

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЮ
ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА
Проф. А. Н. КАЗЕМЪ-БЕНА.

ТОМЪ III.
ІЮЛЬ-АВГУСТЪ.
1903 Г.

КАЗАНЬ.
Типо-литографія Императорскаго Университета.
1903.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 28 октября 1903 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ ученію объ острой лейкеміи.

Проф. Н. М. Любимова.

(Продолженіе).

ИСТОРИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ РАЗВИТІЯ УЧЕНІЯ ОБЪ ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМИИ.

I. Отъ Friedrich'a до Ebstein'a. ☞

(1857—1889).

Virchow первый подмѣтилъ, какъ мы видѣли, существованіе „бѣлой крови“, отстоялъ, благодаря своей наблюдательности и неустанной энергіи, самостоятельность этого заболѣванія, провелъ разницу между нимъ, піеміей и лейкоцитозомъ, далъ ему названіе „лейкемія“ и довольно подробно очертилъ какъ патолого-анатомическія, такъ и клиническія особенности.

Лейкемія, установленная на секціонномъ столѣ великимъ патолого-анатомомъ, привлекла мало по малу вниманіе клиницистовъ и уже чрезъ 6 лѣтъ послѣ перваго заявленія Virchow'a о бѣлой крови были опубликованы въ литературѣ сообщенія о распознаваніи ея при постели больныхъ, подтвержденныя вскрытіями.

Такимъ образомъ лейкемія приобрѣла права гражданства и стала предметомъ разносторонняго изученія. Результаты усиленной работы не заставили себя долго ждать. Появились наблюденія, пополнявшія клиническую и патолого-анатомическую картину болѣзни. Таеъ Neumann, кромѣ установленныхъ Virchow'ымъ селезеночной и лимфатической лейкеміи, открылъ еще костномозговую форму.

Новыя проблемы, обрисовавшіяся въ тому времени въ патологіи, свѣжей струей влились и въ ходъ изслѣдованій о лейкеміи. Изслѣдователи, увлеченные разрѣшеніемъ намѣченныхъ вопросовъ, попутно наталкивались на уклоненія въ теченіи процесса. Рядомъ съ формой лейкеміи, тянувшейся годами, замѣчены случаи, въ которыхъ припадки болѣзни слѣдовали быстро одинъ за другимъ и болѣзнь заканчивалась въ короткій срокъ. Часть изслѣдователей проходила мимо этого факта, за то другіе, хотя и не многіе, на-

чали робко заявлять объ остромъ теченіи болѣзни. Они и положили первые камни ученія объ новой формѣ процесса—острой лейкеміи.

Придерживаясь, по возможности, подлинныхъ работъ, я приведу въ хронологическомъ порядкѣ случаи острой лейкеміи, опубликованные до классическаго труда E b s t e i n ' a , т. е. до 1889 года.

F r i e d r e i c h ¹⁾ встрѣтилъ въ теченіи зимняго семестра 1856 г. случай лейкеміи, который при анатомическомъ изслѣдованіи далъ совершенно новыя патолого-анатомическія измѣненія. Это и послужило поводомъ къ опубликованію наблюденія.

А. М. Sch., крестьянка, 46 лѣтъ, имѣла 5 довольно трудныхъ родовъ. Несмотря на то, что больная находилась при неблагоприятныхъ условіяхъ жизни и помѣщалась въ дурной нездоровой квартирѣ, имѣла хорошій видъ и представлялась съ хорошиимъ питаніемъ. Въ концѣ 1856 г. у нея развился бронхитъ, тянувшійся до средины января 1857 г.; около этого времени наступили упадокъ силъ, слабость и исхуданіе. Особенно малокровіе усилилось отъ присоединившихся въ первыхъ числахъ января и тянувшихся дней десять кровотеченій изъ половыхъ частей. Въ срединѣ января у больной появились полнота и боль въ лѣвомъ боку. При изслѣдованіи найдено увеличеніе селезенки. Въ концѣ января отеки нижнія конечности.

1 Февраля больная принята въ елинику.

Больную особенно беспокоили слабость и усталость. t° во все время была нормальная. Пульсъ 120. Печень и селезенка увеличены. Слиз. оболочка лѣвой половины нижней челюсти и прилежащей части внутренней поверхности нижней губы, на протяженіи 2 дюймовъ, омертвѣла, превратилась въ гангренозную язву. Изъ рта чувствовался сильный запахъ. Кромѣ того у больной были жажда, потеря аппетита, плохой сонъ, поты, поносъ и бронхіальный катарръ. Въ мочѣ—обиліе мочевиныхъ солей.

5 февраля больная внезапно скончалась.

При вскрытіи трупа найдено умѣренное истощеніе. Наружныя лимфатическія железы очень слабо припухли, также и паховыя, хотя нѣкоторые изъ нихъ достигаютъ величинн лѣснаго орѣха; въ разрѣзѣ мягкія, сочныя, красновато-сѣрыя, мозговидно инфильтрированы.

Лѣвое легкое—отечно. На внутренней поверхности нижней половины праваго легкаго довольно много бѣлыхъ пятенъ, частію обособленныхъ, частію слившихся въ крупныя бляшки. Они или постепенно переходятъ въ здоровую плевру, или окружены болѣе или менѣе выраженнымъ краснымъ ободкомъ. Пятна и бляшки мягкія, губчатомозговидныя. Легкое не срощено въ этихъ мѣстахъ съ грудной стѣнкой. Костальная плевра не имѣетъ подобныхъ очаговъ мозговиднаго инфильтрата. Слиз. об. бронховъ красновата. Бронхіальныя железы умѣренно припухли,

¹⁾ Friedreich. Ein neuer Fall von Leukämia. Virch. Arch. Bd XII. 1857. S. 37.

пропитаны пигментомъ. Плевра жидкости не содержитъ. Въ сердечной сорочкѣ немного, нѣсколько опалесцирующаго желтоватаго трансудата.

Сердце мало. Мускулатура очень блѣдна.

Въ брюшинѣ не много (1 Мааа, желтоватой, опалесцирующей жидкости. Брыжжечныя железы припухли, особенно соответственно нижнему отрѣзку подвздошной кишки. Онѣ величиной отъ лѣсного орѣха до куриного яйца; въ разрѣзѣ мягки, однородны, бѣловаты и совершенно подобны тѣмъ утолщеніямъ, которыя были на плеврѣ. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ крупныя и мелкія гнѣзда кровоизліяній. Лимфатическія железы малаго салыпка, вдоль большой и малой кривизны желудка, вблизи 12-ти перстной кишки опухли до величины куриного яйца; меньшее опуханіе представляютъ лимфатическія железы, лежація, въ воротахъ печени, *hulus* селезенки, вокругъ прямой кишки, а также и поясничныя. Слизистая оболочка кишечника, за исключеніемъ желудка, блѣдна, съ слабымъ аспиднымъ оттѣнкомъ. Въ тонкихъ кишкахъ—отъ двѣнадцатиперстной кишки до *valv. ileo-coecalis*, находились многочисленныя, крупныя и мелкія, плоскія и выдающіяся утолщенія. Они по свойству поверхности, по характеру разрѣза, а также и наибольшему скопленію вблизи *Valv. Vaughanii* очень похожи на мозговидно опухшія пейеровы бляшки. Самое большое утолщеніе было около *v. Vaughanii*, имѣло круглую форму и поперечникъ $1\frac{1}{4}$ дюйма. Нѣкоторыя изъ этихъ инфильтратовъ несомнѣнно развились на мѣстѣ пейеровыхъ бляшекъ, за что говорило форма, распределеніе, а также и расположеніе длиннымъ діаметромъ вдоль кишечника. Другіе инфильтраты выходили за предѣлы пейеровыхъ бляшекъ и протягивались по поперечной оси. Наконецъ, встрѣчались и такіе очаги, которые возникали вдали отъ пейеровыхъ бляшекъ, совершенно независимо отъ нихъ. Вблизи большой бляшки были расположены мелкія, въ поперечникѣ отъ нѣсколькихъ линій до $\frac{1}{2}$ дюйма, то круглой, то овальной, то неправильной формы; онѣ большею частью постепенно переходили въ нормальную слиз. об.

Въ прямой кишкѣ, на $2\frac{1}{2}$ дюйма выше анальнаго отверстия, сидѣла круглая бляшка, вышиной въ 2 линіи и въ поперечникѣ въ 1 парижскій дюймъ. Одѣвающая бляшку слизистая оболочка унизана множественными, мелкими кровоизліяніями. На границѣ между тощей и подвздошной кишками найденъ, между листами брыжжейки, лимфатическій сосудъ, толщиной въ бородку пера ворона, идущій отъ бляшки къ ближайшей лимфатической железѣ, содержащей густую бѣловатую жидкость.

Въ желудкѣ подобныя бляшки находились: одна тотчасъ подъ *cardia* на задней стѣнкѣ и другія вблизи выхода желудка. На растояніи $1\frac{1}{2}$ д. отъ привратника помещалась бляшка въ $1\frac{1}{6}$ дюйма въ поперечникѣ. Остальныя бляшки были мелки и не такъ сильно выстояли. Всѣ бляшки были въ нижн. отдѣлахъ слиз. об. и отчасти задавались въ подслизистую.

Селезенка 1 ф. $9\frac{3}{4}$ лота; $9\frac{1}{2}$ дюймовъ: 5 дюймовъ: $2\frac{1}{2}$ дюйма, мягкая, вялая; пульса сильно выстоятъ надъ разрѣзомъ капсулы, почти расплывается

очень богата кровью. Мальпигіевы тѣльца увеличены до размѣра коноплянаго зерна. Трабекулы не ясны.

Печень, вѣс. 4 ф. $7\frac{1}{2}$ лот., поперечникъ $10\frac{1}{2}$ д., выш. пр. дол. 10 д., лѣвой 8 д., толщ. правой 3 д., лѣвой $1\frac{1}{2}$ д., анемична, вяла, въ разрѣзѣ мушкетна; въблизи нижняго края лѣвой доли (des kleinen Lappens) узелъ, величиной нѣсколько больше горошины, круглой формы, мягкой—мозговидной консистенціи, сѣровато-бѣлаго цвѣта, не рѣзко очерченный.

Почки нормальной величины, блѣды. Въ лѣвой почкѣ—въ ея корковомъ слое, узелъ, съ горошину величиной, тѣхъ же свойствъ какъ и въ печени.

Въ мозгу—неравномѣрное расширение капилляровъ.

Въ гангренозной язвѣ губы—разрушеніе простирается до кости; альвеолярный отростокъ некротизированъ. Зубы шатаются.

При микроскопическомъ изслѣдованіи мозговидно мягкія, бѣлыя массы правой плевры представлялись состоящими изъ несмѣтнаго количества безцвѣтныхъ элементовъ, и только съ большимъ трудомъ можно было видѣть кое гдѣ слѣды плевры. Въ мѣстахъ начала процесса замѣтно было, что безцвѣтными тѣльца развиваются изъ предсущствующихъ соединительно-тканыхъ кѣлокъ. Бѣлыя массы опухшихъ лимфатическихъ железъ брюшной полости состояли изъ круглыхъ или овальныхъ ядеръ и изъ мелкихъ, кругловатыхъ, б. ч. одноядерныхъ, безцвѣтныхъ кѣлокъ.

Опухли слиз. об. кишечнаго канала слагались изъ совершенно подобныхъ же элементовъ. Какъ въ желудкѣ, такъ и въ тонкихъ кишкахъ скопленіе кѣлокъ возникало въ фолликулахъ. Последніе, а также и железы сдавливались.

Источникомъ развитія элементовъ служила соед. ткань слизистой оболочки. Въ пейеровыхъ бляшкахъ кѣлки скоплялись въ видѣ нолосъ, между фолликулами. Въслѣдствіе таковаго хода инфильтрата иногда бляшка пріобрѣтала сѣтчато-ареолярный видъ. Въ селезенкѣ гиперлизія имѣла мѣсто въ пульцѣ и въ фолликулахъ. Въ пульцѣ замѣчалось сильное расширеніе сосудовъ, а также и скопленіе большихъ и мелкихъ безцвѣтныхъ тѣлецъ; одни изъ нихъ жирно перерождены, другія содержали по нѣсколько ядеръ; наконецъ, было необязательно много содержащихъ красныя кровяныя тѣльца кѣлокъ. Мальпигіевы тѣльца образованы мелкими безцвѣтными кѣлками, свободными ядрами, жировымъ распадомъ и обломками распавшихся кѣлокъ. Жировныя капельки встрѣчались и внутри кѣлокъ.

Въ печени наблюдалось увеличеніе размѣровъ печеночныхъ кѣлокъ—въ два-три раза. Такія кѣлки содержали по 2—3 ядра. Кромѣ того наблюдалось отложеніе жира въ видѣ капель и зеренъ пигмента.

Лимфома лѣвой доли состояла изъ безчисленнаго количества мелкихъ, нѣжно очерченныхъ кѣлокъ, имѣвшихъ большое, выполнявшее почти всю кѣлку, ядро.

Между клѣтками мѣстами видна пѣжная, кое гдѣ зернистая соединительно-тканая строма.

Въ почкахъ бѣлковая дегенерация эпителия витыхъ канальцевъ. Отложение мочевоы кислоты и мочекислыхъ солей какъ между прямыми канальцами, такъ и внутри нихъ. Лимфомъ же состояла изъ мелкихъ, блестящихъ, содержащихъ ядра, безцвѣтныхъ клѣтокъ. Источникомъ развитія этихъ клѣтокъ F. считаетъ какъ въ печени, такъ и въ почкахъ соединительную ткань.

Въ сосудахъ мягкой оболочки замѣчалось скопленіе безцвѣтныхъ клѣтокъ.

Въ крови было при жизни увеличенное содержаніе безцвѣтныхъ тѣлецъ.

Данное наблюденіе подтверждаетъ отмѣченное Virchow'ымъ для печени и почекъ и Schreiber'омъ ¹⁾ для кишечника—находеніе лимфомъ. Кроме того, этотъ случай указываетъ, что развитіе лимфомъ можетъ быть въ серозныхъ оболочкахъ—плеврѣ. Источникомъ происхожденія клѣтокъ лимфомъ служатъ соединительно-тканныя клѣтки, какъ это ранѣе высказывалъ Virchow.

Наконецъ F. отмѣчаетъ отсутствіе опуханія наружныхъ лимф. железъ, хотя внутреннія были сильно измѣнены, почему лимфатическая лейкемія можетъ б раздѣлена, на внутреннюю и наружную, и слѣдовательно внутренняя, при отсутствіи рѣзкихъ измѣненій крови, должна представлять большія затрудненія при распознаваніи.

Въ данномъ случаѣ сильное опуханіе селезенки, олигемія, быстро возрастающая слабость, упорные диаррея и бронхитъ, гнилостныя язвы полости рта, обильный осадокъ въ мочѣ, обильныя поты и отекъ ногъ—вполнѣ достаточны, чтобы сдѣлать предположеніе о лейкеміи.

„Berücksichtigen wir in unserem Fall das fast vollständige Fehlen einer Anschwellung der äusseren Lymphdrüsen bei den so ausgedehnten Erkrankungen der in den inneren Körperhöhlen gelegenen, so könnte man sich für berechtigt halten, die lymphatischen Leukämien, je nach dem Befallensein verschiedener Abtheilungen des Lymphdrüsenapparates, in eine innere und eine äussere lymphatische Form zu unterscheiden, und es dürften gerade die inneren lymphatischen Formen, besonders bei dem Mangel exquisiter Blutveränderungen, der Diagnose nicht geringe Schwierigkeiten entgegengesetzten“.

Кромѣ того, Friedreich еще подтверждаетъ наблюденіе, что лимфатическія жидкости при соприкосновеніи съ воздухомъ принимаютъ розовую окраску (Gubles и Quevenne). Подобную окраску приобрѣли лимфомы плевры и кишки.

¹⁾ De Leukaemia. Diss. inaug. Regiomonti 1854.

Immermann¹⁾, наблюдалъ въ Базельской клиникѣ въ 1872 году 2 случая особой рѣзко выраженной анеміи, которые по своимъ симптомамъ, теченію и анатомическимъ измѣненіямъ были вполне аналогичны формѣ, описанной въ томъ же году Biermer'омъ²⁾ подъ именемъ „прогрессивной злокачественной анеміи“ („progressive perniciöse Anämie“) и Gussow'ымъ³⁾ въ 1871 году подъ именемъ „сильнѣйшей анеміи беременных“ (hochgradigste Anämie Schwangerer). Въ своей статьѣ I. критически разбираетъ клиническія явленія злокачественной анеміи и тѣ патоло-анатомическія измѣненія, которыя были при этомъ найдены. На основаніи литературнаго матеріала онъ приходитъ къ выводамъ: 1) существуетъ особая форма сильной анеміи, имѣющая прогрессивный злокачественный характеръ и кончающаяся смертельно почти во всѣхъ случаяхъ; 2), эта анемія самостоятельная болѣзнь и должна быть отдѣляема отъ хлороза, лейкеміи и другихъ патологическихъ процессовъ. 3) Этиологія—не извѣстна. 4) Отдѣльные симптомы и патолого-анатомическія измѣненія обуславливаются заболѣваніемъ крови. Затѣмъ онъ приводитъ два свои наблюденія злокачественной пернициозной анеміи, одно съ результатами патолого-анатомическаго вскрытія.

Лѣтомъ 1893 г. Immermann наблюдалъ еще случай, къ сожалѣнію, короткое время. Случай этотъ замѣчательнѣе тѣмъ, что представлялъ все до одного признака, описанные Biermer'омъ и характерные для злокачественной пернициозной анеміи, такъ что Immermann считалъ его первое время за рѣзкій образецъ подобнаго заболѣванія. Но, не задолго до смерти, были обнаружены явленія, ради которыхъ пришлось измѣнить первоначальной діагнозу и остановиться на подострой костно-мозговой формѣ лейкеміи, которая развилась послѣ незадолго передъ тѣмъ перенесеннаго брюшного тифа. Этотъ случай, по мнѣнію Immermann'a, можетъ дать отвѣтъ на вопросъ объ цитогенной дѣятельности костнаго мозга, вопросъ составляющій злобу дня.

Наблюденіе это слѣдующее:

И. N., 17 лѣтъ, работница на фабрикѣ, была прислана врачомъ въ Базельскую клинику съ діагнозомъ «Purpura haemorrhagica».

¹⁾ H. Immermann. Über progressive perniciöse Anämie Deutsches Archiv f. klinische Medic. Bd. XIII. 1874. S. 236.

²⁾ Correspondenzbl. f. schweizerische Aerzte. Jahrgang. II. 1872. № 1. Цитировано Immerm.

³⁾ Arch. f. Gynäkologie Bd. II. 1871. Hft. 2. pg. 218. Immerm. Ibid.

Пациентка, по рассказамъ сестры, происходитъ изъ здоровой семьи, жила въ родительскомъ домѣ въ хорошихъ условіяхъ. Подобной болѣзнию никто изъ семьи не болѣлъ. 11 недѣль тому назадъ у больной произошло опозданіе мѣсячныхъ на 4 недѣли. Затѣмъ 3 недѣли тому назадъ было очень сильное маточное кровотеченіе. 6 недѣль тому назадъ больная утратила свой цвѣтущій видъ, стала блѣдной и кроми того начала жаловаться на сильную усталость и разбитость. Одновременно у больной при откаркиваніи появилась въ небольшомъ количествѣ жидкая свѣтлая кровь. Одышки, боли въ желудкѣ и рвоты у больной не было. Изъ носа ни разу не было кровотеченій. Аппетитъ ослабъ; больная чувствовала сильную жажду.

5 недѣль тому назадъ образовалась опухоль, съ голубиное яйцо, соотвѣтственно правому углу нижней челюсти. Одно время опухоль уменьшалась и затѣмъ вновь увеличилась. 2 недѣли тому назадъ больная вследствие сильной слабости не могла уже выходить изъ дому, а 8 дней тому назадъ слегла въ постель. Последнее время больная безпокойно спитъ, находится въ забытій, временами бредитъ, а также обнаруживаетъ попытки встать и уйти. 8 же дней тому назадъ появились петехіи. Въ послѣдніе дни у больной замѣчается рвота при вставаніи, частіе обмороки; еще сильнѣе развилась блѣдность и явилось еще больше петехій.

7 июля 1873 г. больная принята въ клинику.

При осмотрѣ больной въ клиникѣ найдена крайняя блѣдность, похожая на трупную. На туловищѣ и конечностяхъ многочисленныя мелкія и крупныя — величиною до бобы, свѣжія и старыя петехіи, на локтяхъ — vibices. Соед. оболочка глазъ и слиз. об. губъ и рта крайне блѣдны. Десны свѣтло мясисто-красны, не разрыхлены. Сзади праваго угла нижней челюсти мягкая, флюктурирующая опухоль, величиною съ голубиное яйцо — соотвѣтствующая субмаксиллярнымъ лимфатическимъ железамъ. При перкуссии чувствуется сильная боль въ грудницѣ и въ ребрахъ. Въ легкихъ нѣтъ измѣненій. Въ сердцѣ слышенъ систолическій шумъ на основаніи рѣс. *xiphoides sterni*. V. *jugularis interna dextra* ясно пульсируетъ. Границы печени не увеличены; границы селезенки больше нормы (14×9 см). Пульсъ 126—132. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахару. Во всѣхъ 3 пробахъ крови оказалось очень значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ, по приблизительному счету, = 1 : 20. Большая часть бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ — мелкія, съ скуднымъ количествомъ протоплазмы; меньшая часть — крупныя, обыкновенныя клѣтки.

Клиническій діагнозъ въ этомъ случаѣ долженъ былъ проведенъ между прирожденнымъ заболѣваніемъ (кровоточивость), скорбутомъ, *purpura haemorrhagica* (*Morbus maculosus Werthofii*). Первая форма исключается взаимно, вторая — усло-

вѣдѣннѣ жизни больной, отсутствіемъ измѣненій въ деснахъ, третью—можно признать въ томъ только разѣ, когда нѣтъ никакой возможности найдти истинную причину кровотеченій.. «Die Diagnose eines sogenannten Morbus maculosus Werlhofü.—ist nur in solchen Fällen erlaubt, in denen wirklich die Unmöglichkeit besteht, andere Ursachen für das Zustandekommen der Blutungen ausfindig zu machen».

Но геморрагическій діатезъ—можетъ быть обусловленъ еще двумя болѣзненными формами: 1) лейкеміей и 2) прогрессивной пернициозной анеміей.

Immermann вначалѣ предполагалъ пернициозную анемію. Лихорадка, систолическій шумъ сердца, даже венный пульсъ вполнѣ соответствовали картинѣ, нарисованной Biermer'омъ.

Но положительный результатъ изслѣдованія крови—очень значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, вынудили признать лейкемію или, по крайней мѣрѣ, прежде всего о ней подумать. „Der positive Nachweiss dagegen einer sehr beträchtlichen Vermehrung farbloser Elemente zwingt uns, hier eine leuchämische Erkrankung anzunehmen, wenigstens in erster Reihe an eine solche zu denken“. Immermann объясняетъ, что если наступить рѣзкое уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и въ меньшей степени бѣлыхъ шариковъ, то получится относительный лейкоцитозъ, который по Ponfick'у не долженъ быть смѣшиваемъ съ истинной лейкеміей. „Zwar kann bei excessiver Verminderung der rothen Blutkörperchen, wenn die farblosen Elemente nicht in gleichem Maasse vermindert sind, eine relative Leukocytose zu Stande kommen, welche mit der echten Leuchämie nicht verwechselt werden darf (Ponfick)“.

9 Юля при низкой t° и частомъ пульсѣ—148 въ 1" наступилъ Sopor. Около 5 ч. вечера больная скончалась.

Prof. Roth, производившій вскрытіе и имѣющій описать этотъ случай, нашелъ слѣдующее:

- 1) Рѣзкую анемію всѣхъ частей.
- 2) Петехіи кожи.
- 3) Сильную блѣдность міокардія и значительное частичное жировое перерожденіе—именно папиллярныхъ мышцъ лѣваго желудка.
- 4) Умѣренное опуханіе селезенки и плотность ея ($15 \times 12 \times 2\frac{1}{2}$).
- 5) Умѣренное увеличеніе и пигментацію фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ тонкихъ кишекъ. Умѣренное опуханіе мезентеріальныхъ и ретроперитонеальныхъ железъ.
- 6) Абсцессъ, съ куриное яйцо величиною, соответственно правому углу нижней челюсти. Отсутствие опуханія и гиперплазію лимфат. железъ другихъ областей.

- 7) Многочисленныя кровоизліянія въ правую сѣтчатку.
- 8) Значительную клѣточковую гиперплазію востнаго мозга, грудины, двухъ реберъ, грудного позвонка и праваго бедра.
- 9) Умѣренную гиперплазію миндалинъ и мѣшеччатыхъ железъ языка.

Этотъ случай *Immermann* считаетъ за типичный случай міелогенной лейкеміи, ибо ни железы, ни селезенка не были измѣнены, какъ это свойственно лейкеміи.

Immermann полагаетъ, что измѣненіе селезенки было въ зависимости отъ брюшного тифа.

Въ заключеніе всего *Immermann* указываетъ, что во всѣхъ случаяхъ анемій, съ явленіями геморрагическаго діатеза, хотя бы со стороны селезенки и лимфатическихъ железъ не было указаній на лейкемію, необходимо изслѣдованіе крови на отношеніе безцвѣтныхъ тѣлецъ, а также долженъ быть изслѣдованъ и костный мозгъ на трупѣ, чтобы тѣмъ освѣтить діагнозъ. При такомъ изслѣдованіи случай „*morb. maculosus Werlhofii*“ со смертельнымъ исходомъ можетъ иной разъ оказаться просмѣтной лейкеміей, а другой разъ—прогрессивной пернициозной анеміей въ смыслѣ *Biermer's*—... „so dann, dass mancher Fall von so genannten „*Morbus maculosus Werlhofii*“ mit letalem Ausgange sich bei genauerer Erwägung als symptomatische hämorrhagische Diathese entpuppen möchte, welche, das eine Mal als Theilerscheinung einer übersehenen leuchämischen Erkrankung; das andere Mal als Folge einer progressiven perniciosen Anämie im Sinne Biermer's sich documentirt und zur genauesten Erforschung der anamnesticen Momente, wie aller den Status praesens betreffenden Momente dringend ermahnt“.

*Kelsch*¹⁾ еще въ 1873 г. дѣлалъ докладъ въ обществѣ анатомовъ о превращеніи костнаго мозга при *lymphadenie*'и въ лимфоидную ткань, а затѣмъ, встрѣтивъ новый случай, излагаетъ его въ настоящемъ сообщеніи.

М., жандармъ, 28 лѣтъ, всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Въ дѣтствѣ видимо имѣлъ золотуху, на что указываютъ рубцы на лѣвой сторонѣ шеи, въ области околоушной железы и нижней челюсти. Въ январѣ 1874 года онъ получилъ бронхитъ, для излеченія поступалъ на 17 дней въ госпиталь. После этого вновь чувствовалъ себя прекрасно до середины февраля 1874. Заболѣваніе у него выразилось появленіемъ неправильнаго типа лихорадки, черныхъ пятенъ на

¹⁾ *A. Kelsch*. Note pour servir à l'anatomie pathologique de la leucémie. Arch. de physiologie normale et pathologique. Deuxième serie. Tome deuxième. 1875. p. 492.

груди и кровохарканьемъ — безъ кашля. Черезъ 10 дней послѣ этого пациентъ и поступилъ въ госпиталь. На другой день по вступленіи у него обнаружился свѣжій кровоизліяніи, величиной съ чечевицу, въ верхней части бедра, около 20 на каждой сторонѣ; въ меньшемъ количествѣ на животѣ, fossae iliacaе, и на передней части груди; очень рѣдкія на рукахъ, голенихъ и на краяхъ языка. Десны были опухшія и кровоточили. Печень и селезенка не увеличены. Крімъ того были сильныя головныя боли, бредъ. Т° лихорадочная. Пульсъ 100. 28 февраля появилась кровавая моча. Слухъ сталъ туго.

1 марта замѣчена болѣзненная опухоль лимфатическихъ железъ у угла нижней челюсти; въ слѣдующіе дни опухли остальные подчелюстные лимфатическія железы, а также и лежащія подъ ключицей, въ пахахъ, подмышечной впадинѣ и бедрынахъ.

2 марта — продолжительное носовое кровотеченіе, экхимозы вокругъ глазницъ и на вѣкахъ.

4 марта вновь упорное носовое кровотеченіе. Исслѣдованіе крови показало ненормальное содержаніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ. Моча безъ крови.

Лейкемія была въ сомнѣніи.

9 марта новое носовое кровотеченіе. 10 марта — головная боль, отсутствіе аппетита, нѣсколько меланхолическій стулъ, бессонница, бредъ. Ослабленіе зрѣнія.

16 марта Malassez произвелъ счетъ кровавыхъ тѣлецъ. Найдено крас. кр. тѣлецъ 1.000:000., бѣлыхъ 14.000; отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ = 1 : 71.

Зрѣніе еще хуже. Печень нѣсколько увеличена.

23 марта — определено «gâtinite leucémique», на обоихъ глазахъ, и особенно сильный на правомъ.

26 марта состояніе здоровья все хуже и хуже. Появились: рвота, отекъ лица и конечностей, обширныя кровоизліянія на лбу и въ переднемъ отдѣлѣ волосистой части кожи головы. Наконецъ, ко всему присоединился иносъ. и больной 6 апрѣля умеръ.

На вскрытіи найдены: отекъ нижнихъ конечностей, кровоизліянія на передней поверхности груди; сильная анемія головного мозга; точечныя кровоизліянія на листьяхъ плевры, сердечной сорочкѣ, соответственно лѣвому желудочку, въ серозномъ покровѣ печени и въ капсулѣ селезенки. Легкія блѣдны, анемичны. По переднему краю верхней доли лѣваго легкаго геморрагическій инфарктъ, величиною съ большой лѣсной орѣхъ. По нижнему краю нижней доли праваго легкаго три геморрагическихъ очага. Переднее средостѣніе заполнено твердой массой, сѣроватаго цвѣта, покрывающей переднюю поверхность сердечной сорочки, окружающей большіе кровеносные сосуды и простирающейся кверху до tracheи. Эта масса, толщиной въ 2—3 сантим., состоитъ изъ лимфатической ткани.

Сердце довольно объемисто, вѣситъ 370 грм. Мускулатура лѣваго желудочка плотна, толста, блѣдна, анемична; мышцы праваго желудочка тѣхъ же свойствъ. Со стороны эндокардіа миокардіи испещренъ сѣрыми полосками. Подъ

микроскопомъ видно, что сосуды наполнены бѣлыми кровяными тѣльцами. Последнія образуютъ такія же свободныя скопленія, заложенныя между мышечными пучками или какъ бы влагалища вокругъ сосудовъ (leucobémothagies). Подъ электардіемъ скопленія бѣлыхъ кров. тѣлецъ широко стѣлются и проникаютъ болѣе или менѣе глубоко между сосѣдними мышечными пучками.

Въ полости живота около 1 литра соломенно-желтой жидкости.

Ще ченъ увеличена, вѣсить 2700 грм. Паренхима плотна. Каждая долька окружена широкой бѣловатой каемкой. При микроскопическомъ изслѣдованіи видно, что капилляры долекъ буквально инъецированы бѣлыми кровяными тѣльцами. — On trouve le système capillaire des acini littéralement injecté de globules blancs.

Вокругъ вѣтвей интерлобулярныхъ венъ находятся разлитыя скопленія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, которыя можно бы принять за бѣлыя геморрагіи, но между ними видно reticulum. Такія мелкія лимфатическія опухоли встрѣчаются тамъ и сямъ вокругъ v. centrales долекъ.

Селезенка вѣсить 360 грм. Паренхима плотна, блѣднорозовая, содержитъ мало крови. Мальпигіевы тѣльца вдвое больше нормальныхъ.

Почки вѣсять: лѣвая 335 грм., правая 210 грм. Въ корковомъ веществѣ ихъ залегаютъ опухоли, мягкія, матово-бѣлыя, величиною отъ горошины до лѣсного орѣха. Подъ микроскопомъ видно, что опухоли состоятъ изъ лимфoidalной ткани, среди которой заложены остатки мочевыхъ канальцевъ. Кроме того видны широкія каилы бѣлыхъ кров. тѣлецъ вокругъ сосудовъ и также между мочевыми канальцами, особенно извитыми. Всюду капилляры заполнены бѣлыми кров. тѣльцами.

Слиз. об. желудка, складки слиз. об. двѣнадцати-перстной кишки утолщены. Въ нихъ видны мелкія опухоли, величиной съ чечевицу. При микроскопическомъ изслѣдованіи онѣ представляютъ скопленія лимфoidalныхъ клѣтокъ, заложенныхъ въ петляхъ reticuli или такія же скопища между либеркюновыми железами или между дольками Бруннеровыхъ железъ. Пейеровы блашки опухли. Слиз. об. между ними, а также и вся слиз. об. толстыхъ кишокъ поражены, покрыты отрубиднымъ налетомъ (psorenterie). Костный мозгъ грудины, тѣлъ позвонковъ грудныхъ и поясничныхъ сильно измѣненъ. Всѣ промежутки заполнены лимфoidalными клѣтками, заложеными, какъ видно на препаратахъ выбитыхъ епсточкой, въ шѣжно петлистое reticulum, прорѣзанное капиллярами, наполненными бѣлыми кров. тѣльцами. Костный мозгъ длинныхъ костей въ эпифизахъ представляеть тоже превращеніе, только не столь разлитое. Бѣлыя тѣльца совершенно заполняютъ сосуды, а также образуютъ какъ бы влагалища вокругъ нихъ.

Въ лимф. железахъ нѣтъ особенныхъ измѣненій, кромѣ богатства клѣтокъ.

Такимъ образомъ, заключаетъ авторъ свою статью, его случай третій, въ которомъ произведено изслѣдованіе костнаго мозга.
„Telle est cette observation de leucémie, la troisième, je crois,

dans laquelle la moelle des os ait été l'objet d'un examen complet".

Carpentier ¹⁾ наблюдалъ случай острой лейкемии съ послѣдственной purpura. „C. fast den Fall als acute Leukämie mit consecutiver Purpura auf“.

55-ти лѣтній живописецъ страдалъ болями въ конечностяхъ, рвотой, а затѣмъ быстро наступили багровыя петехи на лицѣ и на ногахъ. Велѣды затѣмъ у больного появились слабая дѣятельность и бредъ. Въ крови число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличено. Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ = 1 : 9. Больной скоро умеръ. При вскрытіи найдено сильное жировое перерожденіе сердца и маленькая селезенка — „die Section ergab Fetteherz höchstens grades und eine kleine Milz“.

Laenenstein ²⁾ описываетъ случай острого теченія лейкемии; послѣдняя представляла сочетаніе формъ селезеночной, лимфатической и костно-мозговой.

A. H. B., 59 лѣтъ, холостъ, рабочій на сигарной фабрикѣ. Ни алкоголизма, ни сифилиса въ анамнезѣ нѣтъ. Почувствовалъ себя нездоровымъ лишь 3 недѣли тому назадъ. Больной потерялъ аппетитъ и вскорѣ слегъ въ постель. Отправленъ въ госпиталь, самъ съелъ съ лѣтницы на извозчика и при прощаніи высказалъ надежду на скорое выздоровленіе и возвращеніе назадъ.

Дорогой съ нимъ сдѣлался приступъ апоплексіи. При осмотрѣ, 3 дек., въ больницѣ, онъ найденъ въ сопорозномъ состояніи. Кожа окрашена въ желтоватый цвѣтъ. t° 38.2. Пульсъ 108. Дыханіе не ускорено. Языкъ отклоняется нѣсколько вправо. Пациентъ не можетъ двигать правымъ плечемъ; правая нога замѣтно слабѣ лѣвой. Рѣчь невнятная. Чувствительность, повидимому, понижена. Ни въ легкихъ, ни въ сердцѣ нѣтъ уклоненій. Животъ напряженъ, чувствителенъ въ области epigastrium. Печень и селезенка увеличены. На груди, соотвѣт. 4 правому ребру, а также въ межреберныхъ пространствахъ обѣихъ сторонъ, плотныя опухоли съ бобъ величиной.

На правой сторонѣ между пупкомъ и vena anterior sup. довольно много большихъ опухолей; онѣ чувствительны при давленіи; кожа надъ ними подвижна. Слева на соответствующемъ мѣстѣ маленькая опухоль. Паховыя железы справа припухли. Въ верхней $\frac{1}{3}$ ш. extensoris quadrig. dextr. прощупывается выступающее затвердѣніе, величиной съ ладонь. Моча мутна, зеленовато-бурая, содержитъ бѣлокъ. На слѣдующій день сознаніе нѣсколько прояснилось. Больной жаловался на боль въ животѣ. Глотаніе очень затруднено, и больной могъ принять только немного жидкой пищи. 1° утромъ 38.3. Вечеръ 39.2. Въ ночь пациентъ умеръ.

При вскрытіи найденъ рядъ слѣдующихъ измѣненій. Геморрагическія гнѣзда: величиной съ дѣтскій кулакъ — въ лѣвой затылочной доли, съ лѣсной орѣхъ — въ извилинѣ лѣвой височной доли, небольшой очагъ въ бѣломъ веществѣ позади

¹⁾ Virchow's Jahresbericht. 9-й годъ. Т. II. 1875. S. 327.

²⁾ C. Laenenstein. Zur Pathologie der Leukämie Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. VI. XVIII. Hft. 1. 1876. S. 120.

праваго задняго рога я такой же величины очась между *corpus striatum* и *thalamus opticus* правой стороны. Въ сѣтчаткѣ обоихъ глазъ—множественныя кровоизліянія сѣровато-краснаго цвѣта.

Сосуды основанія мозга—атероматовно перерождены

Въ мышцахъ туловища—множественныя кровоизліянія въ *proax* и *pectus femoris*—съ правой стороны; въ діафрагмѣ также—кровоизліянія.

Железы *mediastini antici* слабо припухли.

Сердечная сорочка содержитъ незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Сердце нѣсколько увеличено; на передней и на задней его поверхности множественныя эрхимозы. Мускулатура обоихъ желудочковъ желтовато испещрена—«*die Musculatur beider Ventrikel gelblich geschek*» (*fettige Degeneration*).

Селезенка 17: 12: 7, пульсна ярко красна; на поверхности много мелкихъ сѣрыхъ узелковъ.

Почки увеличены, сѣровато-желты, пирамиды красноваты.

