдавленія трахеи чрезвычайно важны для дифференціального діагноза. Большею частью они указываютъ на аневризмы (авторъ видѣлъ 18 случ. стенозовъ отъ аневризмъ и только 2 отъ новообразованій).

Меньшее значеніе имѣютъ сдавленія бронховъ. Они одинаково часто наблюдаются при обоихъ разбираемыхъ страданіяхъ.

Параличи *p. recurrentis* встрѣчаются значительно чаще при эктазіяхъ и рѣже при опухоляхъ (25 случ. при первыхъ и 5 при вторыхъ).

С. А. Ewald (448) рассказываетъ объ одномъ случаѣ аневризмы аорты у 43 л. женщины, гдѣ былъ поставленъ діагнозъ опухоли средостѣнія. У больной наблюдались отеки кожи справа, и расширение венъ туловища съ этой же стороны. Онѣ выступали въ видѣ толстыхъ шнурковъ.

При рентгеноскопії, сердце казалось сверху и съ боковъ окруженнымъ опухолью; пульсаціи въ ней не было. Начиная отъ ключицы до 3-яго праваго ребра, а также на груди нѣ замѣчалось притупленіе и слышалось бронхиальное дыханіе.

Вскрытіе показало аневризму въ кулакъ, на восходящей и дугѣ аорты, наполненную свертками. Верхняя полая вена была сдавлена, такъ что просвѣтъ ея былъ не болѣе гусиного пера; также сдавлена была трахея и пищеводъ.

Теченіе и вскрытіе аневризмъ. Эктазіи аорты могутъ вскрываться въ артеріи и въ вены. Hödlmoser (493) видѣлъ вскрытіе въ легочную артерію у 48 л. субъекта. При изслѣдованіи найдена была пульсація влѣво отъ грудины во 2-мъ межреберьѣ; здѣсь же слышалось кошачье мурлыканье, сильный систолическій и діастолическій шумъ въ началѣ наблюденія, а затѣмъ акцентуированный 2-ой тонъ и 1-ый шумъ въ верхушкѣ сердца. Кромѣ этого, ока-

залась гипертрофія и расширеніе какъ праваго такъ и лѣваго желудка, параличъ лѣвой голосовой связки. На основаніи этого, а также другихъ признаковъ, которые представлялъ данный больной, была опредѣлена аневризма восходящей аорты и недостаточность митральнаго клапана.

При вскрытіи оказалась аневризма восходящей аорты, которая, сросшись съ легочной артеріей и сдавивши ее, сообщалась съ этой послѣдней отверстіемъ величиною съ горошину. Одинъ изъ клапановъ арт. pulmonalis сросся съ ея стѣнкою.

Что касается причинъ происхожденія сильнаго систолическаго шума, то авторъ думаетъ, что въ виду того, что въ литературѣ интенсивный шумъ описанъ при стенозахъ этой артеріи—отнести его къ суженію арт. pulmonalis.

Вскрытіе аневризмы аорты въ верхнюю полую вену наблюдалось въ 5-ти случаяхъ, въ одномъ V. Cominotti (438)—въ двухъ Reinhold'омъ (565), Alf Stengel'емъ (590) и Borst'омъ (415).

Въ первомъ—48 л. проститутка почувствовала вдругъ, безъ всякой видимой причины сильную боль около рукоятки грудины, наступили сильная одышка и мало-по малу сильный отекъ верхней половины туловища. Вены расширились, кожа груди и лица стала темно-синей. Въ яремныхъ венахъ положительный пульсъ; на груди и на правой половинѣ груди, отъ середины грудины до 4-го ребра оказалось притупленіе ограниченное снаружи дугою, мѣнявшееся въ своей величинѣ и иногда въ теченіе немногихъ часовъ, и параллельно измѣненію степени отека кожи. Мѣсто это было болѣзненно и не участвовало при дыхательныхъ движеніяхъ. Во второмъ правомъ межребрьѣ, сильный систолическій шумъ, длившійся и во время діастолы и похожій по этой продолжительности на венный шумъ волчка, съ рѣзкимъ свистящимъ характеромъ. На основаніи этихъ и нѣкоторыхъ другихъ признаковъ, была распознана аневризма аорты, сдавившая и вскрывшаяся въ верхнюю полую вену.

Для діагноза по мнѣнію автора важны слѣдующіе 6 признаковъ: 1) острое начало; 2) расширеніе венъ при отечной кожѣ; 3) переполненіе венъ выше мѣста сообщенія и невозможность достаточнаго опорожненія черезъ колатеральные пути; 4) положительный венный пульсъ; 5) періодическія измѣненія области притупленія, совпадающія съ измѣненіемъ выраженности отековъ; 6) сильный систолическій шумъ, продолжающійся во время діастолы.

Вскрытіе показало: аневризму аорты въ кулакъ, сообщающуюся отверстіемъ 1 сент. шириною, 0,08 длиною съ верхней полую вену.

Reinhold видѣлъ 2 случая прободенія аневризмы нисходящей аорты въ верхнюю полую вену. Діагнозъ поставленъ былъ при жизни и подтвержденъ вскрытіемъ. Одинъ изъ пациентовъ умеръ черезъ два дня, а другой черезъ мѣсяцъ послѣ прободенія. Въ наблюденіи Borst'a—больной послѣ разрыва прожилъ еще 7 дней.

Вскрытіе аневризмы въ пищеводѣ наблюдали Денеке (443) и Borst (415). Въ послѣднемъ случаѣ, эктазія нисходящей аорты очень сильно сдавила верхушку лѣваго легкаго, вызвала дефектъ въ 3—6 грудныхъ позвонкахъ, вскрылась въ пищепріемникъ, вызвала кровотеченіе, которое однако остановилось на 8-ой день, вслѣдствіе закупорки свернувшими массами. Смерть наступила отъ анеміи и недостаточности сердца.

Аневризма вскрылась въ правый бронхъ въ случаѣ Chauffard'a (434). Это былъ 55 л. мужчина, который за 2 года до поступленія въ госпиталь представлялъ явленія аневризмы аорты и несмотря на это продолжалъ свою тяжелую работу плотника. Въ заключеніе появилась одышка, сердцебіеніе и интенсивныя боли, достигшія до такой степени, что онъ пришелъ въ больницу.

I. Schermant (574) сообщилъ случай аневризмы аорты, вскрывшейся въ правую плевру. Смерть наступила черезъ 3 мѣсяца.

Whipham (607) наблюдалъ вскрытіе аневризмы снаружн. Большой хворалъ эктазією 16 лѣтъ. Она дошла до $6\frac{1}{4}$ и $4\frac{1}{2}$ дюймовъ въ величину. При употребленіи ЖКа и постельнаго положенія больного въ теченіи 8-ми мѣсяцевъ, уменьшилась до $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{4}$ дюймовъ. Послѣ выписки больного аневризма дошла до величины кулака.

Сердце было очень немного расширено и гипертрофировано; клапаны аорты слегка утолщены.

Oddo и Mizzoni (545) видѣли разрывъ аневризмы брюшной аорты сначала въ клѣтчатку надъ брюшиною, а затѣмъ, черезъ 2 недѣли послѣ этого, въ полость лѣвой плевры.

Позадибрюшинное кровоизліяніе занимало очень большое пространство почти отъ грудобрюшной преграды до полости таза и проникало между листками брыжжейки и слоями передней брюшной стѣнки.

Разрывъ этотъ сопровождался рѣзкими явленіями: больной терялъ сознаніе, пульсъ сдѣлался нитевиднымъ; черезъ нѣкоторое время это все прошло, но, кромѣ блѣдности покрововъ, выступила болѣзненность лѣвой ноги, она оставалась въ полусогнутомъ положеніи и повернутой кнутри; всякая попытка выпрямить ногу, или вообще измѣнить ея положеніе сопровождалась сильнѣйшими болями. Черезъ недѣлю послѣ кровоизліянія стало прощупываться твердое тѣло, занимавшее мѣсто селезенки, опускавшееся на 3 поперечника пальца ниже ложныхъ реберъ, а спереди доходившее до срединной линіи живота. Изслѣдуя болѣе подробно забрюшинное кровоизліяніе можно было убѣдиться, что оно образовало слой значительной толщины (до 20 цент.) съ утончающими краями и что оно смѣстило брюшныя внутренности—тонкія кишки впередъ, а толстыя кишки сдвинуло въ области угла, образующагося поперечной и нисходящею кишкою. Нижний ея участокъ былъ пустъ, верхній растянутъ каловыми массами. Лѣвая почка была сильно сплюснута и оказалась непосредственно подъ передней брюшною стѣнкою; селезенка вдавлена въ куполь діафрагмы; поджелудочная железа смѣщена впередъ; сдвинута наружная подвздошная вена.

Бользненность лѣвой ноги легко объяснилась пропитаніемъ кровью m. iliacus intern. причѣмъ должны были пострадать волокна бедреннаго нерва.

При кровавыхъ испражненіяхъ при брюшномъ тифѣ у врача прежде всего является мысль о тифозной язвѣ кишечника, разѣвшей стѣнку сосудовъ. Что причина кровотеченія мѣжетъ быть и совершенно иная, показываетъ случай, описанный Вгіон'омъ (417). 15 лѣтній пациентъ въ концѣ 6-ой недѣли получилъ рецидивъ тифа при интенсивныхъ судорожныхъ боляхъ и кишечномъ кровотеченіи. 9 дней спустя пациентъ умеръ послѣ вторичнаго кровотеченія и наступленія желтухи за день до смерти. Вскрытіе не показало заслуживающихъ вниманія изъязвленій кишечника, но открыло 4 аневризмы печеночной артеріи, величиной отъ малой горошины до грецкаго орѣха, заполненныя тромбами и съ перфорацией самой большой. Онѣ находились вблизи расширенныхъ желчныхъ протоковъ. Кромѣ того, найдено cholangitis и pericholangitis acuta съ начинающимися абсцессами расположенными очагами, дававшие впечатлѣніе hepatitis sequestrans. Въ желчномъ пузырьѣ были тифозныя бациллы. Авторъ думаетъ объяснить возникновеніе аневризмъ высокимъ давленіемъ въ артеріальной системѣ, зависящимъ частью отъ занятій пациента, (онъ былъ точильщикъ) больше же отъ осложняющаго тифъ нефрита и сердечной гипертрофіи; перфорация же послѣдовала отъ воспаленія стѣнокъ желчныхъ путей.

До какихъ большихъ размѣровъ могутъ доходить аневризмы доказываетъ случай, описанный Stierlin'омъ (592). Эктазія подвздошной артеріи была 36 сент. и 19 сент. Мѣшокъ ея содержалъ столько крови, сколько имѣется во всѣхъ кровеносныхъ сосудахъ у здороваго человѣка. Аневризма образовалась въ 2¹/₂ мѣсяца.

Reineboth (564) описываетъ измѣненія въ легкихъ при аневризмѣ аорты. Въ первомъ случаѣ было диагностировано сморщиваніе легкаго послѣ плевритическаго эксудата и хроническаго бронхита. Патолого-анатомическое изслѣдованіе показало аневризму аорты со сжатіемъ лѣваго бронха, окруженный перемычками плевритическій эксудатъ и индуративные процессы въ лѣвомъ легкомъ. (Интерстиціального воспаленія легкаго не нашли).

Во второмъ случаѣ, по симптомамъ можно было предполагать лѣвосторонній плевритическій эксудатъ. На вскрытіи нашли аневризму аорты, небольшой плевритическій эксудатъ, но наряду съ этимъ хроническую неразрѣшившуюся пневмонію лѣваго легкаго съ перибронхитическимъ процессомъ. Въ виду того, что при жизни не было бронхіальнаго дыханія, что нельзя приписать только одному маленькому эксудату и закупоркѣ бронха секретомъ, приходится предположить, что при жизни былъ стенозъ бронха вслѣдствіе воспалительнаго припуханія или застоя (анатомически суженія бранха не было найдено).

Въ третьемъ случаѣ была аневризма аорты; со стороны легкихъ была гнилостная эмпіема и гангренозные очаги въ лѣвомъ легкомъ. Вскрытіе подтвердило діагнозъ. Аневризма была очень велика, но не повела къ замѣтному стенозу лѣваго бронха.

Въ четвертомъ случаѣ была аневризма аорты, осложненная прогрессирующимъ сморщиваніемъ верхней доли лѣваго легкаго. Клиническія данныя допускали мысль о чахоткѣ лѣвой верхней, но постоянное отсутствіе туберкулезныхъ бациллъ, лихорадки и похуданія представляли серьезные доводы противъ. Пациентъ умеръ при явленіяхъ паралича сердца, послѣ того какъ бронхитъ значительно усилился. Вскрытія не было.

Этіологія аневризмъ. Gerhardt (467) указываетъ на частую связь аневризмъ аорты съ сь lues'омъ въ анамнезѣ. Такъ изъ 75 случаевъ въ 22 точно указанъ сифилисъ, а въ 5 онъ подозрѣвался. Часто причиной называли чрезмѣрный трудъ и пьянство, нѣрѣдко нѣсколько причинъ совпадало.

Въ случаѣ J Krzyszkowski и J. Wiczowski (511) образованіе большой аневризмы главнаго ствола легочной артеріи и 3-хъ маленькихъ эктазій—мелкихъ стволонъ въ лѣвомъ легкомъ у 17 л. дѣвушки было поставлено въ связь съ открытымъ Боталловымъ протокомъ. При вскрытіи найдены гипертрофія праваго желудочка и инфаркты легкихъ.

Въ наблюденіи Henssen'a (485) былъ перитифлическій абсцессъ, который вскрылся въ кишки, а за симъ образовалась аневризма брюшной аорты, до того не существовавшая.

Эмболія артерій.

Litten (529) демонстрировалъ препараты отъ 70 лѣтней больной умершей черезъ нѣсколько дней по доставленіи ея въ больницу съ явленіями сильнѣйшаго міокардита съ продолжительной ортопноэ и аритміей. При вскрытіи обнаружались многочисленные геморрагическіе инфаркты легкихъ и эмболь въ большой палецъ толщиной занимавшій весь просвѣтъ art. pulmonal. sinistrae. Сердце, особенно его желудочки, были сильно расширены и полны пристѣночныхъ тромбовъ; лѣвое ушко занято было вполне кровянымъ сверткомъ.

Эмболія легочной артеріи принадлежитъ къ рѣдкостямъ. Французскими авторами описаны нѣсколько случаевъ эмболіи обѣихъ легочныхъ артерій. У автора былъ подобный случай изъ клиники Freich's'a касавшійся молодого человѣка. У него была сильнѣйшая одышка, систолическіе громкіе шумы надъ устьемъ легочной артеріи. При вскрытіи обнаружилось полное закрытіе просвѣта art. pulm. пузырями эхинококка. Обстоятельство, что пациентъ жилъ нѣсколько дней, объясняется возможностью другого кровяного пути.

C. Bühner (421) видѣлъ два случая эмболіи брюшной аорты въ обонхъ—при стѣнозѣ лѣваго атрио—вентрикулярнаго отверстія и тромбѣ лѣваго сердечнаго ушка.

Клиническій признакъ наступленія аортальной эмболіи состоитъ во внезапномъ наступленіи интенсивныхъ болей въ нижнихъ конечностяхъ. Онѣ продолжаются и потомъ съ меньшей силой и вызываютъ у больного безпокойство и чувство страха, измѣ-

няютъ совершенно выраженіе лица. Иногда онѣ наступаютъ приступами, какъ это было во 2-мъ случаѣ автора, что объясняется образованиемъ нѣсколькихъ тромбовъ.

Другіе признаки аортальныхъ эмболій зависятъ отъ мѣста образования, отъ возможности коллатерального кровообращенія, отъ степени заполнения просвѣта сосуда. Что пульсація бедренныхъ артерій отсутствуетъ при полной закупоркѣ аорты понятно само собой, однако удается слышать глухой тонъ черезъ стетоскопъ при выслушиваніи обѣихъ бедренныхъ артерій. Во второмъ случаѣ автора наступали боли въ различныхъ частяхъ брюшной полости. Предположены были эмболіи въ различныхъ артеріяхъ, что и подтвердилось вскрытіемъ.

Третій случай эмболіи аорты наблюдалъ Laignel-Lavastine (206).

38 лѣтняя прачка пришла къ нему съ обоюдосторонней симметричной гангреной обѣихъ ладыжекъ, начавшейся два мѣсяца тому назадъ. Больная жаловалась на тупыя боли, на мурашки, чувство холода. Надъ омертвѣлымъ мѣстомъ кожа оказалась отечной до уровня 3-го грудного позвонка. Въ мочѣ былъ найденъ бѣлокъ, пульсъ учащенъ (160), очень слабъ. Въ остальномъ все нормально; тоны сердца чисты.

Діагнозъ эмболіи аорты на мѣстѣ бифуркаціи вскорѣ подтвердился вскрытіемъ: большая пробка закрывала просвѣтъ обѣихъ арт. *iliac. communes* и доходила до отхода почечныхъ артерій. Стѣнка аорты не была атероматозна. Сердце было слегка гипертрофировано, митральное отверстіе сужено отъ сросшенія клапановъ. Въ селезенкѣ и легкихъ нашлось нѣсколько инфарктовъ.

Удивительно, что это тяжелое страданіе развилось безъ предшествовавшихъ серьезныхъ симптомовъ. Ни на что больше больная не указала, какъ только на то, что 4 года тому назадъ она, поднявъ тяжелый узелъ, почувствовала внезапно боль въ сердцѣ и съ тѣхъ поръ стала страдать одышкой и сердцебиеніемъ. Вѣроятно, у нея тогда былъ ревматическій эндокардитъ, который сдѣлался хроническимъ отъ плохого ухода и леченія.

Точныхъ наблюденій закрытія арт. *mesenteric.*, чаще верхней, рѣдко нижней, доходитъ въ литературѣ до 80. Почти всегда дѣло идетъ (L. Gallavardin, 464) объ эмболіи, происхожденіе которой лежитъ въ хроническомъ пораженіи клапановъ, или атероматозномъ тромбозѣ аорты. Обыкновенно съ тѣмъ вмѣстѣ наблюдаются гемиплегія, гангрена конечности.

Кишечныя пораженія, вызванныя эмболомъ, соответствуютъ вполне и во всемъ почечнымъ и легочнымъ инфарктамъ. Арт. *mesenterica* является конечной артеріей, благодаря длинѣ ея пути и препятствіямъ для коллатерального кровообращенія. Результатомъ является абсолютная и продолжительная ишемія и некрозъ. Съ другой стороны въ венахъ развивается застой съ такимъ давленіемъ, что никакая *vis a tergo* не въ силахъ удержать равновѣсіе. Слѣдствіемъ этого, является расширеніе сосудовъ капилляровъ и тончайшихъ венъ до максимума. Дальше развивается картина, какъ при ущемленной грыжѣ на кишеч-

ной петлѣ, только мѣсто грыжи представляетъ вся брюшная полость. Авторъ описываетъ симптоматологически 3 формы: въ типической—явленія наступаютъ вдругъ, появляется сильная боль въ средней части живота, приступами черезъ 5—10 минутъ. Рвота, какъ при всѣхъ пораженіяхъ брюшины, состоитъ сперва изъ пищи, позже изъ слизи и желчи, наконецъ, что очень характерно, съ кровью. Кишечныя кровотечения представляютъ одинъ изъ главныхъ симптомовъ. Они появляются послѣ эмболии черезъ 10—12 часовъ спустя, обильны, съ каждымъ разомъ продолжительнѣе. Почти всегда наблюдается поносъ, предшествуя кровотеченію, или одновременно съ нимъ, иногда развивается метеоризмъ. Общее состояніе плохо: *facies Hippocratica*, *hyperthermia* и т. д. Смерть наступаетъ на 3—4 день безъ точнаго діагноза, если не выступаютъ одновременно симптомы пораженія сердца, или какіе-нибудь другіе эмболическіе процессы.