Печень увеличена во всѣхъ размѣрахъ. Паренхима правой доли въ разрѣзѣ блѣдно-сѣровато-бурая, дольки неясны; въ лѣвой—дольки по периферіи желтоваты. Мезентеріальныя железы немного увеличены. Въ тонкихъ кишкахъ, на 2 метра ниже *duodeni*, находится полоса въ 1½ метра, въ которой слиз. об. пронизана опухолями, занимающими поперечныя складки; опухоли величиной отъ боба до лѣсного орѣха и совершенно закрываютъ просвѣтъ кишки. Многія изъ нихъ имѣютъ гладкую поверхность и пропитаны чернымъ пигментомъ, какъ бы распадаются—«*wie in Ulceration begriffen*». Одна изъ крупныхъ опухолей на большомъ протяженіи изъясвлена и похожа на тифозную язву съ мозговиднымъ инфильтратомъ краевъ—«*sind gleich einem typhösen Geschwür mit markiger Infiltration der Ränder*». Брюшина на мѣстѣ крупныхъ опухолей рубцово утолщена; на отдаленныхъ мѣстахъ выступаютъ лимфат. сосуды.

Нижній отдѣлъ *ilei* имѣетъ только одну опухоль, величиной съ горошину, расположенную выше клапана. Въ *coecum* и *colon ascendens* выступаютъ рѣзко фолликулы.

Кровь изъ *v. spinalis* показываетъ отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ въ краснымъ=1 : 1; на нѣкоторыхъ препаратахъ казалось, что бѣлая кров. тѣльца превышала число красныхъ.

Костный мозгъ грудины и праваго бедра грязно-сѣровато-желтаго цвѣта. Онъ состоялъ изъ безцвѣтныхъ элементовъ. Одни изъ нихъ совершенно подобны находимымъ въ крови, другіе мельче—но съ рѣзкимъ ядромъ. Встрѣчались также клѣтки, похожія на гигантскія, содержащія 2—5 ядеръ. Въ костномъ мозгу и въ лимфат. железахъ брыжейки встрѣчалось довольно много описанныхъ *Neumann*'омъ при лейкеміи кристалловъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи почечъ была найдена инфильтрація безцвѣтными бѣлыми тѣльцами соединит. ткани между канальцами, какъ прамыжи, такъ и витыми. Она имѣла гнѣздный характеръ. Встрѣчались мѣста инфильт-

трація, въ которыхъ нельзя было отличить ни канальцевъ, ни мальпигіевыхъ клубочковъ. Эпителій витыхъ канальцевъ мутенъ.

Новообразованія въ височникѣ исходятъ не только изъ фолликуловъ, но и изъ складокъ jejunі

Küssner¹⁾ опубликовалъ случай быстро развившейся лейкеміи, на что, по его мнѣнію, въ литературѣ еще небыло указано.

А. К., вдова, 46 лѣтъ. Будучи 16-ти лѣтней дѣвушкой въ теченіи нѣсколькихъ недѣль страдала лихорадкой (an kaltem Fieber), въ 1866 г. перенесла одну за другой, горячку и оспу. Остальное время до 1876 г. была здорова. 4 іюля 1875 г., послѣ нѣкотораго недомоганія, почувствовала сильный ознобъ, за которымъ послѣдовали: жаръ, головная боль и рвущія боли въ ногахъ. Вскорѣ появился кашель и болѣзненная опухоль правой щеки. Больная чувствовала частыя позывы на мочеиспусканіе; выведеніе мочи болѣзненно. Дефекація правильная.

17 іюня 1875 г. больная поступила въ клинику проф. Каспунъ въ Кенигсбергѣ. Жалуются на припухшія щеки и сильную головную боль. Кожа на ощупь горяча, блѣдна, съ грязноватой окраской. На обоехъ мышцахъ слабый отекъ. На нижнихъ конечностяхъ многочисленныя кровоизліянія, величиной отъ булавочной головки до горошины. На верхнихъ конечностяхъ и на животѣ такія же синевато-красныя пятна, не исчезающія при давленіи, но въ меньшемъ количествѣ. По какъ на конечностяхъ, такъ и на туловищѣ встрѣчаются болѣе величинныя пятна (съ серебряную марку) болѣе синеватыя и частью зеленватыя.

Правая околушная область припухла. Подчелюстная железа сильно увеличена. Изъ рта сильный запахъ. Языкъ покрытъ темно-бурыми корками, на кончикѣ подъ слизистой об. кровоизліяніе. Десны облежены также бурными, отчасти плотно приставшими, корками, по снятіи которыхъ замѣчаются плоскія, кровоточащія потери вещества. Какъ на нихъ, такъ и на правой половинѣ мягката неба много кровоизліяній. Изъ носовой полости слабое кровотеченіе.

Въ сердцѣ—у верхушкѣ, дующій систолическій шумъ. Въ легкихъ небольшіе хрипы.

Селезенка выдается изъ за края реберъ. Печень не прощупывается.

1^о утромъ 40. 5°. Пульсъ 124 въ 1'.

К л и н и ч е с к і й д і а г н о з ъ: тифъ, осложненный скорбутомъ.

Въ слѣдующіе два дня діагнозъ какъ бы подтверждался. Сознаніе больной еще болѣе потемнилось. Она стала неопратной. Еще вновь появились кровоизліянія на кожѣ. 1^о колебалась между 40—40.8 Пульсъ 136—146 въ 1'.

При изслѣдованіи крови, взятой изъ пальца, [20 іюля, найдены измѣненія, свойственныя лейкеміи. «Eine am 20 Juli vorgenommene mikroskopische Untersuchung

¹⁾ Küssner. Zwei Fälle von Leukämie. Berlin. klin. Wochenschrift. № 9. 1876. S. 109.

des. Blutes ergab eine zweifellose Leukämische Beschaffenheit desselben».

Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличено; оня крупны и имѣютъ по нѣсколько ядеръ; встрѣчались описанные Klebs'омъ и Neumann'омъ переходныя формы.

Діагнозъ былъ тотчасъ-же измѣненъ: болѣзнь признана «за острую лейкемію». Этотъ діагнозъ подтверждался и повторными изслѣдованіями крови, произведенными проф. Naunyn'омъ и Neumann'омъ.

Состояніе больной все болѣе и болѣе ухудшалось. Т° держалась въ предѣлахъ 40°. Пульсъ былъ частъ. При явленіяхъ коллика больная скончалась 22 іюля, въ 9 ч. вечера.

При вскрытіи найдены въ кожѣ—многочисленныя кровоизліянія.

Въ полости живота (мал. таза) нѣсколько ункій мутной сѣрыхлыми хлопьями фибрина—жидкости. Въ легкихъ геморрагія и отекъ. На сердечной сорочкѣ—на висцеральномъ листкѣ съ—петехія. Сердце увеличено. Мускулатура мутна. Клапаны не измѣнены.

Селезенка, 20 : 10 : 5 см., умѣренно плотна. Поверхность разрѣза буровато-красна. Фолликулы не ясны. Трабекулы слабо выдаются.

Почки бѣдыя, сѣровато-буры. Въ чашечкахъ—кровоизліянія.

Въ кишечникѣ—никакихъ измѣненій.

Костный мозгъ реберъ и середины плечевой кости мягкой, почти расплывающейся консистенціи, зеленовато-желтаго цвѣта, какъ бы гноевидный. При долгомъ лежаніи поверхность его принимаетъ сѣровато-красный цвѣтъ.

К. полагаетъ, что только дальнѣйшими изслѣдованіями картина острой лейкеміи можетъ быть пополнена, хотя ея существованіе и этимъ кажется ему достаточно установлено.—„Da die mitgetheilte Beobachtung also vorläufig wohl einzig in ihrer Art dasteht, werden est weitere Untersuchungen das Krankheitsbild der acuten Leukämie vervollständigen müssen, deren Vorkommen mir indessen dadurch hinreichend sichergestellt zu sein scheint“.

Ponfick ¹⁾, заинтересованный открытіемъ Neumann'a объ измѣненіи костнаго мозга при лейкеміи, желалъ выяснитъ вопросъ: считать ли измѣненіе костнаго мозга за первичное явленіе или за вторичное. Ему пришлось наблюдать два случая лейкеміи: одинъ съ быстрымъ теченіемъ болѣзни и другой съ хроническимъ. Во второмъ изъ анамнестическихъ давныхъ можно было приблизительно опредѣлить и начало болѣзни. Я прореферирю первое наблюденіе.

¹⁾ Ponfick. Weitere Beiträge zur Lehre von der Leukämie. Virch. Arch. Bd. 67. S. 367. 1876.

А. С., изъ Галиціи, 19 лѣтъ, до настоящаго заболѣванія былъ всегда здоровъ, хотя и отличался нѣкоторой блѣдностью. Въ первый разъ обратился въ больницу 14 февр. 1873 г. по случаю затрудненія при глотаніи, обусловленнаго воспалительнымъ опуханіемъ миндалинъ. Черезъ 2 дня, при соответствующемъ леченіи, выдѣлилось довольно много гноя. Въ то время какъ глотаніе становилось болѣе и болѣе свободнымъ, вокругъ лѣваго кореннаго зуба нижней челюсти развилась опухоль десны и прилежащихъ мягкихъ частей, которую можно было ощущать и видѣть явнѣ всего снаружы, соответственно углу нижней челюсти.

С" изъ умѣренной поднялась въ слѣдующіе дни до 40°. Справа появилась, болѣзненная при давленіи, значительная опухоль лимфатическихъ шейныхъ железъ. Блѣдность кожи и слиз. об. очень рѣзка; сверхъ того отсутствіе аппетита, вялость, усталость; никакихъ мѣстныхъ заболѣваній; селезенка и печень не увеличены. 6 марта было констатировано увеличеніе селезенки; черезъ день уже можно было селезенку прощупать. Печень также оказалась увеличенной. Исслѣдованіе крови обнаружило сильное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; отношеніе ихъ къ краснымъ = 1 : 2.

Шейныя и затылочныя лимф. железы лѣвой стороны, локтевыя, подмышечныя и паховыя обѣихъ сторонъ были увеличены. Лицо на столько сильно отекло, что большого трудно узнать. Больной, имѣя высокую t°, впалъ въ безсознательное состояніе, развились проливные поты. При явленіяхъ затрудненія дыханія, возрастающемъ упадкѣ силъ больной скончался 14 марта.

При вскрытіи, кромѣ довольно значительнаго истощенія и блѣдности кожи слабой желтушной окраски слиз. об., отека нижнихъ конечностей, найдено много мелкихъ кровоизліяній на кожѣ туловища. Болѣе крупныя и болѣе разлитыя кровоизліянія находились на вѣкахъ и на щекахъ. Шейныя лимфатическія железы, а также и другія области—весьма слабо увеличены.

Брижесчныя железы слегка опухли, нѣсколько сочны въ разрѣзѣ.

На висцеральномъ листкѣ сердечной сорочки—отдѣльныя геморрагіи.

Сердце увеличено; мускулатура блѣдна, вяла, грязно сѣровато-желтаго цвѣта.

Въ обѣихъ плеврахъ небольшое сполненіе жидкости. Въ легкихъ нѣсколько бронхопневмоническихъ очаговъ и отекъ между ними легочной паренхимы.

Зѣвъ суженъ. Слиз. об. темнокрасна и сильно опухшая. Фолликулы на корнѣ языка, небныхъ дужкахъ и въ глоткѣ имѣютъ видъ узловъ, величиной съ бобъ, въ разрѣзѣ сѣровато-бѣлыхъ, частію мозговидномягкихъ, частію твердыхъ.

Селезенка 18—20 : 8 : 5—6. Паренхима мѣстами мягка, темно синевато-красна, мѣстами болѣе плотна, красновато-желта, просвѣчиваетъ. Мальпигіевы тѣльца увеличены и рѣзко выстоятъ. Въ пульсѣ заложены клиновидные, грязновато-желтые, инфареты.

Почки малы, блѣдны. Въ жарковомъ слоѣ нѣсколько сѣровато-бѣлыхъ пятенъ, величиною съ горошину.

Печень увеличена, плотна; паренхима малокровна, дольки рѣзкп, свѣтло-коричневаго цвѣта, промежуточный соед. ткань слегка увеличена.

Слиз. об. желудка и int. nei очень блѣдна. Фолликулы слабо увеличены, блѣлаго цвѣта. Слиз. об. соі. ascendens сильно припухла, представляетъ ряды б. ч. поперечно расположенныхъ валикообразныхъ возвышеній, плотныхъ, темно-краснаго цвѣта, покрытыхъ крѣпко приставшимъ сѣровато-зеленымъ налетомъ. Въ гестамъ такія же складки и довольно много поверхностныхъ изъязвленій.

Въ мочевоомъ пузырѣ осадокъ кирпичнаго цвѣта.

Костный мозгъ реберъ очень блѣденъ, сѣраго и сѣровато-краснаго цвѣта, мягкой, почти кашицевидной консистенціи. Костный мозгъ эпифизовъ малыхъ берцовыхъ костей сѣровато-красный, переходящій у діафизовъ въ темно-красный, въ діафизѣ нѣжно-фіолетоваго цвѣта.

При микроскоп. изслѣдованіи въ печени, почкахъ, сердцаѣ и пр. никакихъ уклошеній отъ картины сравнительно свѣжей лейкеміи (frischeren Leukämie)

Въ ноздрѣхъ селезенки были частію мелкія кѣтки, подобныя элементамъ фолликуловъ, частію болѣе крупныя, богатыя протоплазмой и даже многоядерныя. Въ костномъ мозгу главнымъ образомъ наблюдались мелкія кѣтки, которыхъ очень мало въ нормальномъ состояніи; средней величины кѣтокъ — мало, а крупныхъ совершенно не было. Мѣстами встрѣчались жировыя кѣтки въ различныхъ стадіяхъ жирового метаморфоза. Стѣнки сосудовъ были оч. густо инфильтрированы мелкими круглыми кѣтками, такъ что просвѣтъ представлялся сильно суженнымъ.

Этотъ случай протекалъ очень быстро, за что говорятъ какъ, клиническія явленія, такъ и то, что селезенка мала, и что несвойственно лейкеміи, мягка. — „in dem vorliegenden Falle der Verlauf der Krankheit ein ungewöhnlich rascher: davon zeugen übereinstimmend sowohl die klinischen Erscheinungen, als auch die relativ Kleinheit und die für einen leukämischen ungewöhnliche Weichheit des Milztumors“.

Litten¹⁾ описываетъ слѣдующій случай лейкеміи, развившійся на почвѣ злокачественной анеміи.

С. S. родила въ началѣ ноября 1855 г. И, въ теченіи почти 5-ти мѣсяцевъ, кормила грудью своего и чужого новорожденныхъ малютокъ. Молока выдѣлялось достаточно, такъ что не чувствовала въ немъ недостатка и второй 9-ти мѣсячный ребенокъ, все время питавшійся грудью. Но С. S. какъ кормилица питалась

¹⁾ Litten. Über einen in medullare Leukämie übergehender Fall von pernicioser Anämie nebst Bemerkungen über die letztere Krankheit. Berlin. Klin. Wochenschrift № 19. 1877. S. 257.

не достаточно. Со второй половины января она начала прихварывать и стала очень блѣдной. Присоединившаяся къ этому рвота, повторявшаяся въ день по нѣсколько разъ, до чрезвычайности ослабила больную. 11 февраля больная поступила въ клинику проф. Fregels'a въ Берлинъ. При осмотрѣ кожа и слиз. оболочки представлялись восковидно-блѣдными, хотя подкожная клетчатка была прекрасно развита. Аппетита у больной не было. Принятая пища большею частью извергалась рвотой. Въ сердцѣ систолическій шумъ. Пульсъ 112 въ 1^ю. Въ глазномъ днѣ множественныя кровоизліянія. Зрѣніе больной правильное. Кровь при изслѣдованіи обнаружила обѣдненіе красными кровяными тѣльцами; бѣлыхъ кровяныхъ больше чѣмъ обычно, но не настолько много какъ приводилось Л. видѣть въ другихъ случаяхъ тяжелой анеміи. Большая часть бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ представлялась крупными, круглыми, съ не рѣзкимъ ядромъ. Встрѣчались и мелкіе отдѣльные вземпляры. Остальные органы не измѣнены: именно, ни селезенка, ни лимфатическія железы не увеличены.

Въ слѣдующіе три дня т^о б. нормальная. Пульсъ 120 въ 1^ю. Больная имѣла головную боль, спала мало, бредила. Въ теченіи дня рвота повторялась нѣсколько разъ и потому больная могла переносить только жидкую пищу. На основаніи повторныхъ изслѣдованій крови діагнозъ поставленъ: пернициозная анемія. Однако, вслѣдствіе неожиданныхъ измѣненій картины болѣзни, сто пришлось замѣнить другимъ. Именно было замѣчено необыкновенно быстрое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Такъ, утромъ 15 февраля, насчитывалось на 1 бѣлый 15 красныхъ. Бѣлыя тѣльца были довольно большія, круглыя, имѣли рѣзкое пузырькообразное ядро. Въ большей части клѣтокъ ядро настолько было велико, что занимало почти всю клѣтку, и протоплазма представлялась въ видѣ узкаго обода. Многія изъ этихъ клѣтокъ содержали и по 2 ядра. Мелкихъ клѣтокъ было такое же количество.

16 февраля отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ кр. тѣльцамъ = 1 : 9.

17 февраля — 1 : 4, и на слѣдующій день больная умерла.

Железы и селезенка не были увеличены. При давленіи на кости больная не ощущала боли.

Съ момента нарастанія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, у больной явились в днѣ и ночью приступы Dyspnoe, длившіеся 3—5 минутъ каждый разъ.

При вскрытіи подтвержденъ діагнозъ костно-мозговой лейкеміи. Мускулатура сердца мутна, вяла, глинистаго цвѣта. По всей мускулатурѣ и въ сосудистыхъ мышцахъ выступаютъ желтыя полосы. Клапаны не измѣнены.

Селезенка 200 грм., 12 : 8, 5 : 3, равномернаго сѣровато-краснаго цвѣта Мальпигіевы тѣльца увеличены.

Почки желтовато-бѣлыя. Въ корковомъ слое подъ капсулой видны миллиарныя сѣровато-бѣлыя узелки.

Печень анемична, въ остальномъ нормальна.

Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены.

Костный мозгъ длинныхъ костей на распилъ былъ сѣровато-пепельнаго цвѣта (staubgrau) и имѣлъ ограниченныя, похожіе нагноя участки, тянувшіеся отъ діафиза въ сторону эпифизовъ. Такіе же мелкіе очаги встрѣчались и въ мѣстахъ, гдѣ костный мозгъ имѣлъ нормальную окраску. Костный мозгъ грудины и реберъ представлялъ оттѣнки отъ зеленовато-сѣраго до фіолетоваго цвѣта.

При микроскопическомъ изслѣдованіи костнаго мозга въ измѣненныхъ участкахъ встрѣчались тѣ же клетки, какъ и въ крови, съ пузырьковиднымъ ядромъ; въ меньшемъ числѣ—обширеннѣе лимфодные элементы, зернистыя клетки, отдѣльныя красныя кровяныя тѣльца и содержащія красныя кровяныя кружечки клетки. Жировыхъ клетокъ не было. Ядерныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было мало. Кристалловъ *Ch a g e s o l* замѣчено очень много.

Въ печени ничего не нормальнаго; даже отсутствіе скопленій бѣлыхъ тѣлецъ—*auch keine Anhäufung weisser Blutkörper*.

Въ селезенкѣ незначительная гиперплазія мальпигиевыхъ тѣлецъ.

Очаги коркового слоя почекъ также представляютъ скопленія лимфатическихъ тѣлецъ. Мускулатура сердца представляетъ высокой степени жировое перерожденіе.

Такимъ образомъ *Litten* говоритъ: *Die anatomische Untersuchung hatte sonach neben hochgradiger Fettdegeneration des Herzens leukämische Veränderungen des Knochenmarks, der Nieren und Milz ergeben, welch' letztere äusserst gering waren*“.

Litten указываетъ, что жировое перерожденіе въ данномъ случаѣ онъ относитъ къ перниціозной анеміи, такъ какъ при чистой лейкеміи оно не достигаетъ такой степени, какъ въ данномъ случаѣ. При лейкеміи наблюдается частичное жировое перерожденіе верхушекъ сосочковидныхъ мышцъ или замѣчаются полоски и крапинки на ограниченныхъ мѣстахъ отдѣловъ сердца, а чаще въ лѣвомъ желудочкѣ.

Litten говоритъ, что этотъ случай нужно регистрировать какъ случай перниціозной прогрессивной анеміи и признать первичное заболѣваніе крови.

„*Da nun die nachgewiesenen schädlichen Einflüsse weder den Grad der Anämie noch den perniciosen Verlauf derselben genügend erklären, so sind wir nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse berechtigt, diesen Fall unter das Krankheitsbild der perniciosen progressiven Anämie zu rubriciren und eine primäre Bluterkrankung anzunehmen, welche wir zwar anatomisch nachweisen können, für die wir aber die letzte und eigentliche Grundursache bisher nicht kennen*“.

Дальше онъ указывалъ, что при перниціозной анеміи и при острой лейкеміи число красныхъ кров. тѣлецъ уменьшается; что же касается бѣлыхъ, то при перниціозной анеміи образованіе ихъ

нарушается, а при лейкемии замѣчается увеличеніе числа ихъ — чѣмъ и отличаются эти формы другъ отъ друга.

Litten'у кажется естественнѣе признать что у индивидуума, который страдаетъ кровообразованіемъ, наступаетъ усиленіе его. „Es scheint mir nun. natürlicher anzunehmen, dass bei einem Individuum, welches bereits an einer Störung der Blutbereitung leidet, eine Potenzirung derselben eintritt.“¹⁾

Наконецъ, Litten указываетъ, что найденныя измѣненія костнаго мозга при пернициозной анеміи очень похожи на измѣненія при медуллярной лейкеміи, если не идентичны. — „dass bei der perniciosen Anaemie Veränderungen des Knochenmarks gefunden werden, welche den bei der medullaren Leukämie vorkommenden ganz ähnlich, wenn nicht identisch sind“.

Какъ объяснить жировое перерожденіе мышцъ сердца? Послѣ экспериментовъ Толмачева и Регля доказавшихъ, что повторныя кровопусканія вызываютъ жировое перерожденіе, объясненіе для случаевъ, сопровождающихся кровопотерями, просто. Даже и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ имѣтъ подобнаго этиологическаго момента, жировое перерожденіе легко уяснить, если обѣднѣніе крови красными кровяными тѣльцами разсматривать какъ первичное явленіе. По изслѣдованіямъ Frankel'я недостатокъ О вызываетъ усиленный распадъ бѣлковыхъ веществъ. N—содержація части выводятся въ видѣ U, а безазотистые не окисляются въ CO₂ и H₂O, а отлагаются въ организмѣ въ видѣ жира.

Litten¹⁾ указываетъ, что при пернициозной анеміи число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, повидимому, увеличивается въ сравненіи, съ меньшимъ числомъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, но, впрочемъ, не настолько, чтобы возникло подозрѣніе на лейкемическое заболѣваніе крови. Однако рѣшить, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, имѣется ли относительный или абсолютный лейкоцитозъ очень трудно. Ponfick рекомендуетъ въ такихъ случаяхъ набрать извѣстное количество крови въ цилиндръ и оставить ее въ покоѣ, чтобы осѣли красные кровяные кружечки. Благодаря уменьшенному содержанию фибрина въ крови, получается рѣзкое раздѣленіе ея на три слоя: плазма, бѣлая и красная кровяная тѣльца. Если сравнивать оба нижнихъ слоя между собою, то въ высотѣ слоя ихъ будемъ имѣть вѣрную мѣру для сужденія о томъ, имѣется ли увеличеніе бѣлыхъ или уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

“Indess kann unter Umständen die Entscheidung, ob es sich um eine relative oder absolute Leukocytose handelt, sehr schwer werden. Ponfick²⁾ empfiehlt in solchen Fällen (nach Welcker’-

¹⁾ Über einen medullare Leukämie übergehenden Fall von pernicioser Anaemi nebst Bemerkungen über letztere Krankheit“. Berl. Klin. Wochenschr. № 20. 1877. S. 280.

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1873.

schen Methode) eine Quantität Blutes in einem Glascyliner stehen zu lassen, bis sich die Blutkörperchengesenkt haben. Man bekommt alsdann wegen des geringen Fibringehalts des Blutes 3 Schichten in vollkommener Reinheit: Plasma, weisse—und rothe Blutkörper. Wenn man nun die beiden letztern Schichten mit einander vergleicht, so wird man in der Höhe derselben ein sicheres Mass der Beurtheilung haben, ob Vermehrung der weissen oder Verminderung der rothen Körperchen vorliegt“.

Z u m p r e ¹⁾ указываетъ, что опубликованный 2 года тому назадъ К ü s s n e r 'омъ случай лейкемии, имѣвшей быстрое теченіе и обозначенный имепемъ „острая лейкемія“, оспаривается R i e m e r 'омъ предполагающимъ, что это обыкновенная лейкемія, окончившаяся быстро, быть можетъ подъ вліяніемъ септицеміи. R i e m e r опирается въ своемъ предположеніи на томъ, что составъ крови больной не былъ изслѣдованъ до остраго заболѣванія. Z u m p r e, видимо, подъ впечатлѣніемъ отъ возраженій R i e m e r 'а, приводитъ случай, который не рѣшается назвать острой лейкеміей, но подчеркиваетъ, что развитіе процесса и теченіе его были очень быстрые. „...einen Fall von Leukämie zubeobachten, den ich nicht gerade als acute Leukämie bezeichnen möchte, der sich jedoch durch eine ausserordentlich rasche Entwicklung ebenso wie durch einen raschen Verlauf auszeichnet“.

Sch. E., 15. л. 9 мѣс., изъ Лейпцига. Женская линия семьи совершенно здорова. Мужская болѣзненная. Отецъ больного на 59 году умеръ отъ скоротечной чахотки. Изъ 5-ти братьевъ—трое умерло отъ чахотки. Пациентъ, самый младшій въ семьѣ, былъ до сихъ поръ всегда здоровъ. Въ дѣтствѣ перенесъ корь. Сифилисомъ не болѣлъ. Пристрастія къ вину не имѣлъ. Предпочиталъ растительную пищу предъ мясной. Въ концѣ 1876 г. у него б. замѣчена потеря аппетита и сильная слабость. Возвратившись съ работы, онъ скоро ложился въ постель и спалъ всю ночь покойно; однако на утро чувствовалъ сонливость и утомленіе. Съ новаго года (1877) слабость день ото дня возрастала, аппетитъ становился хуже, ему трудно было ходить на работу, на что требовалось около получаса. Ко всему присоединились колющія боли въ лѣвой половинѣ груди, особенно безпокойшія больного при ходьбѣ, при глубокомъ дыханіи, и вообще при мышечномъ напряженіи. Больной дважды обращался въ клинику за помощью, но при изслѣдованіи его ничего не находили. Не смотря на сильную слабость, онъ съ трудомъ ходилъ на работу. 20

¹⁾ Z u m p r e. Ein Fall von Leukämie mit acutem Verlauf. Arch des Heilkunde Bd. 19. 1878 S. 473.

жив. у него явились боли въ крестцѣ, которыя не безпокоили его лишь въ томъ случаѣ, если онъ лежалъ. Сидѣть онъ также не могъ, такъ какъ появлялась боль въ лѣвомъ боку—въ области селезенки. 22 жив. онъ вышелъ изъ дому; хотя бити было не болѣе $\frac{1}{4}$ ч., но поднялась столь сильная боль, и онъ былъ такъ слабъ, что возвратиться могъ медленно, опираясь на палку, и въ концѣ концовъ его довели до дому.

При осмотрѣ его 24 января найдена атрофія подкожной жировой прослойки. Кожа представлялась эластичной, сухой, блѣдной, нѣсколько сѣровато окрашенной; отека нигдѣ нѣтъ. На шеѣ, груди, спинѣ, на предплечьяхъ и голенахъ находились расположенныя порознь кровоизліянія, величиной отъ булавочной головки до чечевицы, свѣтло,—темнокраснаго и даже фіолетоваго цвѣта. Они появились впервые 18 января.

Лицо пациента блѣднее, съ болѣзненнымъ выраженіемъ; губы сухи. Слиз. об. рта и соединит. глаза анемичны. Десны блѣдны, рыхлы, не кровоточатъ. Миндалины не опухли. Легкія не представляютъ уклонацій. Печень не прощупывается, хотя тупой звукъ на палецъ ниже края реберной дуги. Селезенка 9.5:18.0, на три пальца выдается впередъ и внизу изъ за края реберъ, плотна, при давленіи болѣзненная. Наружныя лимфатическія железы не опухли. Грудина и трубчатныя кости не чувствительны при давленіи. Стулъ правильный. Моча непрозрачна, темнокрасная. На простой глазъ уже видна въ ней примѣсь крови. Подъ микроскопомъ осадокъ состоитъ изъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и изъ такого же количества, если не большого, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

При изслѣдованіи крови подъ микроскопомъ обнаружено обиліе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Ихъ отношеніе къ краснымъ=1:1. Т° 38.8. Пульсъ 100, сильный. Такимъ образомъ поставленъ діагнозъ: leucæmia hæmialis.

До 29 января у больного являлись дважды—25 и 27 января, свѣжія кровоизліянія на шеѣ, на разгибахъ локтеваго сустава и на ногахъ. 27 января началось кровотеченіе изъ лѣвой ноздри, которое едва было остановлено тампономъ пропитаннымъ liq. ferrî sesquichloratî. Въ области селезенки была болѣзненность, безпокоившая больного. Количество мочи было въ предѣлахъ между 2050—4400 куб. сант.—Гемоглобина въ ней 2.5%. Т° держалась между 37.6—38.8. Пульсъ 102—120.

29 Января больной скончался.

При вскрытіи, произведенномъ д-ромъ S ã n g e r'омъ, найдена подкожная эмфизема на шеѣ и груди; мелкія кровоизліянія на кожѣ шеи, нижнихъ конечностей и особенно на икрахъ. Въ лѣвой плеврѣ умѣренное количество кровянисто-серозной жидкости. Оба легкія сильно отечны. Въ правомъ, кромѣ того, разрѣшающееся гнѣздо пневмоніи. Въ сердечной сорочкѣ жидкости нѣсколько больше нормальнаго. На висцеральномъ листкѣ сердечной сорочки точечныя и съ чечевицу величиной кровоизліянія.

Сердце очень вяло. Мускулатура блѣдна, буровато-желта, дрябла, легко разрывается.

Селезенка на три пальца выдается изъ за края реберной дуги, въ 6—8 разъ больше нормы, плоская, круглой формы, мягкая.

Печень выступаетъ изъ за края реберной дуги на ширину ладони, увеличена и особенно правая ея доля. На поверхности ея видно довольно большое число желтыхъ мѣстъ, величиною съ чечевицу. Дольки отличимы только въ лѣвой доли.

Почки увеличены, мягки, почти расплываются, бѣловато-желтне Сосочки и лоханки чрезвычайно сильно пропитаны геморрагіями.

Слиз. об. кишечника блѣдна, со слѣдами стараго фолликулярнаго катарра. Мезентеріальныя и ретроперитонеальныя железы не увеличены. При микроскопическомъ изслѣдованіи лимфатическихъ железъ изъ различныхъ областей не найдено никакихъ измѣненій. Миндалины очень мягки. Слиз. об. густо инфильтрирована лимфоидными клѣтками съ яснымъ ядромъ, не вездѣ сохранена. Фолликулы только мѣстами еще отличимы; кругомъ нѣкоторыхъ видно скопленіе кровяного пигмента. Перитонсилярная соединит. ткань инфильтрирована лимфоидными клѣтками и пропитана кров. пигментомъ. Межмышечная соединит. ткань инфильтрирована лимфоидными клѣтками.

Въ печени при микроскоп. изслѣдованіи интерлобулярная соединительная ткань представляется рыхлой, утолщенной и во многихъ мѣстахъ болѣе или менѣе обильно инфильтрированной круглыми клѣтками. Сосуды нигдѣ не заполнены такими элементами, но въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, они находятся въ большомъ количествѣ, кругомъ по краю. Кліточковая инфильтрація распространяется по периферіи и внутрь долекъ, причемъ клѣтки распределяются, сходящимися въ *v. centralis* рядами. Просвѣтъ *v. centralis* расширенъ, въ немъ, по краю стѣнки, въ видѣ каймы, располагаются круглыя клѣтки. Капсула печени утолщена и инфильтрирована лимфоидными клѣтками, ея перекладки того же свойства. Обособленныхъ лимфомъ нѣтъ, хотя и встрѣчаются на многихъ мѣстахъ довольно большія группы клѣтокъ, не стоящія въ связи съ интерлобулярной соединит. тканью. Эти скопленія клѣтокъ никогда не бывають настолько велики, чтобы ихъ было видно простымъ глазомъ.

Въ селезенкѣ мѣстами скопленія клѣтокъ съ рѣзкими ядрами. Мальгивы тѣльца не ясно очерчены. Кое-гдѣ въ пульсѣ разбросанъ кровяной пигментъ.

Въ почкахъ промежутки между канальцами коркового слоя расширены и заполнены мелкими круглыми клѣтками, съ рѣзкимъ ядромъ. Эти промежутки мѣстами шире, чѣмъ самыя канальцы. Круглыя клѣтки въ видѣ широкой каймы расположены вокругъ мальгивовыхъ клубочковъ. Мѣстами между канальцами, также и внутри ихъ кровоизліянія. Хотя и встрѣчаются участки, гдѣ лимфоидныя клѣтки образуютъ большія скопленія, но отдѣльныхъ лимфомъ нѣтъ. Въ пирамидахъ

также клеточковая инфильтрація между каналцами и кровоизліянія. Эпителій каналцевъ во многихъ мѣстахъ совершенно отсутствуетъ.

Z и m p r e рассматриваетъ этотъ случай за чисто селезеночную лейкемію— „um eine reine lienale Leukämie handelt“, тѣмъ болѣе что селезенка представляетъ высокую степень клеточковой гиперплазии, а лимфатическія железы не измѣнены.

Мягкость селезенки, почти расплываніе ея, богатство кровью, всюду однородный видъ и говорятъ за недавнее происхожденіе измѣненій, но Z и m p r e не называетъ этотъ процессъ острой лейкеміей, такъ какъ заболѣваніе началось медленно, хотя симптомы быстро наступали одинъ за другимъ и потому что понятіе „острый“ указываетъ на то, что болѣзнь началась въ извѣстный моментъ, сопровождавшійся ознобомъ и послѣдующимъ жаромъ. „Dennoch möchte ich den Fall nicht acute Leukämie nennen, da der Beginn immerhin allmählig stattfindet, wenn auch die Symptome in rascher Folge sich aufeinander häufen, und weil man bei dem Ausdruck „acut“ einen auf den Moment fixirten Anfang erwarten möchte, der mit Schüttelfrost und folgender Fiebersteigerung eingeleitet wird“.

А. Fränkel¹⁾ въ обществѣ внутренней медицины представилъ случай лейкеміи, имѣвшій особенности какъ въ клиническомъ теченіи, такъ отличающійся и по результатамъ вскрытія.

Молодой человекъ, 18 лѣтъ, по профессіи домашній слуга, до 16 апрѣля 1881 г. былъ вполне здоровъ. Болѣзнь приняла быстрое и злокачественное теченіе, и продолжалась 20 дней, т. е. немножко 3 недѣли. Въ дѣтствѣ страдалъ носовыми кровотечениями. Нѣкоторыя сестры и отецъ больного имѣли также склонность къ носовымъ кровотечениямъ. 16 апрѣля пациентъ отправился въ городъ по дѣламъ и въ это время у него сдѣлалось столь сильное носовое кровотеченіе, что, когда возвратился домой, то впалъ въ обморочное состояніе. Столь же сильное носовое кровотеченіе, повторилось въ ночь съ 17 на 18. По совѣту врача больной обратился въ пропедевтическую клинику. При осмотрѣ больной представлялся въ высшей степени блѣднымъ. Подчелюстныя железы съ голубиное яйцо, паховыя нѣсколько меньше, локтевыя съ лѣсной орѣхъ. Сердце и легкія безъ измѣненій. Селезенка на 2 см. выдается изъ за края реберной дуги. Пульсъ 118. Т° нормальна.

Исслѣдованіе крови показало громадное увеличеніе числа бѣлыхъ кров. тѣлецъ. Большая часть клетокъ была по величинѣ меньше красныхъ кров. тѣ-

¹⁾ A. Fränkel. Über einen Fall von Leucaemia lymphatica mit Betheiligung der Milz und des Knochenmarkes. Zeitschrift f. kl. Med. Bd III. Hft 1. 1881. S. 405.

лецъ; онѣ были блестящи и содержали большое ядро. Изрѣдка встрѣчались крупныя зернистыя клѣтки, съ большимъ ядромъ, превышавшія размѣръ красн. кров. кружечка въ 3—4 раза.

При перкусіи замѣтна повышенная чувствительность грудины.

Діагнозъ поставленъ: leucæmia lymphatica, съ незначительнымъ участіемъ костнаго мозга.

Во время пребыванія въ клиникѣ носовыя кровотеченія повторялись, такъ что пришлось прибѣгнуть къ тампонаціи. 27 Апрѣля у больного обнаружилась потеря движенія лѣваго плеча и парезъ n. facialis. Нога еще двигалась. На слѣдующее утро и лѣвая нога была парализована. Дыханіе стало затрудненнымъ, большой впадь въ коматозное состояніе и 5 мая скончался.

При вскрытіи найдено распространенное оцуханіе всѣхъ лимфатическихъ железъ тѣла и не только наружныхъ, но также полости груди и живота. По виду онѣ были похожи на тифозныя, т. е. мозговиднаго свойства, сѣровато-красныя, частью пронизаны крововизліяніями. Пейеровы бляшки и фолликулы припухли, а въ сосисѣ даже изъязвлены. Селезенка увеличена, почти что вдвое, очень плотна; фолликулы рѣзко гиперплазированы. Сердце вяло, съ жировымъ перерожденіемъ. Печень жирная. Почки сильно блѣды. Въ мозгу имѣлись крововизліянія: на поверхности, и очень обильное въ правомъ боковомъ желудочкѣ, прорвавшееся въ 3-й желудочекъ и по aqueductus Sylvii распространившійся въ 4-й желудочекъ и еще съ чечевицу въ бѣловомъ веществѣ полушарій. Костный мозгъ бедра представлялся особаго малиноваго цвѣта.

Frankel указываетъ, что для точнаго опредѣленія участія костнаго мозга въ лейкемическомъ заболѣваніи необходимы три типа элементовъ:

- 1) Эозинофильныя клѣтки,
- 2) Моновуклеары съ нейтрофильной зернистостью,
- 3) Красныя кров. тѣльца содержащія ядра.

Всѣ эти три типа элементовъ находились въ крови. Еще слѣдуетъ замѣтить, что одновременно съ normoblast'ами были и megaloblast'ы.

Острое теченіе лейкеміи встрѣчается рѣдко. „Was den acuten Verlauf betrifft so gehört der beobachtete Fall nach dieser Richtung zu den seltener vorkommenden“.

Leube и Fleischer¹⁾, увлеченные вопросомъ: измѣняется ли костный мозгъ при лейкеміи первично или вторично,

¹⁾ Prof. W. Leube und Dr. E. Fleischer—Ein Beitrag zur Lehre von der Leukämie. Virchow's Arch. Bd 83. S. 124. 1881.

описали случай, въ которомъ при вскрытіи не найдено измѣненій ни въ селезенкѣ, ни въ лимфатическихъ железахъ, ни въ костномъ мозгу. Ничего подобнаго до нихъ не было описано.

М. N., 30 лѣтъ, служанка. За 5 недѣль до поступленія въ клинику появились боль и постепенное опуханіе лѣвой ноги. Съ этого же момента пациентка стала жаловаться на головную боль, жажду, усталость и головокруженіе при хожденіи. вмѣстѣ съ симъ больная сильно худѣла и слабѣла. При поступленіи въ клинику она была очень блѣдна. Губы казались бѣлыми какъ снѣгъ. Лѣвая нога до колѣна умѣренно отекала. Соответственно обѣимъ metatarsal'нымъ областямъ небольшие изъязвленія кожи, покрытыя струпами. Средней силы давленіе на лѣвую tibia и лѣвую пяточную кость вызывало сильныя боли. Легкія нормальны. Въ сердцѣ систолическій шумъ. Селезенка, печень и доступныя для изслѣдованія лимфатическія железы не увеличены. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахара. Стулъ затрудненный. Въ крови значительное увеличеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ тѣлецъ къ краснымъ = 1:10. Подсчетъ показалъ, что красныхъ кр. тѣлецъ 1.420000, бѣлыхъ 80.000. Бѣлыя тѣльца мелкія, встрѣчаются и крупныя. Ядерныхъ красныхъ кров. тѣлецъ и кристалловъ Charcot—не было. Т° колебалась между 37.5—38.5.

Вслѣдствіе быстро развившейся гангрены кожи сдѣлана выше колѣна ампутація лѣвой ноги. На 2-й день послѣ ампутаціи въ ранѣ появился гной, а чрезъ нѣсколько времени развился абсцессъ на наружной сторонѣ культи. На 6-й день послѣ операціи больная умерла.

Проф. Zenker при вскрытіи ни въ селезенкѣ, ни въ лимфатическихъ железахъ, ни въ печени, ни въ почкахъ не нашелъ никакихъ измѣненій. Селезенка 11.5:6.5, блѣдная, красновато-сѣрая, довольно дряблая. Мускулатура обеихъ желудочковъ сердца, особенно сосковидныхъ мышцъ лѣваго желудочка, желтовата, испещрена полосками, блѣдна. Подъ микроскопомъ—жировое перерожденіе средней степени.

Въ желудкѣ—простая хроническая язва. Костный мозгъ длинныхъ костей малиноваго цвѣта. Подъ микроскопомъ—большое количество ядерныхъ красныхъ кров. тѣлецъ, кромѣ того довольно много различной величины костно-мозговыхъ элементовъ (Makzellen), а также и крупныхъ клѣтокъ съ пузырько-образнымъ ядромъ (эпителиоидныхъ). Мелкихъ лимфоидныхъ клѣтокъ очень мало. Кристалловъ Charcot—нѣтъ.

Казалось бы, что этотъ случай говоритъ за мнѣніе Kottmann'a и Biesiadecki'аго, что при лейкеміи кровь самостоятельно заболѣваетъ, но авторы не рѣшаются принять въ этомъ вопросѣ опредѣленное положеніе.

Gaucher ¹⁾ приводитъ случай лейкеміи, имѣвшей также быстрое теченіе, 9 недѣль.

Больной 38 л., по профессіи каменщикъ, ранѣе былъ совершенно здоровъ. Заболѣваніе началось гриппомъ и шумомъ тренія плевры. На кожѣ плеча и груди замѣчены, повидимому, сифилитическіе рубцы. Черезъ 3 недѣли отъ начала болѣзни принятъ въ больницу. На 4-й недѣли развились руграга, кровотеченія изъ носа и изъ нѣскольکو опухшихъ десенъ.

При обследованіи замѣчено: распространенное опуханіе лимфатическихъ железъ; значительное опуханіе селезенки; замѣтное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ (5—6%); t° постоянно повышена. Далѣе слѣдуютъ одно за другимъ слѣдующіе припадки: распадъ десенъ, сильная болѣзненность и кровоточивость слиз. об. полости рта, повторныя носовыя кровоточенія, воспалительный выпотъ въ полость лѣвой плевры, полость, быстро увеличивающаяся слабость, пролежень. При явленіяхъ collars'a, сом'ы и пониженной t° тѣла больной скончался.

При вскрытіи найдено: значительное увеличеніе наружныхъ, а также и внутреннихъ лимфатическихъ железъ: въ воротахъ печени, въ воротахъ селезенки, брыжейки и особенно mediastini, а также и въ области bifurcat. tracheae; увеличеніе и плотность селезенки; старое воспаление сердечной сорочки; эксудативный лѣвосторонній плевритъ. Сердце и костный мозгъ не представляли отклоненій отъ нормы.

Waldstein ²⁾ описалъ случай прогрессивной анеміи и послѣдующей лейкоцитеміи, длившійся около 6 недѣль, сопровождавшійся заболѣваніемъ костнаго мозга и хлоромой. Въ этомъ наблюденіи интересно сочетаніе различныхъ болѣзненныхъ формъ, а также и невольнo возникающій вопросъ о возможности перехода одной болѣзненной формы въ другую, какъ это Litten допускаетъ. Waldstein говоритъ, что безцѣльно, не имѣя анатомическихъ основаній, двѣ клиническія обособленныя формы, имѣющія хроническое теченіе, считать происходящими другъ отъ друга или переходящими другъ въ друга. „Ich muss gestehen, dass es mir zur Zeit unzuweckmässig erscheint, zwei für gewöhnlich klinisch gesonderte Krankheitsformen mit chronischem Verlauf auseinander

¹⁾ Gaucher. Leucocythaemie aigue. Progrès Medical. 1881. № 23. pl. 445. Реф. по Ebstein'у.

²⁾ Waldstein. Ein Fall von progressiver Anämie und darauf folgender Leucocythaemie mit Knochenmarkerkrankung und einem so genannten Chlorom (Chlorolymphom). Virchow's Arch. Bd 91. S. 12. 1883.

hervorgehen oder in einander übergehen zulassen ohne anatomische Beweise zu Gunsten einer solchen Auffassung beibringen zu können“.

Больной J. B., 44 лѣтъ, каменщикъ. 15 лѣтъ тому назадъ страдалъ недолго перемежной лихорадкой. Остальное время былъ здоровъ.

15 іюля 1880 г. вдругъ почувствовалъ слабость, сталъ жаловаться на чувство ползанія мурашекъ въ обѣихъ ногахъ, потерю аппетита, задержанный стулъ, головную боль, головокруженіе, умѣренную одышку и сильныя сердцебиенія. Квоты или расстройства артіи не было. По мѣрѣ того какъ росъ упадокъ силъ, больной день отъ дня дѣлался блѣднѣе и блѣднѣе.

29 іюня больной былъ принятъ въ поликлинику Dusch'a.

При осмотрѣ больного замѣчено, что площадь притупленія сердца расширена какъ влѣво такъ и вправо. При аускультациі соответственно всѣмъ отверстіямъ слышенъ ясный систолическій шумъ. Второй тонъ всюду ясный. Въ артеріяхъ и венахъ шеи ясный шумъ. Пульсъ правильный, 90 ударовъ.

Больной не лихорадитъ. Въ легкихъ слабая эмфизема. Печень и селезенка нѣсколько увеличены. Нижний конецъ селезенки при глубокомъ вдыхѣ прощупывается. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Кровь блѣдна, количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено; ясный пойкилоцитозъ. Глазное дно блѣдно. На немъ видны блѣдныя, бѣловатыя, лишенные блеска, неправильной формы пятна. Вены сильнѣе наполнены. Сосочки мутны, припухли. Въ сѣтчаткѣ нѣсколько кровоизліяній, имѣющихъ видъ полосокъ.

Вскорѣ послѣ поступленія больного въ поликлинику состояніе его стало ухудшаться. Т° все время держалась по вечерамъ 39.9 и только передъ смертью пала до 36.0. И объективныя явленія стали хуже, какъ со стороны сердца, такъ и глазного дна. Въ крови количество красныхъ тѣлецъ еще больше уменьшилось, количество бѣлыхъ не нарастало. Пойкилоцитозъ очень рѣзкій. Моча безъ бѣлка, но окрашена въ зелено-желтый цвѣтъ. Реакція на желчный пигментъ не получается.

10 іюля замѣчена при перкуссіи боль въ грудной кости, особенно въ срединѣ. Качество крови не измѣнено. 9 ребро, а также и остальные до 5 имѣютъ опредѣленныя точки, кнаружи отъ l. mamillaris, болѣзненные при перкуссіи. Притупленіе отъ печени и селезенки увеличилось. Кровь по прежнему не измѣнена.

20 іюля нижній край печени и нижній конецъ селезенки по l. mamillaris доходятъ до пупка. Кровь безъ измѣненій.

26 іюля. Исслѣдованіе крови обнаружило внезапное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Между ними много крупныхъ клѣтокъ, съ нѣжно-зернистой протоплазмой и большимъ ядромъ.

29 іюля больной †. Все время въ крови было большое число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Вскрытіе произведено проф. Арнольдомъ.

Слѣва за рукояткой грудной кости находится узелъ, величиной съ лѣсной орѣхъ, прилегающій къ ключицѣ и первому ребру. Узелъ плотной консистенціи и своеобразнаго зеленого цвѣта и тѣмъ тѣсно спаянъ съ переднимъ краемъ верхней доли лѣваго легкаго, что трудно рѣшить: прилегаетъ ли онъ къ ткани легкаго или изъ нея исходитъ. Съ нимъ спаянъ и паріетальный листокъ сердечной сорочки. Въ средній узла полость, наполненная кровью.

Сердце 425 грм. Мускулатура блѣлая, пропитана желтоватыми крапинками.

Въ плеврѣ немного свѣтлой жидкости. Нижнія доли легкихъ богаче кровью и влажнѣе.

Селезенка вѣситъ 575 грм. $17\frac{1}{2}:9:5$ см., плотна, мальцингевы тѣльца увеличены. Въ пульпѣ заложены многочисленные, желтоватые, плотные очаги.

Почки увеличены. Капсула легко снимается. Кожный слой блѣдень, плотенъ и блестящъ.

Печень—2300 грм. Правая доля $20:14:9$; лѣвая доля $16:15:1\frac{1}{2}$ см. Ткань блѣдна и плотна.

Лимфатическія железы за желудкомъ умѣренно увеличены и имѣютъ зеленоватый оттѣнокъ.

Костный мозгъ грудины темнокраснаго цвѣта; въ него вкраплены желтоватые и зеленые участки. Въ костномъ мозгу бедра и особенно реберъ тѣже свойства, даже еще болѣе выраженныя.

При микроскопическомъ изслѣдованіи крови Waldstein нашелъ, что количество безцвѣтныхъ тѣлецъ значительно увеличено; большая часть ихъ богата зернистой протоплазмой, содержитъ по большому музырькообразному ядру; сравнительно меньше лимфондныхъ элементовъ съ нѣсколькими ядрами. Хлоромъ по своему строенію, что было замѣтно на тонкихъ срѣзахъ, соответствовали увеличеннымъ лимфатическимъ железамъ. Строеніе мѣстами было смутано, благодаря большимъ или меньшимъ кровонзліяніямъ и регрессивнымъ измѣненіямъ. Въ нѣкоторыхъ фолликулахъ наблюдались крупныя эпителіоидныя клетки.

Мѣстами замѣчалось сильное развитіе соединительной ткани между фолликулами, утолщеніе стѣнокъ сосудовъ и суженіе просвѣта ихъ. Красящее вещество не извлекается ни въ хлороформѣ, ни въ эфирѣ, ни въ уксусной кислотѣ; но оно могло быть извлечено амміакомъ. Клетки окрашенныя въ зеленый цвѣтъ при дѣйствіи амміака блѣднѣли и утрачивали значительное количество грубыхъ зернышекъ. При осторожномъ прибавленіи къ препарату разведенной азотной кислоты подъ покровное стеклышко—мелкія блестящія капельки, окрашенныя въ оранжевый цвѣтъ, напоминающія жиръ.

Въ сердцахъ мышечные элементы отличаются ломкостью; жировое перерождение не ясно выражено даже въ тѣхъ мѣстахъ, которые отличаются желтоватымъ оттѣнкомъ. Мелкіе сосуды между мышечными волокнами мѣстами заполнены лимфодными тѣльцами и вышеупомянутыми крупными лейкоцитами, такъ что они напоминали тахъ наз. бѣлые тромбы; наряду съ этими какъ бы очаговыми измѣненіями находилось всюду въ межмышечныхъ пространствахъ много круглыхъ кѣлокъ, расположенныхъ тѣсно лежащими рядами.

Въ селезенкѣ гиперплазія мальпигіевыхъ тѣлецъ, увеличеніе соединительной ткани, инфаркты и мелкія кровензліанія. Въ очагахъ некроза довольно много оранжеваго зернистаго пигмента, перерожденныхъ большихъ кѣлокъ и мелкихъ круглыхъ элементовъ. Ткань въ окрестности всюду окрашена въ зеленый цвѣтъ.

Въ почкахъ замѣтно только ненормально большое накопленіе лейкоцитовъ.

Въ забрюшинныхъ и портальныхъ лимфатическихъ железахъ замѣчена зеленая окраска и отдѣльные мелкіе геморрагическіе очаги.

Въ печени скопленіе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ венахъ и въ капиллярахъ между рядами печеночныхъ кѣлокъ, хотя они и не достигаютъ въ послѣднихъ такого размѣра, какъ при высокихъ степеняхъ лейкеміи. Соединит. ткань гиперплазирована. Желчныхъ протоковъ довольно много.

Въ костномъ мозгу замѣчалось полное исчезаніе жировыхъ кѣлокъ, большое скопленіе крупныхъ одноядерныхъ кѣлокъ (Markzellen) и значительное новообразованіе сосудовъ. Зеленая окраска имѣла или разлитой характеръ или замѣчались зерна въ отдѣльныхъ кѣткахъ. Среди элементовъ костнаго мозга, какъ и среди кѣлокъ селезенки и лимфат. железъ, хотя и въ меньшемъ количествѣ, встрѣчались каріокINETическія фигуры.

Въ заключеніи статьи авторъ говоритъ, что онъ совершенно затрудняется опредѣлить, что составляетъ начало болѣзни: новообразованіе ли (Chlogoma), которое можно разсматривать и какъ гиперплазію железъ, а окраску объяснить кровензліаніями, или анемію, съ послѣдующими измѣненіями костнаго мозга, или костный мозгъ; несомнѣнно, что заболѣваніе костнаго мозга предшествовало лейкоцитеміи. Клинически этотъ случай похожъ и на пернициозную анемію и на лейкоцію и вмѣстѣ съ тѣмъ отличается отъ обѣихъ. Также необъяснимо—почему съ большимъ или меньшимъ участіемъ въ процессѣ сосудовъ лейкоцитемія наступаетъ медленно или вдругъ.

Wadham¹⁾ наблюдалъ въ St. George's Hospital случай лейкоцитеміи у ребенка.

¹⁾ Case of leucocythaemia in a child aged five years and a half; necropsy; remarks. The Lancet. 1884. S. 158.

І. Г., 5½ лѣтъ, происходилъ изъ здоровой семьи. Вслѣдствіе испуга годъ тому назадъ болѣлъ, но чрезъ нѣсколько времени оправился. Вообще дитя былъ ервнкій и вполне здоровый. За 6 недѣль до поступленія въ госпиталь у ребенка были сильныя боли въ животѣ, запоръ, кашель и бессонница. Боли въ животѣ и запоръ подъ вліаніемъ леченія прошли, но дитя оставался слабымъ. За два дня до поступленія въ госпиталь боли въ животѣ возобновились.

Въ ноябрѣ 1883 г. принятъ въ госпиталь.

При осмотрѣ ребенка замѣчена сильная блѣдность, хроническое опуханіе миндалинъ и лимфатическихъ железъ вблизи угловъ нижней челюсти. Кожа суха, жестка. Языкъ обложенъ. Десны припухлы, мягки, блѣдны. Легкія и сердце нормальны. Увеличенія печени и селезенки не замѣчено. t° 100. 4 F.; пульсъ частый.

Выдающимися признаками были: сильная анемія, бессонница, частый и слабый пульсъ, неприятный запахъ при выдыханіи, рвота по ночамъ, запоръ и потеря аппетита. Моча богата солями, бѣлка не содержитъ. Состояніе больного все болѣе и болѣе ухудшалось. t° колебалась между 100—102° F.

При изслѣдованіи крови замѣчено обиліе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=3:1.

При явленіяхъ протраціи больной скончался.

При вскрытіи найдены геморрагіи на поверхности внутреннихъ органовъ. Петехій на кожѣ нѣтъ. Легкія блѣдны, въ остальномъ нормальны. Мускулатура сердца мутна, вла и дрябла. Мезентеріальныя железы увеличены до размѣра небольшого лѣснаго орѣха.

Печень вѣситъ 1 ф. 10 унцъ. Паренхима въ разрѣзѣ усѣяна мелкими, непрозрачными, желтовато-бѣлыми очагами; есть небольшіе инфаркты. Селезенка 5 унцъ, содержитъ желтоватые инфаркты. Почкі блѣдны, въ остальномъ неизмѣнены. Мозгъ вѣсомъ 42 унц., безъ измѣненій. Многочисленныя кровоизліанія въ сѣтчаткѣ глаза

Приводя этотъ случай *Wadham* могъ только сказать и въ 1884 году, что этотъ случай интересень, что 3) онъ имѣлъ быстрое теченіе и окончился въ восемь недѣль смертельно и 4) обильнымъ содержаніемъ въ крови лейкоцитовъ по сравненію съ красными кровяными тѣльцами. „3) The rapid course of the disease, which terminated fatally in eight weecks. 4) The large excess of leucocytes as compared with the red globules in the blood“.

Masius и *Francotte*¹⁾.

Больной работникъ изъ каменноугольныхъ копій, 22 лѣтъ.

¹⁾ *Masius* u *Francotte*. Extr. du Bull. de l'academie royale de méd. de Belgique. 3 Serie. Vol. XXIX № 1. 1885. Реф. no *Ebstein*'y.

Въ 1883 году болѣлъ лихорадкой и для излѣченія лежалъ 1 мѣсяцъ въ больницѣ. 1884 году также провелъ нѣсколько дней въ больницѣ по случаю бронхита. Выписался здоровымъ.

Больной имѣетъ anchylostomum. Болѣзнь не была распознана, такъ какъ ни разу не изслѣдовали стулъ. За 6 недѣль до смерти было найдено значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Смерть послѣдовала при явленіяхъ возрастающей анеміи, слабости, дрожжанія, сильныхъ болей въ передней части груди, синиѣ и головѣ. Въ концѣ болѣзни число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ превышало число красныхъ. Т° тѣла подъ конецъ жизни была 38° С.

Болѣзнь тянулась около 9 недѣль.

При вскрытіи найдено общее обѣднѣніе кровью.

Въ мозгу—рядъ мелкихъ кровоизліяній.

Селезенка 14.5: 7.5: 2.75 см., бѣдна.

Костный мозгъ въ діафрагмахъ длинныхъ костей красновато-сѣраго цвѣта, мѣстами желтаго; въ короткихъ и плоскихъ костяхъ блѣдно-красный.

Мезентеріальныя железы умѣренно оухли.

Лимфомъ не найдено.

E. Wagner ¹⁾ въ 1886 г. въ работѣ о „purpura и erythem“ описываетъ случай, про который выражается, что „благодаря микроскопическимъ находкамъ въ печени и почкахъ, т. е. множественнымъ лимфомамъ, я пришелъ къ мысли, что болѣзнь Hahn—острое инфекціонное заболѣваніе, такъ какъ пока въ теченія ихъ наблюдалось развитіе лимфомъ. Принять самую острую лейкемію—недостаточно къ тому поводовъ. Случаи очень остро протекающей лейкеміи недавно неоднократно наблюдали: Küssner, Litten, Immermann, Zimpre. Это была или костно мозговая или селезеночная лейкеміи. Такъ какъ въ моемъ случаѣ костный мозгъ не былъ изслѣдованъ, то я, не смотря на нѣкоторое сходство съ описанными случаями, не рѣшаюсь опредѣлено высказаться. Печень и почки въ случаѣ Zimpre представляли подобныя же измѣненія, какъ и въ моемъ наблюденіи“.

„In dem Fall Hahn kam ich erst durch den mikroskopischen Befund der Leber und Niere, d. h. durch die massenhaften Lymphome dieser Organe auf die Idee, dass hier eine acute Infektionskrankheit vorliegen könne, da derartige Bildungen bisher nur bei solchen gefunden worden sind. Eine acuteste Leukämie anzunehmen, dazu lag wohl wenig Veranlassung vor. Fälle von sehr

¹⁾ E. Wagner Purpura und Erythem. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd 39. S. 433. 1886.

rasch verlaufender Leukämie sind freilich neuerdings mehrfach beobachtet worden: Küssner (Berl. Klin. Wochenschrift 1866. № 9), Litten (Ib. 1877. № 19), Immermann, Zumppe (—Heubner, Arch. d. Heilkunde 1878. XIX. s. 473) geben Beispiele davon. Sie waren theils medullären, theils lienalen Ursprungs. Da in meinem Fall das Knochenmark nicht untersucht wurde, möchte ich trotz mancher Analogien mit obigen Fällen keine sichere Entscheidung treffen. In Zumppe's Fall boten die Leber und Nieren offenbar ähnliche Veränderungen dar, wie in dem meinigen".

Случай этотъ слѣдующій.

1. 3-хъ лѣтняя дѣвочка, С. I. Hahn. Никакихъ наследственныхъ болѣзней, особенно въ отношеніи hämorrhii'c. Жилище и условія жизни удовлетворительныя. Всегда была здорова. Незадолго до Рождества дѣвочка почувствовала слабость, а на ногахъ явились красныя полоски (Stippchen). Но все это скоро прошло. После Рождества вновь показались красныя пятна, слабость стала сильнѣе; скоро явились болѣзненность и кровотеченія изъ десенъ. Съ 3 января обнаружилась слабая гематурия. 4 Января сопорозное состояніе.

5 Января 1886 г. больная принята въ госпиталь. При обследованіи ребенка найденъ въ целомъ коматозномъ состояніи. Зрачки умеренно расширены. Десны изменены въ цвѣтъ какъ при скорбутѣ, припухли, сильно и упорно кровоточатъ. Запаху изъ рта нѣтъ. Носъ нормальный. Слабый бронхитъ.

Сердце нормально. T° 39. Пульсъ малъ, 156. Дых. 44. Животъ нормальный. Моча буровато-желта, немного въ ней бѣлка ($\frac{1}{10}$ V.), но масса выпалоченныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. На нижнихъ конечностяхъ многочисленныя, не особенно свѣжія, петехіи. Мускулатура нормальна.

Въ слѣдующую ночь частыя затрудненія дыханія, вродѣ Cheyn-Stokes'овскаго. Кровотеченія изъ десенъ слабѣе. Моча выдѣляется самопроизвольно. T° 39. Пульсъ 144. Дых. 48.

6 января въ полдень при t° 40.3 частыя переходящія судороги въ ногахъ.

Въ одномъ изъ приступовъ такихъ судорогъ дыханіе остановилось и послѣдовавала смерть.

При вскрытіи найдена высокой степени анемія, пятна на ногахъ.

Многочисленныя кровоизліянія отъ горошины до лѣсного орѣха въ головномъ мозгу; болѣе крупныя очаги помѣщались въ корѣ, мелкіе въ различныхъ мѣстахъ мозга. Многочисленныя кровоизліянія въ легкихъ и мелкія въ сердечной орожекѣ. Равномѣрное и точечное жировое перерожденіе мышцъ сердца. Блѣдность печени. Очень сильное свѣжее опуханіе селезенки. Анемія почекъ. Мелкія кровоизліянія коркового слоя почекъ и болѣе крупныя почечныхъ лоханокъ.

Микроскопическіе изслѣдованія печени, почки и легкое.

Въ печени замѣчена сильная инфильтрація кѣлками, похожими на бѣлыя кровяныя тѣльца. Просвѣты сосудовъ узки и содержали больше бѣлыхъ, чѣмъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ каждомъ поперечномъ сѣченіи дольки было 5—10 просвѣтовъ капилларовъ, содержавшихъ 10—20 бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и ихъ одного краснаго кровяного кружечка.

Въ такихъ участкахъ печеночныя кѣлки были значительно сдавлены.

Иногда инфильтрація интерлобулярной соединительной ткани такъ сильна, что составляла $\frac{1}{6}$ поперечника дольки.

Въ почкѣ были также многочисленныя круглыя или продолговатыя инфильтраты. Иногда они такъ велики, что были видны простымъ глазомъ.

Кѣтки инфильтрата тѣ же, что и въ печени. Иногда эти кѣтки обаямляли каналцы, и ихъ скопленія ровнялись $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ мочевого каналца.

Въ легкихъ перегородки утолщены, вѣроятно вслѣдствіе того, что капилляры сильно растянуты и наполнены бѣлыми кровяными тѣльцами.

Glaser ¹⁾ приводитъ случай лейкеміи, отличавшійся краткимъ теченіемъ. Слово „острый“ относится только къ клиническимъ явленіямъ: „Selbstverständlich ist der Ausdruck „*acut*“ in der Überschrift nur auf klinische Erscheinungen zu beziehen“.

Больной 37 лѣтъ, сплавщикъ. 30 мая почувствовалъ безъ всякаго повода давленіе въ лѣвомъ боку. Врачъ, къ которому онъ обратился, назначилъ laxans; затѣмъ послѣдовалъ упорный запоръ. Последнему обстоятельству больной придавалъ большое значеніе и утверждалъ, что до этого момента онъ былъ совершенно здоровъ. 3 іюля онъ былъ помѣщенъ въ гамбургскую больницу. При началѣ изслѣдованія можно было думать объ скопленіи фекальныхъ массъ. Но при дальнѣйшемъ обследованіи замѣчено громадное увеличеніе селезенки. Изслѣдованіе крови дало отношеніе между бѣлыми и красными кровяными тѣльцами=1:10.

Пulsъ 80. Сосудистый аппаратъ и легкія безъ измѣненій. Моча 900—1400; удѣльный вѣсъ 1015—1021. Т° у націента въ день поступленія въ больницу вечеромъ—39.3; затѣмъ она была нормальна до дня смерти, когда поднялась до 38.6. Больной умеръ 8 іюня, т. е. черезъ 4 дня послѣ поступленія въ больницу.

При вскрытіи найдено чрезвычрное увеличеніе селезенки и печени.

Селезенка, вѣсомъ 11 фунтовъ; 40:26:13 плотна, сѣровато фіолетоваго цвѣта, пронизана многими инфарктами.

Печень вѣсомъ 9 фунтовъ. 30:30:11. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены лимфомы.

¹⁾ Glaser. Fall von Leukämia lienalis und medullaris mit ganz acutem Verlauf. Deutsche med. Wochenschrift № 29. 1887. S. 641.

Костный мозгъ грудины и бедра равномерно-желтаго цвѣта.
Сердце блѣдно-буровато-красно. Подъ микроскопомъ поперечная исчерченность неясна.

Легкія отечны. Бронхіальныя железы известково-инфильтрированы.
Полное отсутствіе водянки.

Musser ¹⁾).

Дитя 11 лѣтъ; раньше было совершенно здорово.

Болезнь началась опуханіемъ лимфатическихъ железъ въ околоушной области. Вскорѣ послѣдовало увеличеніе подмышечныхъ, затылочныхъ и паховыхъ лимфатическихъ железъ, увеличеніе печени и селезенки. Т° была вначалѣ высокая, позднѣ пала. Астенія и анемія. За 14 дней до смерти насчитывалось 2,000,000 красныхъ кров. тѣлецъ въ 1 куб. мил. крови. Отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ къ краснымъ=1:18.

Исслѣдованіе за 3 дня до этого дало 3,700,000 красн. кров. тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:40.

При началѣ болѣзни herp. labialis. Оно сильно увеличилось. Подкожная геморрагія. Пневмонія.

Теченіе болѣзни 5 недѣль.

Вскрытія не было.

(Продолженіе слѣдуетъ).

¹⁾ Musser. Separat.—Abdruck aus d. Transact. of the Phil. County med. Society. 28 Sept. 1887.

Современная хирургія и ея отношеніе къ практической медицинѣ *).

Прив.-доц. В. Л. Бормана.

Принято и освящено обычаемъ, чтобы каждый вступающій въ почетный составъ университетскихъ преподавателей начиналъ бы чтеніе своихъ лекцій вступительнымъ словомъ, посвященнымъ или исторіи предмета, который будетъ преподаванъ въ послѣдующемъ изложеніи, или-же лекторъ развертываетъ предъ слушателями свои взгляды по вопросу, такъ или иначе, имѣющему отношеніе къ курсу; наконецъ, можетъ служить не менѣе интересной темой для вступительной лекціи изложеніе плана преподаванія съ мотивировкой его отдѣльныхъ пунктовъ.

Я предполагаю въ настоящее время развить предъ слушателями мои взгляды на соотношеніе хирургіи къ нѣкоторымъ областямъ внутренней медицины и поговорить о значеніи хирургической діагностики для практическаго врача.

Относительно времени для преподаванія хирургической діагностики нужно сказать, что лучше, если ее будутъ слушать люди болѣе или менѣе изучившіе общую патологію, хирургическую патологію и діагностику внутреннихъ болѣзней, но, конечно, изученіе ея можетъ идти параллельно съ изученіемъ діагностики внутреннихъ болѣзней.

Никто не будетъ отрицать, что діагностика, какъ отдѣльный самостоятельный предметъ, не можетъ существовать; всѣ ея успѣхи находятся въ тѣсной связи съ прогрессомъ общей патологіи, науки прочно легшей въ основу всего стройнаго зданія современной медицины.

Да оно и понятно, если имѣть въ виду, что область хирургической патологіи въ частности съ каждымъ днемъ расширяется,

*) Вступительная лекція въ курсъ хирургической діагностики.

вступая все въ болѣе и болѣе тѣсную связь съ внутренней медициной, завоевывая у нея одну область за другой.

Мы можемъ указать терапевтовъ, которые цѣликомъ нѣкоторыя заболѣванія передаютъ въ руки хирурговъ, хотя еще не прошло и 2 десятковъ лѣтъ съ того времени, какъ данная область была совершенно въ компетенціи внутренней терапіи.

Недавно миновало то время, когда дѣятельность хирурга — кругъ патологическихъ случаевъ, среди котораго ему приходилось вращаться, была совершенно изолирована отъ терапевтической клиники. Теперь, мнѣ кажется, никто не будетъ отрицать, что насколько необходимо для хирурга знакомство съ внутренними болѣзнями, настолько же нужны и для терапевта знанія показаній въ хирургическому вмѣшательству при той или иной болѣзненной формѣ.

Въ бытность мою за границею я былъ пораженъ довѣріемъ терапіи къ вожу хирурга, хотя еще и теперь живо мнѣніе, что хирургическое вмѣшательство является лишь *ultimum refugium* для больного. Результаты, однако, показываютъ иное въ особенности тамъ, гдѣ не упущенъ срокъ для подачи помощи. При современномъ стремленіи внутренней медицины и хирургіи къ возможно близкой связи, роль хирурга расширяется: онъ является ближайшимъ способникомъ въ леченіи и желаннымъ консультантомъ у постели терапевтическаго больного.

Невропатологъ такъ же не откажется иной разъ звѣрить своего больного хирургическому леченію. Успѣхъ хирургіи нашего времени зиждется на гениальномъ открытіи Pasteur'a, примѣняемымъ въ практической медицинѣ маститымъ Lister'омъ.

Въ общество проникаютъ все болѣе и болѣе точныя представленія о характерѣ хирургической помощи и, благодаря, этому всеобщности хирургической амбулаторіи мѣняется: хирургу и самостоятельно приходится силосо и рядомъ безъ помощи надежнаго спеціалиста разбираться въ діагностикѣ тѣхъ внутреннихъ заболѣваній, которыя раньше принадлежали почти совершенно чуждой ему области.

Признано необходимымъ и съ рвеніемъ проводится на практикѣ, гдѣ это возможно, открытіе кабинетовъ, во главѣ которыхъ стоятъ спеціалисты по микробактеріо-химическимъ изслѣдованіямъ, и немало услугъ оказываютъ эти лабораторіи хирургу, въ особенности, при анализѣ отдѣленій и выдѣленій больного; съ чемъ въ общихъ чертахъ долженъ быть знакомъ каждый врачъ, а также и врачъ, посвятившій себя хирургіи.

Большая часть готовящихся нести трудъ цѣлителя страждущаго челоуѣда разсыплется по уѣзднымъ земствамъ нашего безпредѣльнаго отечества, будучи совершенно предоставленными самимъ себѣ.

И все, что приходится дѣлать въ лабораторіи благоустроенной губернской больницы, все это выпадетъ на долю земскаго участковаго врача. Клиника должна стараться, по мѣрѣ возможности, выпустить его во всеоружіи, но время учащагося настолько заполнено, что о тонкостяхъ не приходится уже говорить, по неволѣ ограничиться пужно лишь основнымъ, и цѣль преподаванія будетъ тѣмъ не менѣе достигнута, если общая подготовка дастъ возможность самостоятельно разобраться въ деталяхъ вступающему на тернистый жизненный путь. Хирургическій діагнозъ предрѣшаетъ оперативное вмѣшательство, а потому онъ долженъ быть прежде всего анатомическимъ т. е. необходимо точно опредѣлить мѣсто болѣзненнаго процесса и отношеніе его къ сосѣднимъ областямъ или органамъ, и хирургъ, точно установившій распознаваніе, чувствуетъ себя господиномъ своего дѣла, онъ смѣлъ и въ тоже время осмотрителенъ. Этимъ дѣло еще не завершается: діагнозъ долженъ быть дополненъ изученіемъ причинъ, имѣющихъ болѣе или менѣе прямое вліяніе на видъ заболѣванія и съ этимъ приходится считаться при выборѣ лечебнаго пособія. Посмотримъ, насколько необходимо умѣнье разобратся въ хирургическихъ процессахъ для всякаго врача вообще, какой бы онъ отраслю медицины не занимался. Изъ текущей литературы мы знаемъ не мало случаевъ, гдѣ больные становились совершенно неспособными къ труду из-за крошечныхъ, такъ называемыхъ, надчревныхъ грижъ; путешествуютъ они отъ одного врача къ другому, записываются въ книги съ діагностикой „Gastralgia“ и, отчаявшись во всемъ попадають къ хирургу. Пустая, почти совершенно безопасная операція возвращаетъ несчастнаго къ жизни, дѣлая его опять дѣеспособнымъ членомъ общества.

Судебный медикъ долженъ быть вполне освѣдомленъ въ области травматическихъ поврежденій, конечно, не столько съ лечебною цѣлью, сколько для квалификаціи ихъ при судебно-медицинской экспертизѣ.

Я не буду утомлять слушателей дальнѣйшимъ приведеніемъ примѣровъ, я думаю, и это достаточно уясняетъ мою мысль. Послѣ этого краткаго введенія перехожу къ болѣе детальному изложенію тѣхъ заболѣваній, которыя, становясь на граничной области между внутренней медициной и хирургіей, заставляютъ изученіемъ ихъ заниматься, какъ хирурговъ, такъ и терапевтовъ. Укажу далѣе на значеніе для практическаго, главнымъ образомъ земскаго врача, владѣть умѣло хирургическимъ діагнозомъ и, наконецъ, на желаемую постановку хирургической помощи въ деревнѣ.

Преподаваніе должно быть, по моему убѣжденію, исключительно демонстративное и постепенно вести учащагося отъ простыхъ формъ къ наиболѣе сложнымъ, что, конечно, довольно за-

труднительно, если имѣть въ виду измѣчивость, качественную и количественную нашихъ амбулаторій; тѣмъ не менѣе, приближительно выполнить это можно.

Приступая къ больному каждый начинающій долженъ прежде всего выучиться дѣлать осмотръ, долженъ постараться отмѣтить все ненормальное и попробовать изъ этого создать для себя путеводную нить для всего послѣдующаго, что выразится въ ощущеніи, постукиваніи, выслушиваніи и друг. методахъ изслѣдованія — наконецъ, въ завершеніе всего, анамнезъ, затѣмъ уже слѣдуетъ окончательное установленіе діагноза и выработка оперативныхъ или терапевтическихъ показаній. Къ сожалѣнію, эта постановка иной разъ, въ силу независящихъ отъ насъ обстоятельствъ, должна быть кореннымъ образомъ измѣнена и вся процедура значительно сокращается при помѣщеніи анамнеза впереди прочихъ методовъ объективнаго изслѣдованія. Современная хирургія для окончательной діагностики не ограничивается одними лишь перечисленными, мирными, такъ сказать, методами изслѣдованія—она примѣняетъ, такъ называемыя, пробныя операціи, во главѣ которыхъ должны быть поставлены пробная ляпаротомія и трепанациа; о первой изъ нихъ я позволю себѣ сейчасъ высказать свое мнѣніе, о второй скажу далѣе.

Какая цѣль пробнаго чревосѣченія, это ясно; но мнѣ думается, что показанія къ нему должны быть значительно сужены и оно допустимо лишь тогда, когда можетъ вести за собой, если нерадикальное оперативное воздѣйствіе, такъ по крайней мѣрѣ паллиативную помощь. Хотя, относясь хладнокровно къ этому героическому приему, нужно замѣтить, что современная оперативная техника, обладая могучимъ предохраняющимъ средствомъ въ видѣ асептики, почти съ вѣроятностью 100 шансовъ, можетъ гарантировать его безнаказанность. Эта операція, не смотря на ея спорное право на существованіе, сослужила немалую службу медицинѣ и хирургіи; благодаря ей мы изучили въ деталяхъ туберкулезный процессъ брюшины и теперь, хотя поступательное движеніе хирургіи въ область внутренней медицины и продолжается, послѣдней почти уступленъ туберкулезный перитонитъ, а хирургія оставлены преимущественно гнѣзды такъ сказать его проявленія туберкулезный тифлитъ, appendicitis, стриктурирующій туберкулезъ и туберкулезъ женскихъ внутреннихъ половыхъ органовъ. Appendicitis, о которомъ исписаны тысячи страницъ, изученъ благодаря, можетъ быть, слишкомъ активной хирургической помощи и теперь, послѣ точнаго знакомства съ патологической анатоміей этого заболѣванія, значительно суживается показаніе къ оперативному вмѣшательству, хотя, вообще говоря, вопросъ остается и по сію

нору далеко не исполнѣ рѣшеннымъ. Укажемъ напр. на проф. Дельфауа, который, разъ поставленъ діагнозъ аррендицит'а, настаиваетъ тотчасъ же на операціи; но есть и другой лагерь, приобщающій къ хирургическому ножу при аррендицит'ѣ по строго спеціальнымъ показаніямъ.