Въ невыраженной формѣ часто нѣтъ кишечныхъ кровотеченій, картина очень похожа на непроходимость кишокъ: внезапно появляются сильныя боли, развивается фекальная рвота и метеоризмъ. Исходъ—смерть черезъ нѣсколько дней, очень рѣдко выздоровленіе.

Р. Сиверсъ (583) наблюдалъ случай эмболии лѣвой брыжжеечной артеріи, тотчасъ у выхода ея изъ брюшной аорты. Заносная пробка была 6 сент, длины.

Полгода назадъ у больной начался кашель, одышка, опухоль ногъ, появилось накопленіе жидкости въ полости лѣвой плевры; при вскрытіи нашлась аневризма нисходящей аорты и гипертрофія лѣваго желудочка.

Закупорка артеріи выразилась въ крайне сильныхъ боляхъ въ области живота; явились тошнота, рвота и рѣзкій упадокъ силъ. Пульсъ нельзя было сосчитать, животъ вздулся. Часовъ черезъ 12, сдѣлались потуги на низъ, но безплодныя; боли не стали меньше и, при еще большемъ вздутіи живота, наступила смерть. Тонкія кишки, а также начало толстыхъ оказались красными, сочными, умѣренно вздутыми, съ красноватымъ жидкимъ содержимымъ.

Busse (427) сообщилъ о двухъ случаяхъ доказывающихъ, что тяжелая эмболия сосудовъ жиромъ можетъ наступить послѣ сотрясеній, если есть маленькій переломъ кости, даже если его совсѣмъ нѣтъ. Въ одномъ случаѣ, пастухъ былъ прижатъ къ стѣнѣ быкомъ и тяжело пораненъ въ грудь. Нѣсколько дней спустя, когда онъ себя уже чувствовалъ легче, его отвезли въ клинику за 24 километра на безрессорномъ экипажѣ, по тряской дорогѣ. Больной умеръ въ экипажѣ. При вскрытіи, обнаружены переломы *sterni* и нѣсколькихъ реберъ. Микроскопъ показалъ необыкновенно сильную жировую эмболию по всѣмъ легкимъ. Кромѣ того найденъ жиръ въ капиллярахъ клубочковъ. Безъ сомнѣнія сотрясеніе причинило жировую эмболию.

Во второмъ случаѣ, смертельная жировая эмболия случилась послѣ паденія съ лѣстницы, безъ поврежденія костей. Упавшій былъ очень толстъ, среднихъ лѣтъ, съ большимъ отложеніемъ жира на увеличенномъ сердцѣ (Вскрытіе).

Разрывы и разѣданія артерій. Wilhelm Ercklentz (119) собралъ литературныя указанія относительно травматическихъ заболѣваній сосудовъ. Стѣнка аорты можетъ быть прорвана насквозь; чаще разрываются только одинъ или два слоя сосуда, и еще чаще наблюдаются болѣе незначительныя нарушенія, которыя обозначаются потомъ, съ теченіемъ времени, а именно образованіемъ аневризмъ: такой случай сообщаетъ авторъ.

Penkert (553) сообщилъ случай травматическаго разрыва вѣтви почечной артеріи тянувшійся нѣсколько мѣсяцевъ и окончившійся потомъ смертію. Отъ паденія съ подволоки на полъ амбара и удара на область правой почки у 59 лѣтнаго рабочаго, съ рѣзкимъ артеріосклерозомъ, надорвалась маленькая почечная артерія. Въ образовавшуюся щель вылилась между оболочками артеріи кровь и произошла aneurysma dissecans. Непроходимость сосуда обусловила гангрену почки, а затѣмъ послѣдовалъ разрывъ аневризмы и внутреннее кровотеченіе повело къ смерти.

Очень рѣдкій случай разрыва аорты сообщилъ Kahlden (503); онъ наблюдалъ у одного 30 лѣтнаго субъекта развитіе послѣ остраго сочленоваго ревматизма—перикардита, откуда гнойный процессъ перешелъ на вѣшнюю оболочку аорты, а затѣмъ вызвалъ прободеніе сосуда.

Другой случай разрыва, случившійся черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ, наблюдалъ Walter (606). Никакихъ признаковъ оплотненія артерій не было найдено.

V. Charret и L. Gallavardin (433) сообщили о разрывѣ аорты въ сердечную сорочку вызванномъ атероматознымъ процессомъ.

Н. И. Гуревичъ (442) и Г. Г. Епифановъ (615) наблюдали карциному пищевода, которая въ первомъ случаѣ у женщины 53 лѣтъ вызвала смертельное кровотеченіе изъ аорты, а во второмъ—у мужчины 40 лѣтъ изъ сонной артерій.

Къ Bandelю (404) обратилась 65 лѣтняя прачка изъ-за кровохарканья, которое послѣ перерыва сдѣлалось очень обильнымъ и вызвало летальный исходъ.

Данныя вскрытія: въ правомъ главномъ бронхѣ, на 3 сент. ниже бифуркацій на передней стѣнкѣ нашлось выпячиваніе въ $2\frac{1}{2}$ сент, стѣнки котораго частью образованы были бронхомъ, но большею частью лимфатической железой; послѣдняя была величиной съ орѣхъ и заполнена черноватой и кристаллической кашицей. Изслѣдованіе зондомъ показало, что есть непосредственное сообщеніе съ правой вѣтвью легочной артеріи, прямо надъ мѣстомъ ея дѣленія. Со стороны артерій отверстіе шелеевидно, края истончены и вдаются въ просвѣтъ артерій.

Вены.

Расширенія венъ и капилляровъ. Walker Overend (548) наблюдалъ во многихъ случаяхъ легочной чахотки, когда имѣется уже притупленіе въ верхушкахъ легкихъ, расширеніе

подкожныхъ венъ около 7 шейнаго и 3 верхнихъ грудныхъ позвонковъ, иногда сопровождающееся отекомъ кожи соответственныхъ мѣстъ. Расширенія эти объясняются легко тѣмъ, что эти развѣтвленія около позвоночныхъ венъ соединены съ бронхіальными. При повышеніи давленія въ этихъ послѣднихъ—должно наступить растяженіе первыхъ.

Кромѣ чахотки, расширенія венъ наблюдаются при эмфиземѣ, астмѣ, бронхитѣ, но тогда они находятся распределенными или по всей груди спереди и сзади и по краямъ реберъ.

По наблюденіямъ G. Thin'a (595) стернокостальные венэктазии, часто бывающія въ кожѣ груди у людей на уровнѣ прикрѣпленія диафрагмы не патогноматичны для эмфиземы, или какого-либо заболѣванія легкихъ. Онъ видѣлъ эти расширенія такъ же часто у молодыхъ людей между 20 и 30 годами, какъ и въ возрастѣ, обусловливающемъ эмфизему и другія затрудняющія дыханіе заболѣванія легкихъ. По видимому сильныя напряженія являются причиной расширенія венъ. Обыкновенно находятъ расширеніе венъ и на другихъ частяхъ тѣла.

H. Freund нѣсколько лѣтъ тому назадъ отмѣтилъ у больныхъ, страдающихъ ракомъ, появленіе по тѣлу красныхъ пятнышекъ, зависящихъ отъ расширенія мелкихъ сосудовъ. Leser (524) изслѣдовалъ въ этомъ отношеніи 50 больныхъ ракомъ различныхъ органовъ (желудка, пищепріемника, кишки) и убѣдился, что только у одного (страдавшаго ракомъ пищевода, субъекта 39 лѣтъ) не было этихъ пятнышекъ, у всѣхъ же остальныхъ было ихъ много (до 58—у женщины и 76—у мужчины). Пятнышки эти, величиною не болѣе чечевицы, не исчезающія отъ надавливанія, располагались обыкновенно по туловищу, иногда скупивались недалеко отъ мѣста нахожденія раковаго гнѣзда. Такъ напр. при ракѣ матки всего больше ихъ было на животѣ.

Кромѣ этихъ случаевъ, авторъ изслѣдовалъ 300 больныхъ, у которыхъ можно было навѣрное исключить раковыя заболѣванія и крайне-рѣдко наблюдалъ описываемыя пятнышки и то въ очень ограниченномъ количествѣ и только у людей свѣше 50 л. отъ роду.

Такимъ образомъ, эти расширенія сосудовъ остаются не безъ значенія для діагностики рака, но только въ томъ случаѣ если ихъ много и если это субъекты молодые. L. Levi и L. Debherrn (526) сообщаютъ о 33 лѣтней полной и нервной пациенткѣ съ болѣе или менѣе выраженными признаками нефрита и гипертрофіи сердца послѣ инфлюэнцы. 3 года тому назадъ постепенно у ней стали возникать телангіектатическія пятна, и въ настоящее время число ихъ доходитъ до 35. Они были расположены неравномѣрно по конечностямъ, ягодицамъ, животу. Пятна кругловаты, не возвышены, не чувствительны при дотрогиваніи. Подъ лупой центръ ихъ пронизанъ сѣтью капилляровъ. При напряженіи кожи исчезаетъ прежде всего темное основаніе, а сѣть капилляровъ остается. На поверхности они слегка шелушатся, но нѣтъ ни рубцовъ, ни зуда. Окраска различна: красная, фіолетовая, черноватая, бурая. Величина отъ 1 миллим. до нѣсколькихъ сантиметровъ. Большее число опубликованныхъ случаевъ

(6) касается женщин и только 2 мужчин. Телангіектазіи наблюдаются во всѣхъ возрастахъ. Изъ инфекціонныхъ заболѣваній образованію пятенъ предшествовали: тифъ, рожа, гриппъ, сифилисъ; изъ хроническихъ болѣзней: холелитіазъ, нефритъ, сердечные пороки. Во многихъ случаяхъ наблюдали тучность и нервность, невropaтію и истерію.

О причинахъ телангіектазіи существуютъ 3 теоріи: невропатическая (паралитическое расширеніе кожной сѣти сосудовъ) механическая (вліяніе растройства кровообрашенія) и токсическая (гепатоксемія, алкоголизмъ, почечная токсемія). Къ послѣдней категоріи принадлежатъ и случай автора.

См. кромѣ того о расширеніи венъ при сердечныхъ неврозахъ наблюденія Ad. Schmidt'a (321).

Whismann (658) описалъ очень рѣдкій случай врожденнаго окостѣненія *v. saphenae* у 7 л. мальчика. Вена эта, въ видѣ костной опухоли, тянулась по поверхности правой ноги отъ таза до стопы, вызывая неподвижность сустава въ виду приращенія ея къ бедренной и большеберцовой костямъ.

Тромбы и воспаленія венъ. Lambotte (513) описалъ случай закупорки внутренней яремной вены и боковой пазухи при воспаленіи среднего уха, кончившійся выздоровленіемъ послѣ перевязки и излѣченія вены.

Тромбозъ верхней полой вены наблюдали Heickmann (480) и C. Springer (589). Первый случай относится къ 33 лѣтней женщинѣ. Тромбы обрѣзались сначала въ венахъ подмышечной впадины, благодаря воспалительному процессу. Затѣмъ появились инфаркты легкихъ. Закупорка *v. cava sup.* обусловила ціанозъ и отеки лица, шеи, груди и рукъ. Къ этому, при дальнѣйшемъ теченіи, присоединились общія водянка, образовавшаяся отъ ослабленія дѣятельности сердца (міокардитъ) и тромбы въ желудочкахъ и предсердіяхъ.

Второй случай наблюдался у 44 лѣтней женщины, жаловавшейся на одышку—припадками, продолжавшимися еще и по введеніи канюли König'a. У основанія и верхушки сердца слышался шумъ при первомъ тонѣ. При вскрытіи, шейныя вены оказались затромбированными новообразованіемъ, а также *v. cava super.*, изъ которой въ правое нѣсколько расширенное сердце вдавались полипообразныя массы въ 10 сент. длины.

Случай тромбоза нижней полой вены, наблюдавшійся Simmonds'омъ (584) чрезвычайно интересенъ тѣмъ, что никакихъ растройствъ въ кровообращеніи въ нижней части тѣла не наблюдалось. Это было у 43 л. больного, который долго находился подъ наблюденіемъ въ больницѣ, по поводу эхинококка печени; онъ умеръ два мѣсяца спустя послѣ операціи. При вскрытіи, обнаружилась полная закупорка нижней полой вены на уровнѣ печени. Закрытіе произошло отъ того, что эхинококкъ вызвалъ раздраженіе въ окружающей его ткани, которое перешло на венозную стѣнку и въ сильно сжатомъ сосудѣ образовался тромбъ. Вена представлялась тонкой,

тесьюобразной, твердой пластинкой. Коллатеральное кровообращеніе совершалось частью посредствомъ анастомозовъ съ воротною, частью черезъ грудобрюшныя вены и черезъ широкія анастомозы съ очень расширенною *v. azygos*.

Sidney Phillips (554) сообщилъ о тромбозѣ *v. cava inferior*, лѣвыхъ *iliaca communis* и *externa femoralis* и *tibialis* у одной 19 лѣтней дѣвушки, за которымъ воспослѣдовалъ быстро летальный исходъ. Симптомы страданія были очень похожи на перфорирующую язву желудка. У больной, страдавшей нарушеннымъ пищевареніемъ, развились внезапно сильныя боли въ верхней части живота, сопровождавшіяся тимпаніей и лихорадкою.

Печеночное притупленіе не было замѣтно уменьшеннымъ; перкуссія показала растяженіе желудка до 4-го ребра по аксиллярной линіи. Больше организованные тромбы нашлись въ *v. iliaca communis*.

Meyer (539) наблюдалъ два. а Villard и Vignard (603) 4 случая закупорки и воспаленія лѣвой бедренной вены при воспаленіи червеобразнаго отростка. Осложненіе это наблюдалось какъ при аппендицитахъ съ нагноеніемъ, такъ и безъ него (Villard и Vignard) а также въ случаяхъ какъ подвергнутыхъ операциі, такъ и неоперированныхъ. Въ одномъ случаѣ Meyer'a, на 8-ой день послѣ операциі, при воспаленіи червеобразнаго отростка, 17 лѣт. больная стала жаловаться на боли въ лѣвомъ паху, стала прощупываться по ходу бедренной вены твердый шнурокъ, нога отекала. Спустя 3 недѣли послѣ операциі, замѣчены были тѣже явленія на правой ногѣ. Подобныя же явленія наблюдались у другой оперированной 27 л. женщины, на 2-ой недѣлѣ, со стороны лѣвой бедренной вены, а затѣмъ черезъ нѣкоторое время-правой.

Villard и Vignard дѣлаютъ слѣдующія заключенія: на аппендицитъ слѣдуетъ смотрѣть какъ на страданіе, за которымъ можетъ слѣдовать общее зараженіе. Флебитъ лѣвой конечности является слѣдствіемъ этого послѣдняго обстоятельства, почему указываетъ на тяжелое теченіе воспаленія червеобразнаго отростка и дѣлаетъ предсказанія плохимъ.

Umbert (600) наблюдалъ случай закупорки воротной вены у 47 л. potatoes. Послѣ кроваваго поноса, длившагося съ недѣлю, появились кровавая рвота и сильнѣйшая боль въ правомъ подреберьѣ. При осмотрѣ кожи живота много расширенныхъ венъ; ноги отекали; въ животѣ появилась жидкость (проколомъ удалено 5700 куб. сент.) Черезъ недѣлю сильное кровотеченіе (изъ пищевода и кишекъ).

Вскрытіе показало старую закупорку воротной вены и венъ селезенки и свѣжую нижней брызжеечной, желудочной и другихъ мелкихъ венъ; обширныя сросшенія сальника съ печенью, почками, селезенкою, въ которыхъ оказались вновь образованныя вены, которыя служили коллатеральнымъ путемъ для прохода крови изъ тѣхъ областей, откуда отходятъ корешки воротной вены. Безъ этого приспособленія больной давно бы погибъ.

L. Gallovardin (464) собралъ 27 случаевъ тромбофлебитовъ *meseraicae*. Этиологически важны циррозы печени, алко-

голизмъ, сифились, инфекціонные процессы, *phlegmasia alba dolens*, флебитъ нижнихъ конечностей, сепсисъ, раковая кахексія; въ основѣ всего воспаленіе стѣнокъ венъ. Закрытіе просвѣта распространяется не только на *v. meser. sup* и *inferior*, но и на мельчайшія развѣтвленія венъ брыжжейки. Сначала явленія въ кишкахъ сходны съ симптомами при закрытіи *art. mesenterica*. Разница состоитъ въ томъ, что процессъ можетъ быть мѣстнымъ, смотря по протяженію закрытія венъ. Дальше бросается въ глаза сильный застой. Симптомы различны, смотря по основному процессу: при простомъ перифлебитѣ, циркуляція существенно затруднена, вены растянуты, выступаетъ серозная жидкость, но благодаря обилію коллатеральныхъ сообщеній побѣждаютъ печальныя послѣдствія интерстиціального застоя. При *thrombophlebitis mesenterica* проходъ для крови возможенъ только черезъ вены стѣнокъ кишокъ, почему явленія со стороны живота развиваются внезапно и самостоятельно. Диагнозъ очень труденъ за неимѣніемъ часто характерныхъ симптомовъ. При подостромъ заболѣваніи живота въ видѣ перитонита, или закрытія кишокъ, подозрѣніе на тромбозъ венъ основывается на 2 обстоятельствахъ: на предварительномъ существованіи атрофическаго цирроза съ типическимъ, или атипическимъ признакомъ пилефлебита или сосѣднаго флебита и на присутствіи кровавыхъ испражнений и рвоты. Прогнозъ вполне дуренъ: всѣ случаи кончились смертью, хотя можно думать, что ограниченныя измѣненія могутъ протекать благополучно. Про терапію можно сказать, что и хирургическое вмѣшательство даетъ еще меньше надежды, чѣмъ при эмболии *art. mesentericae*.