При ближайшемъ знакомствѣ съ литературой даннаго вопроса несомнѣнно вытекаетъ одно, что каждый случай надо индивидуализировать и безусловно каждого больного, страдающаго аррендицит'омъ имѣть подѣ непрестаннымъ врачебнымъ надзоромъ. Въ этой области хирургическій діагнозъ близокъ не только съ одной внутренней медициной, онъ приходитъ еще въ тѣснѣйшую связь съ областью гинекологіи, имѣя въ виду анатомическую близость червяка съ правымъ яичникомъ и казустика намъ указываетъ, что даже при вскрытіи брюшной полости, трудно иной разъ ориентироваться и установить діагнозъ.

Краса современной хирургіи, несомнѣнно, брюшныя операціи. Видная роль здѣсь принадлежитъ гинекологамъ, но за то хирургу выпала па долю труднѣйшій отдѣлъ въ этой области и, конечно, прогрессъ тутъ обуславливается совмѣстной работой съ терапевтами.

Сравнительно еще недавно перфоративный перитонитъ при круглой язвѣ желудка и брюшномъ тифѣ сознательно сталъ падать въ руки врача-хирурга; недавно еще это заболѣваніе имѣло репутацію безусловно смертельнаго процесса. Теперь, хотя небольшой процентъ, всетаки выздоравливаетъ благодаря во время сдѣланной леваротоміи. Во всякомъ случаѣ мы получаемъ большыя съ установленнымъ діагнозомъ и не наша вина, если помощи запаздываетъ.

Всецѣло отвѣтственность ложится на хирурга при пораненіяхъ брюшной полости, здѣсь онъ самолично долженъ разобраться и поставить показанія къ вмѣшательству; это имѣетъ отношеніе, разумѣется, къ тѣмъ случаямъ, гдѣ діагностика затруднена, что бываетъ далеко не рѣдко. И вотъ предъ вами дилемма, что дѣлать?

Въ современной хирургіи ясно обрисовано два направленія: съ одной стороны мы получимъ совѣтъ выжидать, другіе же требуютъ немедленнаго активнаго вмѣшательства; въ частности и тѣ и другіе правы, но съ общей точкѣ зрѣнія—въ каждомъ случаѣ свое.

Желудочно-кишечный трактъ представляетъ изъ себя благодарный объектъ для хирургическаго вмѣшательства и знакомство съ его патологіей является для хирурга не менѣе обязательно, чѣмъ для терапевта; да оно и понятно, если вспомнить, что добрая четверть заболѣваній, хотя бы палліативно, могутъ быть лечимы лишь хирургическимъ ножомъ и, чѣмъ раньше такіе больные попадаютъ въ надлежащія руки, тѣмъ выгоднѣе для нихъ.

Слѣдовательно, для больныхъ не менѣе важно умѣлое и своевременное направленіе ихъ въ надлежащую сторону и прибавлю, что хирургическое леченіе даетъ утѣшительные результаты лишь при своевременной помощи.

Иной разъ внимательный осмотръ живота больного, положеннаго на кровать, вполне отчетливо можетъ указать, что предъ нами. Часто чрезъ покровы живота мы видимъ „сизифову“ работу желудка, испытывающаго препятствіе къ выходу изъ него пищи; и однимъ осмотромъ бываетъ возможно опредѣлить его границы и судить о расширеніи и опущеніи его.

И благо страдающему, если врачъ съумѣетъ достойно оцѣнить творящееся у него на глазахъ!

Исслѣдованіе желудочнаго сока и двигательной способности желудка даетъ возможность судить съ извѣстной вѣроятностью о качествѣ и характерѣ препятствія и поставить ту или иную прогнозку, а главное уберечь для больного время, дорогое для него, при подобныхъ обстоятельствахъ.

Во всякомъ случаѣ этотъ отдѣлъ, являясь пограничнымъ между хирургіей и клинкой внутреннихъ болѣзней, заставляетъ тщательно изучать діагностику и показанія къ оперативному вмѣшательству представителей обѣихъ специальностей, и чѣмъ дружнѣе пойдетъ совмѣстная работа, тѣмъ вѣрнѣе будетъ обезпеченъ прогрессъ въ этой обширной области.

Сравнительно въ послѣднее время все шире и шире проникаетъ въ среду специалистовъ стремленіе ~~подчинить отдѣлъ моче-~~ ~~половой медицины съ хирургами—теперь эта дисциплина выжи-~~ ~~вается въ отдѣльную специальность, насчитывающую среди своихъ дѣателей немало прославившихъ свое имя; не могу не упомянуть именъ Guyon'a, Israel'a, Albarran'a и др. Насколько близко отношеніе этого подотдѣла клинической хирургіи, хотя бы съ областью внутренней медицины, ясно для всякаго. Современная хирургія въ своемъ наступательномъ движеніи шагъ за шагомъ брала у внутренней терапіи одинъ болѣзненный процессъ за другимъ, но есть и бывало обратное, вотъ примѣръ: ранѣе больныхъ съ ren mobile пользовали исключительно терапевты, затѣмъ стали считать каждую блуждающую почку показаніемъ къ хирургическому вмѣшательству, но теперь выборъ гораздо строже.~~

Практика значительно остудила хирургическія увлеченія и сопутствующія ему явленія. Туберкулезъ почки, гидро и пиоцефрозъ и опухоли въ недалекомъ будущемъ всецѣло будутъ принадлежностью хирургіи. Въ періодъ разработки находится такъ называемая *neuralgie haematique* и здѣсь иной разъ помощь хирурга не остается безъ результата.

Разумѣется, говоря о соприкосновеніи внутренней медицины и хирургіи въ области заболѣваній мочеполовой системы, я не имѣлъ въ виду вмѣнить въ обязанность врачу практиканту владѣть всѣми спеціальными методами, какъ то: цистоскопіей и катетеризаціей мочеточниковъ—это удѣлъ клиникъ и благоустроенныхъ больницъ, но то я хочу сказать: быть освѣдомленнымъ въ другихъ простыхъ способахъ изслѣдованія—вотъ что необходимо каждому!

Достояніемъ новѣйшаго времени являются попытки совмѣстной работы по вопросамъ о леченіи болѣзней органовъ груди.

Полость плевры уже давно была знакома съ благотѣльнымъ вмѣшательствомъ хирурговъ, главнымъ образомъ при остромъ гнойномъ плевритѣ; позднѣе встрѣчаемъ лѣченіе актиномикотического пораженія плевры хирургическими приѣмами. Увлеченіе той или иной операцией влечетъ за собою обыкновенно реакцію, такъ было и съ хирургическимъ вмѣшательствомъ при нѣкоторыхъ легочныхъ заболѣваніяхъ: пробовали вскрывать туберкулезныя каверны, пробовали эвакуировать бронхэкстатическія полости и пришли къ убѣжденію, что хирургическое вмѣшательство можетъ принести пользу лишь при строго спеціальныхъ показаніяхъ; за то немало доставили отрады терапевту и хирургу больные, вырванные почти изъ когтей смерти, при удачномъ вскрытіи ножомъ гнойниковъ и гангренозныхъ полостей въ легочной паренхимѣ. Результатами совмѣстной работы по заслугамъ гордится современная медицина!

Что касается опухолей легкихъ, къ сожалѣнію, компетенція хирургическаго ножа простирается только на леченіе кистъ легкаго; плотныя опухоли, повидимому, такъ и останутся принадлежностью внутренней медицины, въ ожиданіи успѣховъ сывороточнаго леченія.

Однимъ изъ лучшихъ способовъ изслѣдованія легочной паренхимы, кромѣ обычныхъ приѣмовъ, является рентгеноскопія и мнѣ лично пришлось наблюдать въ хирургической клиникѣ здѣшняго университета незамѣнимое ея значеніе въ особенности для изученія патологическихъ скопленій въ легочной паренхимѣ.

Болѣзни околосердечной сорочки, ведущія за собою появленіе экссудата, должны быть отчетливо знакомы хирургу, имѣя въ виду современную тенденцію къ ихъ хирургическому леченію въ особенности тамъ, гдѣ процессъ достигаетъ угрожающихъ жизни больного предѣловъ или же выпотъ принимаетъ гнойный характеръ. Правда, едва ли далеко простирается хирургическая помощь здѣсь, однако извѣстно, хотя это единичныя сообщенія, гдѣ попутно приходилось удалять порядочныя куски околосердечной сорочки, но это лишь попутно, и наша компетенція здѣсь не простирается далѣе прокола и вскрытія сорочки съ послѣдующемъ ея дренажемъ. Даже раненіе сердца пріобрѣтаетъ нѣкоторый практи-

ческий интерес для современнаго врача и здѣсь *conditio sine qua non* быстрая діагностика! Энергичное вмѣшательство еще можетъ спасти раненаго и въ литературѣ время отъ времени приходится встрѣчать указанія о благоприятныхъ послѣдствіяхъ при наложеніи шва на раневое сердце. Патологія пищевода и терапія его заболѣваній по сіе еще время составляетъ почти непочатую область; одно лишь можно сказать, что съ введеніемъ эзофагоскопін для насъ открылось кое-что, но этимъ приподнять лишь край завѣсы и до тѣхъ поръ, пока хирургія не выработаетъ пути для широкаго доступа къ этому органу (попытки въ этомъ направленіи дѣлаются и въ настоящее время), до тѣхъ поръ и терапія не подвинется ни на шагъ впередъ.

Изъ современной внутренней медицины невропатологія выдѣлилась въ особую, довольно строго ограниченную, область съ своеобразными методами изслѣдованія и въ этой даже сравнительно еще молодой области замѣчается рѣзко выраженное стремленіе къ хирургическому леченію больныхъ—связь ея съ хирургіей практически выразилась въ типѣ хирурга невропатолога, какъ напр. Horsley.

Сознательное отношеніе хирурга къ тѣмъ областямъ неврологіи, съ которыми ему приходится сталкиваться, безусловно необходимо, тѣмъ болѣе это важно для хирурга, заброшеннаго далеко отъ центровъ.

Обширный классъ больныхъ, страдающихъ невралгіями, истощивъ всѣ свои силы на терапевтическо леченіе, идетъ въ концѣ концовъ къ хирургу и, къ счастью больнаго и врача, иной разъ далеко несложная операція избавляетъ больныхъ отъ невыносимыхъ мученій, тянущихся десятками лѣтъ. Недавно пришлось намъ наблюдать больную, страдавшую невралгіей *n-vi mandibular*. около 20 лѣтъ, послѣдніе пять лѣтъ приступы усилились, Болѣзнь ее оставляла много на 3—4 ч. въ день въ общей сложности; сна почти не было, больная все время проводила сидя на кровати, покачиваясь изъ стороны въ сторону, и растирая щеку платкомъ; отъ постояннаго тренія кожа на щекѣ гипертрофировалась; и все это приносило лишь минуты облегченія! Мучи инквизиціи совершенно ничто въ сравненіи съ тѣмъ, что переносила страдальца изо дня въ день въ продолженіи полудесятка лѣтъ. Она была близка къ самоубійству и лишь крѣпкая вѣра въ Божій промыселъ заставляла ее жить и вѣрить въ возможное исцѣленіе. Объ умѣстности хирургическаго леченія ей никто ни разу не сказалъ и лишь въ нынѣшнемъ году ее послали въ хир. клинику. Произведено было исцѣженіе нерва въ самомъ костномъ каналѣ, и больная впервые послѣ 5 лѣтъ спокойно проспала всю ночь. Даже если бы операція дала нѣсколько почей покоя этой страдальцѣ—сдѣлай ее!..

Больная выписалась изъ клиники вполне выздоровѣвшей. Ничто не можетъ сравниться съ тѣмъ нравственнымъ удовлетвореніемъ, которое получаетъ лечащій врачъ; немала заслуга и того, кто направитъ эту больную на путь изцѣленія.

Созпаніе выполненнаго долга, м. г. скраситъ тернистый путь врачебной дѣятельности!

Вопросъ объ этиологіи эссенціальной эпилепсіи и до сихъ поръ еще далеко не разрѣшенъ. Существуетъ немало разнообразныхъ мнѣній на ея сущность, а потому и терапія ея въ иныхъ случаяхъ носитъ чисто терапевтическій характеръ, тамъ же, гдѣ невропатологъ склоненъ видѣть причину въ повышеціи внутричерепного давленія, онъ доверитъ своего больного въ руки хирурга для трепанаціи. Представителемъ этого направленія является, изъ хирурговъ, маститый Косбергъ; онъ не только накладываетъ своимъ больнымъ постоянный «винтель», въ иныхъ случаяхъ онъ еще присоединяетъ постоянный дренажъ желудочковъ мозга.

Время и послѣдующее теченіе покажутъ, вѣренъ ли этотъ путь. Изъ сообщеній явствуетъ, что иной разъ получались и утѣшительные результаты.

По мнѣнію другихъ, заболѣваніе симпатической нервной системы—основная причина эссенціальной эпилепсіи. Проф. Janesco изъ Бухареста усиленно проповѣдуетъ вырваніе симп. шейной дѣли, какъ лечебный приѣмъ при падучей. Въ рукахъ его результаты получаются удовлетворительные. Надолго ли, время укажетъ. Наконецъ явленіе острой анеміи при эпилептическомъ припадкѣ—нѣкоторые считаютъ за его причину.

Очевидно пока не будетъ изучена анатомическая причина этого заболѣванія и терапія не будетъ имѣть подъ собой твердой почвы.

Болѣе отрадна участь больныхъ, одержимыхъ т. н. парціальной эпилепсіей, въ особенности, гдѣ она находится въ причинной связи съ травмой.

Профессоръ Разумовскій и Даркшевичъ, обладающіе по вопросу о парціальной эпилепсіи солиднымъ матеріаломъ (случаи нѣкоторые прослѣжены по нѣскольку лѣтъ), настойчиво совѣтуютъ оперативное леченіе, какъ единственный приѣмъ, дающій улучшение въ безпросвѣтной жизни несчастныхъ больныхъ.

Далѣе идетъ обширная область ограниченныхъ мозговыхъ нагноеній и опухолей мозга, здѣсь компетенція хирурга въ всякаго сомнѣвія. При діагностикѣ данныхъ заболѣваній, въ особенности, при гнойникахъ, умѣнье врача найти источникъ, откуда произошла вся бѣда, предрѣшаетъ видъ оперативнаго пособія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ ухо служитъ главнымъ источникомъ нагноительныхъ процессовъ внутри черепа и вовремя установить диагно-

стику—является жизненнымъ вопросомъ для больного. При распознаваніи внутречерепныхъ опухолей мы поставлены въ болѣе затруднительное положеніе и практическая хирургія, въ особенности въ лицѣ французскихъ хирурговъ, усиленно совѣтуетъ пробу ю трепанацію, какъ допустимый діагностическій приемъ. Такъ ли это на самомъ дѣлѣ? Думается намъ, что тамъ, гдѣ симптомокомплексъ неясенъ, рискъ, представляемый краниэктоміей ничѣмъ не окупается въ пользу больного и къ прежнему страданію присоединяется опасность инфекціи, тѣсно связанная съ огромной травмой.

Позволимъ себѣ высказать мнѣніе, что этотъ способъ, какъ пробный приемъ, долженъ быть значительно ограничить и будемъ надѣяться, что дальнѣйшія наблюденія въ клиникѣ, подкрѣпленные патолого-анатомическими секціями, установятъ болѣе точный діагнозъ.

Долженъ замѣтить, что въ отдѣльныхъ случаяхъ хирургическое вмѣшательство увѣнчивалось блестящими результатами. Позволю себѣ сослаться на проф. Bergmann'a, получившаго стойкое выздоровленіе у больного послѣ удаленія опухоли, расположенной въ лобной части большого мозга. Последнее извѣстіе отъ больного профессоръ имѣлъ въ концѣ января 1902 г. чрезъ годъ послѣ операціи. Всѣ раньше бывшіе гнѣздные симптомы довольно быстро исчезли, психическая сфера пришла въ норму, не смотря на ея глубокое пораженіе, которое наблюдалось до операціи.

Изъ всего предъидущаго видно, что связь между хирургіей и другими отдѣлами практической медицины становится все тѣснѣе годъ отъ года, обуславливая взаимное преуспѣваніе медицинскихъ наукъ. Параллельно съ ростомъ клинической хирургіи увеличиваются предъявляемыя ей требованія, въ силу чего начинаютъ отщепляться отъ нея нѣкоторыя отрасли, хотя въ настоящее время онѣ еще неполнѣ обособились въ совершенно изолированныя специальности. Такое раздѣленіе желательно для центровъ, но, разумѣется, оно невозможно въ нашей земской медицинѣ.

Есть два взгляда на практическую хирургію: одни требуютъ, неустанно проповѣдуя, ея децентрализаціи; другіе, оставляя на долю земскаго врача діагнозъ, толкуютъ о централизаціи хирургической помощи, конечно, исключая изъ этого экстренные случаи. Наблюденія надъ повседневной жизнью неволью заставляютъ примкнуть къ первому положенію.

Будучи почти въ продолженіи 10 лѣтъ знакомъ съ хирургической амбулаторіей, встрѣчая въ ней временами запущенные случаи, я неволью задавался вопросомъ, что и кто въ этомъ виноватъ?

Виноватъ въ этомъ, конечно, прежде всего низкій уровень развитія нашего крестьянина и малое его довѣріе къ рациональной

медицинской помощи, виновата въ этомъ отчасти и неточность распознаванія. Къ счастью эта ненормальная сторона дѣла годъ отъ года все болѣе и болѣе утериваетъ свои рѣзкія черты и, по-видимому, явленіе обратное сильнѣе и сильнѣе даетъ себя чувствовать. характеръ клинической амбулаторіи мѣняется въ сторону иного направленія все типичное, за немногими лишь исключеніями сельская медицина отбираетъ себѣ, оставляя клиникѣ болѣе сложные случаи и дѣлая ее т. е. послѣдней лечебной инстанціей. Въ Казани напр. ранѣе былъ обширнѣйшій матеріалъ каменной болѣзни, а теперь количество литіатиковъ становится годъ отъ года меньше; явленіе обусловленное, разумеется, не уменьшеніемъ заболѣванія, а тѣмъ, что они стали получать помощь у себя дома. Тоже, пожалуй, надо сказать и о грыжевыхъ больныхъ.

Весной и осенью, когда приемы заходятъ за сотню въ день, явнѣе, чѣмъ когда либо видишь необходимость именно въ этой домашней помощи: приѣзжаютъ больные въ огромномъ большинствѣ случаевъ задолго до открытія клиники и, грустно видѣть, какъ изъ сотни попадаютъ 15—20 счастливыхъ, а остальные, въ особенности одержимые болѣзнями костей, съ увлымъ лицомъ идутъ искать себѣ утѣхи и приюта въ прочія больничныя учрежденія, гдѣ ихъ и тамъ преслѣдуетъ та же судьба, а между тѣмъ многіе изъ нихъ при стационарномъ режимѣ могли бы получить облегченіе и дома. Объясняется это слишкомъ малымъ количествомъ пунктовъ для стационарнаго леченія.

Несмотря на массу неблагоприятныхъ условій въ настоящее время замѣчается, о чемъ говорю съ искреннимъ удовольствіемъ, колоссальный ростъ земской медицины и главнымъ образомъ хирургіи, что особенно ясно выступило на хирургическихъ съѣздахъ. Съ величайшей радостью должно отмѣтить, что не одна только повседневная хирургія нашла для себя благодарную почву въ деревнѣ: отдѣлъ брюшныхъ операцій пользуется большимъ вниманіемъ сельскихъ товарищей. Благодаря неустанной и плодотворной работѣ земскихъ врачей довѣріе къ хирургической помощи среди крестьянъ растетъ, а вмѣстѣ съ этимъ назрѣваетъ потребность въ людяхъ подготовленныхъ для специальной работы.

Я могъ бы указать не одно уѣздное земство, которое имѣетъ при своихъ больницахъ хирургическія отдѣленія съ отлѣльнымъ завѣдующимъ; но еще задолго до настоящаго времени благодарная деревенская почва сумѣла вырастить и выработать людей, которые своими собственными силами немало способствовали въ скромной обстановкѣ научному прогрессу. Для примѣра укажу на д-ра Ассендельфта, работающаго въ Волжск. бассейнѣ, ему мы обязаны тѣмъ, что онъ выдвинулъ высокое сѣченіе пузыря, какъ преобладающій методъ при леченіи каменной болѣзни; но дѣло то въ

концѣ концовъ всетаки не въ выработкѣ научныхъ положеній и не эта цѣль земскаго врача и всего института земской медицины, которымъ съ правомъ можетъ гордиться наша родина, первая обязанность врача оздоравливать народонаселеніе и это возможно лишь при томъ условіи, если онъ душой отдастся той великой задачѣ, которой посвящаетъ себя еще юношей входя въ университетъ; хирургическая помощь въ сельскомъ бытѣ является наиболѣе желанной, а потому она должна быть подаваема и говорить о какой либо спеціальности не приходится.

Многіе изъ молодыхъ товарищей смущаются обстановкой сельскихъ больницъ, считая ее совершенно неподходящей для оперативной дѣятельности и это мнѣніе настолько глубоко иной разъ западаетъ въ ихъ сердце, что они не охотно берутъ въ руки ножъ; въ особеннети, если вспомнить обстановку, среди которой приходилось имъ видѣть хирургическихъ больныхъ въ клиникахъ. Думается мнѣ, что это совершенно несправедливо. Путешествуя заграницей, я во многихъ мѣстахъ видѣлъ, что операціи производятся въ амфитеатрахъ, сплошь и рядомъ, мѣсто, гдѣ стоитъ операціонный столъ, огорожено старыми, скрипучими скамьями, на которыхъ во время лекціи и операціи въ своихъ обычныхъ костюмахъ сидятъ слушатели, тѣмъ не менѣ послѣопераціонное теченіе не хуже того, которое получается при работѣ въ спеціальныхъ операціонныхъ.

Doганъ въ Лондонѣ и по сію пору работаетъ въ той же палатѣ, въ которой больная потомъ лежитъ въ послѣопераціонномъ періодѣ. Прекрасные результаты получаютъ и многіе земскіе врачи, занимающіеся хирургіей, и результаты ихъ дѣятельности выдерживаютъ самую строгую критику. Работаютъ они, конечно, не въ той обстановкѣ, которую мы имѣемъ въ центральныхъ учрежденіяхъ. Чѣмъ же ихъ удачи мы должны объяснить?

Ясно, что главный центр тяжести лежитъ не въ особомъ образомъ устроенныхъ операціонныхъ залахъ, а въ чемъ то другомъ и смѣю думать, что это „нѣчто“ вполнѣ достижимо и въ обстановкѣ любой земской больницы: это „нѣчто“—чистота рукъ оперирующаго и его помощниковъ, чистота поля операціи, инструментовъ и перевязочнаго матеріала, что говоря вообще, достижимо и въ простой обстановкѣ. Если всѣ эти требованія выполнены добросовѣстно, больной имѣетъ всѣ шансы на послѣдующее асептическое теченіе раны. Зараза изъ воздуха далеко не такъ страшна, какъ то, что мы вносимъ въ рану нашими руками и вообще чрезъ прикосновеніе (Contactinfection нѣмцевъ). Имѣя все это въ виду, думаю, что каждый искренно желающій быть полезнымъ болящему и получившій нѣкоторое хирургическое воспитаніе съ спокойнымъ сердцемъ можетъ браться за ножъ.

Я оставившись на разборѣ дѣятельности земскаго врача потому, что большинство по окончаніи курса пойдутъ работать на ниву народную“ и главная задача клиники посылить стараться приготовить ихъ къ этой почтенной дѣятельности.

Позволю себѣ еще разъ вернуться къ вопросу о централизаціи хирургической помощи. Для Россіи она негодна по чисто географическимъ условіямъ: наши пути сообщенія слишкомъ несовершенны, прибавимъ къ этому условію зимней и осенней или весенней вѣды, широкія петли желѣзнодорожнаго сообщенія, и ясно будетъ, что тамъ, гдѣ районъ не такъ обширенъ, какъ у насъ, гдѣ пути сообщенія и удобнѣе и быстрѣе, тамъ централизація даже желательна.

Немало выпущено изъ нашего университета врачей и, съ гордостью можемъ замѣтить, что они съ честью поддерживали репутацію родного Университета и имена Миславскаго, Кузнецкаго и др. неизгладятся изъ памяти населенія Восточной Россіи. Среди земскихъ тружениковъ стяжали себѣ репутацію несложившихъ хирурговъ Козловскій, Багасевскій, Спасо-Кукоцкій, Цандеръ и мн. др.

Этимъ годомъ нашъ родной университетъ заканчиваетъ первое столѣтіе своего существованія, да будетъ мнѣ позволено высказать мои пожеланія на грядущее столѣтіе: немало въ прошломъ можно насчитать именъ, которыми вполне заслуженно гордится наша alma mater; теперь университетъ обставленъ, въ смыслѣ учебно-научныхъ пособій, неизмѣримо богаче, чѣмъ 2—3 десятка лѣтъ т. н., а потому и питомцы его при настоящемъ положеніи найдутся въ болѣе благоприятныхъ условіяхъ, чѣмъ ихъ предшественники, тѣмъ не менѣе, тѣ немалую услугу сослужили и наукѣ и жизни, неся свѣтъ просвѣщенія въ многомилліонный русскій народъ и посѣвъ ихъ не заглохъ на нивѣ народной, а потому, дай Богъ, чтобы повня плеяды интеллигентныхъ работниковъ съ неменьшими рвемъ и вѣрой въ преуспѣваніе науки неуклонно по пути прогресса шли бы вооруженные твердой вѣрой въ свое призваніе и съ любовью къ темному люду, среди котораго они должны, какъ сѣятели, бросать сѣмя знавій!

Роль Казанскаго университета, какъ просвѣтительнаго центра для Востока Европейской Россіи, неизмѣнно, конечно, останется за нимъ и на новое столѣтіе и много еще остается сдѣлать въ этомъ громадномъ районѣ. Дай Богъ, чтобы и теперь немало славныхъ страницъ онъ занесъ въ свою лѣтопись...

Современное состояніе курорта Сергіевскихъ Сѣрныхъ Водъ (въ Самарской губерніи).

(Читанный 29 іюня 1903 года въ день 200 лѣтняго юбілея водъ)

д-ра **А. Д. Никольскаго,**

старшаго ординатора казанскаго военнаго госпиталя.

Сергіевскія Минеральныя Воды, старый курортъ, 200 лѣтъ существующій, до настоящаго времени остается неустроеннымъ, хотя въ послѣдніе два года и сдѣланы значительныя улучшенія и расширенія, а именно: исправленъ старый ванниель у сѣрнаго озера (единственное два года назадъ лечебное зданіе сѣрными и грязевыми ваннами, начавшее разрушаться) и устроенъ новый ванниель для больныхъ 1-го класса (большое каменное зданіе, одноэтажное, съ паровымъ отопленіемъ) для сѣрныхъ и грязевыхъ ваннъ, но не смотря на это, чтобы стать курортомъ, отвѣчающимъ своему назначенію, на подобіе западно-европейскихъ, Сергіевскія Минеральныя Воды нуждаются въ очень многомъ. Эти нужды для удобства обзорѣнія можно подраздѣлить на три категоріи.

I. Техническо-строительныя нужды:

1. **Квартирныя для пріѣзжающихъ больныхъ.** Казенныя квартиры и квартиры у частныхъ владѣльцевъ въ самомъ курортѣ далеко не хватаетъ для пріѣзжающихъ, почему послѣдніе вынуждены навимать комнаты и квартиры у обывателей поселенія при курортѣ. Курортъ полукольцомъ окружаетъ большое поселеніе Сѣрноводскъ, состоящее по большей части изъ домовъ крестьянъ и немощныхъ мѣщанъ примитивнаго устройства, часто съ очеь тонкими стѣнами, легко продуваемыми при малѣй-

шемъ вѣтрѣ, съ плохоустроенными окнами и дверями и по большей части безъ ретирадныхъ мѣстъ. Улицы немощены, необсаженны деревьями, пыльны, со слѣдами всевозможныхъ нечистотъ повсюду. А послѣ дождей на улицахъ Сѣрноводска бываетъ непролазная грязь. Базары, старый и новый, занавожены, потому что не убираются. Ночью улицы не освѣщаются. Въ поселеніи очень часто живутъ интеллигентные больные, а бѣдняки больные нерѣдко ютятся на дворахъ, въ сараяхъ; бывали случаи, что помѣщались и въ коровникахъ. Тѣмъ не менѣе цѣны въ поселеніи за комнаты и квартиры не дешевыя.

Обыватели Сѣрноводска по большей части временные: одни прибываютъ въ Сѣрноводскъ къ началу сезона, чтобы сдать свои дома, а остальное время проживаютъ въ другомъ мѣстѣ, гдѣ имѣютъ постоянную осѣдность, другіе, хотя и постоянно проживаютъ въ Сѣрноводскѣ, но приписаны въ другихъ обществахъ. Такимъ образомъ въ жизни Сѣрноводска нѣтъ опредѣленнаго строя, почему и въ санитарномъ отношеніи полный беспорядокъ.

Кромѣ вышеупомянутой нечистоты на улицахъ и на дворахъ (при частомъ отсутствіи ретирадныхъ мѣстъ), въ Сѣрноводскѣ не имѣется доброкачественной питьевой воды. По анализу д-ра А. Д. Никольскаго¹⁾, старшаго ординатора Казанскаго военнаго госпиталя, вода колодцевъ у церкви, на старомъ базарѣ (во дворѣ Горшенина), откуда берется вода для надобности военно-санитарной станціи, и у военнаго парка, жесткая, содержитъ много хлора, амміака, азотистой кислоты и органическихъ веществъ; послѣднихъ въ водѣ колодца у церкви 15 milligramm на литръ, въ водѣ колодца Горшенина 10 millig., а въ водѣ колодца у военнаго парка 20 millig. на литръ. Жесткость умѣренная, зависитъ отъ присутствія въ водѣ углекислыхъ щелочей. Вслѣдствіе указанныхъ недостатковъ воды этихъ колодцевъ годны къ употребленію лишь въ кипяченомъ видѣ. Еще надо принять во вниманіе и слѣдующее обстоятельство, воды въ упомянутыхъ колодцахъ немного, почему при большомъ стѣздѣ больныхъ на курортъ, ея можетъ не хватить. Далѣе—поселеніе Сѣрноводскъ расположено на равнинѣ, съ трехъ сторонъ окруженной горами, что способствуетъ загрязненію почвы населенія стоками съ вершинъ.

Въ Сѣрноводскѣ не имѣется сносной общественной бани. Съ больными пріѣзжаютъ ихъ родственники здоровые, нерѣдко пріѣзжаютъ цѣлыя семьи въ лицѣ здоровыхъ, чтобы провести лѣто на курортѣ. Вотъ здоровые и не имѣютъ гдѣ помыться, а также

¹⁾ Анализъ водъ сдѣланъ приблизительный, такъ какъ на курортѣ не имѣется соответственной лабораторіи и я пользовался реагентами изъ аптеки неизвѣстнаго качества.

помыть свое бѣлье потому что въ Сѣрноводскѣ нѣтъ и прачечнаго заведенія. Немногіе обыватели имѣютъ маленькія баньки для себя, но иногда за хорошую плату пускаютъ и пріѣзжающихъ. Въ жаркую погоду здоровымъ изъ пріѣзжающихъ остается мыться только въ рѣкѣ Сургутѣ, находящейся въ 2-хъ верстахъ отъ Сѣрноводска.

У Сѣрноводска имѣется очень старое кладбище, настолько переполненное, что въ настоящее время могилы на немъ расположены въ 4-ре яруса, почему безотлагательно необходимо отвести новое мѣсто для кладбища.

Наконецъ дорога отъ Сѣрноводска до ближайшей полустанціи желѣзной дороги (три версты) идетъ по низменности, мѣстами болотистой, неутромбованная, съ вѣтхими мостиками—нуждается въ основательномъ исправленіи.

Всѣ вышеизложенныя неустройства въ квартирномъ отношеніи и безпорядки въ санитарномъ могутъ быть устранены съ введеніемъ въ Сѣрноводскѣ городского управленія и съ учрежденіемъ санитарно-исполнительной комиссіи съ правами, присвоенными во время эпидемій.

2. Водопроводъ. Сказано выше, что поселеніе Сѣрноводскѣ съ квартирантами изъ больныхъ и здоровыхъ довольствуется водою изъ колодезь недоброкачественною. Недоброкачественность воды зависитъ, принимая во вниманіе результаты вышеупомянутого изслѣдованія д-ра А. Д. Пикольскаго (жесткость, обиліе хлора, азотистой кислоты, амміака и органическихъ веществъ), отъ крайняго загрязненія почвы Сѣрноводска различными отбросами и стоками съ горъ. Этою же водою довольствуются и больные, живущіе на квартирахъ въ самомъ курортѣ, почему какъ въ интересахъ больныхъ, такъ и всего поселенія Сѣрноводска необходимо устройство водопровода, съ проведеніемъ воды изъ чистаго грунта, вдали отъ поселенія.

3. Ванное отдѣленіе для малосостоятельныхъ.

Въ старомъ ванникѣ, у сѣрнаго озера, устроено ванное отдѣленіе 2-го класса для малосостоятельныхъ больныхъ, за пониженную плату. Сказано выше, что оно недавно исправлено, но тѣмъ не менѣе оно настолько старо, что не въ далекомъ будущемъ придется его закрыть и такимъ образомъ является необходимость въ возведеніи новаго ванника II-го класса съ болѣе дѣлесообразнымъ устройствомъ.

4. Расширеніе ваннъ I класса.

Зданіе новаго ванника, 2 года назадъ устроенное, благоустроенное въ общемъ, съ паровымъ отопленіемъ, нуждается въ уст-

ройствъ механической вентиляціи для уменьшенія жара въ комнатахъ и для полного удаленія газообразныхъ вонючихъ и тягостныхъ примѣсей въ воздухъ. Въ этомъ зданіи дѣлаются ванны сѣрные, грязевыя и прочія. Въ разгаръ сезона ваннъ въ этомъ зданіи не хватаетъ для приѣзжающихъ больныхъ, почему является необходимость въ расширеніи этого зданія или черезъ устройство 2-го этажа, или возведеніемъ новаго зданія для грязевыхъ ваннъ.

Ванны слѣдуетъ завести фаянсовыя или цинковыя эмалированныя.

5, Электро-механическое отдѣленіе безусловно необходимо для устройства освѣщенія въ казенныхъ квартирахъ, въ курзалѣ, въ парѣ и на улицахъ въ районѣ курорта, для устройства электрическихъ ваннъ, вентиляціи въ ванникахъ, въ курзалѣ и для устройства электро-свѣтовой лечебницы и проч.

6, Курзалъ со сценой. Существующій курзалъ старъ и тѣсенъ, съ примитивною вентиляціей, почему необходимо возведеніе новаго, болѣе просторнаго зданія со сценою для спектаклей и съ механическою вентиляціею.

7, Ресторанъ. Существующее помѣщеніе для ресторана тѣсно и мрачно, почему необходимо устройство новаго.

8, Химико-бактеріологическая лабораторія необходима въ курортъ для изслѣдованія отдѣленій и выдѣленій у больныхъ и для нѣкоторыхъ другихъ случаевъ, а также для изслѣдованія нѣкоторыхъ продуктовъ, напримѣръ мяса на присутствіе трихинъ.

9, Гидропатическое отдѣленіе также необходимо для леченія нѣкоторыхъ больныхъ душами.

10, Кабинетъ для занятія гимнастикою по методу Френкеля необходимо слѣдуетъ имѣть.

11, Слѣдуетъ имѣть метеорологическую станцію 2-го разряда для обычныхъ наблюденій.

12, Необходимо устроить каптажъ источниковъ для того, чтобы они не засорились и не закрылись случайными обвалами.

13, Устройство и отведеніе стоковъ отработанныхъ водъ изъ ванниковъ также необходимо, чтобы грязныя воды не попадали въ сѣрное озеро, какъ это существуетъ въ настоящее время.

14, Прачешное заведеніе, какъ сказано выше, необходимо для курорта.

15, Дѣтскія игры: устройство гигантскихъ шаговъ, крокета, кегельбана и проч. также необходимо, потому что прїѣзжаетъ очень много дѣтей.

II. Санитарно-полицейскія нужды:

1, Какъ выше сказано для устройства санитарной части курорта съ прилегающимъ къ нему поселеніемъ необходимо учрежденіе санитарно-исполнительнаго комитета съ широкими полномочіями, который бы преслѣдовалъ:

2, Загрязненіе почвы, водяныхъ источниковъ, колодезь, чѣмъ предотвращается распространеніе эпидемій черезъ воду.

3, Поливка улицъ, дорожекъ и аллей необходима для уменьшенія пыли. Воды въ колодцахъ немного, почему и съ этой стороны необходимо устройство водопровода.

4, Вода необходима для тушенія пожаровъ.

5, Мощеніе улицъ гарантируетъ отъ пыли. Обсадка ихъ бульварами даетъ прохладу въ жаркую пору лѣта.

6, Санитарный комитетъ ревизуетъ квартиры, отдаваемые въ наемъ.

7, Онъ же имѣетъ надзоръ за пищевыми продуктами въ лавкахъ и на базарѣ.

8, Ревизуетъ хлѣва, конюшни и свалочныя мѣста.

9, Необходима осушка болотъ въ роцѣ, гдѣ могутъ разводиться *Anopheles* перемежной лихорадки.

10, Питъевая вода изъ имѣющихся сейчасъ колодезевъ, какъ сказано выше, негодна въ употребленію въ сыромъ видѣ и ея немного, можетъ не хватить.

11, Кладбище, сказано выше, запущено и переполнено, необходимо отводъ новаго мѣста.

12, Покой для умершихъ необходимо устроить, потому что бывали случаи, когда купающіеся изъ прїѣзжихъ тонули въ рѣкѣ; трупы ихъ нѣгдѣ было приютить, потому что квартирохозяева отказывались принимать ихъ въ свои дома.