Раненія и разрывы венъ. Б. К. Финкельштейнъ (611) задаетъ вопросъ, что опаснѣе—раненіе венъ или артерій? Если, съ одной стороны, кровотеченіе изъ венъ менѣе опасно, вслѣдствіе существующаго въ нихъ низкаго кровяного давленія и присутствія заслонокъ, задерживающихъ обратный оттокъ крови изъ центрального конца (что, впрочемъ, бываетъ крайне рѣдко), то съ другой—суживающая сила мышечной оболочки артерій останавливаетъ кровотеченіе, какъ только кровяное давленіе упадетъ до извѣстнаго *minimum'a*. Б. Н. Хольцовъ считаетъ, что раненія большихъ венъ шей и корня конечностей также опасны, если не больше, какъ и раненіе артерій. Опасность обуславливается трудностью самопроизвольной остановки кровотеченія вслѣдствіе малой спадаемости венъ и вхожденія воздуха вслѣдствіе отрицательнаго въ нихъ давленія. Но, по мнѣнію Финкельштейна, вхожденіе воздуха, въ смыслѣ опасности, играетъ ничтожную роль. Самопроизвольная остановка кровотеченія именно при раненіи большихъ венъ наблюдается рѣдко, и больные чаще погибаютъ отъ вторичнаго, чѣмъ отъ первичнаго кровотеченія. Кажется, что раненія (особенно случайныя) крупныхъ артерій гораздо опаснѣе венныхъ ранъ.

Впрочемъ, сравнивать и дѣлать изъ сравненія выводы можно только при наличности однородныхъ величинъ. Условія кровообращенія и кровенаполненія въ артеріяхъ и венахъ слишкомъ разнятся,

чтобы можно было путемъ сравненія получить правильное представленіе объ опасностяхъ кровотеченія изъ тѣхъ и изъ другихъ. Авторъ выражаетъ свое мнѣніе такъ: раненіе и вѣнь и артерій опасны; и тѣ, и другія требуютъ немедленной хирургической помощи.

Adrian Caddy (428) наблюдалъ у 8 л. мальчика, котораго перѣхала телѣга, кромѣ переломовъ костей, разрыва легкаго, ушиба сердца, полный разрывъ нижней полой вены поперекъ, между печенью и грудобрюшною преградой. Интересъ этого случая состоитъ въ томъ, что мальчикъ прожилъ послѣ поврежденія почти три часа.

R. Belbéze (408) описалъ случай прободенія нижней полой вены надъ грудобрюшною преградой, случившагося во время выздоровленія отъ брюшного тифа, у 25 л. женщины. На основаніи того, что у ней печень была увеличена, болѣзненна, температура высокая, сдѣлано предположеніе объ образованіи нарыва въ печени.

Больная умерла скоропостижно. Вскрытіе показало, въ листкѣ плевры, покрывающемъ средостѣніе, вблизи грудобрюшной преграды, отверстіе, въ которое зіяла разорванная нижняя полая вена. Причину разрыва должно было считать переносный нарывъ въ стѣнкѣ вены.

3. Лимфатическая система.

Б. К. Финкельштейнъ (622) наблюдалъ пораненіе млечнаго протока у крестьянина, который подвергся нападенію со стороны неизвѣстныхъ ему лицъ. Надъ яремной вырѣзкою оказалась при осмотрѣ рана съ неровными краями, длиною въ 1 сент., идущая въ поперечномъ направленіи. Въ окружности раны, соотвѣственно верхней части рукоятки грудины и мѣсту прикрѣпленія нижнихъ концовъ обоихъ кивательныхъ мышцъ, наблюдалась подкожная эмфизема. При постукиваніи и выслушиваніи легкихъ не оказалось ничего ненормальнаго.

Дней черезъ 6 у больного сразу развилась сильная одышка при общемъ колыпаніи и оказалось по всему лѣвому легкому сверху до низу рѣзкое притупленіе спереди, а на другой день и сзади. Дыханія ниже лопатки не слышно было вовсе, а выше наблюдалось бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ.

Недѣли черезъ 3 послѣ пораненія, сдѣланъ былъ проколъ въ лѣвой половинѣ груди. Получено 2000 куб. ц. молочнаго цвѣта жидкости. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено было очень немного бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, множество мелкихъ и крупныхъ жировыхъ шариковъ, мѣстами кучки жира, напоминающія молозиво. При химическомъ изслѣдованіи А. А. Вальтеромъ получено:

Плотнаго вещества (сухой остатокъ)	5,494%
Бѣлковъ осажденныхъ спиртомъ ,	2,94%

Жиры	1,06%
Солей	0,767%

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что здѣсь дѣло шло объ изліяніи млечной жидкости изъ пораненнаго грудного протока въ полость плевры. Мѣсто раненія вполне отвѣчало такому предположенію. Физическія свойства жидкости и микроскопическое изслѣдованіе не оставляли никакого сомнѣнія въ томъ, что это былъ *chylothorax traumaticus*. На это указывало и само теченіе болѣзни: все время t^0 оставалась нормальной, если не считать 2 вспышекъ. Одинъ разъ на 9-й день по поступленіи, t^0 поднялась до 38, и другой разъ послѣ перваго высасыванія до 38,5⁰. Больной выздоровѣлъ.

Что касается до леченія, то Финкельштейнъ думаетъ, что, если грудной протокъ пораженъ на шеѣ, то можно ограничиться одной лишь тампонадой. Давленіе въ грудномъ протокѣ, по опытамъ Weiss'a, невелико. Оно равно 9—10 мм. ртути (приведено у Boegehold'a). Дѣйствительно, тампонада была съ успѣхомъ примѣнена въ 6 случаяхъ изъ 23-хъ описанныхъ въ литературѣ, 3 раза протокъ перевязанъ между 2 лигатуръ. Такое внимательство обусловлено было тѣмъ, что подъ тампономъ лимфоистеченіе не прекращалось. Питаніе больныхъ нисколько не пострадало отъ перевязки. Всѣ они выздоровѣли. Опыты Schmidt-Mülheim'a доказали (цит. по Borgehold'y), что и у животныхъ при перевязкѣ протока, пищевареніе и всасываніе бѣлковъ происходятъ совершенно безпрепятственно. Поэтому, хирургъ можетъ въ случаѣ надобности безбоязненно расширить рану и перевязать протокъ. Въ четырехъ случаяхъ, описанныхъ въ литературѣ отверстіе въ грудномъ протокѣ захвачено было зажимомъ, при чемъ одинъ разъ даже наложенъ на мѣсто истеченія шовъ, хотя безуспѣшно, такъ какъ въ дальнѣйшемъ теченіи все-таки пришлось прибѣгнуть къ тампонадѣ, чтобы остановить не прекращающееся лимфоистеченіе.

Леченіе *chylothorax'a* сводится къ удаленію жидкости проколомъ. Разумѣется необходимо усиленно кормить больныхъ, особенно при большихъ потеряхъ млечной жидкости. Больные должны находиться въ условіяхъ самаго строгаго покоя. Тогда можно скорѣе добиться заживленія раны и образованія новыхъ обходныхъ для лимфы путей.

Кромѣ случая Финкельштейна, описано по одному случаю пораненія грудного протока при операціяхъ F. Schort'омъ (620) и Thöle (621). Въ первомъ случаѣ, пораненіе произошло при удаленіи карциноматозныхъ железъ на шеѣ, затѣмъ воспослѣдовалъ двусторонній хилотораксъ и смерть отъ голода. Во второмъ—пораненіе произошло при операціи по поводу бугорчатки шейныхъ железъ. Пораненіе замѣчено только къ вечеру послѣ операціи и сдѣлана была перевязка грудного протока. Выпота въ грудную полость не было. Наступило полное выздоровленіе. Можетъ быть коллатеральные пути образовались еще до операціи, вслѣдствіе давленія опухшихъ лимфатическихъ железъ.

Friedrich Friedmann (619) замѣтилъ связь между давленіемъ крови и теченіемъ лимфы у одного субъекта

54 лѣтъ при употребленіи препаратовъ наперстянки. Увеличенныя, шейныя, подмышечныя и др. железы уменьшались подъ вліяніемъ 4 гр. дигиталиса, и увеличивались снова, какъ средство было оставляемо. Исслѣдованіе показало значительную лимфемію.

ЛИТЕРАТУРА:

I. Монографіи и руководства.

- 1) Basch, S. von., Die Herzkrankheiten bei Arteriosklerose. Berlin. Hirschwald 1901. 8°, VIII—343 стр. Wien. med. Bl. XXIV, 528. № 35. 2) Beuchet, F., L'influence des maladies de l'aorte sur le développement de la tuberculose pulmonaire. Paris. 3) Biernacki, E., Hämatologische Diagnose in der pract. Medicin. Leipzig. 4) Bonnet, Les anévrysmes spontanées de l'aorte. Paris. 5) Н. В. Вершининъ. Отчетъ по терапевтической клиникѣ Томскаго универ. съ 1897 по 1900 г. Томскъ (151 стр.). 6) Carlo, Florian, Sur la fréquence des embolies pulmonaires aux différentes époques de l'évolution des thromboses veineuses (d'origine traumatique etc.) Paris J. B. Ballière et fils, 1901, 8°, n° 228. 61 p. 7) Colbeck, E. H., Diseases of the heart. London. 8) Dupuis, Contribution à l'étude des ruptures valvulaires de l'aorte. Paris. C. Naud. 1901, 8°, n° 538, 45 p., 3 fr. 9) v. Ebner, V., Ueber die «Kittlinien» der Herzmuskelfasern. Wien. 10) Ebstein, Die Tastpercussion. Stuttgart, (63 S. mit 7 Abbild.). 11) Ehrlich, Lazarus, Pinkus. Leukämie, Pseudoleukämie, Hämoglobinämie. Wien. 12) Holzknecht, G. Die röntgenologische Diagnostik der Erkrankungen der Brusteingeweide. Hamburg. Mit 8 Tafel. 13) Hunter, W., Pernicious anaemie. London. 14) Kraft, Heinrich. Die Röntgenuntersuchung der Brustorgane. Ein Ergänzungskapitel zur physik. Diagnostik inner. Erkrankungen. Stassburg. 15) Krehl, L., Die Erkrankungen des Herzmuskels und die nervösen Herzkrankheiten. Wien. Hölder. 1901, 8°, VII—462 S., 2 Abb. 16) Neisser, A., Circulationsstörungen und Erkrankungen der Gefäße. Handbuch. d. prakt. Med. Stuttg., 1901. III. 2 Th. 22—43. 17) Strauss, H., Die chronischen Nierenentzündungen in ihrer Einwirkung a. die Blutflüssigkeit. Berlin. 18) L. Vorstädter. Synoptische Tafeln zur Diagnostik d. Herzklappenfehler, nebst anatom.—physiol. Schemata d. Cirkulationsapparates. Berlin (5 Taf. u. 27 color. Schemata). 19) Ziemssen, und Rieder, H. Die Röntgographie in der inneren Medicin. Wiesbaden. 1 Lieferung, enthaltend 10 Tafeln mit Text., 2 u. 3 Lief., enthält. 20 Taf. m. Text.

2) С е р д ц е.

- 20) Abrams, A., The clinical value of the heart reflex. Med. Rec. N.-Y 5 янв., стр. 10. При раздраженіи кожи въ области сердца наступаетъ уменьшеніе объема сердца, длящееся нѣсколько дольше (на 1', или болѣе), чѣмъ раздраженіе. 21) Aikmann, I. The respiratory movements of the praecordial area in health and in disease. The Lancet, 4 мая стр. 1271. 22) Albers-Schönberg. Die Entwicklung des Röntgenverfahrens im Jahre 1901. Münch. med. Woch. 1902, № 3. 23) Albu, 19 Congress f. innere Medicin. Berl. Klin. Wehnschr. XXXVIII, 16. Münch. med. Wehnschr. XZVIII. 17. 24) Ambrosini. Di un caso di nevrosi cardiaca. Gazz. d. Osp., Milano, стр. 254. 25) Anderson, D. E. Atheromatous ulceration of the heart; perforation; sudden death. Brit. med. Journ. Nov. 23. 26) Anders, J. M., A contribution to the study of fatty infiltration of the heart secondary to subpericardial overfatness. Amer. Journ. of med. Sc. CXXI. 4. p. 421. April. 27) Aporti, F., Sul modo di comportarsi dei versamenti acuti pericardici: 2 comunicazione. Rendic. d. Ass. med.-chir. Parma, II. 53. 28) Arnold, H. D., The condition of the myocardium as affecting cardiac murmurs. Boston med. and surg. Journ. CXLIV. 14. p. 324, April. 4. 29) И. Архаровъ. О неорганическихъ шумахъ сердца. Обзоръ литературныхъ мнѣній и нѣсколько собственныхъ замѣчаній автора по поводу происхожденія и дифференціальной діагностики органическихъ и неорганическихъ шумовъ. (Военно-Мед. Журн. 1901, Іюль). 30) Austin, Mabel F., Endocarditis due to a minute organism probably the Bacillus influenzae. Johns Hopkins Hosp. Rep., Balt., IX, 903. 31) Babcock, Robert H., Adherent pericardium. Med. News, 24, p. 925. Dec. 32) Bacaloglu, Le coeur dans la fièvre typhoïde. Gaz. des hôp. Nr. 78, p. 753. 33) Barie E., Les variabilités des signes physiques du rétrécissement mitral et de leur valeur séméiologique. Presse méd. Paris. I. 165. 34) Bartel Julius, Zur Aetiologie u. Histologie d. Endokarditis. Wien. Klin. Wehnschr. XIV, 41 стр. 1004. 35) Barthelmes, Friedrich. Ueber einen Fall von Angina pectoris bei hochgradiger Sklerose der Coronararterien. Jnaug.—Dissert. Erlangen. 36) Batten, Frederick, E., Diagnosis of suppurative pericarditis in children. Brit. med. Journ. Sept. 7, 11, 605. 37) Baumel, L., et Abadie, Un cas de cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant (Symphyse du péricarde et méningite tuberculeuses) Montpellier. № 19. 38) Baylac J. Rétrécissement mitral, chlorose et goitre exophtalmique. Echo méd. Toulouse, стр. 276. 39) Beckert, Stichverletzung des Herzens. Münch. med. Woch. № 21, стр. 858. 40) Beitzke, H., Ueber die sog. weissen Flecken am grossen Mitralsegel. Virchow's Archiv, CLXIII. стр. 343. 41) Belski, A., Ueber d. an d. A. V. Grenze blockirten Systolen. Ztschr. f. Klin. Med. XLIV. p. 179. 42) Benvenuti Ezziio, Sulla rottura del cuore. Policlin. VIII. 8 p. 379. 12. p. 580. 43) Berghinz, G. Sull'aritmia di cuore nell'infanzia: nota. Riv. veneta d. Sc. med., Venezia XXXIV, 337. 44) Bergmann.

Ein Fall von subcutaner traumat. Ruptur des Herzens u. Herzbeutels.—Mon. Schr. f. Unfallhkde VIII. 1. p. 15. 45) Berkeley, Wm. N., Some notes on medical diagnosis. Med. News, N. Y., LXXVIII, 805. 46) Bernard, R., Sclérose pulmonaire d'origine probable hérédosyphilitique; déformation du thorax; déplacement du coeur. Lyon. med. XCVI. p. 293. Févr. 24. 47) Berti, G., La teoria di Haushalter e Thiry sopra le cisti ematiche delle valvole del cuore dei neonati: studio critico. Bull. de Sc. med. Bologna, 8 s. I. 53. Arch. f. Kinderheilk. 5 и 6, стр. 371. 48) Beverley, Robinson, Chronic myocarditis and fatty degeneration of the heart. American journal of med. sciences. Juni. p. 651. Ег о-ж е, Clinical study of acute myocarditis. Am. J. M. Philad. CXXI, 312. Ег о-ж е, The relation of arterial changes to the heart. N. Y. Med. J. LXXIII, 724. 49) Bewley, H. T., Concident mitral stenosis and aortic patency. Dubl. Journ. CXI. p. 66. Jan. 50) Bianchi, A., Sur un moyen pour localiser les bruits et mesurer leur intensité. XIII-me Congr. internat. de Med., Sect. de Pâthol. interne, 1900, Compt. rend., 617. 51) Biernacki, J., Acute dilatation of the heart. Brit. med. Journ. Lond. I. 117. 52) Binetti, Sopra un caso di respirazione cardio-pulmonare rilevabile a distanza. Gaz degli osped. № 96. 53) Bishop, L. Faugeres, A clinical study of myocarditis. J. Am. M. Ass, Chicago, XXXVI. 84. 54) Blake, Joseph A., Atresia of the aortic orifice due to anomalous development of the auricular septum. Journ. of Anat. and Physiol. XXXV. 1. p. 1. Oct 1900. 55) Blind, A., Le rétrécissement mitral des arterioscléreux. XIII. Congr. de Med., Compt. rend. 585. 56) Блюменау, Е. Б. Случай опущения печени и сердца. Врачъ, № 51. стр. 1604. Ег о-ж е, О заболѣваніи верхнихъ дыхательныхъ путей при ревматизмѣ. Врачъ, № 6. 57) Bonnaumé, Des troubles cardiaques d'origine gastrique (Extr.) Gaz. des Hôp. № 18, стр. 162. 58) Borgherini, A., Cardiopathies familiales. XIII Congr. intern. de Med., Compt. rend., 577. 59) Bouveret, L., Rétrécissement mitral et syphilis héréditaire. Lyon med. XCVI. p. 617. № 20. May 19. Ег о-ж е, Sur l'hypertrophie du coeur dans la nephrite aplasique. Gaz hebdom. № 57. 60) Braun, L., Das «bewegliche Herz». Wien. med. Presse, № 23 и 24, стр. 1081 и 1142. Ег о-ж е, Die Entstehung des ersten Tones an der Herzbasis. Centralbl. f. innere Med. Nr. 44, S. 1063. 61) Брейтманъ М. Я. Этиологія и патогенезъ сифилитическихъ поражений сердца. Журн. Дерматол. и Сифилидол. Январь—Апрѣль. Ег о-ж е, О сифилитическихъ заболѣваніяхъ сердца. Обзоры и новости Медицины, въ Соврем. Медицины и Гигіенѣ проф. Афонасьева, стр. 1. Ег о-ж е, О сифилитической тахикардіи и аритміи. Еженед. № 3, стр. 33. Ег о-ж е, Къ физиологіи и патологіи перегородки желудочковъ сердца. Сифилисъ перегородки. Врачъ, № 6, стр. 175. Ег о-ж е, О сифилитическомъ эндокардитѣ. Врачъ, № 19. Ег о-ж е, О внезапной смерти при сифилисѣ сердца и ея значеніи съ точки зрѣнія судебной медицины. Еженедѣльникъ Практ. Медиц. 1901, № 16. 62) Александръ Бройде, Myofibrosis cordis. Диффузная фиброзная дегенерация сердечной мышцы (Патол.-анат. изслѣд. изъ клиники проф. К. К. Деріо). 216 стр. Юрьевъ. Дисс.

- 63) Bruce, J. M., On diseases and disorders of the heart and arteries in middle and advanced life. *Lancet*, March 9 a. 23, April 6. 64) Bruno, L. Palpitation de coeur. *Lanterne méd. Port.—au Prince*. IV, 115—116. 65) Bryant, J. H., Functional pulmonary incompetence, and dilatation and atheroma of the pulmonary arteries, as complications of mitral stenosis. *Guy's Hospital reporter*. p. 83. 66) Bucco, M., Stenosi mitralica pura delle donne giovani. *Nuova Riv. clin.-terap. Napoli*. IV, 118. 67) Buch, Max. Die Grenzbestimmung d. Organe der Brust—und Bauchhöhle insbes. auch d. Magens und Dickdarms durch perkussor. Auskultation oder Transssonanz. *Deut. med. Woch.* № 33. 68) Cabot, Richard, Success and failure in the diagnosis of cardiac lesions.—*Univers. of Pensylv. med. Bull.* XIV. 6. p. 231. Aug. 69) Caccini, Attilio, Rumore distolico alla base del cuore non in rapporto a insufficienza aortica (plica dell'endocardio al disotto della vulvola posteriore aortica) *Suppl. al Policlin.* VII, 48 p. 1505. 70) Calvell, Case of valvular disease of heart following injury in a healthymale. *Brit. med. Journ.* Dec. 14. p. 1756. 71) Campbell, G. C., A cardiac case for diagnosis. *Montreal M. J.*, 20—22 72) Carrière G., Des péricardites aiguës. *Nord. med. Lille* VIII. 61—68. 73) Castiaux et Laugier. Les cons valvulaires consécutives aux contusions des parais thoraciques. XIII Cong. internat de Méd. *Compt. rendu* 33—46: 74) Caton Richard, The means of arresting acute endocarditis. *Edinb. med. Journ.* N. S. X. 4. p. 335. Oct.—*Brit. med. Journ.* Oct. 12. 75) Chantemesse, Note sur la dégénérescence hyaline du coeur dans l'empoisonnement typhique. XIII Congr. intern. de Med. *Compt. rend.* 305—308. 76) Chapman, Charles W. A case of aortic regurgitation probably due to syphilis. *Transact. of the clin. Soc. of London*. XXXIV. p. 64. 77) Chapman Paul M., On the heart-index internal in aortic regurgitation. *Brit. med. Journ.* Febr. 16 p. 381. 78) Chittick, William R., Endocarditis, symptomatology.—*Physic. and Surg* XXIII. 3. p. 117. March. 79) Christidèr A. Pètèchies, Ecchymoses du muscle cardiaque. *Rev. méd.—pharm. Paris*, XIV, 87—88. 80) Churton, T., Position of the aortic regurgitant murmur. *Brit. med. Journ.* July 6. p. 14. 81) Close, C. F., Acute temporary dilatation of the heart accompanying thermic fever. Report of two cases. *J. Am. M. Ass. Chicago*. XXXVI, 635. 82) Combemale, Rôle de l'hérédosyphilis dans l'étiologie de certaines cardiopathies valvulaires. XIII Congr. internat. de Med., *Compt. rend.* 389. 83) Converse, George M., Potain's simple and accurate method of the percussion of the heart. *New York. med. Record* LiX. 19. p. 722. May. 84) Cotton, A., Some cardiopathies of the developing period. *Pediatrics*, N. Y., XI, 334—340. 85) Cowl, W. Ueber die Röntgenographie des Herzens. *Deutsche méd. Ztg; Berl.* XXII, 589. 86) Crawford, R. Die Tuberculose des Herzmuskels. *Edinb. Med. Journ.* Сентябрь; реф. *Münch. med. Woch.* № 47. стр. 1895. 87) Croftan, Роль аллоксурных оснований въ образованіи измѣненій въ сердцѣ и сосудахъ при нефритѣ. *Internat. Medic. Magas.* Февраль, Болън. Газета Боткина № 30 стр. 1278. 88) Cruchet, Insuffisance aortique chez

un enfant de douze ans. J. de Med. de Bordeaux XXXI, 112—113. 89) Curtin, R. oland G., A report and exhibition of the largest recorded aneurysm of the heart. Proceed of the pathol. Soc. of Philad. N. S. V. 1. p. 16. Nov. Его-же. A case of interventricular aneurysm opening into the right ventricle by ulcerative process and aneurysm of the abdominal aorta. Proceed of the pathol. Soc. of Philad. N. S. V. 1. p. 22. Nov. Его-же. A case of anemie necrosis in the wall of the left ventricle above the apex of the heart associated with angina pectoris and locomotor ataxia. Proceed. of the pathol. Soc. of Philad. N. S. V. 1. p. 21. Nov. Его-же. The force of the blood current as a cause of variatations in heart murmurs. Proceed. of the Philad. County med. Soc. N. S. III. 7 p. 280. Oct. 90) Сybulski, H. O užívání fonendoskopu Biazzi—Bianchi Gaz. lekarska, 1125. 91) Воробьевъ, В. А. Zur Frage über die Aetiologie der Herzfehler. Deutsch. Arch. f. Klin. Med. LXIX. 466. 4 Tab. 2 Fig. 92) Высоковичъ В. К. Демонстрація патолого-анатомическихъ препаратовъ въ Общ. Киевск. Врач. Врачъ, № 40, стр. 1237. 93) Вѣржскій, Д. И., Начальныя степени пороковъ сердца у военнослужащихъ.—Врачъ, № 8. 94) Дръ А. А. Германъ. Случай раненія сердца иглой. Случай, окончившійся смертельно, благодаря выжидательному способу лѣченія. Военно-Медиц. Журналъ, № 9. 95) Гинсбургъ, Фейга. Ueber Embolien bei Herskrankheiten. Deutsch. Arch. f. Klin. Med. т. 69, стр. 606. 96) Гуревичъ, случай тахикардiи. Врачъ, № 15, стр. 485. 97) Dagnini, G., Spontamento paradosso della retrazione sistolica della punta in un caso di aderenza intra ed extrapericardiaca. Riv. crit. di Clin. med. Firenze. II. 379. 98) Davis, N. S., jr, Case of malignant endocarditis with recovery. J. Am. M. Ass., Chicago, XXXVI, 14. 99) Debove. Lésions multiples du coeur. Gaz. hebdom. de Méd. et Chir. 85—87. 100) Debrie, E. J., Endocardite végétante ulcéreuse aiguë d'origine indéterminée. Arch. de Med. et de Pharm. mil. XXXVIII. 7. p. 56, Juillet. 101) Dehio, Karl, Das Altern des Herzens. Petersb. med. Wchnschr. N. F. XVIII, 9. 102) Dennig, Ueber trommelschlegelartige Veränderungen an den Fingern und Zehen. Münch. med. Wochenschr. Nr. 10. S. 380. 103) Doazan, Jules, Essai sur les principaux types d'asthme cardiaque. Paris. G. Steinheil, 8°, n° 654, 99 p. 104) Donald, William, M., Endocarditis, etiology and pathology. Physic. and Surg. XXIII 3. p. 115. March. Его-же. A symposium on endocarditis. Etiology and pathology. Physician a surg Detroit. Ann. Arbor. XXIII, 115—117. 105) Douglas, Carstairs, A short note of the pathological conditions found in a case of mitral regurgitation ending fatally shortly after delivery. Glasgow med. Journ. LV. 5. p. 380, May. 106) Drago, Beitrag zur Histopathologie des Typhuserzens. Ziegler's Beiträge zur pathol. Anat. B. 29, 21. 1. 107) Drasche, Ueber die Compensator. Vorgänge bei Aorteninsufficienz. Wien. med. Wchnschr. LI. 22. 23. Его-же. Ueber Herzgeräusche. Wien. med. Wchnschr. LI, 45. Его-же. Ueber die compensatorischen Vorgänge bei Aorteninsufficienz. Wien. med. Wochenschr. 1057. 1116. 108) Dufour Henry, Du rythme couplé du coeur

avec poulx bigéminé au cours de l'ictère.—Considérations de physiologie pathologique sur les modifications du rythme cardiaque provoquées par la bile. *Gaz. hebdom. de méd.* № 86. 109) Duffry, George, Stenosis of the tricuspid, mitral and aortic orifices. *Dubl. Journ.* CXI. p. 241. April 1. 110) Dunham, E. K., Advanced fatty change of the heart. *Proceed. of the New York pathol. Soc.* p. 281. 111) Duponchel, P., Des souffles cardiaques d'origine adhérentielle. *Arch. de Méd. et de Pharm. mil.* XXXVIII. 10. p. 257. Oct. 112) Dupuis, Les ruptures valvulaire de l'aorte. *Gaz. hebdom.* XLVIII, 72. 113) Earp, S. E., A case resembling morbus caeruleus, probably due to a dusting powder containing acetanilid. *Pediatrics.* N. Y., XII, 93—94. 114) Edes Robert T., Observations on heart disease. *Boston med. and surg. Journ.* CXLV, p. 13. p. 348, Sept. 26. 115) Edsall David, L., A case of malignant endocarditis. *Proceed. of the pathol. Soc. of Philad.* N. S. IV. 9 p. 199. July. 116) Edwards, A. R. The pathology of chronic inflammations and degenerations of the myocardium. *Méd. Fortnightly.* St-Louis. XIX, 197—202. 117) Eid, Contribution à l'étude des lésions valvulaires du cœur développées sous l'influence du tabac. XIII Congr. internat. de Méd., *Compt. rend.* 566. 118) Epstein, E. M., Cyanosis. *Alkaloid. Clin.*, Chicago, 1901, VIII, 359—361. 119) Ereklentz, Wilhelm, Beiträge zur Frage der traumatischen Herzerkrankungen. *Zeitschr. f. Klin. Med.* 44 Bd. H. 5 u. 6. 120) D'Espine, A., La théorie protosystolique du bruit de galop. *Revue méd. de la Suisse rom.* XXI. 12. p. 760. Déc. 121) Esser, Beitrag zur Lehre von der Störung der Lungencirculation. *Centralbl. f. inn. Med.* Nr. 4, S. 97. 122) Ewald, C. A., Ueber subakute Herzschwäche im Verlaufe von Herzfehlen nebst Bemerkungen über d. Therapie d. Herzkrankheiten. *Berl. Klin. Wochenschr.* XXXVIII. 42. S. 1058. 123) Fassan, M. Объ ускореніи сердцебіенія при бурпорчатѣ. *Wien. med. Blätter*, 14 u. 21 Марта. *Ред. Врачъ* № 22, стр. 717. 124) Fellner, O. Herz u. Schwangerschaft. *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, XIV, H. 4. 125) Ferrannini L., Cardiopatie eredo-familiari e congenite: rivista sintetica. *Riforma med.* Roma, 1901, I. 181. (Question d'internat.) *Gaz. hebdom. de Méd. et Chir.* Paris 1901. XLVIII, n° 9, Ann., 1 p. Егo-же. Ancora sulle cardiopatie eredo-familiari e congenite.—*Rif. med.* XVII, 170, 171. 126) Ferrari C., Del ritardo del polso sull'impulso cardiaco e della cosiddetta onda peristolica nell'insufficienza aortica: osservazioni. *Morgagni*, Milano XLIII. 1. 127) Ferrari E., Tre casi di anomalie congenite del cuore in adulti: contributo all'anatomia patologica della pars membranacea septi. *Riv. veneta d. Sc. med.* Venezia. XXXIV. 86. 128) Finley, Chronic malignant endocarditis with presystolic murmur. *Montreal med. Journ.* Nr. 5, ref. *Centralbl. f. inn. Med.* Nt. 31, p. 745. 129) Fischer K., Ein Fall von Kugelthrombus. *Ann. d. städt. allg. Krankenh. zu München.* XI, 165—184. 130) Fonck u. Braun. Tödliche Stichwunde des Herzens bei makroskopisch blutfrei gebliebener Waffe. *Deutsche méd. Wochenschr.* 374—375. 2 fig. 131) Foshay, P. M. A case of cardiopulmonary murmur illustrating the importance of differen-

tiation Cleveland. J. M. 1901, VI, 236—239. 132) Fraenkel, A., Herzklappenzerreissung durch äussere Gewalt. Verhandl. d. Ver. f. innere Med. zu Berl. 1900—1901, XX, 234. Его-же. Demonstration zweier Herzpräparate von maligner Endocarditis.—Тамъ-же стр. 232. 133) Fraenkel, E. Herztumoren. Münch. med. Woch. № 16, стр. 648. 134) Friberger, Ragnar, Ett fall of den S. K. Adams—Stokes'sjukdom. Upsala läkarefören. förhandl. N. F. VI. 7. s. 536. 135) Friedenthal, Ueber reflectorischen Herztod bei Menschen und Thieren. Engelmann's Arch. f. Physiol. H. 1 u. 2, p. 31. 136) Fuhrman, E., Ein Fall von Bradykardie.—Petersb. med. Wehnschr. N. F. XVIII, 30. 137) Fussell, M. H. Diagnosis and prognosis of heart disease. Philad. med. Journ. VIII, 6. p. 231. Aug. 138) Gajasci. Un caso di vizio cardiaco congenito diagnosticato in vita. Rendic. d. Assoc. med. chir., Parma, II. 25. 139) Galvagni, Ercole, Su taluni rumori musicali cardiaci. Clinica medica generale della R. università di Modena. 140) Gerhardt, (Berlin) Angeborener Herzfehler. Münch. med. Woch. № 46, стр. 1855. 141) Gerhardt, Dietrich, (Strassburg) Ueber d. Compensation von Mitralfehlern. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmacol. XLV. 3 u. 4. p. 186. Его-же Pulsarhythmie. Münch. med. Woch. № 8, стр. 320. Его-же Ueber Pleuraergüsse bei Herzkranken. Med.—Chir. Centralbl. Wien. 1901. XXXVI, 29—31 Deutsche Aerzte—Zeitg. H. I. 142) Giacomelli G. Il miocardio nelle infezioni, intossicazioni, avvelenamenti. Ricerche anatomo-patologiche sperimentali. Policlinico. Roma 1901. VII—M. 121. Его-же. Sopra un caso di rottura spontanea del cuore. Policlin. VIII. 12. p. 585. 143) Gibbes, C. C., The morbid anatomy and origin of the various presystolic murmurs heard at the apex. Lancet, June 8. p. 1601. Его-же. Reduplication of the second sound of the heart. Edinb. med. Journ. N. S. X. 2. p. 151. Aug. 144) Gräupner, Die Konstitutionsbedingungen des Herzmuskels. Deutsch. Med. Ztg., Berl. XXII. 469. Его-же. Zur Beurtheilung der Leistungsfähigkeit (Sufficienz) des Herzens. Deutsche med. Presse, Berl. V. 1—4. 145) Gregor, K., Ein bemerkenswerther, seinem Ursprunge nach nicht aufgeklärter Auskultationsbefund bei einem Säugling (Auf die rechte Thoraxseite beschränktes systolisches Geräusch). Deutsche med. Wehnschr. 147. 146) Griffith, D. Wardrop, Remarks on aneurysm of the coronary arteries of the heart. Brit. med. Journ. Febr. 2, 266. 147) H. Gross. Die traumatische Ruptur des Septum cordis. Mitteilung. aus d. Grenzgebieten der Med. und Chirurg. VIII, т. 4—5. 148) Gutch, John, Cardiac hypertrophy and atrophy. Journ. of Pathol. and Bacteriol. VII, 3. p. 309. June. 149) Habel, Victor, Rheumatismus, Herzkrankheit und Chorea. Deutsche med. Woch. № 17. 150) Hanson Kalph, Орецитвiе одного легкаго съ замѣщенiемъ его кишками. The Journ. of the Amer. Med. Association, 14 Сент., реф. Врачъ, № 42, стр. 1291. 151) Harris, Norman McLeod., and Wm. M. Dabney. Report upon a case of gonorrhoeal endocarditis in a patient dying in the puerperium. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. XII. 120. p. 68. March. 152) Heineman, H. Newton, Tuberculosis of the heart. Lancet.

Dec. 28. 153) Hektoen, Ludwig, The extension of aortic aneurysm into and between the walls of the heart and dissecting aneurysm of the heart. Amer. Journ. of med. Sc. CXXII, 1. p. 21. July. 154) Hektoen, L., Rare cardiac anomalies. Congenital aortico-pulmonary communication; communication between the aorta and the left ventricle under a semilunar valve. Am. J. M. Sc., Philad. 163, 3 fig. 155) Hel-denbergh, C., Un procédé d'expoloration plessymétrique pour evaluer le volume approximatif du coeur. Belg. méd. VIII. 32. p. 161. 156) Henke Fr., Zur Endocarditis pneumococcica. Virchow's Arch. CLXIII, 1. p. 141. 157) Henschen, S. E., Till läran om den bacillära endokarditen. Upsala läkarefören. förhandl. N. F. VI, 50. 6. s. 389. Fortschritte der Med. 16, стр. 365 и № 28, стр. 797. 158) Hepworth, J., Case of malignant endocarditis; recovery. Brit. med. Journ. March 16, p. 641. 159) Herbst, Julius, Zur Casuistik der Defecte in der Ventrikelscheidenwand des Herzens. Inaug.-Diss. Erlangen. 160) Hering, Zur Erklärung der Unregelmässigkeiten des Herzschlages. Münch. med. Woch. № 6, стр. 244. Егo-же, Die myoerethischen Unregelmässigkeiten des Herzens. Prag. med. Woch. № 1 и 2. Егo-же, Ueber die gegenseitige Abhängigkeit der Reizbarkeit, der Contractilität und des Leitungsvermögens der Herzmuskelfasern und ihre Bedeutung für die Theorie der Herzthätigkeit und ihrer Störungen. Pflüger's Arch. Bd. LXXXVI, p. 533. Егo-же, Ueber die Beziehung der cardialen Lungenhyperämie zur Athmung. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. p. 603. Егo-же, Ueber d. zeitweiligen oder dauernden Ausfall von Ventrikelsystolen bei bestehenden Vorhofsystolen. Centr.-Bl. f. Physiol. XV. 7, 6 июля. 161) Herxheimer, Gotthold, Ueber supra-vasale Perikard-Knötchen u. Sehnenflecke. Virchow's Arch. CLXV. 2 p. 248. 162) Hildebrand, Heinr. Ueber den diagnostischen Werth der Röntgenstrahlen in der innere Medicin. Münch. med. Woch. № 49 и 50, стр. 1957 и 2008. 163) Hill, A. C., Accentuated aortic second sound. Brit. M. J. Lond., I. 360. Февр. 9. 164) Hingsamer, E., Einige seltenere Fälle von Herzaneurysma. Ann. d. städt. allg. Krankenh. zu München. XI, 452—466. 165) Hingst, Konrad, Ein Fall von alleiniger Transposition von Magen und Darmkanal, nebst Anomalien des Herzens. Jnaug.—Diss. Kiel. 166) Hirsch, Carl, Ueber die Beziehungen zwischen dem Herzmuskel und der Körpermusculatur und über sein Verhalten bei Herzhypertrophie. Dtsch. Archiv f. Klin. Med. Bd. 68. Егo-же, Ueber d. gegenwärt. Stand d. Lehre vom sogen. Fettherzen. Munch. med. Wehnschr. XLVIII, 47, 1867. 167) C. Hirsch u. C. Beck, Studien zur Lehre von der Viscosität (inneren Reibung) des lebenden menschlichen Blutes. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. LXIX, H. 5 u. 6, p. 503. 168) Hoche, De la persistance du trou de Botal et de son importance en pathologie. XIII. Congr. intern. de Med., Compt. rend., 251. 169) Hochhaus, Ueber Adams-Stokessche Krankheit. Münch. med. Woch. № 52, стр. 2127. 170) Hoffmann, Aug., Ueber paroxysmale Arrhythmie. Verhandl. d. 19 Congress. f. innere. Med. p. 246. 171) Hoffmann, D. A., Die Aritmie des Herzens im Lichte der von Engelmann begründeten Lehre von der myo-