III. Благотворительно-врачебныя нужды.

1, Амбулаторія со средствами для первой помощи также необходима въ курортѣ. Во время сезона со всѣхъ окрестныхъ деревень больные изъ крестьянъ, особенно въ праздничные и въ базарные дни, осаждаютъ практикующихъ въ курортѣ врачей болѣею частію съ болѣзнями, не подлежащими леченію въ курортѣ.

2, Слѣдуетъ учредить въ память Императора Петра Великаго (въ царствованіе котораго возникъ описываемый курортъ) пріютъ для помѣщенія бѣдныхъ больныхъ, такъ какъ во время сезона лѣчатся сѣрными ваннами и бѣдные люди, проживающіе иногда на дворахъ, въ сараяхъ; бывали случаи, что такіе больные помѣщались и въ коровникахъ.

РЕФЕРАТЫ.

Психіатрія.

Подъ редакціей В. И. Левчаткина.

Д-ръ А. А. Бутенко и прив.-доц. С. А. Сухановъ. *Къ вопросу о распознаваніи Корсаковскаго психоза.* Журналъ Невропат. и псих. имени С. С. Корсакова. 1903 г. Кв. 3.

Разсматривая Корсаковск. психозъ, какъ самостоятельную болѣзненную форму, и изложивъ его этиологію, теченіе и патогенезъ (псих. есть проявленіе своеобразной аутоинтоксикаціи организма), авторы главнымъ образомъ и довольно подробно разсматриваютъ отдѣльные симптомокомплексы, сходные съ Корсаковскимъ психозомъ.

Корсаковск. психозъ алкогольнаго происхожденія и такъ называемая алкогольная амнезія. Французскіе писатели, какъ Babilée, Casarigi и Rouillard, говоря о разстройствѣ памяти при алкоголизмѣ, повидимому, съ означенныхъ сторонъ, соединяютъ въ общую группу амнезіи различнаго происхожденія, имѣющія различное клиническое значеніе, съ другой—упоминаютъ также и о полной амнезіи, развивающейся, сразу, быстро; однако, нигдѣ нѣтъ и намека на выдѣленіе особой амнезіи, которая сопровождается полиневритъ. Разграничить же разстройство памяти при Корсаковск. псих. алкогольнаго происхожденія отъ такъ называемой алкогольной амнезіи можно довольно рѣзко. Въ первомъ случаѣ—изолированное разстройство памяти съ ложными воспоминаніями; во второмъ—разстройство памяти сопровождается измѣненіемъ всей психической и личности идетъ параллельно съ пораженіемъ всѣхъ проявленій душевной дѣятельности.

Корсаковск. психозъ и первичная спутанность сознанія. Французскіе клиницисты считаютъ Корсаковск. психозъ равновидностью Ament. Meynert; разбираются два случая изъ «клиническихъ лекцій» Séglas'a—въ нихъ авторы усматриваютъ Корсаковск. психозъ: аментивное состояніе м. составлять одно изъ временныхъ проявленій даннаго заболѣванія.

Корсаковск. психозъ и старческое слабоуміе. Wernicke и др. считают пресбиюфрению идентичной съ Корсаковск. формой, хотя нѣкоторые, какъ Bonnhoffer, Schultze и др., держатся противоположнаго мнѣнія. Авторы приводятъ свой примѣръ старческаго слабоумія: 58 лѣтняя больная съ разстройствомъ ориентировки, потерей способности запоминанія, конфабуляціей и пр.—однако, постепенное развитіе амнезіи, комбинація ея съ др. признаками общаго упадка психической дѣятельности и т. п. рѣзко отличаютъ старческое слабоуміе отъ Корсаковой болѣзни.

Прогрессирующей характеръ ослабленія памяти и симптомы общаго упадка душевной жизни являются надежными отличительными признаками психоза при артеріосклерозѣ головного мозга отъ Корсаковскаго: что подтверждаетъ, даже при возможности нѣкотораго смѣшенія этихъ формъ, приводимый случай 63 лѣтняго больного съ *exclus let.* и данными патолого-анатомическаго вскрытія.

Корсаковск. психозъ и опухоли мозга. Изъ 775 случаевъ; собранныхъ P. Schuster'омъ, больше чѣмъ въ половинѣ (423), можно говорить о простомъ ослабленіи психической дѣятельности; въ остальныхъ различные психическіе симптомы—раздражительность, депрессія и пр. Вспяски по Vigoudux подавленіе психической дѣятельности при *tumor cereb.* является характерной особенностью. Случаевъ изолированнаго разстройства памяти наблюдалось 56; интересно, что наибольшее число такихъ случаевъ при % отношеніи приходится на опухоли *hypophys. cerebri* (повидимому имѣется отношеніе). При *tum. cereb.* амнезія обыкновенно медленно развивается и носить нарастающей характеръ; при Корсаковск. психозѣ—она постепенно уменьшается послѣ остраго развитія: здѣсь имѣется дѣло всетаки съ живой психикой. Разбираются приводимыя Schuster'омъ два случая (одинъ Mager'a и др.—Mönkemöller'a и Karlan'a), повидимому очень похожіе на Корсаковск. психозъ: относительно перваго—скорѣе всего м. принять комбинацію Корсакова психоза, развившагося послѣ инфлуэнцы, съ *tum. cereb.*; относительно втораго—либо опухоль вызвала симптомокомпл., сходный съ Корсаковск. психизомъ, либо развился настоящій Корсаковск. психозъ на почвѣ токсэміи. Авторы въ дополненіе приводятъ описаніе и своего случая, въ которомъ наблюдались и амнезія, и нѣкоторыя данныя для *tum. cereb.*

Корсаковск. психозъ и *lues cereb.* По Soilly, Weber'у и Nitsche при *lues cereb.* повидимому встрѣчается психич. разстройство, весьма напоминающее своими симптомами Корсаковск. психозъ. Тѣмъ не менѣе авторы, А. А. Бутенко и С. А. Сухановъ, указываютъ что при длительномъ и тяжеломъ *lues cereb.* надо имѣть въ виду общую душевную вялость, отсутствіе интересовъ, слабоуміе; въ легкихъ случаяхъ—большую нестойкость болѣзненныхъ проявленій и все болѣе сильное угнетеніе психики. Приводится описаніе собственнаго наблюденія, гдѣ м. предполагать разлитое сифилитическое пораженіе сосудовъ головного мозга: большой представляетъ глубокое раз-

стройство памяти по сравнению съ другими явлениями всетаки яснаго умственного упадка.

Корсаковск. психозъ и *Paralys. progres.* Корсаковск. психозъ м. б. смѣшанъ съ нѣкоторыми формами прогрессивнаго паралича, такъ что многіе случаи перваго м. б. приняты за второй: напр., въ казуистическомъ матеріалѣ Mönkemöller'a, 16-й его случай, явленія полиневрита были приняты за табетическія—тѣмъ болѣе что по Schotzen'у и при Корсаковой болѣзни нерѣдко встрѣчаются различные симптомы со стороны головныхъ нервовъ (разница врачковъ, разстройство рѣчи). Хотя другіе, Tiling и тотъ же Mönkemöller, считаютъ отсутствіе артикулированнаго разстройства рѣчи за признакъ, говорящій въ пользу Корсаковской болѣзни, однако, медленное развитіе страданія при *paral. progr.*, прогрессивный ростъ распада психики, измѣненіе всей личности больного, тяжелое пораженіе всѣхъ псих. функцій, авторы А. А. Бутенко и С. А. Сухановъ считаютъ надежными отличительными признаками, отграничивающими *paralys. progres.* отъ Корсаковск. психоза. Въ подтвержденіе приводятъ собственное наблюденіе, гдѣ рѣзко выражена амнезія, тѣмъ не менѣе вѣроятная діагностика—прогрессивный параличъ.

Разумѣется, разстройство памяти въ формѣ амнезіи м. встрѣчаться и при др. психозахъ, какъ напр.—травматическій, истерическій, эпилепсія, отравленіе окисью углерода, при попыткахъ самоубиенія.

Корсаковск. психозъ и *Poliocencephalitis haemorrh. Super.* Повидимому между Корсаковымъ психозомъ и *poliocenc. haemorr.* существуетъ внутренняя связь: на комбинацію той и другой болѣзни указываетъ Elzholtz въ приводимыхъ имъ 6 случаяхъ, описанныхъ въ литературѣ Bödecker'омъ, Муравьевымъ и др. Bonhöffer упоминаетъ, что въ одномъ случаѣ Корсаковск. психоза съ *exit. letal.* имъ найденъ былъ большой геморрагическій очагъ размягченія въ мозжечкѣ А. А. Бутенко и С. А. Сухановъ также указываютъ на подобные два своихъ случая, кончившіеся летально: въ первомъ—обширныя геморрагическія размягченія въ области лобныхъ и теменныхъ долей; во второмъ—очаги размягченія въ обѣихъ височныхъ доляхъ. Словомъ, подобныя патологоанатомическія находки нисколько не говорятъ противъ признанія въ указанныхъ случаяхъ Корсаковой болѣзни.

Нѣкоторые авторы склонны признавать Корсаковск. психозъ безъ невритическихъ явленій—послѣднія дѣйствительно иногда клинически бывають лишь слабо выражены да къ тому же еще могутъ и довольно быстро сглаживаться. Конечно съ другой стороны, не всякое душевное разстройство, существующее одновременно съ явленіями полиневрита, есть полиневритическій психозъ. Cristoni при остромъ бредѣ суматности сознанія интоксикаціоннаго происхожденія, при ступорозной меланхолии съ истощеніемъ—въ периферическихъ нервахъ нашелъ измѣненія паренхиматозно-дегенеративнаго характера; тоже Anglade въ трехъ случаяхъ тяжелой меланхол. съ упадкомъ питанія. Такимъ образомъ для Корсаковск. психоза характерно сочетаніе своеобразнаго

психического симптомокомплекса и невритических явлений, причем психические симптомы и физические вызываются непременно одним и тем же ядом, присутствующим в крови.

Д-ръ А. А. Артемовъ и прив.-доц. А. Н. Бернштейнъ. *Paralysis alienorum progressiva familiaris*. (Изъ Центр. Поліц. Повоя для душ.-бол.) Журналъ невропатол. и псих. имени С. С. Корсакова. 1903 г. Кн. 4.

Еще со времени Esmarch'a и Iessen'a очень многими учеными признается несомнѣнная связь прогрессивнаго паралича съ сифилисомъ; существуетъ, однако, и противоположное воззрѣніе—отсюда укрѣпилось мнѣніе о пара и мета-сифилисѣ. Спорный вопросъ наименѣе рѣшался клиническимъ путемъ; въ этомъ отношеніи видное мѣсто занимаетъ разсмотрѣніе такъ называем. супружск. прогрессивнаго паралича. Случай семейнаго заболѣванія прогрессивнымъ параличамъ въ литературѣ описано немного, тѣмъ болѣе что, напр., въ случаяхъ Номѣн'a, касающихся трехъ сестеръ, рѣчь идетъ не столько, о юношескомъ прогрессивномъ параличѣ, сколько видимо, о своеобразномъ прогрессирующемъ слабоуміи со спастическими контрактурами; къ этой же формѣ приближаются и два случая д-ра Ющенко, хотя они и описаны послѣднимъ подъ видомъ прогрессивнаго паралича у 14 лѣтняго брата и 15 лѣтней сестры (описание приводится въ текстѣ); приблизительно также обстоитъ дѣло у двухъ сестеръ, описанныхъ Носч'омъ (описание тоже приведено въ текстѣ). Во всѣхъ указанныхъ случаяхъ болѣзнь развилась на почвѣ наследственнаго сифилиса. Другое дѣло заболѣваніе братьевъ и сестеръ несифилитическихъ родителей. Приводится казуистика Clouston'a, Savage'a—прогрессивный параличъ у двухъ братьевъ близнецовъ въ возрастѣ около 37 л.; никакихъ указаній на наследственный или приобретенный сифилисъ нѣтъ; тоже у двухъ близнецовъ Keraval'я Raviart'a; тоже Joffroy Rabaud—прогрессивный параличъ у двухъ братьевъ, изъ которыхъ одинъ алкоголикъ и сифилитикъ, а у другаго этиологическимъ моментомъ указывается малярія и чрезвычайное физическое переутомленіе. Д-ра А. А. Артемовъ и А. Н. Берштейнъ приводятъ свои наблюденія.

I) 44 лѣтняя дѣвица: lues отрицаетъ (virgo), послѣдніе мѣсяцы передъ поступленіемъ раздражительна, забывчива. При поступленіи—неравножѣрность зрачковъ, разстроена рѣчь и пр.; неправильная одѣвка времени, повышенное самочувствіе, величественный, хотя слудный и бредъ. Одна изъ сестеръ больной въ возрастѣ 27 лѣтъ—tabes, а потомъ душевное разстройство: инсульты, угнетеніе съ бредомъ грѣховности и отрицанія, отказъ отъ пищи—exit. letal. Эта сестра до 27 лѣтъ не хворала, имѣла 2 дѣтей, мальчикъ 4-хъ лѣтъ умеръ отъ случайной

болѣзни, дѣвочка 12 лѣтъ жива покинулъ, здорова; послѣдняя беремен.—выкидышь.

И) отецъ алкоголикъ, мать здорова. Дѣтей было 14, изъ нихъ 9 умерли въ возрастѣ до 10 лѣтъ; выкидышей не было. Старшій сынъ Т. (сифилитическихъ заболѣваній установить не удается) на 34 году заболѣлъ душевнымъ расстройствомъ: узкіе зрачки, треморъ въ рукахъ, спотыкающаяся рѣчь—повышенное настроеніе, постепенно прогрессирующее слабоуміе; апоплектоидные инсульты и exit letal. Второй братъ Е. и сестра П., по словамъ матери, въ дѣтствѣ имѣли «дурную болѣзнь» (получили въ банѣ). У. Е. съ 25 лѣтн. возраста отмѣчаются забывчивость и безтолковость, а на 32 году эпилептоидные инсульты; душевное расстройство: суетливость, безразличіе, окружающаго совѣтъ не понималъ; въ дальнѣйшемъ—неоприятность, скрежетъ зубами, истощеніе, пролежни и exit let.

Сестра П. на 28 году стала задумчивой, разсѣянной, безтолковой; при поегупленіи—неравномѣрность зрачковъ, рѣчь со спотыканіями; текуція и недавнія событія недостаточно точно локализируются во времени, миохондрич. жалобы, нелѣпый бредъ преслѣдован. (больная перев. въ др. завед.).

Младшій братъ О. отмѣчаетъ у себя нервность—зрачки неравномѣрны, кожные рефлексы тоже, luces отрицается.

Заболѣваніе нѣсколькихъ членовъ семьи сифилисомъ, конечно, м. б. случайностью, но почему именно эти-то сифилитики и заболѣваютъ прогрессивнымъ параличемъ? Если въ первомъ наблюденіи принять у второй сестры приобрѣтенный сифилисъ, то у первой, слѣдовательно, не должна имѣть мѣста врожденная инфекция, и обратно. Если, даже во второмъ наблюденіи и можно говорить, что прогрессивный параличъ поразилъ трехъ членовъ семьи, потому что luces нашелъ въ нихъ наследственно подготовленную въ опредѣленномъ направленіи почву, то въ первомъ наблюденіи—въ старшей сестрѣ, нужно видѣть жертву прогрессивнаго паралича, произведеннаго какимъ-то специально организационными особенностями, который роковымъ образомъ приводятъ именно къ развитію прогрессивнаго паралича. Словомъ, прогрессивный параличъ м. разсматривать, не какъ чисто мозговое заболѣваніе, а какъ общую болѣзнь питанія, какъ слѣдствіе питанія, какъ слѣдствіе общей аутоинтоксикаціи, по ученію Kraepelin'a. Kobertson же роль сифилиса прямо сводитъ къ тому, что послѣдній уничтожаетъ лейкопластическую дѣятельность костнаго мозга и тѣмъ понижаетъ естественную иммунность организма противъ кишечныхъ токсиновъ. А. А. Артемовъ и А. Н. Бернштейнъ имѣютъ въ виду лишь выдвинуть значеніе такого важнаго фактора, какъ наследственная или врожденная организациа, въ смыслѣ специальной предрасположенности къ прогрессивному параличу.

В. Левчаткинъ.

Академ. В. М. Бехтеревъ, *О галлюцинаторномъ психозѣ, развивающемся при поражении органа слуха.* Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи 1903 г. Февраль № 2.

Въ началѣ статьи авторъ приводитъ литературныя данныя о душевныхъ разстройствахъ. Въ связи съ поражениемъ органа слуха обыкновенно являются обильныя слуховыя галлюцинаціи, къ которымъ больныя иногда проявляютъ критическое отношеніе, въ другихъ же случаяхъ высказываютъ на основаніи ихъ бредовыя идеи. Галлюцинаши чаще бывають неприятнаго характера, развиваються быстро и держатся упорно, онѣ усиливаются или блѣднѣють сообразно теченію болѣзненнаго процесса. Развивающіяся на почвѣ галлюцинацій бредовыя идеи носятъ непрочный характеръ: больныя легко отказываются отъ бреда и даже поддаются убѣжденію въ мнимости ихъ галлюцинаторныхъ образовъ, хотя болѣею частью только на время. Упроченію бредовыхъ идей способствуютъ нерѣдко появленія обмановъ чувствъ въ другихъ органахъ, развивающихся психологическимъ путемъ. Что касается прогностики, то исхода въ слабоуміе авторъ не наблюдалъ ни разу. Выздоровленіе же больного стоитъ въ прямой зависимости отъ возможности устранить основное страданіе. Наслѣдственность не играетъ особой роли при данной болѣзни. Далѣе авторъ проводитъ дифференціальную діагностику даннаго психоза съ галлюцинаторной спутанностью, хроническимъ первичнымъ сумашествіемъ и съ бредомъ преслѣдованія у пьяницъ. Для иллюстраціи статьи авторъ приводитъ три наблюденія лицъ, страдавшихъ вышеупомянутымъ душевнымъ разстройствомъ.

А. Цареградскій.

Проф. В. М. Бехтеревъ. *Объ одной своеобразной формѣ фетишизма.* Обзорѣніе психіатріи, неврологіи и эксп. психологіи. 1903. Январь.

Подъ именемъ фетишизма подразумѣваютьъ извѣстнаго рода половыя извращенія, крайне своеобразныя по своимъ клиническимъ проявленіямъ, которыя заключаются въ томъ, что половое чувство возбуждается различнаго рода представленіями объ отдѣльныхъ частяхъ женскаго тѣла или даже отдѣльными принадлежностями женской одежды. Сюда относятся также и тѣ случаи, когда мужчины въ отношеніи полового влеченія могутъ прельщаться только одѣтыми женщинами, чаще въ этихъ случаяхъ играетъ роль одежда опредѣленнаго вида, напр., шелковое или бархатное платье, бѣлые кальсоны и т. п., въ нѣкоторыхъ-же случаяхъ даже отдѣльныя только принадлежности женскаго туалета, какъ-то передники, женскіе башмаки. Одинъ изъ такихъ чрезвычайно характерныхъ случаевъ съ подобнаго рода извра-

шеніемъ полового влеченія и представилъ проф. В. М. Бехтеревъ въ своей статьѣ. Этотъ случай тѣмъ болѣе представляется интереснымъ, что описаніе болѣзненного процесса сдѣлано самимъ больнымъ. Сущность даннаго заболѣванія заключается въ томъ, что у молодого субъекта, неотягощенного наслѣдственностью развивается половое извращеніе въ формѣ фетишизма. Предметомъ сладострастнаго влеченія являются у него сначала передники прислуги, которыми онъ любилъ въ дѣтствѣ закрываться, кладя голову на колѣни прислугѣ и слушая ея рассказы, затѣмъ благодаря пылкой фантазіи половое чувство удовлетворяется только представленіями объ этихъ передникахъ и наконецъ уже представленіемъ лежащаго платка на колѣняхъ или въ рукахъ у женщины.

Въ данномъ случаѣ проф. В. М. Бехтеревъ обращаетъ особенное вниманіе на то обстоятельство, что у больного развилось половое извращеніе съ характеромъ особаго вида фетишизма подъ вліяніемъ случайныхъ моментовъ, бывшихъ съ нимъ въ раннемъ дѣтствѣ и производившихъ, очевидно, уже тогда неясное половое возбужденіе, бывшее какъ бы въ зачаткѣ, при этомъ у больного, у котораго никакихъ условій неблагопріятной наслѣдственности не существовало.

Ч. пр. С. А. Сухановъ. *Навязчивыя мысли и импульсивныя дѣйствія.* Русскій Врачъ. 1903 года. № 15.

Въ своемъ краткомъ клинико-психологическомъ очеркѣ авторъ постарался установить понятія «навязчивыя мысли» и «импульсивныя дѣйствія», какъ проявленія разныхъ психопатическихъ состояній и психозовъ, указывая на то существенное совершенно различное значеніе ихъ въ психіатрической терминологіи.

Въ заключеніе высказываетъ слѣдующія положенія:

1) Существуютъ различные навязчивыя психическіе процессы, какъ то: навязчивыя представленія, навязчивыя мысли, навязчивыя страхи, навязчивыя движенія, навязчивыя влеченія: всѣ эти психическіе процессы могутъ служить выраженіемъ своеобразной прирочденной нервно-психической организаци, выражающейся въ видѣ особой болѣзненной формы (*constitutio ideo-absessiva*). Одною изъ характерныхъ особенностей этой конституціи является сохраненіе нравственнаго чувства и нравственной чуткости.

2) Лицамъ, страдающимъ навязчивыми психическими процессами, не свойственны импульсивныя поступки и импульсивныя дѣйствія, если нѣтъ при этомъ иного прибавочнаго патологическаго состоянія.

3) Понятіе «навязчивый» и «навязчивость» съ одной стороны и «импульсивный» и «импульсивность» съ другой имѣютъ совершенно различное значеніе и одно исключаетъ другое.

4) Импульсивныя поступки и импульсивныя дѣйствія не составляютъ самостоятельной болѣзненной формы, служа лишь припадочнымъ выраженіемъ другихъ психопатій и психозовъ.

5) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наблюдаются импульсивныя поступки и импульсивныя дѣйствія, параллельно съ этимъ можно установить врожденную слабость нравственныхъ задержекъ или приобретенное ослабленіе нравственныхъ чувствъ.

6) Половыя извращенія, относимыя къ импульсивнымъ влеченіямъ, повидимому, рѣдко встрѣчаются при *constitutio ideo-obsessiva* имѣютъ мало общаго съ неосложненными навязчивыми психическими процессами, которые часто сопровождаются половою раздражительностью и мастурбацией.

Г. Сороковиковъ.

ОБЗОРЪ

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

Н. И. Котовщикова,

Заслуж. проф. Казанскаго Университета.

Л И Т Е Р А Т У Р А:

(Окончаніе).

- 1) A b é e. Bemerkungen zur Herzstütze.—Balneol. Centr.-Ztg., 45. 2) A b r a m s, The treatment of the heart in typhoid fever and other infectious diseases. New-York med. news. III, 16. 3) A c h e r t, E. Tuberkulose und Herzkrankheiten unter therapeutischen Gesichtspunkten. Zeitsch. f. diätetische und physic. Therapie т. V, стр. 5. 4) A d a m s o n, R. O., Case of peripheral thrombus and cardio-pulmonary embolism treated by large doses of ammonia. Glasgow med. Journ. LVI, 6. p. 406. Dec. 5) A r o n, Ueber Sauerstoffinhalationen. Berl. med. Gesellsch. 24. April, ref. Deutsche med. Wochenschr. Vereinsbeilage Nr. 19, S. 149. 6) В а с а л о г и ц, С. La coeur dans la fièvre typhoïde. Gaz. des hôp, № 78. 7) В а г и н с к и, О показаніяхъ къ кровопусканію. Болън. Газета Боткина № 13 и 14, стр. 631. 8) B a r b i e r i, P. Evolucion de la cirujia pleuropulmonar en el siglo XIX. An. de san mil; Buenos-Aires, III, 38—51. 9) B a r t h, K a r l, Ueber einen Fall von Aneurysma d. aufsteigenden Aorta, der mit subcutanen Gelatineinjektionen behandelt wurde. Münchn. med. Wehnschr. № 14, стр. 542. 10) B a t t i s t i n i и R o v e r e, Klinische Beobachtungen über die Anwendung von Salz- und Kohlensäurebädern in der Behandlung von Herzkrankheiten. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. Bd. IV, H. 7. 11) B e h r e n d, M., Zur Klima- und Balneotherapie der Herzkrankheiten. Allg. med. Centr.—Ztg., Berl., LXX, 501. 12) B e v e r l e y, R o b i n s o n. Clinical study of acute myocarditis. Amer. Journ. of the med sciences. Мартъ. 13) B j ö r k s t e n, M a x. Om inverkan pa cirkulationsorganen af med vibrator utförd vibrering. Finska läkaresällsk. handl. XLIII, 10, s. 779. 14) B o s s e, H. О терапевтическомъ дѣйствіи дигитоксина и діализата дигиталиса. S. Peterburg. med. Woch. № 6. 15) B o u g l é, I. Plaie du coeur par balle de revolver. Suture du coeur et du péricarde. Hémothorax par blessure du hile pulmonaire-Mort. Bull. et Mém. Soc. Anat. de Paris. III, 122—125. 1 fig. 16) Б р о й д е А. О механическомъ леченіи подкожной водянки и химическомъ составѣ водяночныхъ жидкостей, Архивъ Патологіи, XII, стр. 16. 17) B u r w i n k e l, O., Herzleiden und Ernährung. Deutsche Aerzte—Ztg. I. 173—176. Zeitsch. f. diätetisch. und physical The-

- гар. томъ V, стр. 93. В и р в и н к е л, O, Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. Aertzl. Rundschau, München. XI. 73, 85, 97. 18) В е р ш и н и н ъ, Н. В. Отчетъ по терапевтической клиникѣ Томскаго Университета съ 1897—1900 г. Томскъ. 19) С а т о н, R. The means of arresting acute endocarditis. Brit. med. Journ. Oct. 12, стр. 1049 Münch med. Woch. № 38, стр. 1509. 20) С о м б е м а л е F. Arterio-sclérose. Echo med. du Nord. V. 6. Revue de thérap. méd—chir. № 5. 21) С а м п б е л л, H. J., The treatment of cardio-arterial disease. Brit. med. Journ. Oct. 12. 22) С l o e t t a. Zur Kenntniss der Darstellung und Zusammensetzung der Digitalisglykoside. Arch. f. exper. Pathol. Bd. XLV, H. 5 u. 6, S. 434. 23) С о н н е т, L. A., A report of three cases of thoracic aneurism treated by subcutaneous injections of gelatin. Med. News N.—J., LXXVIII, 412. 24) Г е р м а н ъ А. А. Случай раненія сердца иглою. Окончился летально, благодаря выжидательному способу леченія. Военно-Мед. Журн. № 9. 25) Г о л у б и н и к о в ъ, Л., Observations cliniques sur le traitement des anévrismes de l'aorte par la gélatine en injections sous—cutanées. XIII Congr. intern. de Med., Sect. de Thérap., Pharmacol. et Mat. med., 1900, Paris 1901. Compt. rend., 43—57. 26) D a g r o n. Le traitement des phlébites. Rev. de Clin. et d'Electrother. III, 120—124. 27) D e l a u p S. P. A case of ligature of the innominate artery for aneurism. Philad. M. J. VII. 171. 28) D e r v a u x. Pleurésie putride. Péricardite putride. Pleurotomie. Mort. J. d. Sc. med. de Lille, XXIV. 278. 29) D e s c h a m p s A. Un appareil de soutien cardiaque; ceinture hypocardique. Rev de Thérap. med-chir. LXVII, 331. D e s c h a m p s. Un appareil de soutien cardiaque. la ceinture hygiénique. Bull. gén. de Thérap. Paris. CXLI. 731—Mai. 30) D o a z a n, J u l e s. Essai sur les principaux types d'asthme cardiaque. Paris. G. Steinheil. 31) E i n h o r n, Ueber die Anwendung der Digitalis bei Erkrankungen des Herzens. Samml. Klin. Vorträge, N. F. № 312. 32.) E i n h o r n, M. M e n d e l s o h n; R. R o s e n. Die Prophylaxe in die innern Medicin. (Nobiling-Jankau: Handbuch der Prophylaxe. X.). München. 33) E k g r e n, Untersuchungen und Beobachtungen über den Einfluss der abdominellen Massage auf Blutdruck, Herzthätigkeit und Puls, sowie auf die Peristaltik. Zeitsch. f. diätet. u. physik. Therap. Bd. V, H. 3, S. 191. 34) E n g e l m a n n, F r., Herzkrankheiten und Bäder. Berl. Klin. Wochenschr. 591, Nr. 21. 35) E w a l d. Ueber subacute Herzschwäche im Verlaufe von Herzfehlern nebst Bemerkungen zur Therapie der Herzkrankheiten. Berl. klin. Woch. 21 okt. 36) F e r r a n i n i L., L'uso delle capsule surrenali nelle malattie di cuore; rivista sintetica. Riforma med. Roma, II 697. 37) F i s c h, M a u r u s, Die Behandlung von Herzkrankheiten in Franzensbad. Wien. med. Wochenschr. № 16 и 17, стр. 750 и 819. 38) F l o e r s h e i m, S., Supra renal capsule in organic heart disease. Philad. M. J. VII, 137, N. York. Med. Journ. LXXIII, 847. 39) F r e e m a n, L e o n a r d, The treatment of aortic aneurysm by means of silver wire and electricity, with report of cases. Americ. Journ. of. med. sciences p. 743. 40) F r e e m a n, L e o n a r d, and J. N. H a l l, Combined clinical report of 2 cases of aortic aneurism treated by means of silver wire and electri-

city. Amer. Journ. of med. Sc. CXXII, 7, p. 743. Déc. 41) Gadé, F. G., Om virkningen af kulsjrebad ved hjerteinsuffizienz. Norsk. Mag. f. Lægevidensk. 4 B. XVI. 6. S. 693. 42) Gobelet, H. Die Gelatine als Hämostaticum. Münch. med. Woch. № 24, стр. 953. 43) Gerhardt (Berlin) Ueber Aortenaneurysmen. Münch. med. Woch. № 4, стр. 156. 44) Gerulanos, Zum Vorkommen des Tetanus nach subkutanen Gelatineinjection. Deut. Zeitschr. f. Chir. B. 61, H. 3—4. 45) Gondi, A., I compensi naturali e le cure spontanee nelle malattie di cuore: (rivista critica) Riv. crit. di Clin. med., Firenze II, 219. 46) Gottlieb u. R. Magnus, Ueber die Gefäßwirkung dez Körper der Digitalisgruppe. Arch. f. exper. Path. Bd. XLVII, H. 1 u. 2. s. 134. 47) Gottlieb u. Sahli, Herzmittel und Vasomotorenmittel. Referate u. Discussion, Verh. d. Congr. f. inn. Med. s. 21. 48) Gräupner, Die mechan. Behandl. gewisser Herzstörungen mit Hülfe von Compressions—apparaten nebst Angabe eines Herzcompressors. Ther. d. Gegenw. N. F. III. 6. p. 281, Deutsche med. Zeitung № 19, стр. 217. Wiener med. Prasse, № 27, стр. 1283. 49) Grenet Henri et G. Piquand, Traitement des aneurysmes du tronc brachio-céphalique par la méthode de Brasdor, et des aneurysmes en général par les injections souscutanées de gélatine. Archive générale de médecine. Mai. 50) Grunow, Ueber Anwendung subkutaner Gelatinjectionen zur Blutstillung. Berl. Klin. Woch. № 32. 51) Guihal, Traitement des cardiopathies chroniques. Gaz. des Hôp. 132. 138. 141. 1900; 3. 1901. 52) Gumprecht, Die Bedeutung des Jods als Vasomotorenmittel. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. p. 260. 53) Hall, J. N., Report of two cases of aneurism treated by wiring and electrolysis. Amer. Journ. of med. sciences стр. 751. 54) Hall, F. de Havilland, Tracheotomy in cases of thoracic aneurysm. Brit. med. Journ. April 6 p. 324. 55) Hare, H. A., The safest anaesthetic to use in organic diseases of the heart and vessels. Americ. Journ. of med. sciences. p. 147. Ерго-жс, A study of some heart lesions and of some of the measures for their relief. Therap. Gaz. 3 S. XVII, 1, p. 18. Jan. 56) Hayem, G. О показаніяхъ въ кровопусканію. Больн. Газ. Востана, № 13 и 14, стр. 631. 57) Heffron, John L., The treatment of the later phases of heart diseases. Boston. med. and surg. Journ. CXLIV. 5. p. 103. Jan. 58) Heftler, Le traitement à domicile des cardiopathies chroniques par la balnéothérapie d'après la méthode de Schott. Gaz. des Eaux, XLIV, 82. 59) Heinemann, H. Newton, Die physikalische Behandlung der chronischen Herzkrankheiten (nach Schott). Dtsch. med. Wochenschr. 96. № 33. 60) Helbich, Karl. Желатина какъ кровоостанавливающее. Heilkunde, Sent., реф. Врачъ № 39, стр. 1197, Больн. Газ. Востк. № 42, стр. 1728. 61) Hirsch, Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre vom sogen. Fettherzen. Münch. med. Woch. № 47, стр. 1867. 62) Hoffmann August, Pathologie u. Therapie d. Herzneurosen u. der funktionellen Kreislaufstörungen. Wiesbaden. J. F. Bergmann. Gr. 8. IX, u. 367 S. mit Textabbild. 63) I. Hofmann, Ueber die objectiven

Wirkungen unserer modernen Herzmittel auf die Herzfunction. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. p. 179. 64) Н у с с а r d, La médication hypotensive. Bull. de l'acad. royale de med. de Belgique t. XV, № 4. Journ. des praticiens 9 Марта. № 12. 65) Я с о b, J., Ueber Blutdruck u. Pulsweite d. insuffizienten Herzmuskels überhaupt u. über d. Einfluss, den Süßwasserduschen u. kohlensaure Bäder darauf ausüben. Verhandl. d. 19 Congr. f. innere Med. p. 584. 66) И в а н о в ъ Е. Э. О виноградномъ сокѣ. Терапевт. Вѣстн. 13 Дек, реф. Русск. Врачъ № 2, стр. 77. Въ 2 случаяхъ пороковъ сердца и 1 сл. аневризмы аорты, сопровождавшейся сильными отеками ногъ и живота средство это оказало очень рѣзкое мочегонное дѣйствіе. Виноградный сокъ готовится фирмою Эйнемъ въ Симферополѣ; приемъ $\frac{1}{4}$ —1 стакана три раза въ день за $\frac{1}{2}$ —1 часа до ѣды. 67) Г о а н і п, О наперстянкѣ и ея дѣйствующемъ началѣ при лѣченіи болѣзней сердца. Больн. Газ. Ботк. № 13 и 14 стр. 635. 68) J o l l i é, F. W. Laryngotomy in a case of thoracic aneurysm. Brit. med. Journ. Febr. 9. p. 339. 69) J o n e s, W. Black, Barium water in weakness of the heart. Lancet April 20 p. 1137. 70) К е n w o r t h e y, Wm. B., The use of suprarenal capsule in haemoptysis. Med. Rec., N.-J., 1901 LIX. 415—416. 71) K i s c h, Die Herzbeschwerden der Fettleibigen und ihre Behandlung. Deutsche Klinik (Lief. 27), Bd. IV, p. 41. Про-же. Bewegung und Sport als Entfettungsmittel. Therap. Monatshefte H, 3, p. 114. 72) К л е m p e r e r, G., Bemerkungen über Herzstützapparate. Therap. d. Gegenwart n. F., III. 283. 73) К л о д о т о в с к і й Н. И., Обь измѣненіяхъ ганглій и мышцы сердца, печени и почекъ при отравленіи наперстянкой. Рус. Арх. Патол. и пр. Т. XI, вып. 3-й. 74) К р о k i e w i c z Beitrag zur Lehre vom Aneurysma aortae. Wien. Klin. Woch. № 31. 75) K u h n, F. Tetanus nach Gelatineinjectionen. Münch. med. Woch. № 48, стр. 1923. 76) L a g r a n g e, F e r n a n d, La réduction des mouvements du coeur par les exercices méthodiques. Revue de Med. XXI 1. 2. 3. 4. p. 14. 125. 211. 299. 77) Л а н с е r e a u x, Леченіе аневризмъ подкожными впрыскиваніями желатинны. Jour. de med. int. 1 Avr. ред. Врачъ, № 41, стр. 1269. Münch. med. Woch. № 34, стр. 1366. 78) Л а н с e r e a u x et P a u l e s c o, Sur le traitement des anévrysmes par la gélatine en injections sous-cutanées. Bull. de l'Acad. 3. S. XZVI 28. p. 174. Juillet 16.—Gaz. des Hôp. 82. p. 789. 79) L a s t a r i a F. Su di un caso di sutura cardiaca. Riforma med; Roma 1, 808. 80) Л е в а ш е в ъ, И. М. Графическіе способы опредѣленія колебаній кровяного давленія. Врачъ, № 47. 81) Л е в а ш е в ъ, С. В. О сердечныхъ циррозахъ печени и о значеніи ихъ для распознаванія и леченія сердечныхъ пороковъ. Русск. Врачъ, № 1, стр. 6. 82) L e u s i e r- B r u n t o n, О физиологическомъ и терапевтическомъ дѣйствіи наперстянки. Больн. Газ. Ботк. № 13 и 14, стр. 635. 83) L e u s s e r, Ueber die Wirkung der Kissinger kohlensauren Soolbäder bei Herzkranken (Mit sphymographischen Untersuchungen) Münch. med. Wehnschr. XZVIII, 744—747; 23 Kurv.; 792—795, 12 Kurv. 84) L é v i L é o p o l d, Traitement de l'arterio-sclérose cérébrale par le sérum inorganique. Gazette hebdo-

madaire. № 80. 85) Lévy, L. Anwendung des Heroins bei Herzkranken. Heilkunde, Wien, V. 197. 86) v. Leuden, Das Calomel als Diureticum. Fortschs. d. Med. Nr. 12. p. 222. 87) Lindner, D., Zur Kenntniss der Wirkung der Franzensbäder. Kohlensäurebäder bei Herzkrankheiten. Wien. med. Wchnschr. № 19, s. 922. 88) Лисьянскій, В. П., Случай ложной артеріально-венной аневризмы. Наложение венного шва. Врачъ № 10. 89) Long S. H. Some points in the treatment of chronic heart disease. Clin. J., London XVII. 174—176. 90) Lükking, Ueber Paracentese des Herzbeutels bei Pericarditis exsudativa. Jnaug.-Diss. Leipzig. 91) Luscia, Наложение шва на рану сердца. La clinica chir. Авт. реф. Врачъ, № 41, стр. 1269. 92) Любомуровъ П. В., Къ лечению нарастающей сердечной слабости при остро-заразныхъ заболѣваніяхъ. Авторъ признаетъ большое палліативное значеніе за влияніями подъ кожу физиологическаго раствора NaCl (дизентерія тифъ, рожа).—Мед. Обзор. 1901, Май. 93) Mac William, J. A., Artificial connection of lymphatic vessels with veins. Brit. med. Journ. Aug. 17. p. 438. 94) Mariani, Le iniezioni di gelatina. Studio sperimentale e clinico. Policlinico, Januar. 95) Martinet, A., Les facteurs essentiels de l'hygiène du cardiaque. Presse med. Paris, I. 223. 96) Mathiolius, Subclaviaunterbindung u. Gelatineinjection b. wiederholter. Brachialisblutung. Deutsche med. Wchnschr. XXVII, 36. 97) Mendelsohn, Martin, Zur Compressions therapie d. Herzkrankheiten. Berl. klin. Wchnschr. XXXVIII, 34. p. 881. Его-же, Ueber d. Nothwendigkeit d. Errichtung von Heilstätten f. Herzkranke, Berlin. G. Reimer. 8. 15 S. Его-же Die Prophylaxe der Herzkrankheiten. München. Satz u. Schauer. 8° 30 S. Его-же Ueber die Entfaltbarkeit des Herzens und einiges andere Bemerkungen in der Diskussion zu den Herz-Vorträgen auf der 22. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin im März 1901. Deutsche Med.—Ztg. XXII, 529—531. 98) Mignon et Sieur. Plaie du ventricule du coeur droit par coup de canif (tentative de suicide au cours d'une pneumonie grippale) Suture de la plaie ventriculaire. Mort brusque une heure et demie après l'intervention. Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris. XXVII, 422—426. 99) Morton, A. W., The treatment of varicose veins and ulcers. Pacific M. J., San Fran., XZIV, 374—379, 1. Fig. 100) Nanu G: Un cas de plaie du coeur traitée par la suture XIII-e Cong. internat. de Med. Sect de Chir. gén Compt. rend. 602—603. 101) Neufeld, Paul, Zur Behandlung der Aneurysmen der Aorta mittels subcutaner Gelatineinjectionen. Inauguraldiss Königsberg. 102) Newmann, F., Lydston, Endocarditis. Treatment. Physic. and Surg. XXIII, 3. p. 125. March. 103) Nietert, Наложение шва на рану сердца The Philad. d. Med. Journ 14 Дек. реф. Русск. врач, 1902 стр. 350. 104) Ninni, O швъ желудка. Rif. med. № 56, реф. Münch. med. Woch. № 50, стр. 2021. 105) Pagensstecher. Weiterer Beitrag zur Herzchirurgia. Die Unterbindung der verletzten Arteria coronaria. Deutsche med Wchnschr. XXVII, 56—57. 106) Pawlaweschio,