genen Automatie des Herzens. Fortschr. d. Med. XIX. 271—279. 172) Hoffmann, T. (Heidelberg) Angeborene Pulmonalstenose. Münch. med. Woch. № 5, стр. 200. 173) F. B. Hoffmann, Ueber die Aenderung des Contractionsablaufes am Ventrikel und Vorhofe des Froschherzens bei Frequenzänderung, Pflüger's Arch. Bd. LXXXIV. 174) Hoffmann, I. (Marbach), Ueber auskultatorische Perkussion. Münch. med. Woch. № 35, стр. 1384. 175) Holowinski A. von, Physikal. Untersuchung d. Herztöne. Ztschr. f. Klin. Med. XLII, 3 u. 4. p. 186. 176) Holsti H., Nägra fall of paroxysmal takykardi. Finska läkaresällsk. handl. XLIII, 7. s. 545. 177) Hornung, Herzbefund b. Caissonarbeiten.—Münchn. med. Wehnschr. XLVIII. 37. 178) Hoppe-Seyler, Ueber die sog. pericarditische Pseudolebercirrhose. Münch. med. Wochenschr. Nr. 38, p. 1507. 179) Huchard, H., Note sur une forme de cardiosclérose avec arythmie et tachy-arythmie.—XIII Congr. internat. de Med., Compt. rend. 488. 180) Hutinel, V., La symphyse du péricarde. Gaz. hebdomadaire. XLVIII, 6., стр. 61. Еро-же. L'asystolie. Tribune méd. Paris 1901. 2 s., XXXIV, 47—50. 181) Jaccoud, Formes cliniques du rétrécissement de l'artère pulmonaire. Tribune méd. Paris. 2 s. XXXIV, 287. 182) Jackson, Henry, Diseases of the myocardium. Boston. med. and Surg. Journ. CXLIV, 14. p. 319. April. Еро-же. Malignant endocarditis. Med. and surg. report, of the Boston city. Hosp. XI, p. 67. 183) Jaquet u. Metzner. Cardiographische Untersuchungen an einem Falle von Fissura sterni. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. LXX, p. 57. 184) Jaworsky, Ueber die Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Herzfehlern. Centr. f. Gynäkologie, № 21. 185) Jeffreys, A. Эхиноккоки въ сердцахъ. The New-York Med. Journ., 22 июня, реф. Врачъ, № 31, стр. 965. 186) Jmerwol, V. Beitrag zur Pathogenese und Differential diagnose der tuberculösen Herzbeutelwerachung. Revue mens. de maladies de l'enfance, VIII, реф. Münch. med. Woch. № 41, стр. 1617. 187) Johannessen, A., Ueber Bradycardie und über Atropinwirkung auf das Herz. Wien. med. Bl. № 27 u. 28. 188) Josefson, Arnold, Zur Casuistik d. Erkrankungen d. Kreislaufsorgane. Nord. med. ark. 3 F. I (Afd. 2) 3. Nr. 16. 189) Jossierand E. et Gallvardin, L., De l'asystolie progressive des jeunes sujets par myocardite subaiguë primitive (Avec 3 fig.) Arch. gén. de méd. Nov, Dec. 190) Иссерсонъ, Д. Г. Случай постоянной брадикардии. Больн. Г. Боткина, № 6, стр. 261. 191) Karfunkel, Bestimmungen d. wahren Lage u. Grösse des Herzens u. d. grossen Gefässe durch Röntgenstrahlen. Ztschr. f. Klin. Med. XLIII, 3. u. 4. p. 304. 192) Kast, Ludwig, Ueber d. Verhalten d. Herzaaffektionen b. chron. Gelenkrheumatismus, resp. Arthritis deformans. Prag. med. Wehnschr. XXVI, 41, 42, 43, 44. Еро-же, Flint'sche Geräusche bei Insufficienz der Aorta. Schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur in Breslau 5. Juli, ref. Deutsche med. Wochenschr. Vereinsbeilage Nr. 32, p. 246. 193) Kelly, A. O. J., Relation between cardio-vascular and renal disease, with reference to diagnosis and

- treatment. Indian. M. Rec., Calcutta XX. 135. 194) Kelsch, Les cardiopathies latentes et la mort subite dans l'armée. Bull. de l'Acad. 3. S. XLVI. 30. p. 245. Juillet 30. 195) Kidd, Percy, Congenital morbus cordis. Transact. of the clin. Soc. of London. XXXIV p. 238. 196) Kimla u. Scherer F., Ueber angeborene, nicht entzündliche Stenosen des rechten arteriellen Ostium, bedingt durch Entwicklungsanomalie der Semilunarklappen der Pulmonalis. Eine histologisch-klinische Studie. Jahrb. f. Kinderh. Berl. 3 F. III. 155—178 1 Abb. 1 Taf. 197) Kisch, E. Heinrich, Herzarrhythmie b. fettiger Myodegeneration des Herzens. Wien. med. Wchnschr. LI. 21. стр. 1009. 199) Klein, Hermann, Ein Beitrag zur Statistik der Klappenfehler des linken Herzens. Inaug.-Dissert. Göttingen. 200) Корыбутъ—Дашкевичъ, случай morbi coerulei. Врачъ, № 5, стр. 152. 201) Косткевичъ, А. П. Къ казуистикѣ самобытной тахикардiи и случай брадикардiи съ приступами синкопе. Врачъ, № 15, стр. 485. 202) Krans, Friedrich, Die Recurrenzlähmungen d. Mitralstenosen. Verhandl. d. 19. Congr. f. innere. Med. p. 608. 203) Kreitmayer, Acute Endocarditis ulcerosa. Münch. med. Woch. № 6, стр. 244. 204) Kronesker, Die Innervation des Säugethierherzens. 73 Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte. Hamburg. Deutsche med. Wochenschr. Vereinsbeilage Nr. 37, p. 274. 205) Kummel, Die Röntgenstrahlen im Dienste der praktischen Medicin. Berl. klin. Woch. № 1. 206) Laignel-Lavastine. Endocardite chronique: embolie, gangrène sèche symétrique des deux jambes. Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6 s., III, 161—165, 2 fig. 207) Lamy H. Cardiopathie congénitale. Bull. et Mém. Soc. méd. d. Hôp. de Paris. XVIII, 384—385. 208) Ландштейнъ, I. случай незарощеннаго овальнаго отверстiя. Gaz. lekarska, 26 Мая, стр. 568. Реф. Врачъ, № 24, стр. 774. 209) Lartigan, A. J. A study of a case of gonorrhoeal ulcerative endocarditis, with cultivation of the gonococcus. Amer. Journ. Jan. 210) Laudy, Bericht über neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Physiologie und Pathologie des Herzens. Краткій литературный обзоръ по физиологiи и патологiи сердца. Schmidt's Jahrbüch. Heft 11. 211) Launois P. E. et Paris A., De l'insuffisance aortique au cours de l'endocardite pneumococcique. Bull. et Mém. Soc. méd. d. Hôp. de Paris 3 S., XVIII, 195—198. 212) Левашевъ, С. В. О сердечныхъ циррозахъ печени и о значенiи ихъ для распознаванiя и леченiя сердечныхъ пороковъ. Русск. Врачъ, № 1, стр. 6. 213) Lees, D. B., On acute dilatation of the heart in diphtheria, influenza and rheumatic fever. Brit. med. Journ. Jan. 5. 214) Lenczner, Ueber den Einfluss von Herzkrankheiten auf den Ausgang der croupösen Pneumonie. Inaug.—Diss. Leipzig. 215) Lenhartz, H., Ueber d. sept. Endokarditis. Münchn. med. Wchnschr. XL, VIII, 28, 29, стр. 1178. 216) Leyden, v., Demonstration eines Falles von Herzthromben. Verhandl. d. Ver. f. innere Med. zu Berl. 1900—1901. XX. 282—285. Ver. Beil. d. D. med. Woch. № 1, стр. 1. Его-же Erkrankung des Myocardiums. Тамъ-же, стр. 94. 217) Libman, E., A case of pulmonary stenosis due to ulcera-

- tive endocarditis of aortic valve. Proceed. of the New York pathol. Soc. p. 247.
- 218) Licci, Polidoro, L'emottisi di origine cardiaca, studio clinico. Clinica medica italiana. XXVII. 219) Lie, H. P., Et tilfælde of ruptura cordis. Med. revue 7 och. 8.
- 220) Линдеманъ, В. О растройства дѣятельности сердца при жировомъ перерожденіи миокардіа. Русск. Арх. Патол. т. XII, вып. 1. 221) Litten, M. О травматическомъ эндокардитѣ. Лекція. Клинич. Журн. № 3, стр. 229. Его-же, Fall von Pancarditis. Verein f. inn. Med. Berlin 29. April, Deutsche med. Wochenschs Vereinsbeilage № 20, p. 157. 222) Livierato, P. E., *Περὶ τῶν αἰτῶν τοῦ καρδιακοῦ παλμοῦ καὶ τῶν διαφόρων περὶ τοῦτοῦ Θεωριῶν* О причинахъ сердцебіенія и теоріи для объясненія этого явленія. *Ἱατρικὸς Μηνύτωρ Ἀθῆνας*, Α', 102—103. 223) Lochte, Herzmisbildung von einem Foetus. Münch. med. Woch. № 53, стр. 2146. 224) Lohsse H., Ein Fall von hochgradiger Lungenschrumpfung. Münch. med. Woch. № 34. стр. 1345. 225) De Luca, Benedetto. Studio clinico sulla cardiopiosi. Rif. med. XVII, 157, 158. 226) Mac Brayer L. B., Valvular lesions of the heart. Charlotte (N. C.) M. J. XVIII. 95. 227) Madia E. Traumatismi del cuore dal punto di vista medicolegale. Ann. di Med. nav. Roma, II, 249.
- 228) Maixner, О предсказаніи при порокахъ сердца. Больн. Газ. Боткина № 36, стр. 1493. 229) Malaisé Zur Kenntniss der spontanen Ruptur des Herzens und d. Coronargefässe. Münch. med. Woch. № 38, стр. 1500. Inang. Diss. München 1900.
- 230) Mamulea, J., Asupra unui caz de endocardita vedelanta cu serodiagnostic pozitiv. Spitalul. Bucuresti, XXI. 25. 231) Manges Morris. The causes of failure of compensation in diseases of the heart. Nashville, J. M. A. S. LXXXIX. 112—121; Medical Record. February 16. 232) Marfan Les lésions acquises de l'orifice aortique et de l'aorte dans l'enfance. Semaine med. Paris. XXI. 97. Его-же L'endocardite aiguë et l'insuffisance mitrale chez l'enfant, Bull. med. Paris XV, 201—206. Его-же La symphyse cardiaque et l'asystolie chez l'enfant. Bull. med. Paris. XV. 361.
- 233) Martius, F., Methodologie als Einleitung in d. Lehre v. d. Herzkrankheiten, Deutsche Klin. IV. p. 1. 234) Masoin P., Bradycardie par compression du nerf pneumogastrique droit; autopsie. Bull. Acad. Roy. de Med. de Belg., Brux. 45., XV, 386.
- 235) Mauc laire. Les plaies du coeur et du pericarde. Indépend, med. Paris, VII, 9., 73. 236) Mayet Lucien, Endocardite chronique avec rétrécissement mitral et endocardite aiguë végétante latente; gangrène de la jambe gauche par embolie; bronchite grippale (?) capillarisée. Lyon med. XCVI p. 590 Avril 21. 237) Meinertz, Ein ungewöhnlicher Fall von angeborener Missbildung des Herzens. Virch. Arch. Bd. CLXVI, H. 3, p. 385. 238) Mendelsohn, Martin, Die Erholung als Maass d. Herzfunction, Verhand. d. 19 Congr. f. innere Med. p. 200.—Philad. med. Journ. VIII, 11 p. 449. Sept. 239) Mensi E., Sulle cardiopatie infantili. Gazz. med. di Torino, LII. 306, 327, 350. 240) Merkel. J. Сифилитическій эндокардитъ. Münch. med, Woch. № 21, стр. 857. 241) Merklen Pierre, Signification clinique et patho-

- gène de l'arythmie dans la myocardite chronique. XIII Congr. intern. de Med., Compt. rend. 590. Еро-же Tachycardie paroxystique essentielle chez l'enfant. Bull. et Mém. Soc. med. d. Hôp. de Paris. XVIII, 465—468. 242) Merklen (Pierre) et Rabé (M.), La myocardite parenchymateuse d'origine rhumatismale. Presse med. Paris I. 87. 243) Meunier, Louis Etude sur l'endocardite infectieuse d'origine annexielle chronique. Paris, L. Boyer, 1901, 8°, n° 627, 51 p. 244) Мей, Е., Ueber angeb. Herzfehler. Petersb. med. Wchnschr. N. F. XVIII, 46. 245) Michaelis und Jacob, Endocarditis ulcerosa gonorrhoeica aortica. Centralbl. f. klin. Med. № 31, стр. 760. 246) Michel, случай сложнаго порока сердца Ср. Архив. № 2 реф. Centralbl. f. inn. Med. № 31, стр. 746. 247) Minkowsky, Stenose der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli. Münch. med. Woch. № 33, стр. 1335. 248) Мироновичъ В. В. Сифилисъ сердца. Общій очеркъ. Врач. Газ. № 38. 39 и 40. 249) J. Mitchell Bruce, On diseases and disorders of the heart and arteries in middle and advanced life. The British med. Journ., April 6, p. 818, The Lancet, March 9, p. 692 и March, 23, p. 844. 250) Molenaar, Adolf, Ueber Sklerose der Aorta und ihre Beziehung zu Schrumpfung und Insufficienz der Aortenklappen mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Jnaug.—Dissert. München. 1901 Januar. 251) Monara L. Etiologia, sintomatologia e decorso delle ferite del pericardio e del cuore. Clin. chir. Milano, IX, 127, 213. 252) Monari, Alfredo, Sede e natura dei rumori anemici. Clinica med. di Modena. № 11. 1900. 253) Monks, (E. Hodgkinson). Congenital misplacement of the heart. Brit. med. Journ. Lond. I. 514. 254) Moritz, Ergebnisse d. Orthodiagraphie f. d. Herzperkussion. Verhandl. d. 19 Congr. f. innere Med. p. 524. 255) Morrissey, J. J., A plea for a more rational prognosis in cardiac affections. J. Am. M. Ass. Chicago 1901, XXXVI, 87—91. 256) Moser, A. Tuberculosis of the heart. Med. and surg. reports of the Boston City Hosp. XI, p. 194. 257) Mosse, Demonstration eines Falles von idiopathischer Bathycardie. Verhandl. d. Ver. f. innere Med. zu Berl. 1900—1901, XX, 189. 258) Murray, W. R. Случай перелойнаго воспаления глазницы съ смертельнымъ исходомъ. Реф. Врачъ. № 25, стр. 801. 259) Murri A., Bigeminismo clinico e bigeminismo sperimentale. Riv. crit. di Clin. med., II. 362. 260) Neubürger, Th., Der Zusammenhang d. Sklerose der Kranzarterien des Herzens mit d. Erkrankung seiner Muskulatur. Deutsche med. Wchnschr. XXVII, 24. p. 388. 261) Nicholson, H. O., A note on acute dilatation of the heart. Brit. med. J. Lond. I. 886. Aug. 13. 262) O' Carroll, Joseph, A heart case, frequently tapped. Dubl. Journ. CXI. p. 225. March. 263) Oppel, Wladimir von, Ueber Veränderungen des Myokards unter der Einwirkung von Fremdkörpern. Virchow's Archiv Bd. CLXIV, 3. p. 406. Еро-же. Beitrag zur Frage der Fremdkörper im Herzen. Arch. f. Klin. Chir. Berl. LXIII. 87—115. 1, Taf. 264) Ott, F., Ein Beitrag zur Casuistik der Kugelthromben des Herzens. Ann. d. Städt. allg. Krankenh. zu München. XI, 185—188. 265) Oven, Jsambard and W. J. Fen-

- ton, A case of extreme dilatation of the left auricle of the heart. Transact. of the clin. Soc. of London, XXXIV p. 183. 266) Paltauf, Richard, Dextrokardie u. Dextroversio cordis. Wien. Klin. Wchnschr. XIV. 42. p. 1032. 267) Parkinson, J. Porter, A case of unusually great dilatation of the heart. Transact. of the clin. Soc. of London, XXXIV p. 221. 268) Pasini, A., Delle alterazioni del miocardio e dei gangli del cuore nella morte tardiva per cloroformo. Clin. med. ital. Milano, XL, 225—237. 269) Paulesco, De la syncope. J. de Méd. interne. Paris, V. 811, 831. 270) Pauli, Wolfgang u. Rud. Kauffmann, Zur Symptomatologie d. stenokardischen Anfalls. Wien. Klin. Rundschau XV, 41. p. 764. 271) Pearce, F. Savary, Heart and circulation in the feeble-minded. American Journ. of med. scienc. p. 691. Еро-же, Heart disease or epilepsy. Proceed. of the Philad. County med. Soc. XXI. 7. p. 267. Nov. 1900. 272) Pelthier, J., Contribution à l'étude des formes cliniques de la péricardite tuberculeuse. Paris. A. Michalon, 8°, n° 442. 119 p. Penfold, W. J., Mitral and tricuspid incompetence. J. Ment. Sc. Lond. 1901. n. s. XLVII, 87—95. 274) Peters, Joseph, Ueber einen Fall von Transposition beider Ventrikel mit korrigirter Transposition der grossen Gefässe. Inaug.-Dissert., Giessen 1901, März. 275) Petersson, O.V., Ett fall hjertfel med hyperdilatation afförmaken. Upsala läkarefören. förhandl. N. F. VII. 1 s. 35. 276) Petrovitch, Quelques cas de guérison des lésions valvulaires constituées. XIII Congr. internat. de Med., Compt. rend. 627—629. 277) Phillips, Sidney, A case of tachycardia. Transact. of the the clin. Soc. of London. XXXIV. p. 237. 278) Pic, A., et A. Cade Un cas de symphyse du péricarde avec tubercule isolé de l'oreillette droite. Revue de Med. XXI. 6. p. 531. 279) Pick, Alois, Zur Kenntniss der Herzneurosen. Wien. Klin. Rundschau. XV, 41. p. 766. 280) Plessi, Notevole spostamento del cuore da essudato pleuritico. Gazz. degli Osped. XXII. 12. 281) Pollacci, G., Sul rapporto di tempo dei rumori valvolari coi toni del cuore: nota di semiologia. Riforma med. Roma. I. 795. 282) Potain, De la mensuration du coeur par la percussion et par la radiographie. Sem. méd. XXI, 53. Еро-же, De la valeur sémiologique des variations de tembre et d'intensité des bruits anormaux du coeur, influence d'élasticité ventriculaire sur la clôture de la mitrale. Sem. méd. Paris XXI, 17. 283) Potter, N. B., A case of non-traumatic rupture of the heart. Proceed. of the New York pathol. Soc. p. 234. 284) Powell, Richard Douglas, On acute cardiac failure. Lancet. June 29. p. 1811. Brit. med. Journ. June 29. 285) Preble, о перикардитѣ. Münch. med. Woch, № 35, стр. 1400. 286) Pregowski, Peter, Ueber ein subjectives Symptom b. Pericarditis exsudativa. Münchn. med. Wchnschr. XLVII. 31. p. 1248. 287) Preyss, Fall von Endocarditis luetica. Aerztl. Verein in Hamburg, Deutsche med. Wochenschr. Vereinsbeilage Nr. 30, p. 235. 288) Prince, Morton, Physiological dilatation and the mitral sphyncter as factors in functional and organic disturbances of the heart. Amer. Journ. of med. Sc. CXXI, 2, p. 188. Febr. 289) Procházka, Fr. O spontannich rupturách srdecnich. Casop. lék. cesk. 532,

587. Przetkowski, K., Объ аритмн. *Gaz. lek. Warszawa* 1901. XXI, 361—368.
- 291) Raunzier, G., Association hystéro-organique: angine de poitrine au cours d'une cardiopathie aortique. *Nouveau Montpellier médical*. № 18. 292) Raymond, P., L'hérédité dans les maladies du coeur. *Bull. med. Paris*. 1901. XV. 325—328.
- 293) Reichel, O., Ein Fall von Isthmusstenose der Aorta. *Allg. Wien. med. Ztg.*, XLVI, 268. 294) Reichmann, Ed., Zur Grössenbestimmung innerer Organe, *Deutsche med. Wchnschr.* XXVII, 46. 14 Ноября. 295) Reinsberg, Rhabdomyoma сердца. *Болън. Газ. Боткина* № 38, стр. 1573. 296) Rendu H., La tachykardie essentielle. *J. de Med. interne. Paris*, V. 835—839. 297) Revilliod, L., Une forme clinique d'endocardite aiguë infectieuse maligne primitive (Febris pallida) *Revue med. de la Suisse rom.* XXI. 9. p. 501 Sept. 298) Riesman, David, Primary tuberculosis of the pericardium. *Proceed. of the. pathol. Soc. of Philad.* N. S. IV. 9. p. 205. July. *Americ Journ of the medic. Sciences* p. 6. 299) Rivero P. G., Pericarditis hemorrhagica del bucy. *Contribucion à su etiologia.* *An. de San. mil.*, Buenos-Aires, III. 52—62. 300) Rocher L. Artérite coronarienne droite; angine de poitrine; mort. *J. de Med. de Bordeaux.* XXXI, 116. 301) Rochester, Delancey, о воспаленіи внутресердія. *The Journ. of the Amer. Med. Assoc.* 15 Дек. 1900, реф. *Врачъ*, № 4, стр. 124. 302) Rohmer, Ueber Knochenbildung in verkalteten endocarditischen und endarteriitischen Heerden. *Virch. Arch.* Bd. CLXVI, H. 1, p. 13. 303) Rokitsansky v., Angina pectoris. *Allg. Wien. med. Ztg.*, стр. 233, 245, 255, 267. 304) Romme, Les cardiopathie chez l'enfant. *Gaz. hebdomadaire* XLVIII, 68. 305) Rondot, E., Valeur séméiologique de l'absence du reflux hépato-jugulaire dans les épanchements du péricarde. XIII-ти Congr. internat. de Med., *Compt. rend.*, 613. 306) Rose, Ulrich, Ueber paroxysmale Tachykardie. *Berl. Klin. Wchnschr.* № 27. 28. стр. 713 и 744. 307) Rosenbach, O., Ueber lokalisirte Stauungen u. Ergüsse b. Herzkranken, nebst Bemerkungen zur funktionellen Diagnostik d. Uebergangsformen von Exsudat u. Transsudat. *Münchn. med. Wchnschr.* 14. стр. 534. 308) Rosenfeld Georg, Ueber d. Herzverfettung d. Menschen. *Centralbl. f. innere Med.* XXII, 6. стр. 145. 309) Rosenstein. P. Ueber Knorpel und Knochenbildung in Herzklappen, *Virchow's Arch.* B. 162, H. 1. 310) Rouget, J., Lésion congénitale du coeur sans troubles fonctionnels chez un jeune soldat. *Arch. de Med. et Pharm. mil.* 1. p. 67, Janv. 1901. 311) Rovie, George A., and John Findley, 3 cases of rupture of the left ventricle. *Brit. med. Journ.* Nov. 23. 312) Rummo, G., Cardiopometrie, cardio-volumetrie, cardio-statique. XIII Congr. internat. de Med., *Compt. rend.*, 594. Еро-же. Sur la cardiopiose. XIII Congr. internat. de Med., *Compt. rend.*, 595. 313) Rumpf, Th., Ueber einige Störungen d. Herzfunktion, welche nicht durch organ. Erkrankungen bedingt sind. *Deutsche med. Wchnschr.* XXVII, 31. p. 517. 314) Russel, Albert E., Report of 3 cases of malignant endo-carditis: one following measles, another typhoid fever in a child and simulating splenic lymphatic leukaemia, and another terminating in recovery. *New York med. Record* LIX,

16. p. 608. April.—Proceed. of the Philad. County med. Soc. N. S. Ill. 1. p. 26.
- 315) Sarda J. H. Un cas d'anévrysme partie du coeur. Echo méd. Toulouse, XV, 237.
- 316) Satterthwaite, T. E., Fatty degeneration of the heart. Med. News. N.—J., LXXVIII 165. Февраль. Ero-же, Notes on some affections of the heart. substance, with illustrative cases. Post-Graduate, N.—J., XVI, 25—40.
- 317) Saxer, 1) Riss des Herzbentels. 2) Verstopfung der Ostien beiden Kranzarterien. Münch. med. Woch. № 9 стр. 365.
- 318) Scheglmann, Albert, Ueber 2 Falle von angeborenen Defekt im Septum ventriculorum, kombinirt mit hochgradiger Stenose der Lungenarterie. Inaug.—Dissert. München.
- 319) Schlagenhauer, F., Ein Fall von Influenza-Endocarditis der Aortenklappen und des offenen Ductus Botalli. Ztschr. f. Heilk. n. F. II, Abth. F. 19—28.
- 320) Schlesier, Zur Aetiologie der acuten Myocarditis. Münch. med. Woch. № 23, стр. 950.
- 321) Schmidt, A., Beiträge zur Kenntniss der Herzneurosen. Deutsche med. Wochenschr. № 16, стр. 241.
- 322) Schmidt, R., Ueber klinische Beobachtung der Anspannungszeit auf Grund der Spitzenstoss—Pulsretardation und ihre Bedeutung für die Diagnose der Mitralklappeninsufficienz. Ztschr. f. Heilk. n. F., II, 45—77, 1 Curve.
- 323) Schnech, Das Bronchialasthma und seine Folgen für das Herz. Monatsschr. f. Ohrenh., XXXV. 181.
- 324) Schrötter, Herm. von, Ueber eine bisher nicht beobachtete Ursache einseit. Recurrens—lähmung, zugleich ein Beitrag zur Symptomatol. u. Diagnose des offenen Ductus Botalli. Zeitschr. f. Klin. Med. XLIII, 1 u. 2, стр. 160.
- 325) Schünemann H. Ein Fall von Pericarditis und Mediastinitis syphilitica. Allg. med. Centr.-Ztg. стр. 585.
- 326) Sears, George G., Pericarditis with effusion. Boston. med. and surg Journ. CXLIII, 24 p. 595. Dec. 1900.
- 327) Seiffert. Ueber congenitale Rhabdomyome des Herzens. Verhandl. d. deutsch. path. Gessellsch. Berl. III, 64, 1 Abb.
- 328) Senator, H., Bemerkungen zur Diagnose d. Herzkrankheiten. Fortschr. d. Med. XIX, 13, p. 261. Ero-же. Ueber einen Fall von geheilter Aorteninsufficienz. Ther. d. Gegenw. N. F. III. 6. p. 241.
- 329) Shaw, Lauriston, E., A case of aortic regurgitation apparently due to rupture of a healthy valve. Transact. of the clin. Soc. of London XXXIV p. 220.
- 330) Сиверцевъ Д. И. Случай situs viscerum inversus.—Военно-Медиц. Журн. Апрель.
- 331) Sievers, R., Fall af pneumopericardium.—Finska läkaresällsk. handl. XLIII, 1. S. 31.—Berl. Klin. Wehnschr. XXXVIII, 12. стр. 308.
- 332) Silvestrini R., Il miocardio nelle infezioni, intossicazioni e avvelenamenti: (rivista critica).—Riv. crit. di Clin. med., Firenze, II. 225.
- 333) Simmonds, Primäre Herzgeschwulst, Münch. med. Woch. № 16, стр. 648. Ero-же, Ueber Hirnblutung b. verruköser Endokarditis. Deutsche med. Wehnschr. XXVII, 22, стр. 353.
- 334) Smith, A., Die Funktionsprüfung d. Herzens u. sich daraus ergebende neue Gesichts—punkte. Verhandl. d. 19 Congr. f. innere Med. p. 167.
- 335) Solis-Cohen, S., The relative importance of valvular and muscular lesions in diseases of the heart. J. Am. M. Ass., Chicago, XXXVI, 80—84.
- 336) Solomon, Leon L., Mitral regurgitation produced by the efforts at resuscitation in a partially asphy-

xiated newborn babe. Amer. Pract. and. News XXXII, 2. p. 53. July. 337) v. Starck Ein Fall von einfachem Defect des Ventrikelseptums. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 68. Stengel, Alfred, Right-sided cardiac hydrothorax. Univers. of Pennsylv, med. Bull. XIV. 4. p. 103. June. 339) Sterling Wacław. Diffusni sarkom srđce, ledvin a prostaty. Gaz lekarska, стр. 731. 340) Steven, John Lindsay, On mitral disease. Lancet, Aug. 10. 341) Stiassny, Sigmund, Ein Fall von angeb Myocarditis fibrosa. Centr.—Bl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. XII, 10. p. 417 342) Stille, George F., Observations on suppurative pericarditis in children. Brit. med. Journ. Sept. 7. 343) Stillman, Edgar S., Acute ulcerative endocarditis. Albany med. Ann. XXII. 9. p. 487 Sept. 344) Стражеско Н. Д., Къ вопросу о ложномъ циррозѣ печени. Описаніе одного случая съ патологомикроскопическимъ изслѣдованіемъ. Рус. Арх. пат. 1901, ноябрь, стр. 491. 345) Strassmann, F., Zur Lehre von den Klappenzerreisungen durch äussere Gewalt. Ztschr. f. Klin. Med. XLII. 5 u. 6. p. 347. 346) Strauss, Diagnose einer Mitralstenose intra vitam., trotz fehlender Herzgeräusche. Verhandl. der Ver. f. innere Med. zu Berl. 1900—1901, XX, 310—313. Deutsche med. Woch. Ver—B., 17. 347) Struppler, Th. Ueber den physicalischen Befund und die neueren klinischen Hülfsmittel bei der Diagnose Zwerchfellshernie. Deut. Arch. f. klin. Med. т. 70, стр. 1. 348) Swift (Geo Montague) The care of children with mitral lesions. Arch. Pediat. N.—J., XVIII, 108—117. 349) Syers H. W., The position in which the regurgitant aortic murmur is most clearly audible at the base of the heart. Brit M. J. 1335—1336. 350) Szabó, A. Брадикардія въ послѣродовомъ періодѣ. Centralbl. f. gynäkol. № 43; реф. Больн. Газ. № 50, стр. 2035. 351) Tanton, Péricardite et myocardite. Plaque ossiforme volumineuse dans la coeur. Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris № 4. 352) Tate, R. W., A case of endocarditis, terminating in embolism of the cerebral, pulmonary and external iliac artery. Memphis M. Month. 198. 353) Tautz, Kurt, Zur Kenntniss d. Blutbefundes b. congenitaler Pulmonalstenose. Fortschr. d. Med. XIX. 34. p. 1005. 354) Taylor J. M., a Pearce F. S., Heart and circulation in the feeble-minded. A clinical and statistical study. Am. J. M. Sc., Phila, CXXI, 691. 355) Taylor, S., A case of ruptured aortic valve. Polyclinic, Lond., VI, 182. 356) Tedeschi, Ancora sui tumori del cuore. Rif. med. № 243—245. 357) Teissier. Changements de volume de l'oreillette droite appréciés par la percussion thoracique en arrière (matité paravertébrale droite) Bull. et Mém. Soc. méd. d. Hôp. de Paris 3 S., XVIII, 237, 4 fig., Lyon med, 335. 358) Thayer, William Sydney, Frequency and diagnosis of the flint murmur in aortic insufficiency. Amer. Journ. of med. Sc. CXXII, 6 p. 538. Nov. 359) Thomas I. I. and Hebbard C. M. Heart failure in diphtheria. Med. and. Surg. reports of the Bost. city Hospit. Vol. XI, p. 204. 360) Thomson, J., Case of apparent recovery from a congenital abnormality of the heart. (? Patent ductus arteriosus.) Arch. Pediat. N.—J., XVIII, 193—194. 361) Thue, Kr., m endokardit

- (Diskussion). Norsk Mag. f. Lægevidensk. 4 R. XVI. 12 Forh. S. 163. 362) Тика-
надзе, Е. И. Случай приобретеннаго служения легочной артерій. Клинич. Жур-
наль, т. 5, стр. 240. 363) Тритшель, случай тахикардіи. Врачъ, № 15, стр. 485.
364) Tschawoff, Ein Fall von Verdoppelung d. Herztöne. Verein Beil. d. Deut-
sche med. Wehnschr. № 4, стр. 26. 365) Tucci, Giuseppe, Ancora sull'aritmia
cardiaca. Gazz. internaz di Med. IV. 3. 366) Türk, Wilhelm, Beiträge zur Dia-
gnostik d. Concretio pericardii u. d. Tricuspidalfehler. Wien. Klin. Wehnschr. XIV,
37. 39. 40. 367) Tyson, James, A further report on a case of presystolic mur-
mur associated with pregnancy. Philad. med. Journ. VII. 20 p. 965. May. 368) Vetter,
W. I. Случай обратнаго положенія внутрѣнностей. Weekblad van het Needer-
landsch Tydschrift voor Geneeskunde, № 19. Münch. med. Woch. № 29, стр. 1190.
369) Vigot. Plaie du coeur. Année méd. de Caen. XXVI, 69. 370) Voss, G., von.,
Ueber eine beson. Form d. Stenokardie (Pseudostenocardia rheumatica) Deutsche med.
Wehnschr. XXVII, 40. стр. 692. 371) Wadsworth, W. S. and W. F. Hendrickson,
Tuberclosis of the heart. Proceed. of the pathol. Soc. of Philad. N. S. IV.
9. p. 218. July. 372) Wagner, George W., Endocarditis, diagnosis and prognosic.
Physic. and Surg. XXIII, 3. p. 122. March. 373) Walbaum, Ein interessanter Fall
von erworbener Dextrokardie. Deutsche med. Wehnschr. XXVII. 38. p. 653. 374) Walsham,
H., Is the murmur of mitral stenosis systolic or presystolic in rhythm? Lancet,
18 мая, стр. 1393. Еро-же и Beale Cl. The value of skiagraphie in the diag-
nosis of chest disease. The Lancet 1, янв. 19. 376) Wardroff Griffith, Re-
marks on aneurysm of the coronary arteries of the heart. The British med. Journ
Feb. 2, p. 266. 377) Wassermann, M., Ein durch Gelingen d. Reincultur bewie-
sener Fall von Endocarditis gonorrhoeica. Münchn. med. Wehnschr. XLVIII, 8. p. 298.
378) Wells H. G. The patology of active tuberculosis of the pericardium. J. Am.
M. Ass. Chicago, стр. 1451. 379) Wertheimer u. Gaudier, Die l'influence du
cordon cervical du sympathique sur la fréquence des mouvements du coeur chez
l'homme. L'Écho méd. Nr. 8, p. 89. 380) Whitehead, H. E. and H. W. Syers.
A case of ulcerative endocarditis with recovery. The Brit. med. Journ. Nov. 2,
381) Wilkin, G. Griffith, A case of rheumatic endocarditis. Brit. med. Journ.
Oct 12. 382) Wilson, James C., Practical thoughts on diseases of the heart.
Physic. and Surg. XXIII. 10 p. 462 Oct. 383) Wilson, T. Stacey, On the dias-
tolic cardiac sound which causes spurious reduplication of the second sound at the
apex, and is sometimes called the third sound of the heart. Transact. of the clin.
Soc. of London XXXIV. p. 10. 384) Wilson, R. J., A report of 2 cases of gono-
coccal endocarditis. Proceed. of the New York pathol. Soc. N. S. I. 4. p. 97. May.
385. Wood, F. C., Pneumococcus tricuspid endocarditis. Proceed. of the New York
pathol. Soc. N. S. I. 3. p. 82. Aug. 386) Wyman H. G. Surgery of the pericar-
dium. Cincin. Lancet-Clinic. n. s. XLVI, 193. 387) Флеровъ, А. М. О травматич-

ческихъ разрывахъ сердца. Мед. Обзор. т. 55, стр. 352. 388) Younge, G. H., The means of arresting acute endocarditis. Brit. med. Journ. Oct 26. p. 1267. 389) Zeri, Agenor, Nota storico-critica intorno le direttrici dei rumori originanti dalla lesione della valvola mitrale. Policlin. VII. 37. p. 1153. 390) Zuppinger, Ueber Herztod bei anscheidend bedeutungslosen oberflächlichen Geschwürsprocessen. Wien. klin. Woch. № 34, стр. 799. 391) Zydłowicz, W., Ein Fall von geheilter Syphilis des Herzens. Klin. therap. Wochenschr. № 1, стр. 8. 392) Циркульскій, случай опущенія печени и сердца. Врачъ, № 51, стр. 1604. 393) Шапиро, Г. А. Обь относительномъ суженіи отверстій сердца. Томъ, посвященный проф. Н. В. Склифасовскому. 394) Шапошниковъ, Б. М. О ранахъ сердца. Врачъ, № 39, стр. 1210. 395) Шварцъ С. I. Сифилитическій порокъ сердца и его излечимость. Мед. Обзор. т. 55, стр. 811. 396) Шиловецъ, Н. И. Случай суженія coni pulmonalis сифилитическаго происхожденія. Больн. Газ. Боткина № 32. стр. 1289. 397) Шуениновъ, С. П. Случай полного врожденнаго дефекта сердечной сумки. Больн. Газ. Боткина № 52, стр. 2089. 398) Эккертъ, А. Ф. Относительная недостаточность трехворчатой заслонки. Врачъ, № 41 и 42.