- Weitere Folgen der Sutura cordis. Munch. med. Woch. № 29, стр. 1199. 107) Paulesco, Anévrysme de l'aorte, traité par la gélatine en injections sous-cutanées; formation de caillots ayant déterminé l'oblitération totale du sac. XIII Congrès. internat. de Méd., Sect. de Pathol. interne Compt. rend. 625—626. 108) Pawinski u. Adelt, Ueber die Anwendung des Heroins bei Circulationsstörungen. Die Heilkunde H. 1, p. 1. 109) Perry A. W., The cause of heart failure in chronic heart disease and its medicinal and dietetic treatment. Pacific M. J. San Fran. XXIV, 76—83. 110) Piatot et Toussaint. Les cardiaques aux eaux minérales. XIII Congrès. intern. de Méd., Sect. de Therap., Pharmacol., et Mat. méd., Compt. rend. 144—150. 111) Potier, Augustin Jean-Baptiste, Contribution au traitement des anévrysmes de l'aorte par les injections sous-cutanées de gélatine. (Méthode de Lancereaux). Paris, Vigot frères. 8°, n° 408, 72 p. 112) Пресманъ Э. А. Къ леченію аневризмъ подкожными впрыскиваніями желатини. Мед. Обзор. Августъ. 113) Prevost J. Z., et F. Battelli; Influence de l'alimentation sur le rétablissement des fonctions du coeur. Revue med. de la Suisse rom. XXI. 9. p. 489. Sept. 114) Pringle J. H., Wound of the external iliac artery. Glasgow. med. Journ. ZVI, 3. p. 195. Sept. 115) Raab, Ludwig. Ueber medicamentöse Therapie des Herzens. Münch. med. Woch. № 2, стр. 81. 116) Rani A. Conversazione di medicina pratica il bagno idro—elettrico nelle malattie di cuore. Stomaco, Napoli VII—46. 117) Rathjen, Ueber Aneurysmabehandlung. Deutsche med. Wochenschr. XXVII, Ver.—Beil., 143—144. 118) Reichard, Zur Kasuistik der Operationen bei Pericarditis. Mittheilung aus den grenzgebiet. d. Med. u. Chir. VII, H. 2—3. 119) Rendu, H., Péricardite tuberculeuse à grand épanchement: deux ponctions successives, la seconde suivie d'une injection de naphthol camphré. Guérison. Bull. et Mém. Soc. med. d. Hôp. de Paris, 3 s. XVIII, 286—295. 120) Robin. A. О показаніяхъ къ кровопусканію. Болън. Газета Боткина, № 13 и 14, стр. 632. 121) Rondinelli, G., La pressione arteriosa nella pneumonite; influenza su di essa del trattamento digitalico—stricnina: ricerche. Riv. veneta di sc. med. Venezia XXXIV. 226. 122) Rosa U. Interno alla tecnica operativa nei traumi cardiaci Suppl. il Policlin; Roma, VII 449—454. 123) Rosenthal, Ueber die Bedeutung Kissingens als Curort für Herzkranke. Therap. Monatsch. H. 5, p. 242. 124) Rummo G. О сердечныхъ средствахъ Болън. Газ. Ботк. № 15, стр. 677. 125) Rumpf, Gelatineinjection bei Aneurysma Aortae. Münch. med. Woch. № 3, стр. 123. 126) Saekur, Gelatine und Blutgerinnung. Mittheil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u Chir. VIII, H. 1—2. 127) Sahli, Herz- und Vasomotorenmittel Centralb. f. inn. Med. стр. 444. 128) Saiter, I. The use of gelatine for controlling hemorrhage. Therapeutic Gaz. Aug. 15. 129) Sainger (H.) La methode de la gélatine dans les anévrysmes devant le public médical. J. de Méd. interne V. 819—822 2 fig. 130) Samter, Joseph, Aneurysmen u. ihre elektrolyt. Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. XXVII, 6. стр. 95. 131) Satterthwaite, Thomas E., The trapeutics of subacute and chronic heart diseases.

- Med. News. LXXIX. b. p. 204. Aug. Егo-же, Fatty degeneration of the heart.
- Med. News. Февр. 2. 132) Schiefferdecker, Indicationen und Contraindicationen des Radfahrens. Schmidt's Jahrbücher Bd. CCLXX, H. 2, p. 113. 133) Schott, Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei der Behandlung chronischer Herzkrankheiten. Deutsche med. Wchnschr. № 22 и 23, стр. 356 и 372. 134) Schwarzenbeck, Untersuchungen über das Dialysat der Digitalis grandiflora. Centralbl. f. inn. Med. Nr. 17, p. 407. 135) Senator, Sauerstoffinhalation. Ges. d. Charité Aerzte. Berlin 4. Januar, ref. Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 7, p. 201. 136) Siegfried, M., Ueber Vibrationsmassage, insbesondere bei Herzkrankheiten. Deutsche Med.—Ztg. XXII, 481. M. Siegfried, Die Dreiradgymnastik im Dienste der Bewegungstherapie. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therap. Bd. V, H. 3. p. 220. 137) Spiegler, Ueber den Stoffwechsel bei Wasserentziehung. Zeitschr. f. Biol. Bd. XLI, H. 2, p. 239. 138) Stäpfer H., Traitement kinésique de la syncope. Sec. de Kinésither., Clermont, 1901, I, 44—50. 139) Stifler, Ueber Herz-Heilbäder. Münch. med. Wochenschr № 19, стр. 748. Егo-же Ueber Herz-Heilbäder. München J. F. Lehmann. 8. 11 S. 140) Straub, Ueber die Wirkung der Kohlensäure am ausgeschnittenen suspendirten Froschherzen. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmak. Bd. XLV, p. 380. Егo-же Toxikologische Untersuchungen am Selachierherzen Zeitschr. f. Biologie Bd. XLII, p. 363. 141) Taddei, Domenico, Sul grado di restringimento chesi può produrre in una vena colla legatura laterale e colla sutura senza compromettere la funzione. Gazz. degli Osped XXII, 96. 142) Takamine I, The blood pressure raising of the suprarenal glands. Therap. Gaz, April 15. 143) Thorne (Berly.) Le traitement balnéaire des affections du coeur et les bains chlorurés artificiels XIII Congr. internat. de Med. Compt. rend., 618,—625. 144) Truneeck, C., Traitement de l'artériosclérose par les injections sous-cutanées de serum inorganique. Sem. med. Paris. XXI, 137. 145) Tuffier, Ligature de l'artère sous-clavière pour anevrisme; résultats éloignés. Bull. et Mem. Soc. de Chir. de Paris, XXVII. 312. 146) Vaillant, объ аневризмѣ, леченной желатиною. Gag hebdom. des sciences méd. de Bordeaux 10 Ноябрь, реф. Русск. Врачъ 1902, № 8. стр. 306. 147) Villar (Bordeaux) О ранахъ сердца. Arch. provin. de chir. Октябрь. Реф. Врачъ, № 49, стр. 1515. 148) Villemin. Un cas de péricardite purulente traité par l'incision large du péricarde. Ann. de Med. et Chir. infant. Paris, V. 181—183. 149) Wachenfeld, Thermalbad oder Sprudelbad, Friedberg u. Bad. Naheim. 150) Wakefield Homer, Some observations on modern cardiotherapy. New York med. Record LX. 11, p. 406. Sept. 14. 151) Walcker Ueber Herzstichverletzungen und Herznaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. B. 58, H. 1—2. 152) Wayenburg C. v. en Gillavry M. Hersentumor, operatie, genezing Nederl Tijdschr. v. Geneesk Amrt. XXXVI. 1. 1249—1258. 153) Whipham, F. E. C. A remarkable case of aortic aneurysm of 16 years duration; death from rupture externally. Brit. med. Journ. Nov. 2. 154) Wenzel, Ueber Digitalis präparate. Münch med. Woch. № 3, стр. 123. 155) Willard, De Forest, Aneu-

rism of the thoracic aorta of traumatic origin; treatment by introduction of wire and electricity. *Univers. of Pentsylv. med. Bull.* XIV, 7, p. 256. Sept. 156) Wright G. A., and P. R. Wrigley, Aneurysm of the subclavian and axillary arteries; ligature of the second part of the subclavian. *Lancet*, June 24. 157) Joynge, S. Способъ леченія острого эндокардита. *Brit. med. Journ.* Окт. 26, стр. 1267. 158) Zajaczkowski, Hedonal, Resaldol a Hydragogin. *Poznámky o therapeutické své jich. Przegł. lek.* 32, 47. 159) Zibell, Warum wirkt die Gélatine haemostatisch? *Munch. med. Woch.* № 42, стр. 1643. 160) Zulehner, Heinrich. Zur Herznaht. *Wien. med. Woch.* № 11, 14 Марта. 161) N. Zuntz, Bemerkungen zur therapeutischen Verwendung der Muskelthätigkeit. *Zeitschr. f. diätet. u. physical. Therap.* Bd. V, H. 2, p. 99. 162) Шапошиковъ. Б. М. О ранахъ сердца. *Врачъ*, № 39, стр. 1210. 163) Штанге, В. А. Объ углекислыхъ ваннахъ. *Врачъ*, № 40, стр. 1239. 164) Шуртгинъ, Н. А., Лѣченіе артеріосклероза подкожными вприскиваніями неорганической сыворотки по способу д-ра Трипесекъ изъ Праги. *Рус. Мед. Вѣстн.* № 21, 165) Эккертъ А. Ф. Относительная недостаточность трехстворчатой заслонки. *Врачъ*, № 41 и № 42.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

І. Книги и монографіи.

А. Оригинальныя.

**Врачебная хроника Херсонской губерні № 7—8, № 9—10, № 11, № 12.

**Врачебная хроника Самарской губерні № 3, 4, 5.

**Лешманн К. В. Методы практической гигиены. Спб. 1903 г.

**Отчетъ бактериологической станціи Казанскаго Ветеринарнаго Института за 1902 г. Казань. 1903 г.

**Отчетъ Императорскаго Русскаго географическаго Общества за 1903 г. ч. 1-я и 2-я.

**Отчетъ о дѣятельности Бахмутскаго Медицинскаго О-ва за 1902 г. Бахмутъ. 1902 г.

**Протоколы Виленскаго Медицинскаго О-ва. 1902 г. № 8—11.

**Протоколы засѣданій Имп. Кавказскаго Медицинскаго О-ва 1 февр.—1 апрѣл. 1903 г.

**Протоколы засѣданія О-ва Одескихъ Врачей 28 Марта 1903 г., № 20, 1902—3 г. № 1. 1903—4 года.

**Протоколы московскаго венерологическаго и дерматологическаго Общества 1901—1902 г. Т. XI.

Книги, отмѣченныя знакомъ **, имѣются въ библіотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ; книги, отмѣченныя знакомъ *, продаются въ книжныхъ магазинахъ Бр. Башмаковыхъ въ Казани.

**Протоколы и Труды Общества врачей въ г. Симбирскѣ за 190¹/₄—и 190¹/₂ года.

**Протоколы засѣданій и Труды Общества Симферопольскихъ врачей за 1901 г. Т. XIII.

**Рачинскій Н. I. Обь акушерскихъ щипцахъ. Спб. 1903.

**Санитарный обзоръ Тамбовской губерніи 1903 г. № 4, 5 и 6.

**Сводъ свѣденій о ходѣ и распространеніи важнѣйшихъ заразныхъ болѣзней въ Курской губ. 1903 г. № 3.

**Свѣденія о Врачебно-санитарной организаціи и эпидемическихъ заболѣваніяхъ г. Одессы. № 13, 14.

**Свѣденія о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ московской губ. 1903 г. № 6, 7.

**Темы и программы для сочиненій на преміи Императорскаго Кавказскаго медицинскаго Общества.

**Труды Императорскаго вольнаго-экономическаго Общества 1903 г. Январь, Апрель.

**Труды и протоколы О-ва врачей Енисейской губ. за 1902—1903 г. Вып. I.

**Труды Императорскаго С.-Петербургскаго О-ва Естествоиспытателей, 1902 г. Т. XXXII. Вып. 3—1903 г. Т. XXXI. Вып. 5.

**Труды Каванскаго Военно-Санитарнаго Общества за 1901—1902 г. Вып. II.

**Труды Общества Курскихъ Врачей за 190¹/₂ г.

**Труды Общества Минскихъ Врачей за 190¹/₂ г.

**Труды О-ва Русскихъ Врачей въ С.-Петербурѣ 1902—1903 г. Сентябрь, Ноябрь, Декабрь

Юбилейный сборникъ Императорской Военно-медицинской Академіи. Спб. 1902 г.

II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

**Акушерка. 1903 г. № 6.—№ 7.

**Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ. 1903 г. № 5.—Бѣлицеръ А. В. Посмертная діагностика бѣшенства по способу Nélix, Löffler. Отчетъ объ изслѣдованіяхъ по ящуру.—Nocard. Серотерапія противъ ящура.—Петровскій А. II. Сапъ верблюдовъ при условіяхъ естественнаго и искусственнаго зараженія.

№ 6.—Клепцовъ К. З. Къ вопросу о пассивномъ иммунитетѣ при геморрагическихъ септицеміяхъ.—Мари Н. Н. Біологическій методъ распознаванія мяса различныхъ животныхъ другъ отъ друга.—Петровскій А. П. Сапъ верблюдовъ (*Malleus capellae*) при условіяхъ естественнаго и искусственнаго зараженія.

№ 7.—Клепцовъ К. З. Къ вопросу о пассивномъ иммунитетѣ при геморрагическихъ септицеміяхъ.—Мари Н. Н. Біологическій методъ распознаванія мяса различныхъ животныхъ другъ отъ друга (методъ специфическихъ сыворотокъ)—Петровскій А. П. Сапъ верблюдовъ при условіяхъ естественнаго и искусственнаго зараженія (окончаніе).

*Варшавскія Университетскія Извѣстія, 1903 г. Мартъ.—Никольскій В. Объ алкогольномъ опьяненіи, объ алкоголизмѣ и мѣрахъ противъ нихъ (Продолж.).—Мухинъ Н. Очеркъ психологіи самоубійства (Продолженіе).—Туръ И. Я. Къ казуистикѣ и теоріи многозачатковыхъ уродствъ.

Апрѣль.—Никольскій В. Объ алкогольномъ опьяненіи, объ алкоголизмѣ и мѣрахъ противъ нихъ (Окон.).—Мухинъ Н. Очеркъ психологіи самоубійства. (прод.).
Май.—Мухинъ Н. (окон.).

*Военно-Медицинскій Журналъ, 1903 г. Май—Гликманъ Т. С. О значеніи вакцинаціи и ревакцинаціи.—Андроповъ П. В. Къ вопросу о врожденной міотоніи или болѣзни Thomsen'a.—Любомудровъ П. В. Къ вопросу объ искусственной серотерапіи, resp. солевыхъ вливаніяхъ—Галинъ М. А. Къ вопросу о торакопластикѣ при застарѣлыхъ эмпіемахъ.—Фроловъ В. И. Случай травматическаго разрыва кишки съ появленіемъ аскаридъ въ брюшной полости.—Раевскій К. Къ примѣненію леченія горячей водой въ хирургической практикѣ.—Громько М. И. Къ казуистикѣ трауматическихъ разрывовъ печени.—Лангъ Г. Ф. О селезеночномъ малокровіи и болѣзни Банти.—Евсеевъ Р. Шубковскій лагерь въ 1902 году.—Абрамовъ П. Г. Къ вопросу о вліяніи на солдатъ перваго полугодія службы.—Стержеменскій Г. Случай кровохарканья, вызваннаго шивякой.—Финкельштейнъ Я. Восточная язва.

Іюнь.—Поспѣловъ. Возможна ли точная дозировка лекарственныхъ веществъ и на чемъ она должна быть основана въ терапіи?—Ивановъ. Что приобрѣла наружная терапія въ амилоформѣ?—Поперъ. Къ казуистикѣ проникающихъ огнестрѣльныхъ раненій черепа—Рилле. Случай септического эндокардита.—Благовѣщенскій Н. А. Горный лагерь въ ур. «Тышкомъ» и вліяніе его на физическое развитіе низшихъ чиновъ.—Захаровъ Н. О вычисленіи заболѣваемости смертности въ процентахъ.—Раздольскій В. П. Нѣсколько словъ по поводу большихъ маневровъ подъ г. Курскомъ въ 1902 г.

Кольчевскій К. Д. Плевательница съ самодѣйствующимъ обеззараживающимъ приборомъ.—Голѣнковскій А. Ю. Къ вопросу о притворныхъ болѣзняхъ мочеполовыхъ органовъ.—Чиревъ С. И. Случай почти полной слѣпоты (ex hemianopsia)

излѣченный совершенно.—Стефановскій Э. К. Къ казуистикѣ полного закрытія и суженія наружнаго слухового прохода.—Цейтлинъ В. Н. Случай перекрестной гемиплегіи въ сочетаніи съ афазіей на сифилитической почвѣ.

Юль. Андрѣевъ Ф. К. Рудольфъ Вирховъ какъ реформаторъ медицинскихъ доктринъ.—Новиковъ Н. Перекись водорода при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ желудка.—Бѣлинскій В. Нѣтъ семилѣтняго храненія резиновыхъ вещей въ парахъ скипидарнаго масла. Пѣвницкій А. А. Лечение алкоголиковъ гипновомъ въ амбулансѣ клиники академика В. М. Бехтерева.—Вертоградовъ. С. П. О семіотикѣ и терапіи тромбоза боковой пазухи ушного происхожденія.—Мурзинъ М. И. Къ казуистикѣ рожи слизистыхъ оболочекъ.—Сороченскій П. П. Корь, теченіе ея у молодыхъ солдатъ.—Нефедовъ В. В. Къ казуистикѣ язвъ двѣнадцатиперстной кишки.—Муравинъ М. Н. Комплектованіе уроженцами закавказья войскныхъ частей округовъ Европейской Россіи съ климатологической точки зрѣнія.—Морозовъ Н. Н. Къ вопросу о нормальной раскладкѣ.—Жд.-Пушкинъ Н. С. Къ вопросу объ организациі помощи въ войскахъ.—Заблудовскій И. В. О значеніи физико-механическихъ пріемовъ леченія при заболѣваніяхъ яичекъ.—Цацкинъ А. Б. Рѣдкій случай повторнаго кровоизліянія въ стекловидное тѣло.—Угловъ В. А. Къ вопросу о леченіи сифилиса инъекціями салцилоой ртути.—Ш. в. Леттскій Э. И. Случай lichenis scrofulosorum.

**Вопросы философіи и психологіи. 1903 г. Мартъ, Апрель, Май—Іюнь.

**Врачебная Газета 1903 г. № 18.—Михайловъ Н. Н. Lipoma arborescens, какъ одна изъ формъ туберкулезнаго пораненія синовиальныхъ оболочекъ.—Марьяничъ Н. П. Къ вопросу о распознаваніи послѣродовыхъ заболѣваній и о лѣчебномъ значеніи смворотки Магмогек'а.—Дибайловъ С. И. изъ наблюденій надъ теченіемъ и леченіемъ брюшнаго тифа.

№ 19.—Михайловъ Н. Н. (Продолженіе).—Велямовичъ В. Ф. Къ вопросу о modus agendi ртути при нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ и показаніяхъ къ примѣненію ея общаго вoadѣйствія.—Марьяничъ Н. П. (Окончаніе).—Рѣшетниковъ А. Случай разрыва задняго свода влагалища при насильственномъ растлѣніи 13-ти лѣтней дѣвочки.

№ 20.—Львовъ И. М. Къ казуистикѣ повторной внѣматочной беременности.—Михайловъ Н. Н. (Окончаніе).—Госманъ. Случай продолжительнаго пребыванія трахеотомической трубки въ бронхіальной системѣ.

№ 21.—Финкельштейнъ Л. О. Первичное пораженіе суставовъ диплококкомъ.—Рудницкій И. Ф. Кесарское сѣченіе вслѣдствіе опухоли таза.—Грейперъ А. В. Рѣдкій случай фибромы шейки матки.—Госманъ М. С. (Окончаніе).

№ 22.—Германъ И. С. О поперечныхъ положеніяхъ плода съ выпаденіемъ ручки.—Дукельскій В. Я. О гоноррейномъ воспаленіи мочеиспускательнаго канала

у малолѣтнихъ мужскаго пола.—Керекешъ Э. Э. Къ леченію переломовъ ключицы массажемъ.—Сибирцевъ О. П. Случай энтеролита.

№ 23.—Шкаринъ А. Н. Къ казуистикѣ *tic convulsif* въ дѣтскомъ возрастѣ.—Нейштабъ Я. Т. Желчный тифъ, осложненный рожею лица.—Дукельскій В. Я. (продолженіе).

№ 24.—Karewski. О хирургіи легкихъ.—Шкаринъ А. Н. (продолженіе).—Нейштабъ Я. Т. (продолженіе).—Сокольскій И. А. Къ казуистикѣ одновременнаго пораженія пятнистой болѣзью *Werlgofa* дѣтей въ одной семьѣ.

№ 25.—1903 г. Лобановъ С. В. О коррекціи при близорукости.—Karewski. О хирургіи легкихъ.—Хейфецъ М. Н. Пища народная и ея вліяніе на болѣзни, пищеварительныхъ путей.—Керсновскій М. И. Къ казуистикѣ *hymen imperforatus*.

№ 26 1903 года—Карницкій А. О. Законъ періодичности въ вѣсовыхъ наростаніяхъ у дѣтей.—Лобановъ С. В. О коррекціи при близорукости.—Зубковскій. Къ казуистикѣ переломовъ полового члена во время совокупленія.—Хейфецъ М. Н. Пища народная и ея вліяніе на болѣзни пищеварительныхъ путей—Гурьевъ И. И. Сравнительное вліяніе на механизмъ и химизмъ дыханія нѣкоторыхъ представителей группы морфія, группы атропина, хлоралъ—гидрата и оксикамфоры.

№ 28.—Гейнацъ В. Н. О радикальной операціи паховыхъ грыжъ по способу Symonds'a.—Карницкій А. О. Законъ періодичности въ вѣсовыхъ наростаніяхъ у дѣтей.—Хейфецъ М. Н. Пища народная и ея вліянія на болѣзни пищеварительныхъ путей. (продол.)

№ 28—Гейнацъ В. Н. О радикальной операціи паховыхъ грыжъ по способу Symonds'a—Либовъ Б. А. Къ вопросу о нѣкоторыхъ совершенныхъ консервативныхъ способахъ леченія въ гинекологіи (по поводу внутриматочныхъ впрыскиваній по способу проф. Грамматикати).—Гольдбергъ М. Л. Къ казуистикѣ *Myositis Neuritis* и *Tendovaginitis syphilitica multiplex*.—Хейфецъ М. Н. Пища народная и ея вліянія на болѣзни пищеварительныхъ путей.

№ 29.—Moserh Max. Новыя изслѣдованія относительно болѣзнетворнаго возбудителя сифилиса.—Зарцынъ Э. О. Хирургическія наблюденія.—Рехсбергъ К. О. Одеревенѣлость и дугообразныя искривленія позвоночника спины проф. В. М. Бехтсрева гонорройнаго происхожденія.

№. 30.—Полонскій С. М. Къ патологіи мозжечка.—Зарцынъ. Хирургическія наблюденія (окон.). Гутманъ М. X. Обрѣзаніе у свреевъ и его упорядоченіе.—Малюженко Д. И. Случай уродства съ расщелиной живота и отсутствіемъ всѣхъ конечностей. Малярія у матери какъ вѣроятный этиологическій моментъ развитія уродства.

№ 31-й—проф. Klempereg Объ оксалуріи и ея леченіи.—Полонскій С. М. Къ патологіи мозжечка. Два случая пораженія мозжечка сифилитическаго проис-

хожденія.—Гутмана М. Х. Обрѣзаніе у евреевъ и его упорядоченіе.—Кашкадамовъ В. П. Обь опредѣленіи азотной кислоты въ водѣ по способу Ненгіет.

Вѣстникъ Общественной Гііены, Судебной и Практической Медицины. 1903 г. Май.—Скибневскій А. И. Физическое состояніе призывныхъ и пр. (Окончаніе)—Стройновскій Ф. С. Нѣсколько словъ по поводу статьи «Заѣданіе гіены».—Хлопинъ Г. В. Каменно-угольными красками.

Іюль 1903 года.—Олиховъ С. А. Къ вопросу о дифференціальной діагностикѣ переломовъ костей на трупахъ.—Маленниковъ Къ вопросу о физическомъ развитіи населенія Бѣльскаго уѣзда.—Хлопина Г. В. (Продолженіе).

Іюль 1903 г. Олиховъ С. А. Къ вопросу о дифференціальной діагностикѣ прижизненныхъ и посмертныхъ переломовъ костей. (Оконч.).—Лебедевъ Н. Н. Сельско хозяйственный травматизмъ.—Тукмачевъ А. В. Пріемъ новобранцевъ.—Хлопинъ Г. В. Каменно-угольными красками.

**Вѣстникъ С.-Петербургскаго врачебнаго общества взаимной помощи. 1903 г. Іюнь.

**Вѣстникъ Трезвости. 1903 г. Январь, Февраль, Мартъ, Апрель, Май, Іюнь—Іюль.

**Дѣтская Медицина. 1903 г. № 3-й.—А. Э. Гиппіусъ. Случай шейнаго ребра.—Его-же. Слѣдуетъ-ли разсматривать молоко какъ ткань?—Гиппократъ. О прорѣзываніи зубовъ.—Ю. Пиковскій. Случай микседемы у ребенка 2 лѣтъ и 2 мѣсяцевъ.—И. В. Русаковъ. Къ кавустикѣ макроглоссіи.

**Дѣятель. 1903 г. № 5, № 8, № 9.

**Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней 1903 г. Мартъ.—Будбергъ—Беннинггаузенъ Р. А. Способъ вниманія послѣда.—Канъ Э. Г. Случай клинически первичнаго туберкулезнаго заболѣванія трубъ.—Марковский А. В. Случай fibrolipomatosis sarcomatosis retroperitonealis lateralis.—Рашкесъ А. С. Къ ученію объ интерстиціальной трубной беремености.—Сицинскій А. А. Стерилизація рукъ и резиновыхъ перчатки въ акушерской практикѣ.

Апрѣль.—Столыпинскій В. Осложненіе беременности, родовъ и послѣродового періода фиброміомами матки.—Михловъ С. Д. О пограничныхъ и отдаленныхъ областяхъ акушерства и генскологіи.—Ахшарумовъ Б. О распознаваніи и леченіи мѣстныхъ послѣродовыхъ заболѣваній.—Кривскій Л. А. Къ вопросу о шишкахъ Tagnier.—Грюнингъ Р. Б. Преждевременное отдѣленіе правильно прикрѣпленнаго дѣтскаго мѣста.—Грековъ А. И. Къ вопросу объ инструментальномъ расширеніи маточнаго зѣва.—Карницкій А. Э. Къ вопросу объ uterus bicornis duplex et vagina septa.—Меркульевъ П. Ф. Два случая круговаго отрыва влагалищной части во время родовъ.—Горняштейнъ С. Я. Перепись кальція (горита) въ примѣненіи къ терапіи послѣродовыхъ коллитовъ.—Владиміровъ В. П. Къ воп-

росу о судьбѣ подбрюшинныхъ фиброміомъ.—Баронъ М. Къ казуистикѣ злокачественнаго малокровія во время беременности.

Май.—Шульцъ В. Г. Къ вопросу объ этиологіи и патогенезѣ дисменоррей.—Подгорецкій и Столыпинскій. 1000 чрсовѣтчныхъ, произведенныхъ профессоромъ Н. Н. Феноменовымъ.

**Журналъ Невропатологіи и психіатріи, имени С. С. Корсакова, книга 3, 1903 г.—Верзиловъ Н. М. Вторичныя перерожденія послѣ экспериментальныхъ поврежденій мозжечка у животныхъ.—Бутенко А. А. и Сухановъ С. А. Къ вопросу о распознаваніи Корсаковскаго психоза.—Преображенскій П. А. Къ ученію объ остромъ мѣлитѣ.—Гейеръ Т. А. Къ вопросу о развитіи протоплазматическихъ отростковъ спинальныхъ клітокъ.—Корсаковъ С. С. Психіатрическія экспертизы.

**Журналъ О-ва Охраненія Народнаго Здравія. 1903 г. № 2—3.—Дементьевъ В. Г. Очеркъ современнаго положенія школьныхъ дачъ въ Россіи и въ особенности г. С.-Петербурга.—Орловъ В. Д. О водоснабженіи г. Кіева.

№ 4.—Моркутовъ К. С. «Профессоръ Э. И. Пастернацкій какъ врачъ-климатологъ».—Воробьевъ В. В. «Нѣсколько соображеній относительно методики изслѣдованія вліянія погоды на нервно и душевно-больныхъ».—Вагнеръ Э. «Какъ отличить кипяченое молоко отъ сирого?».—Дахневскій П. Н. «Болѣни дѣтей школьнаго возраста, причины ихъ и способы предупрежденія».—Кувалдинъ В. В. «Матеріалы по санитарной статистикѣ рабочихъ московскихъ фабрикъ».

**Записки Императорскаго Новоросійскаго университета т. 90, 91, 92, и 93.

**Записки Императорскаго Харьковскаго Университета. 1903 г. № 2.

№ 3.—Норенбергъ А. О графическомъ измѣненіи пульса при раннихъ стадіяхъ заболѣванія аорты.

**Записки русскаго Больнеологическаго общества въ Пятигорскѣ. Томъ V № 5 янв.—фев. 190²/₈ г.

**Ежегодникъ физико-терапевтической лечебницы вып. 2-й за 1901—1902 г.—Лекція А. Н. Алелекова. Свѣтолеченіе.

**Извѣстія Императорской Военно-Медицинской Академіи. 1903 г. № 5.—Чистовичъ Н. Я. О лѣченіи рожы пивными дрожжами.—Цыпляевъ П. И. О вліяніи наперстянки на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ расстройствомъ компенсаціи.—Сченковичъ С. Л. Матеріаль къ вопросу о способахъ дифференціального распознаванія брюшно-тифозной и кишечной

палочекъ.—Ивановъ А. Н. Обь обмѣнѣ солей щелочно-земельныхъ металловъ при фосфатуріи (Окончаніе).—Крыловъ Д. Д. Случай саркомы твердой мозговой оболочки «*corpus medullaris*» и «*caudae equinae*».

**Извѣстія Московскаго Сельскохозяйственнаго Института. 1903 г. Кн. 1-я.

**Медицинская Бесѣда. 1903 г. № 9.—Дустверкъ Э. Ю. О питательности толокна.—Сергіевскій С. С. Обь организациі противоэпидемической помощи среди сельскаго населенія Воронежской губ.

№ 10.—Гориховъ Д. Е. Примѣненіе асептики въ хиругіи.

№ 11.—Вырубовъ Н. А. Задачи общественнаго попеченія о душевно больныхъ.

№ 12.—Игумновъ С. Н. Новыя принципы для земской медицины.

№ 13.—Сабининъ А. X. Къ вопросу о реорганизациі губернскихъ земскихъ больницъ.

№ 14.—Сабининъ. Къ вопросу о реорганизациі губернскихъ земскихъ больницъ.—Клесезаль Е. Р. Къ вопросу о реорганизациі губернскихъ земскихъ больницъ.—Холодковскій А. Причины женскихъ болзней и общественная борьба съ ними въ г. Воронежѣ.

**Медицинскій Журналь д-ра Окса. 1903 г. № 4—6. Апрель—Май—Іюнь.—Фельдшерскій сборникъ.—№ 7. Іюль.—Тезяковъ Н. И. Основы санитарной статистики.—Ліонъ М. Е. Словарь практическихъ медицинскихъ знаній для помощниковъ врачей.—Гейцманъ. Атласъ. Описательная и топографическая анатомія челоуѣка.—№ 8. Августъ. Гейцманъ (продолженіе).—Ліонъ М. Е. (продолженіе).

**Медицинское Обзорѣніе 1903 г. № 9.—Каблуковъ. Первично-одиночный эхинококкъ яичника.—Далингеръ. Двукратное чревосѣченіе на одной большой —Цыкинъ и Шепелевичъ. Случай селезеночной анеміи съ послѣдовательнымъ переходомъ въ лейкомію.—Ставскій. О примѣненіи атропина при непроходимости кишокъ.—Слеговъ. Выпрямители перемѣннаго тока для врачебныхъ цѣлей.

№ 10.—Гершунъ. О псевдолейкеміи кожи.—Кузьминъ. Къ казуистикѣ наружнаго сѣченія пищевода при инородныхъ тѣлахъ въ немъ.—Дѣвницкій. Печеночный нарывъ при тропической дизентеріи съ амѣбами въ гноѣ.—Валяшко. О лимфангіомѣ почки.

№ 11.—Муратовъ. Новыя данныя къ патологіи насильственныхъ движеній при гнѣздовыхъ мозговыхъ заболѣваніяхъ.—Кушевъ. Случай нарколепсіи.—Шавалдинъ. Саркома яичка, задержаннаго въ брюшной полости.

№ 12.—Львовъ. Одновременная маточная и внѣматочная беременность — Кузьминъ. О кишечной непроходимости, какъ слѣдствіи осложненія оваріальной

кисты беременностью.—Якобсонъ. О цитодиагностикѣ экссудатовъ.—Отрадинскій
Легочная чахотка и порокъ сердца.—Reinher. Къ вопросу о внутреннемъ лѣченіи
перелома.

№ 13.—Поповъ Diabetes insipidus въ дѣтскомъ возрастѣ.—Морозовъ и Хо-
тунцевъ. Случай совмѣстнаго теченія брюшного тифа и кори.

№ 14.—Каблуковъ. Случай аппендицита, обусловленный присутствіемъ въ
придаткѣ остриць.—Герценъ О желчнокаменной болѣзни.—Березкинъ. Къ распо-
знаванію и лѣченію желчнокаменной болѣзни.—Губерманнъ. Къ патологической
анатоміи остраго сапа.

№ 15.—Муратовъ. Къ патологіи остраго полиоміелита взрослыхъ.—Ивановъ.
О костной звукопроводимости.—Засѣдательевъ. Уродство наружнаго уха.—Членовъ.
Лѣченіе сифилиса подкожными впрыскиваніями гермофенила.—Шамшинъ.—Гемор-
рагическій миелиитъ спинного и продолговатаго мозга.

**Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику.
Юнь.—Добровольскій Н. Объ измѣненіяхъ артерій у дѣтей по возрастамъ.—Спро-
тининъ А. Клиническіе матеріалы къ вопросу о сравнительномъ вліяніи нѣкото-
рыхъ жировъ на сокоотдѣленіе желудка и скорость перехода пищи изъ желудка
въ кишки.—Юль.—Добровольскій Н. Объ измѣненіяхъ артерій у дѣтей по воз-
растамъ.—Сиротининъ А.—Клиническіе матеріалы къ вопросу о сравнительномъ
вліяніи нѣкоторыхъ жировъ на сокоотдѣленіе желудка и скорость перехода пищи
изъ желудка въ кишки.—Боголюбовъ Н. Наблюденія надъ паровымъ отопленіемъ
и вентиляціей въ Кронштадскомъ Морскомъ госпиталѣ.

Практическій Врачъ. 1903 г. № 18.—Войновъ Б. Н. Дифтерія и
дифтеріяныя бациллы при скарлатинѣ.—Тетрадзе А. Н. Къ вопросу о леченіи
острой непроходимости кишекъ подкожными впрыскиваніями атропина.—Грошевъ
В. Г. Приборъ для вдыханія ментола.

№ 19.—Стратіевскій Л. О. Внутреннее кровотеченіе изъ опухоли передней
брюшной стѣнки, симулировавшее перитифлитъ.—Войновъ Б. Н. (Продолженіе)—
Дибайловъ С. П. Къ вопросу о леченіи рожи.