3. С о с у д ы.

399) Adler, Ueber angeb. Gefässmuskesschwäche.—Fortschr. d. Med. XIX. 16, p. 370. 400) Atkinson, J. L., Report of 2 cases of aneurism. Amer. Pract. and News, XXXII. 7. 263. Oct. 401) Aubertin, Anévrysme de l'aorte ouvert dans le pericarde. Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris. 6 s. III. 84. 402) Aubry, Justin Contribution à l'étude de l'aortite blennorrhagique. Paris. L. Boyer. 403) Bacelli Guido. Aneurisma ampollare dell'aorta ascendente nel tratto estrapericardico. Gazz. degli Osped. XXII. 96. 99. Ерго-же, Differentialdiagnose zwischen Aneurysma aortae und Aneurysma coeliacae Med. Woche, Berlin. 1901. I. 251. 404) Bandel, Durchbruch eines tuberculösen Bronchialgeschwürs in einen Hauptast der Arteria pulmonalis. Münch. med. Woch. № 9 стр. 367. 405) Barr, J., The so-called pulsus paradoxus. Liverpool Med.—Chir. J., 31—33. 2 curves. 406) v. Basch, Eine neue Modification der Pelotte meines Sphygmomanometers. Wien. med. Wochenschrift Nr. 44, S. 2052. 407) Beevor, H., Two cases of general venous engorgement. Clin. J., Lond., XVIII, 14—15. 408) Belbèze, R. Случай прободенія нижней полой вены при брюшномъ тифѣ. La Loire méd. 15 февр. Реф. Врачъ, № 14, стр. 438. 409) Berkeley, Henry J., Specific degenerations of the cortical arteries. Johns Hopkins Hosp. Rep. IX. p 231. 1900. 410. Bigi, Guido, Ricerche sul cardiogramma. Gazzetta med Lombarda. S. 355. 411) Bishop, Louis Faugeres, The early recognition and management of arterial degeneration. Philad. med. Journ. VIII. 22. p. 962. Nov. 412) Bommer, Max, Ueber offenen Ductus arteriosus Botalli. Inaug.-Dissert. Freiburg. 418) Bonnet, L. M., Pathogénie des aneurysmes de l'aorta. Gaz.

des Hôp. 141 стр. 1353. 414) Borgen, Et tilfælde af aneurismadannelse i aorta pulmonalis ved tuberculosis pulmonum. Norsk. Mag. f. Lægevidensk 4 R. XVI. 5 Forh. S. 37. 415) Borst, M., Seltene Ausgänge von Aortenaneurysmen. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. 1. p. 14, 24 Berl. Klin. Woch. 4 Mapra, стр. 243. 416) Bouveret, L., Sur le pronostic de l'artériosclérose (néphrite interstitielle) Lyon. med. XCVII, p. 569. 605. Oct 27; Nov. 3. Wien. med. Blätter № 47. 417) Brion, A. Multiple intrahepatische Aneurismen der Leberarterie mit Durchbruch in die Gallenwege. Deut. Aerzte-Zeit. № 18. 418) Brüning, Hermann, Untersuchungen über d. Vorkommen d. Angiosklerose im Lungenkreislauf. Beitr. zur pathol. Anat. u. allg. Pathol. XXX. 3. p. 437, 457. 419) Bryant, J. H., A case of calcification of the arteries and obliterative endarteritis, associated with hydronephrosis, in a child aged six month. Clinical Transact. стр. 10. 220) Bucco M., Aneurisma dell'aorta ascendente. Nuova Riv. clin.—terap., Napoli, IV. 1. 421) Bühner C., Ueber zwei Fälle von Embolie der Aorta abdominalis. Münch. med. Wochenschr. № 15, стр. 588. 422) Буйневичъ, К. А. Случай незакрытія Боталлова протока и сообщения между легочною артерією и аневризмою аорты. Мед. Обзор. Июнь. 423) Bunge. Патологія и терапія гангрены конечностей, вследствие суженія просвѣта сосудовъ. Arch. f. Chirur. т. 63, кн. 3, реф. Болън. Газ. Ботк. № 40, стр. 1643. 424) Burckhardt, Untersuchungen über Blutdruck und Puls bei tuberculösen in Davos. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. LXX, S. 236. 425) Burke, Joseph, Ueber angeb. Enge d. Aortensystems. Deutsch. Arch. f. Klin. Med. LXXI, p. 189. 426) Bushnell, F., Paroxysmal dispnoea in aneurysm of the arch of the aorta. Brit. med. Journ. Dec. 7. p. 1661. 427) Busse, Ueber Fettembolie Aertzliche Sachverständigen-Zeitung. № 19. 428) Caddy, Adrian, Note on a case of ruptured inferior vena cava; vitality after severe injury. Lancet May 25 p. 1465. 429) Campbell, Harry, Arterial hypertonus and arteriosclerosis. Lancet. June 8 p. 1627. Его же, Aortic aneurysm in a man aged 62. Policlinic Lond. IV. 258. 430) Carli A., Per la casistica degli aneurismi dell'aorta abdominale. Clin. mod. Pisa, VII, 10—11. 431) Carter, H. S., Dissecting aneurism of the aorta. Proceed. of the New York pathol. Soc. p. 233. 432) Castronuovo, G., Il ritardo del polso, nelle cardiopatie. Nuova Riv. clin.-terap. Napoli 1901, IV, 232. 433) Chappet. V. et Gallavardin L. Rupture intra-péricardique de l'aorte due à la formation d'une caverne pariétale non athéromateuse et précédée de la dissection d'un manchon interne complet. Considérations sur les ruptures de l'aorte. Arch. gén. de Méd. Paris, n. S. V, 689—716, 2 fig. Tome V, 187-e volume. 434) Chaffard, Sur un cas d'anévrysme de l'aorte. Journ. de méd. Octob. 10. 435) Ciauri R., Meccanismo di produzione del doppio soffio crurale; un caso di nefrite diplococcica post-anginosa con diplococcemia; le iniezioni di gelatina; rivista critica. Riforma med., Roma, I. 337. 436) Clarkson, George A., A case of thrombosis in a cystic dilatation of the saphena vein. Lan-

cet Nov. 9. p. 1264. 437) Combemale F., Artério-sclérose. Écho méd. du Nord. V. 6. 438) Cominotti, V., Aneurysma d. aufsteigenden Aorta mit Durchbruch in d. obere Hohlvene. Wien. Klin. Wchnschr. XIV, 36. S. 843. 439) Conner Lewis A., Report of a case of abdominal aneurism rupturing into the right pleural cavity. Proceed. of the New York pathol. Soc. N. S. I. 4. p. 100. May. 440) Coplin, W. M. L., and L. H. Prince. Cancer thrombosis in branch of hepatic vein with infiltration of wall. Proceed. of the pathol. Soc. of Philad. N. S. V. 2. p. 53. Dec. 441) Cruchandeau, Aorte oblitérée au niveau de sa bifurcation. Bull. et Mem. Soc. anat. de Paris. 6 S., III, 120. 442) Гуревичъ, Н. И. случай рака пищевода съ послѣдовательнымъ прободеніемъ аорты. Врачъ, № 3, стр. 96. 443) Deneke, Aneurysma der Aorta descendens. Münch. med. Woch. № 51, стр. 2056. 444) Дибайловъ С. И., Случай отсутствія пульса на правой лучевой артеріи. Врач. Газ. № 45. 445) Dopter, Ch., Sur un cas de compression de la veine cave supérieure par une ectasie aortique d'origine syphilitique. Guérison. Diagnostic radiographique. Revue de médecine. Tome XX. 1900. 446) D'Urso, Gaspare, Osservazioni anatomiche e cliniche sopra aneurismi degli aorti. Policlin. VIII, 5. p. 201. 447) Edes, Robert T., Slow pulse with special reference to Stokes-Adam's disease. Philad. med. Journ. VIII, 7. S. 9. 10. p. 264. 319. 367. 408. Aug. Sept. 448) Ewald, C. A., Demonstration eines unter d. Bilde eines Mediastinaltumors verlaufenen Aortenaneurysmas. Berl. Klin. Wchnschr. 8. стр. 208. 449) Fabris, A., Experiment. Untersuchungen über d. Pathogenese d. Aneurysmen. Virchow's Arch. CLXV. 3 p. 439. 450) Fast, Ernst, Ein bemerkenswerther Fall von Aneurysma dissecans aortae abdominalis. Deutsche med. Wchnschr. 13. p. 202. 451) Favre Jean, Quelques considerations sur la pathogénie des phlébites, en particulier de la phlegmasia alba dolens. Travail de laboratoire de Médecine expérimentale de l'École des Hautes Études (Collège de France) Paris. 452) Federn, S. Blutdruck bei Influenza. Münch med. Woch. № 21, стр. 861. 453) Ferrio L. e Bosio E., Sul meccanismo di produzione del doppio soffio crurale (fenomeno di Durosiez) Riv. crit. di Clin. med. Firenze II. 61. Ихъ-же, Ueber den Entstehungsmechanismus des doppelten Cruralgeräusches. Clin. ther. Wochenschr. VIII, 305—339. 454) Fisher, Theodore, The diagnosis of communication of an aneurysm of the aorta with the pulmonary artery. Brit med. Journ. Jan. 12. p. 119. Его-же, 4 cases of primary thrombosis of cerebral veins and sinuses in children. Brit. med. Journ. July 6. Его-же, A dilated superficial abdominal vein with a suggestive history. Lancet Sept. 28. 455) Flörshiem, Ueber einen Fall von Aortenruptur Deutsche med. Wchnschr. Ver-Beil. № 2, стр. 9. 456) Francke, K. Ein neuer Blutdruckmesser mit Pulsschreiber und Armauflade. Verh. d. Congr. f. inn. Med. p. 554. 457) Francke, Carl, Arteriell-venöses Aneurysma. Inaugural-diss. Erlangen. 1900. 458) O. Frank, Einfluss der Häufigkeit der Herzschlags auf den Blutdruck. Zeitschr. f. Biologie Bd. XLI, H. 1, p. 1. 459) v. Franqué, Endarteriitis obliterans der Placentarzotten bei lebendem Kinde. Zeitschr. f. Ge-

burtsh. u. Gynäkol. Bd. XLVI, H. 1, p. 33, 460) Frick, H., Ueber objektiv nachweisbare Sensibilitätsstörungen am Rumpfe b. Aneurysma aortae. Wien. Klin. Wehnschr. XIV, 25. p. 612. 461) Fussell, M. H., Aneurysm of the abdominal aorta; recent endocarditis. Proceed. of the pathol. Soc. of Phylad. N. S. IV. 3. p. 59. Jan. 462) Gabriel, Gustav, Zur Diagnose d. Aneurysma d. Arteria mesaraica. Wien. Klin. Wehnschr. XIV. 43. p. 1051. 463) Gallaudet, Bern B., Thoracic aneurysma. Amer. Journ. of med. Sc. CXXI. 5. p. 539. May. Разсказывается объ аневризмѣ грудной части лѣвой сонной артерин у 39 л. субъекта, который 16 лѣтъ тому назадъ получилъ выстрѣлъ въ лѣвую сторону шеи. За перевязкою art. carotidis воспослѣдовало венное кровотечение, отъ котораго больной сгибъ. 464) Gallavardin, Louis, Embolies et thromboses des vaisseaux mésentériques (oblitération des artères mesentériques et thrombophlébites mésaraïques). Gaz. des Hôp. 82, 97, 100. 465) Le Gendre P., Anévrisme de la crosse de l'aorte chez un syphilitique. Léger retrécissement avec insuffisance de l'orifice mitral. Rétrécissement fonctionnel de l'artère pulmonaire comprimée par le sac. Mort subite par rupture du sac dans le péricarde (présentation de pièces anatomiques) Bull. et Mem. Soc. med. d. Hôp. de Paris. 303—306. 466) Gerhard, C., (Strassburg) Ueber d. Puls d. Aortenbogens u. d. Truncus anonymus. Char. Ann. XXV. p. 67. 1900. 467) Gerhardt, (Berlin) Ueber Aortenaneurysma. Ges. d. Charité-Aerzte. Berlin, 10. Jan. ref. Münch. med. Wochenschr. Nr. 4, p. 156. 468) Goldflam, S. Weiteres über das intermittirende Hinken. Neurolog. Centralbl. № 5. 469) Gouraud et Roche, J., Anévrysmes multiples de l'aorte thoracique. Double ouverture de l'une des poches dans l'oesophage. Bull. et Mem. Soc. anat. de Paris, 6 s. III, 116—120, 1 fig. 470) Grön, Kr., Aortaaneurisme. Norsk. Mag. f. Lægevidensk. 4 R. XVI. 1 Forh. S. 238. 471) Grote, Die Varietäten der Art. temporalis superficialis. Zeitschr. f. Morphol. u. Anthropol. Bd. III, H. 1. 472) Grünbaum, Die Methodik der Pulszählung. Centralbl. f. inn. Med. Nr. 47, p. 1135. 473) Grünbaum u. Amson, Ueber die Beziehungen der Muskelarbeit zur Pulsfrequenz. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. LXXI, H. 6, p. 539. 474) Grünberg, J., Ueber Pulscurven und deren diagnostischen Werth bei Herzfehlern und Gefässerkrankungen. St Petersburg. med. Wehnschr. № 8, стр. 69. 475) Guinon, L., Thrombose double de l'artère pulmonaire. Bull. Soc. de Paris. III. 191—193. 476) Hagelstam, Om intermitterande haltningclaudication intermittente—sasom symptom af arterioskleros. Finska läkaresällsk. handl. XLIII 2. S. 107. Deut. Zeitsch. f. Nervenheilk. 1 u 2, стр. 65. 477) Haig, Alexander, The capillary reflux and what we learn by observing it. Edinburgh med. journal. № 11. 478) Hampeln, P., Ueber Aortenaneurysmen u. Mediastinaltumoren. Ztschr. f. Klin. Med. XLII, стр. 227. 479) Harbitz, Francis, Et tilfælde af «helbredet» dissekerende aneurisma aortae af usådanling ndvikling.—Norsk Mag. f. Lægevidensk. 4 R. XVI, 3. S. 249. 480) Hay, John, Rever-

- sed pulsus paradoxus due to aneurysm of the aortic arch. *Lancet*. April 27, стр. 1195. 481) Heickmann, Hermann, Ein Fall von Thrombose der Vena cava superior. Inaugural—Diss. Kiel. 482) Heidemann, Die Thrombose im Wochenbett. *Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Bd. XIII, H. 4. p. 441. 483) Heine, Ein Fall von Blutung aus d. Carotis interna in Folge von Cholesteatom. *Berl. Klin. Wchnschr.* XXXVIII, 22. 484) Heitler, M., Ueber reflektor. Pulserregung. *Centr.-Bl. f. innere Med.* 11 p. 265. 485) Henssen, Ein Aneurysma d. Bauchaorta im Anschluss an einen tuberkulösen perityphlit. Abscess. *Ztschr. f. Tub. u. Heilst.* I. 6. p. 464. 486) Herrick, F. C., Aortic aneurism. *Cleveland J. M.* VI, 127—128. 487) Heydenreich, Hermann, Ein Fall von Aortitis luetica: Inaug.—Dissert., München. 488) Higier, о перемежающейся хромотъ *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde.* т. 19, терп. 5—6, реф. *Врачъ*, № 40, стр. 1234. 489) Hinds, Frank, Laceration of the inferior vena cava; death after 4 hours. *Brit. med. Journ.* Aug. 24. p. 475. 490) Hirsch, G. von, Ueber d. Abnormitäten d. Pulsfrequenz u. d. Rhythmus, deren Bedeutung u. Behandlung. *Verhandl. d. 19 Congress. f. innere Med.* p. 612. 491) Hirsch, Karl, Vergleichende Blutdruckmessungen mit d. Sphygmomanometer von Basch u. d. Tonometer von Gärtner. *Deutsche Arch. f. Klin. Med.* LXX. p. 219. 492) Hirtz E., et Hannequin, Hérédité veineuse. Phlébites familiales. *Bull. med. Paris.* XV. 389. 493) Hödlmoser, C., Beitrag zur Symptomatologie u. Diagnose der in d. Pulmonalis perforirenden Aneurysmen d. Aorta ascendens. *Ztschr. f. Klin. Med.* XLII, p. 251. 494) Holland (C. Thurstan). X-ray photograph of thoracic aneurism. *Liverpool M.—Chir. J.*, XXI, 92—94. 1 fig. 495) Holst, Peter, F., Et tilfælde af infektiøs aortit med aneurysmedannelse.—*Norsk Mag. f. Lægevidensk.* 4 R. XVI, 4. s. 422. 496) Howell, William, H., A critical note upon clinical methods of measuring blood pressure. *Boston med. and. surg. Journ.* CXLV. 6 p. 146. Aug. 497) Huchard, H., Nevralgies et anévrysmes latents de l'aorte. *Bull. de l'Acad.* 3. S. XLV. 21. p. 624. Mai 28. 498) Jagot, L., et Papin, P., Deux observations d'anévrysmes de la portion ascendante de l'aorte. *Arch. méd. d'Angers.* V. 57—80. 2 Fig. 499) Janevay, Theodore C., Aneurism of the thoracic artery. *Proceed. of the New York pathol. Soc.* p. 273. 500) Jaquet, Der Cardiosphygmograph. *Verhandl. d. Congr. f. inn. Med.* p. 578. 501) John, О кровяномъ давлении у чахоточныхъ. *Zeitsch. f. diät. u. physic. Therapie* V, 4. Реф. *Врачъ*, 38, стр. 1176. 502) Johnson, Walter B., Report of an interesting case of aneurysm of the internal carotid artery. *Amer. Journ. of med. Sc.* CXXII. 3. p. 273. Sept. 503) Kahl-den, C., von, Ueber eine seltene Form d. Aortentruptur. *Centr.—Bl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat.* XII. 20. p. 835. 504) Kauffmann, O. J., A case of rupture of the thoracic aneurysm. *Brit. med. Journ.* Febr. 9. p. 339; *Lancet*, 1, p. 401. 505) Кн-шенскій Д. П. Цирсоидная аневризма селезеночной артерии. Патолого-анатомическій очеркъ—*Мед. Обзор.* 1901. Апрель. 506) Köster, Ytterligare tvenne

- fall af emboli i arteriae mesentericae. Hygiea N. F. I. 7. S. 75. 507) Koblhepp. Tod infolge Verletzung einer Herzvene. Mitth. d. Ver. bad. Thierärzte. Karlsruhe. I, 44—45. 508) Королько, А. М. о распознаваніи аневризмъ аорты съ помощію Röntgen'овскихъ лучей. Врачъ, № 44, стр. 1359. 509) Kröger, Heinrich, Statistik der Aortenaneurysmen nach den Sektionsprotokollen von 1872—1899. Inaug.—Dissert. Kiel. 510) Krokiewicz, Anton, Beitrag zur Lehre vom Aneurysm aortae. Wien. Klin. Wchnschr. XIV. 31. p. 739. 511) Krzyszkowski J. a Wiczkowski J. Vydut kmene tepny plicni, mnohonásobne vydute vetvi téze tepny a otevreny pruchod Botalluv. Przgl. lek. č. 1, 639, 654, č. 11, 661. 512) Lambert, Alexander, A case of aneurysm of the aorta. Proceed. of the New York pathol. Soc. p. 135. 513) Lambotte, случай закупорки внутр. яремной при воспаленіи средняго уха. Annales de la Société Belge de Chir. Июнь и Июль. Реф. Врачъ, № 38, стр. 1171. 514) Lancereaux, E., Les hémorrhoides. Gaz. des Hôp. 3. 1901. 515) Landgraf, Bemerkungen zu einem Fall von Aortenaneurysma. Berl. Klin. Wchschr. XXXVIII, 27. p. 725. 516) Langendorff, Ueber Pulszeichner und über Blutdruckmessung beim Menschen. Rostocker Aerzteverein 10. Nov., ref. Münch. med. Wochenschr. Nr. 13. p. 520. 517) Lanzerini, A., Contributo allo studio del polso negativo della safena interna; osservazione clinica. Clin. med. ital. Milano, XL. 129. 518) Larkin, J. A., a) Thrombosis of the pulmonary artery.—b) Embolism of the pulmonary artery.—Proceed. of the New York pathol. Soc. p. 158. 519) Larrabee, F. M., A case of aortic aneurysm. Phila. M. J., VII, 263. 520) Launois P. E. et Camus J. Syphilis aortique. Ditatation du vaisseau et rupture valvulaire probable. Bull. et Méd. Soc. méd. d. Hôp. de Paris. XVIII, 528. 521) Launois P. E. et Loeper A., Le poulx veineux des saphènes dans l'insuffisance tricuspidienne. XIII Congr. de Med., Compt. rend., 593. 522) Laurie James, Aneurism of the femoral artery. Glasgow med. Journ. LVI. 3. p. 218. Sept. 523) Левашовъ Н. М. Графическіе способы опредѣленія колебаній кровяного давленія на человѣкѣ. Описание прибора Franc'a Врачъ, № 47. 524) Leser, Ueber ein die Krebskrankheit beim Menschen häufig begleitendes, noch wenig gekanntes symptom. Münch. med. Woch. № 51, стр. 2035. 525) Levai, Josef, Ein Fall von Aneurysma venosum. Wien. Klin. Rundschau, XV. 36. 526) Lévi L. et Delherm L., Un nouveau cas de télangiectasis acquises généralisées. Gaz. hebdom. de Méd. et Chir. XLVIII, 13—17. 527) Leyden, von, Vorstellung eines Falles von Aneurysma der Aorta abdominalis. Verhandl. d. Ver. f. innere Med. zu Berl. 1900—1901, XX, 19—25, 5 Fig. 528) Lichtenstein Ernst, Zur Entstehung der Aortenaneurysmen. Inaug.—Dissert. Freiburg. 529) Litten, Demonstration eines Präparates von totaler Embolie der linken Lungenarterie. Deutsche med. Woch. s. 217, № 29. 530) Lloyd, James Hendrie, and Frederic A. Rupp, Extensive thrombosis of the sinuses of the brain. Proceed. of the pathol. Soc. of Philad. N. S. IV. 6. p. 134. April.

- 931) Longcope. Tuberculosis of the aorta. Bull. Johns Hopkins Hosp. Balt., XII, 27.
- 532) Lovelund, B. C., Aneurism of the pulmonary artery. New York med. Record. LIX 9. p. 349. March.
- 533) Maes, Victor, De la cryoscopie des urines chez les artério-scléreux. Lille. Imp. Nivelles frères, 8°, n° 46, 53 p.
- 534) Mc Alpin, D. H., A pronounced case of arteriosclerosis. Proceed of the New York pathol. Soc. p. 192.
- 535) Mc Keen, Sylvester, F., A case of marked cyanosis, difficult to explain. Boston med. and surg. Journ. CXLIV. 25. p. 610. June.
- 536) Maixner, E. Nekteré poznámky ku pathogenesi a symptomologii vydutí sedecice. Casop. lékař. česk, XL, 1, 25, 49, 73.
- 537) Mancini, Claudio, Ematoma aneurismatico diffuso primitivo. Rif. med. XVII, 252.
- 538) Merklen Pierre et Rabé M., Hypertrophie compensatrice de la tunique musculaire des artères dans l'insuffisance aortique. XIII. Congr. internat. de Med., Compt. rend. 240.
- 539) Meyer, Закупорка и воспаление лѣвой бедренной вены при воспалении червеобразнаго отростка. Annals of Surgery, Май. Реф. Врачъ, № 23, стр. 746.
- 540) Milla, V., Sul rapporto tra le infiammazioni croniche dei vasiarteriosi e le sclerosi dei visceri. Gazz. med. lomb. Milano. 91, 101.
- 541) Moeller, Magnus Образование легочныхъ закупорокъ при вприскиваніи нерастворимыхъ соединений ртути. Arch. f. Dermatol. und Syph. Февраль, реф., Врачъ, № 15, стр. 478.
- 542) Nagano, I. О сифилитическомъ измѣненіи мозговыхъ артерій. Virchow's Arch. т. 164, № 2, реф. Врачъ, № 41, стр. 1266.
- 543) Nammack, Charles E. Arteriosclerosis, importance, etiology. New-York med. Record LX, 17. p. 652 Oct. 26.
- 544) Nothnagel, H., L'embolia e la trombosi delle arterie mesaraiche. Gazz. internaz. di Med. prat. V. I. 1902.
- 545) Oddo C. et Mizzonia, Rupture d'un anévrysme de l'aorte abdominale, suivie de désordres mécaniques considérables. Случай тщательно изслѣдованный патолого-анатомически. Revue de méd. Dec. Marseille med. 359.
- 546) Oordt, van. Ueber intermittierende Hinken. Neurol. Centrabl. № 17.
- 947) Otto R., Schnervenveränderungen bei Arteriosclerose und Lues. Arch. f. Angenh. Wiesb. 104.
- 548) W. Overend. Расширение подкожныхъ венъ. The Lancet, 31 Авр. реф. Врачъ, № 40, стр. 1231.
- 549) Pace, D., Il polso del capo (le scosse ritmiche del capo e il segno di Musset): (rivista critica) Riv. crit. di Clin. med. Firenze II, 25.
- 550) Pacinotti, G., Contributo allo studio della rottura degli aneurismi. Gazz. degli Osped. XXII, 75.
- 551) Pate, Benjamin, Diagnostic de l'anévrysme de la crosse de l'aorte par les rayons de Roentgen. Paris. C. Naud 1901, 8°, 49 p., 1 fig.
- 552) Pels-Leusden, Zur Casuistik d. Aortenaneurysmen. Char.-Ann. XXV. p. 244. 1900.
- 553) Penkert, Innere Verblutung durch Bersten eines Aneurysma dissecans in der Niere nach Trauma. Aertzl. Sachverständigen Zeitung. № 11.
- 554) Phillips, Sidney, A case of thrombosis of the inferior vena cava and of the iliac and femoral veins, of acute onset and fatal termination with symptoms resembling those of perforated gastric ulcer. Transact. of the clin. Soc. of London XXXIV, p. 24.
- 555) Piano, A. Del., Aortite chroniche ed anevrismi e

processi pleuro-pneumonalі consecutivi. XIII Congr. internat. de Med., Compt. rend. 596. 556) П о с п ѣ л о в ѣ, А. И. Новый признакъ синюхи конечностей. Мед. Обзор. Іюнь. 557) Putnam J. J., Dysbasia intermittens angiosclerotica (intermittent lameness. of vaskular origin). Boston. M. a S. J. CXLIV. 182. Queirel и G. Reynaud. Объ артеріальномъ давленіи во время беременности, родовъ и послѣ нихъ. Докладъ. Врачъ, № 6, стр. 191. 559) Q u r i n, Ueber das Verhalten des normalen und pathologisch gesteigerten intraabdominalen Druckes und seine Rückwirkung auf die arterielle Blutcirculation. Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. LXXI, H. 1, p. 79. 560) R a m a u g é A. Tratamiento de los aneurismas de la aorta. Sem. med. Buenos—Aires, VIII, 191—193. 561) R a n k i n, G., Clinical lecture on cases of aneurism and others. Polyclin. London. IV. 15. 562) H. v. R e c k l i n g h a u s e n, Ueber Blutdruckmessung beim Menschen. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. XLVI, H. 1 u. 2. p. 78. 563) R e i n b a c h, G., Ueber d. Hämorrhoiden im Kindesalter u. über d. Wesen d. Hämorrhoidalaffektion überhaupt. Allg. deutsche Centr.-Ztg. LXX. 96. 564) R e i n e b o t h, Ueber Lungenveränderungen b. Aneurysma aortae. Münch. med. Wehnschr. 2. p. 76. 565) R e i n h o l d, 2 Fälle von Durchbruch eines Aneurysma d. Aorta ascendens in d. Vena cava superior. Deutsches Arch. f. Klin. Med. LXXI, 6. p. 598. 511) R e n d u, Anévrysme de l'aorte. J. d. Praticiens, Paris, XV, 97. Е р о - ж е, L'hémianopsie des artérioscléreux atteints de néphrite interstitielle. Sémin. méd. XXI. 25. 567) R o e d e r H., Ein Fall eines solid. thrombirten Dilatations-Aneurysma d. Ductus arteriosus Botalli. Mit einer Erwiderung an Herrn Scharfe in Halle. Virchow's Arch. CLXVI. 3. p. 513. Е р о - ж е, 2 Fälle von Ruptur d. Ductus arteriosus Botalli. Berl. Klin. Wehnschr. XXXVIII. 3. S. 72. 568) R u s s e l, William, Arterial hypertonus and arteriosclerosis. Lancet, June 1. стр. 1519. 569) R u t h e f u r d, Specimens illustrative thrombosis and embolism as complications of surgical conditions, with descriptions of three cases. Glasgow M. J. LV. 122. 570) S a b i n, F l o r e n c e, R., A case of arterial disease, possibly periarteriitis nodosa. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. XII, 124, p. 195. July. Baltimore. 571) S ä n g e r, Ueber das intermittirende Hinken. Münch. med. Woch. № 46, стр. 1853. 572) S a l o m o n, Oblitération artérielle post-grippale. Progrès méd. 3. S. XIII, 25. 573) S h a t t u c k, F. C., Rupture of the right iliac artery. Boston med. and surg. Journ. CXLIV, 8, p. 183. Febr. 574) S c h e r m a n t, J., Aortenaneurysma; Durchbruch in d. rechte Pleurahöhle. Jahrb. d. Wien. Krankenanst. VII, 2. p. 7 1900. Allgem. Wien. med. Zeit. № 34 и 35. 575) S c h n i t z l e r, J u l i u s, Zur Symptomatologie des Darmarterienverchlusses. Wien. med. Wehnschr. LI, 11, 12. 575) Prof. S c h o t (Nauheim). Ueber das Verhalten des Blutdrucks bei der Behandlung chronischer Herzkrankheiten. Deutsche medicinische Wochenschrift, 1901, №№ 22, 23, 13. 577) S c h r ö t t e r, L., von, Ueber Arteriosklerose. Deutsche Klin. IV. p. 233. Е р о - ж е, Erkrankungen der Gefäße. (Spec. Pathol. u. Therap., herausgeg. von H. Nothnagel, XV Bd. 3 Theil, 2

- Häfte) Wien. Alfred Hölder. Gr. S. X. S. u. S. 417—559. 4 Mk. 60 Pf. 578) Schultze, O. H., 2 specimens of aortic aneurism. Proceed. of the New York pathol. Soc. N. S. I. 2. p. 35. March. Его-же, Thrombosis of the inferior vena cava. Proceed. of the New York pathol. Soc. N. S. I. 3. p. 76. April. 579) Schwartz, Anévrysme de l'aorte thoracique descendante. Bull. et Mém. Soc. anat. de Paris, 6 s., III, 141—143. 580) Schwarz, E. Тромбозъ v. iliaca. Münch. med. Woch. № 16, стр. 652. Его-же, Ueber Analyse des Pulses. Wien. med. Wochenschr. Nr. 43. 581) Свенцицкий В. Артеріальная ангиома прямой кишки. Арх. Біол. наукъ т. IX. вып. 2. 582) Sewall, Some conditions other than aortic aneurism which determine the occurrence of the tracheal tug. Amer. Journ. of the med. sciences. August. 583) Sievers, R., Till kändedomen om emboli i arteria mesenterica superior. Finska läkaresällsk. handl. XLIII, 4. S. 343. реф. Врачъ, № 24, стр. 681. 584) Simmonds, Ueber Thrombophlebitis obliterans venae cavae inferioris. Münch. med. Woch. № 1, стр. 42. 585) Skewington, J. O. Two cases of aneurism. Indian. M. Rec. Calcutta XX, 414. 586) Someren, G. A. van, Aneurysm of the abdominal aorta; rupture; necropsy. Brit. med. Journ. Febr. 16. p. 396. 587) L. Sommerfeld. Blutdruckmessungen mit dem Gärtner'schen Tonometer. Therapeutische Monatshefte, т. 2. 14. 588) Souza, D. H., On the effects of venous obstruction on the secretion of urine. Journ. of Physiol. XXVI. 3 u. 4. p. 139. 589) Springer Carl, Neoplast. Thrombose der Vena cava superior u. des rechten Herzens nach Sarkom der Glandula thyreoidea. Prag. med. Wchnschr. XXVI, 18. 590) Stengel, Alfred, Aneurism of the arch of the aorta, with rupture into the superior vena cava. American journal of medical sciences. November. 591) Sternberg, Karl, 2 Falle von Geschwulstthrombose d. Vena cava inferior. Wien. Klin. Wchnschr. XIV. 26. 592) Stierlin, E., Zur Casuistik der Aneurysmen u. d. Angyoma arteriale racemosum.—Deutsche Ztschr. f. Chir. LX. 1. u. 2. p. 71. 593) H. Strauss, Ueber Blutdruckmessungen im Dienste der Diagnostik traumatischer Neurasthenieen und Hysterieen. Neurol. Centralbl. Nr. 3. 594) Taylor, Seymour, A case of aneurysm of the arch of the aorta. Brit. med. Journ. Oct. 26. p. 1268. 595) Thin, George, On the sterno-costal venous festoon. Edinburgh journal. p. 248. 596) Thomson, W. H., Relation of vascular disease to heart disease. N. York. M. J. 1901. LXXIII, 852—856. 597) Троицкий И. В. Сфигмография у дѣтей. Врачъ, № 9, стр. 285. 598) Türk, Wilhelm, Arterieller Collateralkreislauf b. Verschluss d. grossen Gefässe am Aortenbogen durch deformirende Aortitis. Wien. Klin. Wchnschr. XIV, 32. 599) Turner jr, John, A consideration of hemorrhoids. Med. News LXXIX. 10. p. 373. Sept. 600) Umber, F., Beitrag zur Pfortaderobliteration. Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. VII, 4 u. 5 p. 487. 601) Urbantschitsch, Die Aenderungen der Pulsfrequenz durch mechanische Verhältnisse. Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 50. p. 1227. 602) Усковъ, Л. И. Сравнительная оцѣнка нѣкоторыхъ приборовъ для измѣренія

кровеннаго давленія на основаніи литературныхъ и клиническихъ данныхъ. Врачъ, стр. 1370. 603) Villard и Vignard 4 случая закупорки и воспаления лѣвой бедренной вены при воспаленіи червеобразнаго отростка. *Revue de chirurgie*, Янв. реф. Врачъ, № 15, стр. 483. 604) Walsham, H., On the diagnosis of thoracic and cardiac aneurysm by the Röntgen rays. *Edinb. M. J. n. s.*, IX, 355. 605) Wenckebach, K. F., De analyse van den onregelmatigen pols. *Nederl. Weekbl. II. 2. Over den pulsus alternans. Zeitsch. f. Klin. Med.* 44, стр. 218. 606) Welter, Ruptura aortae ascend. post partum. *Hygiea N. F. I. 7 S.* 60. 607) Whigham, T. R. C., A remarkable case of aortic aneurysm of 16 years duration; death from rupture externally. *Brit. med. Journ.* Nov. 2. 608) Whismann, Врожденное окостенѣніе v. saphenae. *Annals of Surgery*, Ноябрь. Реф. Врачъ, № 50, стр. 1555. 609) Williams, William Whitridge, A case of saciform aneurysm of the descending aorta, projecting into and concluding the left bronchus; destructive tuberculosis of the left lung; autopsy. *Journ. of Pathol. and Bacteriol.* VII. 4 p. 451. Nov. 610) Wolff, Ein Fall vonluetischer Endarteriitis. *Münch. med. Woch.* № 8, стр. 321. 611) Фиккельштейнъ, Б. К. Къ вопросу о раненіяхъ крупныхъ венныхъ стволѣвъ. Врачъ, № 52, стр. 1613. 612) Zagari, Per la diagnosi di aneurismi a rara explicazione. Roma, Tipogr. della Riforma med. 613) Zeszewitz, Peter von, Compressions thrombose d. linken Vena anonyma b. Perikarditis u. über d. Befund von einseit. Hydrothorax. *Münchn. med. Wchnschr.* XLVIII, 34. p. 1348. 614) Шварцъ С. I. Случай отсутствія пульса въ артеріяхъ лѣваго предплечія, на истерической почвѣ; спазмъ сосудовъ. *Мед. Обзор.* т. 55, стр. 332. 615) Эпифановъ, Г. Г., Случай смертельнаго кровотеченія изъ общей сонной артеріи, вслѣдствіе разрыванія ея раковою язвою пищевода.—*Болън. Газета Боткина*, № 12. 616) Юргенсъ, В., Случай эмболии брюшной аорты. Больной умеръ. При жизни между прочимъ наблюдались: параплегія и потеря чувствительности въ нижнихъ конечностяхъ, мраморное окрашиваніе кожи на нихъ и потеря пульса. Распознаваніе сдѣлано при жизни. *Военно-Мед. Журн.* Апрель. 617) А. Яроцкій. Zur Methodik der klinischen Blutdruckmessung. *Centralblatt für innere Medicin*, № 25. 15.

4. Лимфатическіе пути.

618) Bridger, A. E., A case of chronic lymphangitis. *Transact. of the clin. Soc of London.* XXXIV, p. 229. 619) Friedmann, Friedrich, Der Blutdruck und seine Beziehung zur Lymphcirculation. Auffällige Verkleinerung von Lymphdrüsentumoren durch Digitalismedication. *Wien. Klin. Wochenschr.* № 49. 620) Schopf, F. Verletzungen des Halstheiles des Ductus thoracicus. *Münch. med. Woch.* № 50,

стр. 2019. 621) Thöle, Пораненіе груднаго протока. Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie, т. 58, реф. Врачъ, № 6, стр. 187. 622) Финкельштейнъ Б. К., О разрывахъ и раненіяхъ млечнаго протока. Описаніе случая. Краткая таблица 23 случаевъ, приводимыхъ въ литературѣ. Больн. Газ. Боткина 1901, № 21. 22.

(Продолженіе слѣдуетъ).