№ 20.—Никитинъ В. Н. О вліяніи на общее состояніе организма увеличе-
нія отдѣльныхъ частей глоточнаго лимфатическаго кольца вообще и аденоидныхъ
разраженій носоглоточной полости въ частности.—Войновъ Б. Н. (Продолженіе)—
Френкель Я. М. Случай двойнаго вѣдренія ободочной кишки и выпаденіе ея
черезъ заднепроходное отверстіе.

№ 21.—Финкельштейнъ Б. К. Къ казуистикѣ колоторѣзанныхъ ранъ же-
лудка и кишекъ.—Никитинъ В. Н. (Окончаніе).

№ 22.—Онуфровичъ И. В. Къ вопросу о способахъ устраненія послѣдствій
случайной перерѣзки мочеточника во время операций.—Лифтицъ И. В. Къ ученію
объ этиологіи аневризмъ.—Полянскій Н. С. Нафталинъ при послѣродовыхъ эндо-
метритахъ.

№ 23-й.—Мануйловъ. Случай первичнаго рака головки поджелудочной железы и кистовиднаго перерожденія остальной части железы.—Онуфровичъ. Къ вопросу о способахъ устраненія послѣдствій случайной перерѣзки мочеточника во время операціи.—Домбровскій. Къ казуистикѣ врожденнаго отсутствія матки и зарощенія влагалища.

№ 24.—Senator, H. Два случая саркомы спинного мозга.—Онуфровичъ. И. Б. Къ вопросу о способахъ устраненія послѣдствія случайной перерѣзки мочеточника во время операцій.—Барановъ Н. Случай полного разрыва матки во время родовъ.

№ 25.—Кучерскій Р. А. Къ казуистикѣ септическихъ заболѣваній гортани первичная рожа гортани.—Онуфровичъ И. Б. Къ вопросу о способахъ устраненія послѣдствій случайной перерѣзки мочеточника во время операціи.—Равичъ И. А. О терапевтическомъ примѣненіи антистрептококковой сыворотки при рождѣ и родильной горячкѣ.

№ 26.—Дзирне И. X. Отчетъ о 292 камнебѣженіяхъ.—Зейлигеръ Д. Случай недоразвитія большой грудной мышцы; отсутствіе соска, расхожденіе ребра, гипоспадія и необычный ходъ мочеиспускательнаго канала у одного и тогоже лица.—Цвѣтаевъ А. А. О леченіи гнойныхъ ранъ пулверизаціей растворовъ соды и бензойнокислаго натра.

№ 27.—Виршубскій А. М. Случай идиопатическихъ судорогъ правой руки.—Дзирне И. X. Отчетъ о 292 камнебѣженіяхъ. (продол.).—Зейлигеръ Д. Случай недоразвитія большой грудной мышцы; отсутствіе соска, расхожденіе ребра, гипоспадія и необычный ходъ мочеиспускательнаго канала у одного и того же лица.

№ 28-й—Андржеевскій И. О малярійныхъ пятнахъ кожи, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.—Дзирне И. С. Отчетъ о 292 камнебѣженіяхъ.—Виршубскій А. М. Случай идиопатическихъ судорогъ правой руки.

№ 29.—Голубовъ Н. Ѡ. Замѣтка по вопросу объ эпидемичности аппендицитовъ.—Смоличевъ П. Ф. Къ вопросу о леченіи рожи.—Андржеевскій И. О малярійныхъ пятнахъ кожи, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.

№ 30.—Крайндель И. С. Къ казуистикѣ длительного замедленія пульса.—Андржеевскій И. О малярійныхъ пятнахъ кожи, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.—Смоличевъ. П. Ф. Къ вопросу о леченіи рожи.

№ 31.—Костелянецъ А. Отношенія ушныхъ заболѣваній къ заболѣваніемъ носа и носоглоточнаго пространства.—Амчиславскій И. А. По поводу одного случая эхинококка селсенки.—Андржеевскій И. О малярійныхъ пятнахъ кожи, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.

№ 32.— Молдавскій Я. В. О лѣченіи крупа у дѣтей интубаціей и антидифтерійной сывороткой.—Заксъ. Г. Г. Ущемленная паховая грыжа, осложненная заворотомъ.—Костелянецъ А. Отношенія ушныхъ заболѣваній къ болѣзнямъ носа и носоглоточнаго пространства.

*Практическая Медицина. 1903 г. № 5.—Fritsch Н. Женскія болѣзни (окончаніе).—Broadbent W. H. и Broadbent I. F. Болѣзни сердца, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на предсказаніе и леченіе. (Продолж.).—Kühnemann G. Практическая діагностика внутреннихъ болѣзней; съ обращеніемъ особеннаго вниманія на дифференціальную діагностику (Продолженіе).

№ 6.—Д-ръ В. Benedix. Руководство по дѣтскимъ болѣзнямъ.—P Thimm. Терапія кожныхъ и венерическихъ болѣзней.—Проф. E Mendel. Руководство къ психіатріи.—Д-ръ F. Friedmann. Старческія измѣненія и ихъ леченіе.

*Промышленность и здоровье 1903 г. Май-Августъ.

**Русскій Антропологическій Журналъ 1903 г. № 2.

*Русскій Врачъ. 1903 г. № 18.—Сусловъ К. И. Къ казуистикѣ перевязки локтевой артеріи въ нижней $\frac{1}{2}$ предплечья.—Трошинъ Г. Я. Патологическая анатомія нейропатическаго спондилита.—Зеленый Г. И. Новый видъ зернистаго перерожденія поперечно полосатыхъ мышечныхъ волоконъ.—Коринцъ С. В., Недригайловъ В. И. и Острянинъ Г. Я. О приготовленіи сильной противодифтерійной сыворотки.—Вороновъ А. Г. Къ микрофизиологіи слезной железы.—Макавѣвъ И. И. «Phtorosculum» для примѣненія свѣтолеченія въ гинекологіи.—Браславскій П. И. Къ казуистикѣ акромегалии.—Крепсъ М. Л. Къ леченію т. наз. калькулезной анурии (Продолженіе).

№ 19.—Кравковъ Н. П. О вліяніи ядовъ на газообмѣнъ у животныхъ.—Яцинскій С. Н. Жидкое стекло, какъ впрыскиваемая масса для микроскопическихъ препаратовъ.—Трошинъ Г. Я. (Продолженіе).

№ 20.—Топковъ В. Н. О вснахъ поджелудочной железы.—Орловъ В. Н. Къ вопросу о разрывѣ брюшнаго рубца послѣ чревосѣчснй.—Бѣляевъ В. И. О паратифсныхъ заболѣваніяхъ.—Семснвъ А. П. Къ вопросу о лѣченіи боковыхъ искривленій нижнихъ конечностей этапными повязками проф. I. Wolfa.—Маркъ С. А. Къ паразитологіи и клиннки смѣшанныхъ формъ болотной лихорадки.—Костинъ С. И. (Продолженіе).

№ 21.—Гиндесъ Е. Я. Кріоскопія мочи у дѣтей. Кріоскопія мочи нефритиковъ.—Вицицскій В. П. О дѣйстви бромистаго метиль атропина на глаза.—Трошинъ Г. Я. (Окончаніе).—Бѣляевъ В. И. (Окончаніе).—Бончъ-Осмоловскій Б. Ф. Нѣкоторыя данныя объ измѣненіи почекъ при ихъ деконсуляціи.—Маркъ С. А. (Окончаніе).—Семснвъ А. Н. (Окончаніе).

№ 22.—Орловскій. Къ ученію о глистномъ злокачественномъ нарастающемъ малокровіи и о такъ называемомъ малокровныхъ сердечныхъ шумахъ.—Казариновъ.—Еberth'овскія палочки въ брюшно-тифозныхъ розеолахъ.—Юрманъ. Гедо-

наль какъ снотворное. — Гейслеръ. Случай желтухи. — Финкльштейнъ. Случай удаления селезенки и операціи Тафта при брюшной водянкѣ болотнолихорадочнаго происхожденія.

№ 23. — Борисовъ. Значеніе раздраженія вкусовыхъ нервовъ для пищеваженія. — Орловскій. Къ ученію о глистномъ злокачественномъ нарастающемъ малокровіи и о т. наз. малокровныхъ сердечныхъ шумахъ. — Байковъ. Рѣдкій случай сокращенія и сморщиванія желудка принявшаго величину карманныхъ часовъ вслѣдствіе ожога сѣрной кислотой.

№ 24-й. — Яновскій. О подвижной и блуждающей почкѣ. — Симоновичъ. Матеріалы къ вопросу о дѣйствиі адrenalина. — Гейслеръ. Случай желтухи. — Наабановъ. Къ вопросу о вывихахъ плеча при сирингомизміи.

№ 25. — Болдыревъ. О жировомъ ферментѣ (липазы) въ кишечномъ сокѣ. — Яновскій. О подвижной и блуждающей почкѣ. — Вилланенъ. Случай «polyarthritis syphilitica» — Лазаревъ. О воспитаніи мужества въ дѣтяхъ.

№ 26. — Борисовъ. Соотношеніе между вкусомъ и потребностями организма. — Пѣвницкій. Гипнозъ при неизлѣчимыхъ органическихъ пораженіяхъ. — Розановъ. Къ вопросу о шлѣ мочевого пузыря. — Авербахъ. Грибковыя сросстки слезныхъ канальцевъ. — Лазаревъ. О воспитаніи мужества въ дѣтяхъ.

№ 27. — Гольдбергъ-Златогоровъ. Объ участіи внутреннихъ органовъ въ выработкѣ невоспримчивости. — Ивановъ. Случай скрытаго гнилогноекривія. — Авербахъ. Грибковыя сросстки слезныхъ канальцевъ.

№ 28. — С. А. Сухановъ и Введенскій. О затяжномъ алкогольномъ бредѣ. — Бритневъ. Случай скрытаго гнилогноекривія. — Лотинъ. Случай первичной меланосаркомы вѣка.

№ 29. — Батуевъ. Случай ложнаго наружнаго женскаго Гермафродитизма. — Батуевъ. Поддѣланное въ Японіи уродство — теленокъ съ человѣческой головой. — Струдаинскій. Нѣсколько словъ о сложной эссенціи антимилина при сахарной болѣзни. — Розенфельдъ. Къ вопросу о влагалитномъ кесарскомъ сѣченіи.

№ 30. — Орловскій. Изъ клиническихъ наблюденій надъ теченіемъ диабетической комы. — Занченко. Къ вопросу о брюшнотифозномъ нагноеніи яичниковыхъ кистъ. — Рябовъ. Къ казуистикѣ хирургическихъ заболѣваній почекъ. Травматическій гидронефрозъ. — Тенчинскій. О коренномъ лѣченіи варикозныхъ расширеній венъ нижнихъ конечностей по способу Троянова Trendelenburg'a.

№ 31-й. — Орловъ. Леченіе протарголомъ перелойныхъ заболѣваній слизистой оболочки шейки и тѣла матки. — Зиле. Экспериментальныя изслѣдованія по вопросу о физиологіи грудного отдѣла блуждающаго нерва въ связи съ вопросомъ объ остромъ вздутіи легкихъ. — Вилсаладзе. Лѣченіе столбняка впрыскиваніемъ эмульсіи изъ вещества мозга здоровыхъ животныхъ. — Лощилловъ. Къ вопросу о вліяніи профессиональнаго труда грузчиковъ на ихъ здоровье.

№ 32.—Борисова П. Я. О значеніи горькихъ средствъ для пищеваренія.—Пуссена Л. М. Одеревенѣлость позвоночника.—Зиле М. Б. Экспериментальныя изслѣдованія по вопросу о физиологіи грудного отдѣла блуждающаго нерва въ связи съ вопросомъ объ остромъ вздутіи легкихъ (окончаніе).

**Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1903 г. Апрель.—Ивановъ В. В. О бѣлыхъ атрофическихъ рубцевидныхъ перифоликулярныхъ пятнахъ кожи туловища.—Гюбертъ И. И. Описаніе случая «Lep-*ta tuberosa*» въ клиническомъ, анатомо-патологическомъ и гистолого-бактеріологическомъ отношеніяхъ.—Станиславскій В. И. Къ вопросу о т. наз. дистрофической формѣ *epidermolysis bullosa hereditaria vel congenita*.—Сибирскій. Два случая *vitiligo*.—Барабашевъ П. Н. Растройство органа зрѣнія при сифилисѣ головного мозга.—Савинскій З. В. Опыты съ прививками сифилиса поросятамъ.—Пальдрокъ А. К. *Gonococcus Neisseri*.

Май.—Решетилло Д. Ф. 1) Нѣсколько случаевъ проказы у новорожденныхъ и значеніе ихъ въ вопросѣ о наслѣдственности проказы. 2) Роль наслѣдственности въ распространеніи проказы.—Онъ-же. Общественная профилактика проказы.—Ивановъ В. В. (Окончаніе).—Барабашевъ П. Н. (Окончаніе).—Соколовъ Я. Н. Къ терапевтическому дѣйствию гермофенила.—Пальдрокъ (Продолженіе).

№ 6.—Іюнь.—Проф. Посиѣловъ А. И. Случай *mycosis fungoides Alibert'a*.—Устиновъ А. *Elephantiasis cuerds et pedis sindsti syphilitica. Atrophia cuerds dextri syphilitica*.—Совинскій З. В. Опыты съ прививками сифилиса поросятамъ.—Пальдрокъ А. К. *Gonococcus Neisseri*.

**Русскій Медицинскій Вѣстникъ. 1903 г. № 10.—Логашкинъ. Къ вопросу о заразительности проказы.—Манасейнъ М. П. Къ вопросу о леченіи *favus capillitii*.

№ 11.—проф. Ковалевскій. Половыя извращенія у мужчинъ и женщинъ.—д-ръ Невядомскій. О леченіи маляріи подкожными впрыскиваніями хинина.—д-ръ Шегловъ. О новомъ вѣрномъ и простомъ способѣ окраски малярійнаго паразита и морфологическихъ элементовъ крови.—д-ръ Певзнеръ проба Вебера для опредѣленія минимальныхъ количествъ крови въ содержимомъ желудка и кишекъ.—д-ръ Маргуліесъ. Сифилисъ и почечная хирургія.—д-ръ Гончаровъ Статистика камнесѣченій.—д-ръ Веберъ. О тератондныхъ опухоляхъ яичка. д-ръ Лежневъ. Случай энтеротоміи при кишечныхъ камняхъ.—д-ръ Гинзбургъ. Случай огнестрѣльнаго раненія черепа.—д-ръ Александровъ. Операнія ретрофлексіи матки.

№ 12.—Ковалевскій П. И. Половыя извращенія у мужчинъ и женщинъ.—Пантюховъ И. И. Удушеніе во время педерастіи.

№ 13.—Ковалевскій П. И. Половыя извращенія у мужчинъ и женщинъ.

№ 14.—Ковалевскій П. И. Половыя извращенія у мужчинъ и женщинъ (продолженіе).—Безсоновъ Н. Н. Къ вопросу о спроеіи *Cholation'a*.

№ 15.—Ковалевскій П. И. Половые извращенія у мужчинъ и женщинъ. Граціановъ П. А. Десять лѣтъ санитарнаго надзора за проституціей въ г. Минскѣ.

**Сибирскія Врачебныя Вѣдомости. 1903 г. № 10.—11.—12.—13.—14.—15.—16.

**Современная Клиника. 1903 г. № 5.—Neusser. Клиника желчнокаменной болѣзни.—Köfte. Показанія къ хирургическому леченію желчнокаменной болѣзни.

**Современная Медицина и Гигіена № 5.—Лезеръ. Операционный Vademecum для практич. врача—Кнаппъ. Акушер, діететика и терапія.—Метницъ. Учебникъ зубоврачеванія для практическихъ врачей и студентовъ.—Гравицъ. Клиническая патологія крови.—Фурнье. Руководство къ патологіи и терапіи сифилиса.—Casper. Туберкулезъ мочевого пузыря и его леченіе.—Барскій. Къ вопросу о гемолитинахъ цитотоксинахъ и преципитинахъ.

№ 6.—Гравицъ Э. Клиническая патологія крови со включеніемъ методики изслѣдованія крови и частной патологіи и терапіи болѣзней крови.—Метницъ. Учебникъ зубоврачеванія.—Лезеръ. Операционный Vademecum. Для практич. врача.—Фурнье. Руководство къ патологіи и терапіи сифилиса.—Кнаппъ. Акушер, діететика и терапія.

№ 7.—Вейляръ. Семіологія мочи.—Гравицъ Э. Клиническая патологія крови со включеніемъ методики изслѣдованія крови и частной патологіи и терапіи болѣзней крови.—Метницъ. Учебникъ зубоврачеванія.—Лезеръ. Операционный Vademecum. Для практич. врача.

**Терапевтическій Вѣстникъ. 1903 г. № 9.—Steinsberg L. I. О леченіи сердечныхъ больныхъ въ Франценсбадѣ.

№ 10.—Д-ръ Н. А. Михайловъ. Новый приборъ для стерилизациі эластическихъ катетеровъ.

№ 11.—Prof E. Magliano. Борьба и иммунизациія организма противъ туберкулеза.

№ 14.—Д-ръ Boss. О леченіи триппера гоносаномъ (кавантилломъ), новымъ противотриппернымъ средствомъ.

**Технологъ. 1903 г. № 4, 5, 6, 7.

**Университетскія Извѣстія Кіевскаго Университета 1903 г. №№ 4, 5, 6, 7.

**Ученыя Записки Императорскаго Казанскаго Университета. 1903 г. Апрель. Соч. по медицинѣ не содержитъ.

Май—Іюнь—Н. Власовъ Имнервациія движеній мочевого пузыря.

**Ученыя Записки Казанскаго Ветеринарнаго Института. 1903 г. Вып. 3.—Алексѣевъ А. Н. Къ вопросу о разъясненіи причины падежа кошекъ въ Казанской губ. при примѣненіи разводокъ мышинаго тифа (Оконч.) —

Логиновъ В. Вопросу о вліаніи температуры на величину латентнаго періода и кривую сокращенія поперечно-полосатыхъ мышць (Оконч.)—Отте В. Ф. Къ гистологии «Узелка бѣшенства» въ периферическихъ нервныхъ узлахъ (Окончаніе).

**Ученныя Записки Императорскаго Юрьевскаго Университета. 1903 г. № 3.—Зубовъ И. О. Самоубійство въ Лифляндкой губ.

**Хирургія. Іюнь 1903 г.—Саввинъ В. Н. Судьба хряща при пересадкѣ.—Ивановъ И. О нѣкоторыхъ топографическихъ измѣненіяхъ височной кости въ зависимости отъ формы черепа.—Орловскій А. Къ кавуистикѣ эхинококковъ съ рѣдкой локализацией.—Спасокукоцкій С. Пластика мочевого пузыря изъ кишки съ образованіемъ искусственнаго мочепріемника при эктоши.—Петровъ В. Къ вопросу о ракѣ матки.—Кузьминъ С. И. Эхинококкъ матки.—Каблуковъ А. Э. Фиброма яичника.

**Электричество 1903 г. № 9—11, 12.

Н. Осокинъ.

ПРИЛОЖЕНІЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1903 ГОДЪ.

ДНЕВНИКЪ
ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1902 Г.

№ 3.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1903.

Печатано по опредѣленію Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ.

Товарищъ предсѣдателя *А. Н. Каземъ-Бекъ.*

Въ протоколѣ годичнаго засѣданія случайно пропущено, что казначеемъ Общества былъ избранъ д-ръ В. П. Неболюбовъ и бібліотекаремъ д-ръ М. В. Казанскій.



ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

21 мая 1902 года *).

Предсѣдательствовали проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали: поч. чл. проф. Ге, проф. Любимовъ, дѣств. члены: проф. Агабабовъ, Бургсдорфъ, Владиміровъ, Борманъ, Вормсъ, Грахе, Заболотновъ, Зуевъ, Захарьевскій, проф. Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Ключевскій, Колянинъ, Купидоновъ, проф. Левашовъ, проф. Леонтьевъ, Надель-Пружанская, Неболюбовъ, Первушинъ, Пильновъ, Покровскій, проф. Разумовскій, Рождественскій, Романовъ, Рымовичъ, проф. Савченко, Сорокиковъ, Тимофѣевъ, Хитрово.

Проф. Н. М. Любимовъ сдѣлалъ докладъ «объ острой лейкеміи» Сообщивъ исторію вопроса о лейкеміи вообще и острой въ частности, референтъ изложилъ симптоматику, патологическую анатомію и патогенезъ острой лейкеміи по литературнымъ источникамъ, а затѣмъ представилъ и встрѣченный имъ случай при вскрытіи трупа В. А., 22 лѣтъ, скончавшагося въ одной изъ клиникъ 15 октября 1901 г. Клиническія данныя были сообщены слѣдующія:

«Больной В. А. поступилъ въ клинику 2 окт. съ жалобами на жаръ и кровотечение изъ десенъ. Изъ распросовъ больного выяснилось, что 10-ти лѣтъ онъ

*) Вслѣдствіе несогласія ауторефератовъ Общество постановило въ засѣданіи 7 декабря напечатать протоколъ засѣданія 21 мая лишь по записи секретаря.

перенесъ воспаленіе легкихъ, 12 лѣтъ гнойное воспаленіе уха. Съ 12 лѣтъ начались носовыя кровоточенія и головныя боли. На 1-мъ курсѣ Ветеринарнаго Института періодически болѣлъ лихорадкой. Съ іюля 1901 года снова заболѣлъ лихорадкой; съ промежутками лихорадка продолжалась. Послѣдній разъ приступы лихорадки появились дней за 10 до поступленія въ клинику, а вмѣстѣ съ этимъ и открылось сильное кровоточеніе изъ десенъ.

Лечился хинной, но довольно неаккуратно.

St. graecus Больной выше средняго роста. Мускулатура и подкожный жирный слой развиты достаточно. Замѣчено блѣдность покрововъ и слизистыхъ видимыхъ оболочекъ.

На ногахъ кровоподтеки въ различныхъ мѣстахъ. При перкуссіи уклоненій отъ нормы въ легкихъ не замѣчено. Границы сердца: сверху верхній край 4 ребра, справа по l. sternalis d., слѣва заходитъ на 1 ст. за l. papillaris sin. Границы печени и селезенки немного увеличены противъ нормы.

При выслушиваніи легкихъ уклоненій не замѣчено.

При выслушиваніи сердца систолическій шумъ, особенно сильно слышенъ на арт. pulmonalis.

За время пребыванія въ клиникѣ нарастало малокровіе, кровоточеніе усилилось; кровоточенія были изъ десенъ, языка, язычка и носа. Т° колебалась между 37,8—39,0 Силы больного день отъ дня падали. За день до смерти появилась кровь въ мочѣ и кровоподтеки въ области селезенки и подъ кожей. При явленіяхъ сердечной слабости больной скончался.»

Присутствовавшій на вскрытіи д-ръ Глазовъ сообщилъ, что за день до смерти отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ=1 : 8.

При вскрытіи найдены были: жировое перерожденіе міокардія сердца. Лейкемическая острая гиперплазія селезенки—вѣсъ 1190 грм., длина 25 сен., ширина 13,5 сен., толщина 5,7 сен.; слипчивый лѣвосторонній плевритъ; отекъ легкихъ; геморрагіи слиз. об. бронховъ; жировое перерожденіе и лейкемическія лимфомы печени (вѣсъ 1690 грм., длиной 26,5 сен., шириной правая доля 18,5 сен., лѣвая доля 12,5 сен., толщиной правая доля 7,7 сен., лѣвая доля 3,2 сен.

Опуханіе бронхиальныхъ, мезентеріальныхъ и ретроперитонеальныхъ лимфатическихъ железъ. Опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ тонкихъ кишекъ вблизи valvula Bauhini. Жировое перерожденіе почекъ. Геморрагіи слизистыхъ оболочекъ, чашечекъ, лоханокъ и мочеточника правой стороны. Геморрагіи слиз. оболочки мочевого пузыря. Петехіи и геморрагіи кожи верхнихъ и нижнихъ конечностей, а также и туловища.

Во время доклада были демонстрируемы анатомическіе препараты: селезенка, кишечникъ, мочевого пузыря, микроскопическіе препараты: сердца (жировое перерожденіе міокардія и запруживаніе капилляровъ лимфоцитами), печени лимфомы и запруживаніе капилляровъ лимфоцитами), почки (запруживаніе капилля-

ровъ лимфоцитами) и селезенки (гиперемія пульпы и скопленіе лимфоцитовъ въ сосудахъ) и микроскопическіе препараты сердца, печени, почекъ и селезенки—при хронической лейкеміи (ауторефератъ).

П Р Е Н І Я.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ докладчика, не знаетъ ли онъ клиническаго діагноза вскрытаго имъ трупа.

Проф. Любимовъ Morbus maculosus.

Проф. Каземъ-Бекъ Не тотъ-ли это случай, который описанъ въ Трудахъ Терап. Фак. клиники?

Проф. Любимовъ отвѣтилъ, что этого онъ точно не знаетъ.

Проф. Каземъ-Бекъ сказавъ тогда, что это обстоятельство представляется очень важнымъ, потому что, какъ сказано въ статьѣ Сборника, трупъ съ діагнозомъ morb. mac. представлялъ признаки очень сильнаго разложенія, о вскрытій же ничего не сказано, а между тѣмъ трупъ вскрытъ, органы прекрасно сохранились, и проф. Любимовъ заявляетъ, что трупъ представляетъ обычные признаки разложенія!

Послѣ того проф. Каземъ-Бекъ обратился къ проф. Любимову съ вопросомъ о годахъ трупа и часѣ его смерти.

Проф. Любимовъ. Лѣтъ умершему было 29, часъ смерти 15/x 6 ч. утра.

Проф. Каземъ-Бекъ, сравнивая цифры протокола и клиническія данныя, сообщенныя проф. Любимовымъ, съ данными статьи Глазова, дѣлаетъ положительное заключеніе о тождественности случаевъ; кромѣ того, за подтвержденіемъ своего заключенія обращается еще къ присутствовавшему на засѣданіи автору статьи д-ру Глазову.

Проф. Левашевъ. Тутъ д-ръ Глазовъ не при чемъ. Сборникъ предполагалось издать совмѣстно съ трудами патолого-анатомическаго кабинета, но такъ какъ статья его не была обработана ко времени изданія Трудовъ Терап. клиники, то и были изданы однѣ клиническія данныя.

Проф. Каземъ-Бекъ сказалъ, что во всякомъ случаѣ фактъ вскрытія и результаты его должны были быть упомянуты въ статьѣ.

Проф. Левашевъ на это возразилъ, что онъ не считалъ себя въ правѣ распоряжаться матеріаломъ, принадлежащимъ проф. Любимову.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ проф. Любимова, были ли посланы результаты патолого-анатомическаго исслѣдованія въ клинику.

Проф. Любимовъ: какъ всегда, были посланы.

Проф. Каземъ-Бекъ отсюда заключаетъ, что, если право обработки матеріала принадлежит проф. Любимову, то свѣдѣнія о результатахъ вскрытія, даваемые имъ въ клинику, принадлежать ей, и эти свѣдѣнія должны быть включены въ исторію болѣзни; что матеріалъ даннаго случая не использованъ въ достаточной степени, это видно изъ той же исторіи болѣзни, гдѣ изслѣдованія крови произведены только на 10-й день пребыванія больного въ клиникѣ, а затѣмъ только передъ самой смертью.

Проф. Левашевъ указалъ въ *St. praesens* исторію болѣзни разбираемаго случая на общую оговорку относительно изслѣдованія крови.

Проф. Каземъ-Бекъ сказалъ, что тѣмъ не менѣе такъ писать исторію болѣзни нельзя, и эти результаты вскрытія должно было публиковать одновременно съ клиническими данными.

Проф. Савченко. Клиническія картины *morbi maculosi Wehrholfii* и лейкеміи очень схожи. Когда описывалось *morbus maculosus*, не могло быть и рѣчи о патолого-анатомическомъ изслѣдованіи; смѣшивались различныя формы пятнистой болѣзни. Но картина острой лейкеміи очень типична, вскрытія даютъ то же, что описалъ проф. Н. М. Любимовъ.

Совпаденіе этихъ двухъ страданій понятно. Лейкемія не есть опредѣленная болѣзненная форма; ея этиологія, опредѣляющая болѣзнь, неизвѣстна; трудно допустить, чтобы она въ столь различныхъ видахъ была одна и та же.

Данный случай проф. Савченко изслѣдовалъ: въ началѣ рѣзко выраженной лейкеміи не было, количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ быстро нарастало. *Morbus maculosus* и лейкемія могутъ смѣшиваться, только въ данномъ случаѣ *macula* предшествовала лейкеміи. При *morbus mac. Wehrholfii* въ концѣ концовъ найдешь всегачи лейкемію.

Проф. Любимовъ Мы отдѣляемъ *morbus mac. Wehrholfii* отъ лейкеміи; патолого-анатомическія данныя рѣзко разнятся въ нихъ. Въ моемъ случаѣ t^0 была повышена, селезенка увеличена, при *morbus maculosus* t^0 не повышена, селезенка бываетъ то увеличенной, то нѣтъ. При *morbus maculosus* въ крови находятся полинуклеары, здѣсь мононуклеары. Точно также быстрое нарастаніе лейкоцитовъ не ново, оно описано напр. у Свескогова (Мед. Обзор. Май 1901 г.).

Проф. Савченко *Morbus maculosus* не имѣетъ опредѣленнаго типа. Пока неизвѣстна этиологія, объ ней, какъ опредѣленной болѣзненной формѣ, говорить нельзя. Относительно рода измѣненій форменныхъ элементовъ крови можно сказать, что, если судить по нимъ, то неизвѣстно, куда нужно отнести случай Образцова, признанный лейкеміей, въ которомъ было больше полинуклеаровъ.

Проф. Любимовъ Патологическая анатомія шла впереди Общей патологіи: прежде чѣмъ стала извѣстна причина туберкулеза, проказы, могли отличать эти формы среди другихъ; пока еще не знаемъ причиннаго момента

сифилиса, но патологическая анатомія отличаетъ измѣненія, произведенныя имъ, а не другой болѣзненной формой; этиологія не имѣетъ всецѣло того значенія, какое желаетъ ей приписать проф. Савченко. Преобладаніе же въ крови лейкомиковъ полинуклеаровъ есть простой лейкоцитозъ въ зависимости отъ бывшихъ кровотеченій. Лимфомы печени и преобладаніе лимфоцитовъ въ крови моего случая говорить только за лейкоемію. Если мое заявленіе не убѣдительно, то я сошлюсь на наблюденія Mix'a (№ 37—38 Wiener Klinische Rundschau за 1901 г.) «Bei der Leukocytose handelt es sich nur um eine Vermehrung der normalen polymucleären neutrophilen Leucocyten; bei der myelogenen Leukämie treten im Blute Leucocyten auf; wie sie normalerweise nicht vorkommen pflegen, und die Lymphämie, einerlei ob eine chronische oder acute ist durch das Auftreten zahlreicher und über die anderen Formen überwiegender mononuclearer Formen charakterisirt».

Проф. Каземъ-Бекъ. Диагностика случая трудна, тѣмъ болѣе Вы, проф. Левашовъ, были обязаны сообщить патолого-анатомическія данныя, которыя были у Васъ въ рукахъ.

Затѣмъ слѣдовалъ докладъ дѣйств. чл. О-ва В. Ф. Бургсдорфа.

Познакомивши въ кратцѣ присутствующихъ съ методомъ и инструментами для свѣто-леченія, докладчикъ демонстрировалъ процессъ леченія in Situ при полной обстановкѣ.

Проф. Разумовскій сказалъ, что съ удовольствіемъ слушалъ докладъ и видѣлъ организацію дѣла; теперь вопросъ о леченіи свѣтомъ вопросъ модный; на съѣздѣ хирурговъ въ Москвѣ Вельяминовъ дѣлалъ докладъ о свѣтолеченіи, онъ вопросъ поставилъ широко, но онъ и средствами располагаетъ большими. Приятно то, что здѣсь многое сдѣлано съ малыми средствами. У насъ въ Казани была очень давно работа д-ра Годнева о вліяніи свѣта, онъ тогда еще намѣтилъ пути развитія вопроса; Моклаковъ, Годневъ, Вельяминовъ, Бургсдорфъ потрудились надъ вопросомъ, интересующимъ ученый міръ. По отношенію къ нѣкоторымъ болѣзненнымъ формамъ этотъ способъ, очевидно, получаетъ свое значеніе; онъ, по мнѣнію проф. Разумовскаго, заслуживаетъ вниманія къ неустойчивымъ формамъ рака.

Затѣмъ студ. П. Я. Овчинниковъ сдѣлалъ докладъ «Къ вопросу объ измѣненіи эластической ткани аорты при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ», сопровождая его демонстраціей многихъ діапозитивовъ.

Проф. Разумовскій высказывалъ референту свое удовольствіе по поводу вслушаннаго доклада, который представляеть плодъ продолжительной, многолѣтней работы. Работа теоретическая есть почва столь желательнаго единенія профессоровъ и студентовъ.

Проф. Любимовъ отмѣтилъ, что при работахъ своихъ референтъ примѣнялъ всѣ современные методы изслѣдованія и д-ра Д. А. Тимофѣева; основ-

маясь на вслушенномъ докладѣ, происхождение аневризмъ можно объяснить гибелью и деструктивными измѣненіями эластической ткани.

Проф. Даркшевичъ, всецѣло примма къ мнѣнію проф. Равумовскаго, выражаетъ референту благодарность за участіе въ трудахъ О-ва.

Въ административной части засѣданія избраны посредствомъ закрытой баллотировки въ члены О-ва д-ра Десятковъ и Лурія.

За Предсѣдателя, проф. *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулицъ.*

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

29-го октября 1902 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Л. О. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали: поч. чл. проф. Н. М. Любимовъ. Дѣйств. члены: Агаоновъ, Борманъ, Бургсдорфъ, Гиммель, Грахе, Десятовъ, Заболотновъ, Захарьевскій, проф. Каземъ-Бекъ, Казанскій Клячкинъ, Кузнцовъ, Зуевъ, Идельсонъ, Купидоновъ, проф. Леонтьевъ, проф. Левашевъ, Лурія, Мелкихъ, Образцовъ, Неболюбовъ, Николаевъ, Панъ, Пильновъ, Первушинъ, проф. Разумовскій, проф. Савченко, Сивре, Столиковъ, Сороковиковъ, Троицкій, Чарушинъ, Широкихъ, Шулейко.

Проф. Н. М. Любимовъ сдѣлалъ докладъ подъ заглавіемъ: «Morbus maculosus Wehrholfii или Ictus aetia acuta»*).

П Р Е Н І Я.

Проф. Левашовъ М.м. Г.г. здѣсь дѣло идетъ о цвѣтущемъ молодомъ человѣкѣ, студентѣ ветеринарнаго института, поступившемъ въ мою клинику съ острымъ заболѣваніемъ, которое, не смотря на всѣ наши старанія, привело къ смерти этого, повидимому, полного силъ студента.

*) Эта статья проф. Н. М. Любимова будетъ напечатана въ Каз. Мед. Журн., начиная съ майской кн.

Случай этотъ возбудилъ у всѣхъ насъ, не только занимающихся въ клиникѣ, на и у лицъ постороннихъ такой интересъ, что изслѣдованіе крови производилось почти ежедневно. Какъ показываютъ дебаты, заболѣваніе было очень запутанное, которое еще находится въ періодѣ разработки, и пока еще окончательно неизвѣстно, куда его нужно отнести. Разборъ его принадлежитъ будущему. Всѣ разсужденія о немъ представляютъ интересъ для лицъ занимающихся, и проф. Любимовъ не откажется опубликовать своихъ данныхъ. Въ настоящее время на упреки, дѣлаемые мнѣ проф. Любимовымъ по поводу моей статьи, я долженъ замѣтить, что, конечно, нельзя отвѣтить на всѣ возраженія при устномъ изложеніи, но постараюсь указать только на нѣкоторыя самыя существенныя: сопригнъ приводимаго протокола вскрытія были вынужденными, что между прочимъ доказывается вотъ этимъ письмомъ, полученнымъ мною послѣ напечатанія первой половины статьи отъ Николая Матвѣевича, слѣдующаго содержанія:

«Многоуважаемый Сергѣй Васильевичъ! Въ № 36 Врача появилось начало Вашей статьи о различныхъ формахъ Верльгофовой болѣзни, а также описывается случай болѣзни студ. Вестер. Института А., о которомъ я докладывалъ гдѣ въ О-вѣ Врачей. Я считаю себя вынужденнымъ покорнѣе просить Васъ протоколъ вскрытія не печатать, такъ какъ я готовлю статью къ печати, въ которую этотъ протоколъ войдетъ цѣликомъ. 6-го сентября 1902 года».

Поэтому пришлось остановить печатаніе протокола и удовлетвориться свѣдѣніями, присылаемыми обычно патолого-анатомическимъ кабинетомъ, въ которыхъ о железахъ ничего не сказано.

Результаты изслѣдованія трупа студ. Владиміра Алферова.

Нервная система и органы чувствъ: Отекъ мягкой оболочки и вещества головного мозга.

Система кровеносная и лимфатическая: жировое перерожденіе мышць сердца. Лейкемическая острая гиперилэвія селезенки (leucæmia acutissima).

Система органовъ дыханія—слизистый хронич. лѣвосторонній плевритъ; отекъ легкихъ, геморрагіи слизистой оболочки бронховъ.

Система органовъ пищеваренія. Жировое перерожденіе и лейкемическія лимфомы печени. Опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ вблизи v. Baughinii.

Система мочевыхъ и половыхъ органовъ. Жировое перерожденіе почекъ. Геморрагіи слиз. об. чашечекъ, лаханокъ и мочеточника правой почки. Геморрагіи слиз. оболочки мочевого пузыря.

Система органовъ движенія и кожи. Петехіи и геморрагіи кожи верхнихъ и нижнихъ конечностей, а также и туловища.

Н. Любимовъ. Прот. № 83/1901 г.

Проф. Любимовъ Протоколъ вѣдь, былъ у Васъ: извольте, въ немъ есть это описаніе.

Проф. Левашевъ На этихъ данныхъ я не настаивалъ потому, что въ литературѣ отмѣчается указанія на припуханіе этихъ железъ и при Верльгофовой б., какъ это прямо приводится Litten'омъ и Wagner'омъ, а Hindenlang еще нѣсколько, десятковъ лѣтъ тому назадъ описалъ опуханіе и пигментацию лимф. железъ при этомъ заболѣваніи. Пат.-анатомическая картина morbi maculosi, смотря по формѣ и теченію, очень разнообразна и на ней нельзя основывать своего діагноза, тѣмъ не менѣе я ея коснусь. Указаніе на лимфомы при morbus mac. столь прочно, что приводится даже въ учебникахъ, напр. у Eichhorst'a (случай Wagner'a и Legg'a). Несправедливо, что Wagner не зналъ объ острой лейкеміи, лейкемія была извѣстна даже въ 50 годахъ. Точно также несправедливо, что Wagner наблюдалъ жировое перерожденіе сердца только въ одномъ случаѣ вторичной пурпуры: Wagner прямо указываетъ, что жировое перерожденіе сердечной мышци является однимъ изъ самыхъ постоянныхъ послѣдствій первичной пурпуры вообще. Случай Denis всѣ считаютъ за morbus mac., напр. въ Архивѣ Подвысоцкаго — въ послѣдней статьѣ Невядомскаго. Случай Carpentier я взялъ у Riss'a; онъ тамъ помѣщенъ въ отдѣлѣ пурпуры. Лишаго авторитета въ данномъ заболѣваніи я не имѣю, этотъ случай у меня первый, а за литературныя данныя я не отвѣтственъ, а привожу лишь то, что есть въ литературѣ. Относительно цитаты Mosler'a я цитировалъ прямо по нему (цитировано по книгѣ, принесенной проф. Любимовымъ) отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ — gleichzahlgleich — развѣ это не указываетъ отношенія 1 : 1? Главный интересъ нашего случая въ клиническомъ теченіи. Способъ развитія патолого-анатомическихъ измѣненій очень оригинальный. Пока не было кровотеченій, не было измѣненія состава крови; вмѣстѣ съ кровотеченіями появилось увеличеніе числа лейкоцитовъ въ крови; что касается формы ихъ, то какъ при лейкоцитозѣ, такъ и при лейкеміи встрѣчаются главнымъ образомъ крупныя мононуклеары (Подвысоцкій «Основы Общей Патологіи» 1899 г. стр. 499 и 501): «преобладающими при анемическомъ лейкоцитозѣ оказываются лимфоциты и мононуклеары» и «для отличія начинающагося бѣлокровія отъ воспалительнаго лейкоцитоза необходимо помнить, что при первомъ увеличенны въ количествѣ бѣлые кровяные шарики и принадлежать главнымъ образомъ къ лимфоцитамъ или мононуклеарамъ». Затѣмъ въ послѣдствіи послѣ кровотеченій измѣняется видъ крови, и если бы мы видѣли больного впервые только за 3 дня до смерти, то поставили бы діагнозъ лейкеміи, но при данныхъ обстоятельствахъ за такуюю его болѣзнь признать было невозможно.

Здѣсь можно допустить послѣ развитія характерныхъ измѣненій крови или morbus maculosus, осложненную случайно лейкеміею или какое то заболѣваніе, которое, проявляясь въ началѣ симптомами пятнистой болѣзни, приводитъ къ

измѣненіямъ схожимъ въ концѣ съ лейкеміей. Сопоставляя свой случай съ собранными въ литературѣ, я допускаю вторую возможность. Мой случай долженъ послужить началомъ дальнѣйшихъ наблюденій надъ кровью при Верльгофовой болѣзни, которое до сихъ поръ при ней упускалось изъ виду, моя статья и напечатана съ той цѣлью, чтобы обратить вниманіе на это упущеніе; когда подобныхъ случаевъ накопится больше, тогда и будетъ видно, какъ нужно классифицировать данный.

Проф. Любимовъ въ всѣ отвѣты проф. С. В. Левашову имѣются въ только что прочитанной мною статьѣ; но я пользуюсь не учебниками Sichorst'a Подвѣсоцкаго, а специальными работами.

Въ цитатѣ Mosler'a цифры не приведены, значить не было счета кровяныхъ шариковъ; слово «gleichzählig» указываетъ только на приблизительное впечатленіе.

Ссылка на Wagner'a также не доказательна, это лейкемія а если отнесена къ мурпурѣ, то только потому, что онъ не изслѣдовалъ костный мозгъ.

Если брать разницу между morbus maculosus и лейкеміей, то мы ее найдемъ въ изслѣдованіи крови-мононуклеары при лейкеміи. Цитаты изъ учебниковъ для меня не убѣдительны, наблюденія тамъ не всѣ оригинальны, но заимствованы; для меня болѣе важны специальныя работы; во всѣхъ специальныхъ работахъ указывается, что при morb. maculosus число лейкоцитовъ не увеличивается или являются полинуклеартный лейкоцитозъ, а для лейкеміи характерны мононуклеары.

Вашъ случай походить на случай проф. Образцова, гдѣ тоже въ началѣ былъ діагнозъ morbus macul., а послѣ изслѣдованія крови признанъ и напечатанъ, какъ острая лейкемія.

Проф. Каземъ-Бекъ въ Русскомъ Врачѣ за текущей годъ въ №№ 36 и 37 появилась новая статья о morb. maculosus Werlgoffii проф. Левашова, въ которой этотъ случай описывается болѣе подробно въ литературномъ отношеніи, чѣмъ это сдѣлано было его ординаторомъ Глазовымъ, сообщившимъ клиническія данныя въ III-мъ вып. Трудовъ Факульт. Терапевтическ. клиники. Находя особенности въ теченіи наблюдавшагося случая проф. Левашевъ говоритъ, что онъ, въ виду описаннаго уже съ клинической стороны этого случая орд. Глазовымъ, для выясненія указанныхъ особенностей коснется своего случая «вкратцѣ и въ самыхъ существенныхъ чертахъ». Далѣе въ описаніи этого случая мы находимъ слѣдующую фразу: «считая положеніе больного очень серьезнымъ и признавая не обходимымъ, чтобы установить распознаваніе произвести тщательное клиническое изслѣдованіе больного, въ особенности изученіе его крови, я предложилъ ему поступить въ завѣдываемую мною клинику».

Такъ ли тщательно, какъ говорится въ этой статьѣ, велось изученіе крови больного, члены О-ва Врачей могутъ припомнить сказанное мною по поводу

этаго въ засѣданіи Общ. 21/ч 1902. Я тогда же указывалъ на небрежное веденіе исторіи болѣзни въ клиникѣ. Кровь больного за время пребыванія его въ клиникѣ съ 2 по 15 октября 1901 г. изслѣдовалось только въ 1, 6, 10 и 11 дни! Читая же теперь статью проф. Левашева я поражаюсь появленіемъ въ ней двухъ новыхъ изслѣдованій крови, произведенныхъ на 9 и 13, дни которыхъ нѣтъ въ клиническихъ данныхъ, сообщ. орд. Глазовымъ. Въ настоящее время я и желалъ-бы знать откуда появились эти новыя, кстати сказать, весьма существенныя для толкованія проф. Левашевымъ своего случая, изслѣдованія крови!

Проф. Левашовъ. Они случайно не вошли въ Сборникъ, взяты же изъ наблюдений и изъ изслѣдованія оставшихся сухихъ препаратовъ крови.

Проф. Каземъ-Бекъ. Тогда нужно было указать въ статьѣ откуда были взяты эти новыя изслѣдованія крови? Нельзя поручиться, что объ этомъ случаѣ можетъ появиться новая статья съ новыми данными и опять безъ указанія источника ихъ позаймствованія. Въ настоящее время мы узнали по крайней мѣрѣ изъ данныхъ Вами объясненій, что добавочныя изслѣдованія крови взяты не изъ діаріума а, изъ сосчитыванія оставшихся сухихъ препаратовъ крови!

Проф. Левашовъ. Лейкемію надо считать пока собирательнымъ названіемъ: что будетъ, это еще неизвѣстно, изслѣдованіемъ крови при *morbus mac.* никто не занимался и какая форма лейкоцитовъ окажется для ней характерной, это еще неизвѣстно, а послѣдствіемъ сильныхъ кровотеченій является переполненіе крови также мононуклеарами.

Проф. Любимовъ. Когда къ лейкеміи присоединяется какая либо острая инфекция, то появляется лейкоцитозъ и въ крови находятся полинуклеары.

Проф. Савченко. Верльгофова болѣзнь, какъ я уже говорилъ въ майскомъ засѣданіи О-ва Врачей, названіе собирательное. Изъ нея выдѣляется особое заболѣваніе, которое при неизвѣстномъ еще этиологическомъ моментѣ, даетъ въ началѣ форму пятнистой болѣзни, течетъ остро и въ окончательной формѣ приводитъ къ тѣмъ измѣненіямъ, которыя характерны для лейкеміи. Но это я уже говорилъ; теперь укажу на нѣкоторыя неточности, можемъ быть *lapsus linguae*. Вотъ случай Образцова; я видѣлъ его (всѣхъ вижу д) онъ очень похожъ на случай проф. Левашова; если бы я не видѣлъ больного, я бы могъ сказать, что это одинъ и тотъ же случай. Больной Образцова принадлежитъ не ему, но Лешу. Онъ попалъ на 10-й день болѣзни въ хирургическую клинику; оттуда направлень къ проф. Лешу, который, нужно замѣтить былъ очень точнымъ наблюдателемъ; онъ производилъ счетъ шариковъ крови, число лейкоцитовъ было нѣсколько увеличено, t° повышена, изслѣдованія производились ежедневно, диагнозъ *morbus maculosus*; вскорѣ больной выписался; и потомъ уже попалъ къ Образцову. Образцовъ имъ воспользовался, когда у него той же болѣзью захворалъ фельдшеръ.

ухаживавший за этимъ больнымъ; но Образцовъ не былъ такимъ точнымъ исследователемъ какъ Лешъ, исследование крови было произведено только на 6-й день болѣзни.

О Подвысоцкомъ, какъ его ученикъ, я долженъ сказать, что онъ никакъ не набиралъ случаи, а исследовалъ самъ; я работалъ у него 4 года, и у меня есть препараты, которыя я могу всегда показать.

Проф. Любимовъ объяснилъ, что не касается отношеній Образцова къ Лешу, а выражается такъ потому, что такъ напечатано въ Deutsche medicinische Wochenschrift; говоритъ не о проф. Подвысоцкомъ котораго глубоко уважаю, но объ учебникахъ, которые по необходимости носятъ сборный характеръ.

Проф. Даркшевичъ заключилъ пренія, выразивши мысль, что разбираемый вопросъ пока еще темный и спорный, мы стоимъ на границѣ его выясненія, которое получится при помощи литературы.

Докладъ В. Л. Бормана отложенъ до слѣдующаго засѣданія.

Въ административной части засѣданія избраны въ дѣйствительные члены д-ра В. К. Меньшиковъ, П. И. Тихомировъ и Н. Е. Осокинъ.

Въ административной части засѣданія началось чтеніе протокола засѣданія 21-го мая. Чтеніе это вызвало многочисленныя возраженія со стороны участниковъ майскаго засѣданія, при чемъ встрѣтилось значительное затрудненіе точно возстановить то, что говорилось въ означенномъ засѣданіи.

Проф. Савченко спросилъ, есть ли необходимость составлять протоколъ такъ подробно? По его мнѣнію подробность нужна только въ научной части засѣданія, а пренія можно купировать, изложивъ только сущность ихъ.

На что было отвѣчено, что протоколъ долженъ быть составленъ подробно. Послѣ этого чтеніе и обсужденіе протокола продолжалось. Проф. Савченко, снова вставъ, спросилъ: «Такъ неужели претоксалъ будетъ напечатанъ?» Когда послышались отвѣты: «да, напечатанъ», проф. Савченко вставъ, громко заявилъ: «тогда я выхожу,—здѣсь не ученое О-во, прощу не считать меня больше членомъ О-ва Врачей».

Вслѣдствіе несогласія авторефератовъ съ бывшими преніями 21-го мая окончаніе чтенія и утвержденіе протокола оставлено до слѣдующаго засѣданія.

Секретарь *С. Петрульскъ.*

Предсѣдатель *Л. Даркшевичъ.*

ПРОТОКОЛЬ

очереднаго засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ,

11-го ноября 1902 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Даркшевичъ при секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали: поч. чл. проф. Любимовъ; дѣйств. члены: Агаоновъ, Арнольдъ, Блитштейнъ, Борманъ, Шимель, Заболотцовъ, Идельсонъ, Казанскій, проф. Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Кузнецовъ, Кунидоновъ, проф. Левашовъ, Лурія, Меньшиковъ, Неболюбовъ, Осокинъ, Первушинъ, Покровский, Протопоповъ, проф. Разумовскій, Рымовичъ, Сивре, Скуринъ, Широкихъ, Фаворскій.

Д-ромъ Борманомъ былъ сдѣланъ докладъ: Къ вопросу о туберкулезѣ языка и его леченіи.

Поводомъ къ сообщенію послужили 3 сл. туберкулеза языка, которые докладчикъ наблюдалъ 190¹/₂ учебн. годъ въ Фак. Хир. клиникѣ. Локалізація туб. процесса на языкѣ явленіе далеко не повседневное. Willigk на 1317 туберкулезныхъ труповъ столкнулся съ пораженіемъ языка лишь 2 раза. Литература по данному вопросу прослѣжена съ 1804 г. Изъ русскихъ авторовъ упомянуты имена проф. Любимова и д-ра Пляшкова д-ровъ Орлова, Введенскаго и Заболотскаго. Далѣе докладчикъ указалъ на разновидности даннаго заболѣванія (язвенная, туберозная форма и туберкулезный гнойникъ), при этомъ было замѣчено что это раздѣленіе имѣетъ и практической интересъ. Въ клиникѣ по временамъ приходится наблюдать примѣры, гдѣ процессъ носитъ смѣшанный характеръ. Имѣетъ для клиники огромное значеніе вторичный или первичный процессъ, но установить это нелегко, а потому поправка Д-ра Введенскаго, является далеко не лишней

(онъ указываетъ, что иной разъ туберк. язвѣка возникаетъ у больн. со скрѣп-
тымъ легочнымъ процессомъ). Туберозная форма встрѣчается неизмѣримо рѣже.
Что касается распредѣленія даннаго заболѣв. по возрастамъ нужно сказать, что
оно поражаетъ одинаково часто и юношей и старцевъ. Мужчины, повидимому,
болѣе предрасположены къ данному заболѣванію, чѣмъ женщины.

Послѣ описанія клинической картины туберкулезнаго пораженія язвѣка ре-
ферентъ привелъ исторіи болѣваней. У перваго больного были типичныя тубер-
кулезныя явы язвѣка, занимавшія верхушку и уздечку. Произведено клиновидное
иссѣченіе всей передней части язвѣка, на культѣ наложены швы, въ задне—нижн
отдѣлѣ разрѣза введ. выводникъ.

Черезъ десять дней больной выписался. Заживленіе рег ргітам, за исклю-
чениемъ того мѣста, куда былъ введенъ тампонъ. Надо думать, что въ данномъ
случаѣ процессъ былъ первичный, потому что ни объективное изслѣдованіе, ни
анамнезъ не дали ничего, что могло-бы говорить противъ этого предположенія.
Подъ микроскопомъ клиническая діагностика подтвердилась.

Въ октябрѣ получено отъ Д-ра Шулятикова письмо съ сообщеніемъ, что
больной здоровъ; заживленіе на языкѣ полное.

Второй больной, субъектъ 55 л., повидимому со вторичной формой туберк.
процесса на языкѣ (страдаетъ fist. ani), а нѣсколько лѣтъ т. н. болѣлъ плеври-
томъ. Въ данномъ случаѣ замѣчается отверденіе краевъ языка. Язва занимаетъ
верхне-лѣв. переднюю половину языка. Иссѣченіе и шовъ. На шестой день швы
удалены. Prima intentio. Черезъ 8 мѣсяцевъ мѣстн. уѣзд. врачомъ д-ръ Василье-
вымъ сообщено было о полномъ здоровьѣ пациента. Микроскопическое изслѣдо-
ваніе дало картину типичную для туберкулеза, да кромѣ того еще встрѣчались
мѣста, гдѣ картина измѣнялась, давая модификацію, назв. Stetter'омъ glossitis pa-
pill. et tubercul.

Третій случ. Замуж. женщина 37 л. отъ рода кромѣ опухоли, твердой
консистенціи съ явной склонностью къ распаду, на языкѣ замѣчаются разбросан-
ные по близости опухоли узелки. Процессъ надо полагать вторичный, имѣя въ
виду уплотн. лѣв. лег. верхушки. При иссѣченіи языкъ. оказалось, что въ центрѣ
опухоль былъ гной. Наложены швы, въ нижній уголъ раны іодоф. выпускникъ.
Черезъ 13 дней послѣ гладкаго послѣоперац. теченія больная выписана съ малень-
кой гранул. поверхн. въ задней части раны языка, гдѣ былъ тампонъ.

Относительно третьей больной докторъ Лсвинъ сообщилъ, что она и по сію
пору здравствуетъ. Языкъ зажилъ и больная несмотря на бывшія роды чувствуетъ
себя вполне хорошо.

Послѣ приведенныхъ исторій болѣзней референтъ остановился на диффе-
ренціальномъ диагнозѣ даннаго заболѣванія и въ заключеніе привелъ слова проф.
Albert'a, что діагностика заболѣваній языка представляетъ изъ себя труднѣйшую
главу хирургіи.

Въ заключеніе докладчикъ подробно остановился на вопросѣ о леченіи туберкулеза языка, и основываясь на литературныхъ данныхъ и личномъ опытѣ высказался, гдѣ возможно за кровавое удаленіе языка съ послѣдующимъ наложеніемъ шва.

П Р Е Н І Я.

Проф. К а з е м ь-Б е к ь спросилъ, были ли измѣненія у больныхъ со стороны легкихъ.

Б о р м а н ь: у женщины были въ легкихъ, у офицера плевритъ и fistula ani, у 3-го ничего не было.

Проф. К а з е м ь-Б е к ь: Не смотря на частоту пораженія легкихъ туберкулезомъ, язвы гортани наблюдаются сравнительно рѣдко; почему не происходитъ зараженія гортани въ каждомъ случаѣ легочной чахотки, неизвѣстно; нерѣдко напр. операции въ гортани, сопровождающіяся обширной травмой, не даютъ зараженія несмотря на обиліе Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ, я слѣдилъ за этимъ: выскабливаніе напр. язвъ, вырваніе бугорковыхъ опухолей даютъ часто заживленіе первымъ натяженіемъ. Въ вашихъ случаяхъ туберкулезъ языка появлялся первично или вторично?

Б о р м а н ь: мнѣ нравится поправка Введенскаго, который далъ среднюю форму—пораженія языка при скрытомъ туберкулезѣ.

Проф. Л ю б и м о в ь: докладъ выслушалъ съ удовольствіемъ, позволю себѣ слѣдять нѣсколько замѣчаній въ пользу доклада. Вы прямо предлагаете радикальное излѣченіе, что имѣетъ большое значеніе. Мы—патологоанатомы имѣемъ возможность наблюдать заглохше—зарубцевавшіяся или обивествившіе фокусъ туберкулеза легкихъ; излѣченіе даже вторичной язвы должно способствовать купированію процесса.

Вы колеблетесь признать значеніе микроскопа въ установленіи діагноза; для устраненія колебанія есть вѣрный способъ: если для изслѣдованія брать кусочки съ края язвы, то можно впасть въ затрудненіе: глубокія разрашенія эпителия могутъ дать впечатлѣніе рака; нужно кусочки брать съ дна язвы, тогда, будетъ ли это ракъ, туберкулезъ или гумма, получается характерная для каждаго случая картина. Недовѣріе къ микроскопу можетъ быть этимъ путемъ устранено.

Б о р м а н ь: Лично недоувѣрія къ микроскопу у меня нѣтъ, я привелъ только мнѣніе проф. Альберта. Мои личные наблюденія согласуются съ Вашимъ заявленіемъ: въ 1-мъ случаѣ изслѣдованіе производилось 2 раза, сначала въ срѣзахъ изъ края язвы получилось впечатлѣніе рака, а потомъ въ другой пробѣ найдены туберкулы; во второмъ случаѣ туберкулы покрыты ворсинками изъ разросшаго эпителия.

Проф. Р а з у м о в с к і й: Докладъ В. Л. Бормана имѣетъ значеніе—въ немъ представлено 3 прослѣженныхъ случая; леченіе туберкулезныхъ новообразо-

вашей язвѣ даетъ сомнительные результаты; имѣютъ здѣсь значеніе только продолжительныя наблюденія. Бергманнъ съ грустью заявляетъ по поводу одной операціи, что болѣею частью результаты опубликовываются раньше заживленія ранъ; опубликовываются данныя по болѣею части съ личными цѣлями.

Если Пироговъ скорбѣлъ о томъ, что мало пишутъ, предлагалъ писать, хотя бы даже съ ошибками, то теперь приходится жалѣть, что пишутъ слишкомъ много; не сомнѣваюсь, что съѣзды установить ограниченіе писанія. Въ литературѣ представляется необходимымъ имѣть отдѣлы законченныхъ наблюденій. Мое личное убѣжденіе, что туберкулезъ язвѣ даетъ полное излеченіе; по всѣму кишечному тракту встрѣч. tuberc. атенуэ, который доступенъ съ результатомъ хирургическому леченію, трудно диссеминируется; если во время оперировать, то излечивается радикально; и думаю я, что онъ встрѣчается чаще, чѣмъ это предполагаютъ; установленія такой формы туберкулеза—заслуга брюшной хирургіи. Для излеченія мѣстнаго туберкулеза особенно умѣстна хирургическая терапія! при диссеминированной формѣ операція безцѣльна, но иногда приходится предпринимать операцію съ паліативной цѣлью для облегченія больныхъ. Въ докладѣ д-ра Бормана интересно то, что у офицера съ диссеминированнымъ туберкулезомъ получило первичное натяженіе и излѣченіе, стало быть операція прямо полезна, по крайней мѣрѣ, при нѣкоторыхъ формахъ туберкулеза.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ докладчика, нѣтъ ли дальнѣйшихъ улучшеній въ состояніи больныхъ.

Борманъ Нѣтъ.

Проф. Каземъ-Бекъ: послѣ выскабливанія туберкулсаныхъ язвъ гортани у д-ра П. улучшился легочной процессъ; другой случай наблюдался въ Александровской больницѣ: послѣ выскабливанія язвъ гортани прекратился легочной туберкулезъ.

Гиммель Какимъ путемъ производилась фототерапія и почему оставлено примѣненіе ея?

Борманъ Не знаю. Я сообщаю только то, что видѣлъ лично: только съ одного края язвы былъ видѣнъ процессъ рубцеванія, за то на нижнемъ краю появилась новая язва.

Гиммель Такъ что не успѣвало наступать излеченія? Если считать волчанку и туберкулезъ формами идентичными въ этиологическомъ отношеніи, то конечно, слѣдовало ожидать и хорошихъ результатовъ отъ свѣто-леченія. Но почему въ данномъ случаѣ было оставлено свѣтолеченіе?

Проф. Даркшевичъ Моя область тоже страдаетъ отъ поспѣшныхъ работъ и я тоже могу сказать, чтобы писалось поменьше но съ большимъ смысломъ; Вашему докладу этого упрѣка сдѣлать нельзя.

Сообщеніе д-ра Шибкова—ауторефератъ не доставленъ.

Нѣкоторыя данныя о цингѣ на основаніи сравнительныхъ наблюденій ся въ эндемію 1899 и 1902 года въ 3 медицинскомъ участкѣ Спасскаго уѣзда Казанской губ.

П Р Е Н І Я.

Студ. Ефимовъ По д-ру Шибкову санитарныя и гигиеническія условія суть главныя дѣтели въ дѣлѣ развитія цинги. У татаръ цинга развилась сильнѣе, чѣмъ у русскихъ; между тѣмъ условія жизни русскихъ не лучше, чѣмъ у татаръ, ибо хотя русскіе и получаютъ заработокъ у сосѣднихъ помѣщиковъ, но растрачиваютъ его.

Д-ръ Шибковъ—Но все таки получаютъ заработокъ.

Д-ръ Лурія работавшій надъ цингою въ Буинскомъ уѣздѣ высказалъ свое полное согласіе со взглядами Шибкова о вліяніи солнечнаго свѣта на заболѣваніе и теченіе цинги, равнымъ образомъ относительно большей заболѣваемости цингой татаръ, чѣмъ русскихъ.

Д-ръ Орловъ, дѣлавшій свои наблюденія въ Лаишевскомъ уѣздѣ, указалъ на свои наблюденія надъ вліяніемъ овощей на заболѣваемость цингой: у татаръ какъ мусульманъ, такъ и крещеныхъ цинга была развита сильно, у русскихъ же мало съ другой стороны у татаръ нѣтъ огородовъ, разводятъ только картофель, который въ тотъ годъ не уродился, что показываетъ его цѣна—65 коп. за пудъ.

Д-ръ Сивре высказался за агентъ инфекціонный, усиливающійся при отсутствіи свѣта и при большей влажности; по его мнѣнію для развитія цинги въ полярныхъ странахъ имѣетъ больше значеніе въ смыслѣ отсутствия свѣта не полярная ночь, а большая облачность.

Въ 1900 году по берегамъ Мурмана уловъ былъ плохой и цинга была сильная, 1901—лучшій и цинги было мало, видно какъ будто вліяніе улова, но это не такъ, а именно только Востокъ Мурмана находится въ зависимости отъ улова рыбы, Западъ же живетъ уловомъ въ соединеніи съ сельскимъ хозяйствомъ и отхожими промыслами въ Норвегіи. На Востокѣ было 10 случаевъ цинги, на Западѣ же поголовно цѣлмя колонія; здѣсь именно и видно вліяніе климатическихъ условій: болышей влажности и облачности. Заболѣвали при дурныхъ и хорошихъ условіяхъ; нельзя отрицать и значенія дурныхъ гигиеническихъ условій, что показываютъ сообщенія о заболѣваніи въ тюрьмахъ, на затертыхъ во льдахъ ботахъ; не безъ вліянія также и индивидуальность.

Далѣе д-ръ Сивре высказался категорически за заразительность цинги: одинъ изъ фельдшеровъ привилъ себѣ подъ кожу слюну цинготнаго больного; образовавшійся нарывъ вскорѣ зажилъ. Черезъ 2 недѣли фельдшеръ сталъ жаловаться на недомоганіе и усталость, замѣтилъ разрыхленіе десенъ. Если принять во вниманіе

2-х недѣльный срокъ послѣ прививки, что никто изъ отряда ни разу не заболѣвалъ цингой, то заразительность цинги станетъ очевидной.

Что касается рецидивовъ, то дѣйствительно цинга проявляется въ этой формѣ, но они не такъ шаблонны, какъ описываетъ д-ръ Шибковъ.

Д-ръ Шибковъ: я высказываю только мнѣнія по своимъ наблюденіямъ надъ 2 эпидеміями, за заразительность данныхъ нѣтъ; совершенно естественныя объясненія могутъ быть даны условіями крестьянской жизни; если у Васъ заболѣлъ фельдшеръ, то у меня заболѣла сестра милосердія—это простое совпаденіе.

Студ. Ефимовъ. Русское населеніе въ Ромодановской волости не только не обращается за помощью, но даже прямо отъ нея отказывается, между тѣмъ при поголовномъ осмотрѣ или при помощи властей можно обнаружить не мало заболѣвшихъ, такъ я находилъ въ разныхъ селахъ 18, 50, 30 случаевъ заболѣваній цингой Ваши цифры о русскихъ и татарскихъ селахъ не точны.

Изъ причинъ заболѣванія цингой студ. Ефимовъ высказался за недоѣданіе.

Проф. Любимовъ. Считаю долгомъ выразить то удовольствіе, которое испыталъ, видя д-ра Шибкова при исполненіи обязанностей; мы должны отнестись съ довѣріемъ къ его цифрамъ, выясняющимъ этиологию. То же самое, что говорилъ д-ръ Шибковъ, я видѣлъ и въ другихъ уѣздахъ. Въ деревнѣ тетюшскаго уѣзда со смѣшаннымъ населеніемъ болѣли только татары, русскіе же были здоровы, такъ какъ пріобрѣтали себѣ овощи на сосѣднихъ базарахъ. Kühne въ своей статьѣ указываетъ, что кромѣ цинги, вызванной недоѣданіемъ, въ сырыхъ помѣніяхъ замѣчается какое то особое, повидимому, инфекціонное заболѣваніе съ геморрагическимъ характеромъ, которое неправильно называется цингой. Есть, очевидно, 2 формы, которыя чтобы выяснить, нужно распространить наши изслѣдованія; въ Кавани, какъ центрѣ края, часто посѣщаемого цингой, при О-вѣ Врачей нужно основать комиссію для изученія цинги, въ которую вошли бы и терапевтъ и бактериологъ и гигиенистъ.

Д-ръ Казанскій высказалъ по поводу прививки цинготной слюны здоровому человѣку, что едва ли можно довольствоваться результатами такихъ и при томъ только двухъ опытовъ, такъ какъ прививаемый матеріалъ по его составу совершенно неизвѣстенъ экспериментатору, тѣмъ болѣе что слюна человѣка содержитъ массу разнообразныхъ микроорганизмовъ, біологическія свойства которыхъ еще мало изучены или даже совсѣмъ неизвѣстны—по отношенію къ тѣмъ микроорганизмамъ, которые оказались неспособными расти на нашихъ искусственныхъ питательныхъ средахъ. Тѣмъ болѣе все это относится къ слюнкѣ цинготныхъ больныхъ съ разрыхленными и кровоточивыми деснами до гниlostнаго пораженія ихъ включительно. (ауторефератъ).

Д-ръ Арнольдъ. На старческой возрастъ приходится максимумъ заболеваемости по даннымъ товарищей. У Васъ какъ? Усиленіе эпидеміи едва ли

можно поставить въ связь съ большимъ количествомъ выпавшаго снѣга, скорѣе съ недостаткомъ овощей.

Д-ръ Шибковъ. Я привожу только сравненіе эпидемій, выводовъ же не дѣлаю никакихъ.

Д-ръ Заболотновъ причину цинги видитъ въ связи дурныхъ экономическихъ условій съ душными избами и недостаткомъ свѣта.

Проф. Даркшевичъ заключилъ пренія просьбой, обращенной къ д-ру Шибкову, о дальнѣйшихъ докладахъ. Предложеніе же проф. Любимова передать на обсужденіе О-ва въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій.

Въ административной части засѣданія было поручено секретарю д-ру Петрулису составить протоколъ засѣданія 21 мая 1902 г. по своимъ запискамъ, не руководствуясь ауторефератами.

Д-ръ Гиммельъ: «Глубокоуважаемый Ливерій Осиповичъ! Интересно знать, какъ О-во Врачей и Вы, какъ председатель, отнесетесь ко словамъ проф. Савченко, занесеннымъ въ протоколъ проф. Каземъ-Беккомъ?» (ауторефератъ).

Проф. Любимовъ. Въ своемъ докладѣ: «Morbus maculosus Werlhofii или острая лейкемія?» Я указалъ, что проф. Левашовъ въ статьѣ, напечатанной имъ въ «Русскомъ Врачѣ»—отъ 31 августа и 7 сентября 1902 года, въ приведенномъ при его статьѣ моемъ протоколѣ сдѣлалъ купюры, весьма нежелательныя для меня. Проф. Левашовъ въ томъ же засѣданіи О-ва въ свое оправданіе относительно купюръ заявилъ, что всего протокола вскрытія онъ не могъ напечатать, такъ какъ получилъ отъ меня письмо (которое и прочелъ публично), изъ котораго видно, что я прошу его, проф. Левашова, не печатать протокола вскрытія, такъ какъ самъ буду печатать статью о томъ же самомъ случаѣ и въ эту статью цѣликомъ войдетъ протоколъ вскрытія. На такое оправданіе проф. Левашова я считаю себя вынужденнымъ сообщить слѣдующее: Мое письмо, какъ видно изъ даты, послано проф. Левашову 6 сентября, а 7 сент. въ Петербургѣ оказался напечатаннымъ мой протоколъ (Русскій Врачъ отъ 7 сент. 1902). Я думаю, что изъ этого сопоставленія очевидно для каждаго, что мое письмо не могло имѣть для проф. Левашова никакого значенія, и ссылка его, что онъ не могъ напечатать всего моего протокола будто бы вслѣдствіе моего письма, совершенно неправильна.

Затѣмъ предлагаю г.г. членамъ О-ва сравнить самый протоколъ вскрытія съ тѣмъ, что напечатано изъ него проф. Левашовымъ. Изъ этого сравненія тоже видно, что проф. Левашовъ напечаталъ почти весь протоколъ и выпустилъ, что отмѣчено синимъ карандашомъ: и результаты моего патолого-анатомическаго діагноза, т. е. мой діагнозъ острой лейкеміи, и о состояніи лимфатич. железъ различныхъ областей.

Я уже не затрогиваю вопроса, кагда могъ проф. Левашовъ списать протоколъ. Я отослалъ протоколъ 3 сентября вечеромъ; слѣдовательно, проф. Левашовъ

могъ копію съ него послать въ Петербургъ 4 сентября и она лишь 7 сентября могла быть получена въ Петербургѣ. Между тѣмъ 7 сентября явился въ печати въ статьѣ проф. Левашова и мой протоколъ.

Заявленіе проф. Левашова, что нахожденіе лимфомъ въ печени при Верльгофовой болѣзни вошло въ учебники, какъ напримѣръ Эйхгорста, въ видѣ обоснованнаго положенія—несправедливо: Эйхгорсть указываетъ, что при Верльгофовой болѣзни нѣтъ определенныхъ измѣненій. Затѣмъ приводятся петитомъ какъ курьезы различныя находки, такъ напр., амилоидъ печени а также и лимфомы Wagner'омъ. Но я уже въ своемъ докладѣ «*M. maculosus Werlhofii* или острая лейкемія?» указалъ что Wagner самъ говоритъ, что онъ счелъ бы свой случай за острую лейкемію, если бы изслѣдовалъ костный мозгъ, но такъ какъ онъ этого не сдѣлалъ, то и вынужденъ причислить его къ ригрига.

Предсѣдатель *Л. Даркиевичъ.*

Секретарь *С. Петрулицъ.*

ПРОТОКОЛЬ

административнаго засѣданія О-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ,

7 декабря 1902 года.

Предсѣдательствовала проф. А. Н. Каземъ-Бекъ при секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали: поч. чл. проф. Любимовъ; дѣйств. члены: Гиммель, Зуевъ, Казанскій, Ключевскій, Клячкинъ, проф. Леонтьевъ, Меньшиковъ, Неболюбовъ, Николаевъ, Осокинъ, Сивре, Тимомировъ, Широкихъ, Фаворскій.

Было прочитано письмо проф. Даркшевича къ проф. Каземъ-Беку, заключающее въ себѣ просьбу довести до свѣдѣнія О-ва Врачей отказъ автора отъ должности предсѣдателя О-ва и просьбу позволить принять на свой счетъ расходы по изданію остающихся книжекъ «Казанскаго Медицинскаго Журнала» за 1902 годъ.

Проф. Любимовъ выразилъ, что онъ какъ будто виновенъ въ уходѣ Предсѣдателя, что уходъ какъ будто вызванъ докладомъ проф. Любимова; но этотъ докладъ былъ выпущенъ для восстановленія научной истины, печатно подвергшейся искаженію. Восстановленіе ея имѣетъ большое практическое значеніе въ смыслѣ прогноза. Проф. Любимовъ первый идетъ на встрѣчу общаго мира; въ заключеніе предлагаетъ О-ву просить проф. Даркшевича взять письмо обратно.

Проф. Леонтьевъ выразилъ предположеніе, что уходъ Предсѣдателя вызванъ протоколомъ; по его мнѣнію протоколъ долженъ преслѣдовать только научныя задачи, минуя недоразумѣнія, возможныя въ каждомъ человѣческомъ Обществѣ.

Доложено О-ву извѣщеніе отъ Правленія Университета объ освобожденіи стипендіи А. В. Раштейна вслѣдствіе того, что выбранный въ прошломъ 1901 году стипендіатъ А. Федосовъ въ настоящемъ году, не записавшись на лекціи, исключенъ изъ числа студентовъ.

Проф. Любимовъ указалъ, что сохранить за Федосовымъ пользованіе стипендіею, дѣйствительно не представляется возможнымъ.

Проф. Леонтьевъ высказалъ въ видѣ предположенія, что, такъ какъ стипендія освободилась въ іюль, то неиспользованныя деньги, если не причислятся къ капиталу, могутъ быть выданы студентамъ въ видѣ единовременныхъ пособій.

Было постановлено объявить студентамъ объ освободившейся стипендіи и пригласить къ подачѣ прошеній.

Затѣмъ была рассмотрѣна просьба студенческаго кружка для занятій по клиническимъ предметамъ о пожертвованіи въ ихъ библіотечку имѣющихся въ библіотекѣ О-ва Врачей дубликатовъ книгъ и своихъ собственныхъ изданій.

Постановлено отказать въ выдачѣ дубликатовъ, но пересылать собственныя изданія.

Закрытой баллотировкой избраны въ дѣйствительные члены О-ва Врачей д-ра Н. И. Калачевъ, Л. И. Виноградовъ, С. А. Богбергъ, П. Я. Овчинниковъ.

Затѣмъ были прочитаны 7 прошеній студентовъ на стипендію Ротштейна. Путемъ закрытой баллотировки студ. V курса Тимофѣевъ былъ избранъ стипендіатомъ (16:1); отношеніе избират. шаровъ къ неизбирательнымъ для другихъ случаевъ было таково 6:11; 2:15; 1:16; 1:16; 0:17; 2:15.

Былъ прочитанъ и утвержденъ съ нѣкоторыми измѣненіями протоколъ 21 мая 1902 года,

Проф. Любимовъ предложилъ О-ву ходатайствовать черезъ г. Попечителя Казанскаго Учебнаго Округа перелъ Министерствомъ о субсидіи О-ву Врачей на изданіе трудовъ О-ва.

Постановлено просить въ ближайшемъ времени 500 р. ежегодной субсидіи.

Проф. Леонтьевъ предложилъ О-ву Врачей заняться черезъ своихъ уполномоченныхъ изслѣдованіемъ кумысолечебныхъ заведеній, безпристрастной критикой ихъ и изданіемъ результатовъ въ видѣ отдѣльной брошюры, деньги отъ продажи которой покроютъ расходы по изслѣдованію указанныхъ выше заведеній, которыя находятся не на высотѣ своего положенія. Въ этомъ проф. Леонтьевъ имѣлъ возможность убѣдиться въ теченіи 30-лѣтняго пользованія имъ въ качествѣ пациента.

Переходя къ нетерпящимъ отлагательства дѣламъ, О-во Врачей постановило единогласно отправить 4 делегатовъ: проф. Любимова, проф. Каземъ-Бска, проф. Леонтьева и д-ра Петрулиса къ проф. Даркшевичу съ просьбой взять обратно свое письмо; въ случаѣ же отказа, довести до свѣдѣнія проф. Даркшевича, что его вторая просьба—о принятіи издержекъ по печатаніи Журнала за остающійся 1902 годъ—не можетъ быть удовлетворена О-вомъ.

Предсѣдатель *Л. Даркшевичъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*
