

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. А. Н. НАЗЕМЪ-БЕКА.

ТОМЪ V.

ФЕВРАЛЬ.

1905 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1905.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 23 февраля 1906 года.

Отъ редакціи.

Цѣлый рядъ неблагоприятно сложившихся обстоятельствъ въ прошломъ году—закрытіе университета, отъѣздъ большого числа врачей на войну, волненія по всей Россіи—отразились и на дѣлахъ нашего общества. Научныхъ засѣданій О-ва за цѣлый годъ не было, вслѣдствіе чего редакція не имѣла возможности имѣть въ своемъ портфель такое количество матеріала, которымъ можно было бы обезпечить своевременный выходъ журнала. Имѣвшагося матеріала хватило только на двѣ книжки, которыя и выпущены нами въ 1905 г.

По тѣмъ же причинамъ журналъ нашъ не можетъ выходить своевременно и въ текущемъ году, почему Общество врачей, не теряя надежды продолжить изданіе журнала въ будущемъ, постановило въ засѣданіи своемъ 25 февраля сего года временно прекратить изданіе ежемѣсячнаго журнала, а взамѣнъ его издавать по мѣрѣ накопленія матеріала отдѣльныя книжки, въ видѣ сборника работъ и протоколовъ засѣданій О-ва.

Въ виду этого редакція и обращается съ просьбой къ тѣмъ редакціямъ журналовъ и газетъ, съ которыми мы обмѣнивались изданіями не прекращать таковыя и въ дальнѣйшемъ.

Марта 1 дня 1906.



ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫ.

Отчетъ о заграничной командировкѣ.

Прив.-доц. И. М. Гиммеля,

бывшаго профессорскаго стипендіата по кафедрѣ кожныхъ и венерич. болѣзней.

(Окончаніе).

Обиліе клиническаго матеріала въ Парижскихъ больницахъ вообще и, въ госпиталѣ Св. Людовика въ особенности, даетъ полную возможность въ сравнительно короткій промежутокъ времени видѣть массу дерматозовъ въ ихъ различныхъ періодахъ существованія; здѣсь возможно быстро, практически, у постели больныхъ, просмотрѣть всю дерматологию. Если къ этому прибавить, что діагностика устанавливается творцами дерматологии, людьми, охотно дѣляющимися своими знаніями, то само собою будетъ понятно, что при такихъ условіяхъ быстро приобрѣтается навыкъ къ научной оцѣнкѣ патологическихъ явленій на кожѣ, правильное распознаваніе которыхъ, даже при кажущейся простотѣ морфологическихъ, составляющихъ ея элементовъ, нерѣдко представляетъ значительныя затрудненія.

Кончая описаніе посѣщаемыхъ мною Парижскихъ дерматологическихъ лечебницъ, какъ таковыхъ, позволю себѣ указать на госпиталь St. Lazare, куда помѣщаются больныя проститутки. Это больница-тюрьма, гдѣ примѣняется принудительный методъ леченія: анахронизмъ, недостойный Франціи. Prof. agrégé Jullien и д-ръ Barthélemy, работающіе въ этой больницѣ, прекрасно сознаютъ недостатки этого лечебнаго заведенія, но безсильны сдѣлать хоть что нибудь.

Но, не смотря на хорошую постановку клиническаго дѣла въ парижскихъ дерматологическихъ и венерологическихъ больницахъ, рѣзко бросается въ глаза, главнымъ образомъ по сравненію съ нѣмецкими клиниками, отсутствіе въ нихъ совершенства и широты при-

мѣненія лабораторныхъ изысканій къ клиническимъ случаямъ. Въ то время, какъ въ нѣмецкихъ клиникахъ (хотя къ сожалѣнію не во всѣхъ, а только въ большинствѣ) лабораторія идетъ рука объ руку съ клиникой, она связывается въ одно гармоничное—цѣлое, въ парижскихъ, не смотря на существованіе при клиникахъ лабораторій, на послѣднія смотрятъ какъ на роскошь, не всегда необходимую.

Переходя ко взглядамъ современныхъ французскихъ дерматологовъ приходится сказать, что многіе изъ нихъ ставятъ большинство заболѣваній кожи въ зависимость отъ микроорганизмовъ (какъ напр. Hallopeau, Leredde и др.), что безъ сомнѣнія есть крайность, другіе же, а ихъ большинство (Gaucher и др.), стремятся, въ свою очередь, почти всѣ заболѣванія кожи, какъ происшедшія отъ внѣшнихъ причинъ, такъ даже и зависящія отъ паразитовъ, подчинить вліянію конституціи или діатезическому состоянію организма. Такое воззрѣніе современной французской дерматологической школы на этиологию кожныхъ процессовъ, т. е., что конституціональное состояніе и діатезъ главенствуютъ въ этиологии дерматозовъ, есть старый, традиціонный взглядъ французской школы, во многихъ случаяхъ съ которымъ нельзя не согласиться.

Согласно этому воззрѣнію, даже въ чисто паразитарныхъ заболѣваніяхъ кожи, какъ напр., при *impetigo* и фурункулезѣ кожи нужно признать извѣстную патологическую часть, принадлежащую конституціональному состоянію, выражающуюся въ формѣ и интенсивности клиническаго процесса.

Вообще же вліяніе конституціональнаго состоянія имѣетъ большое значеніе въ происхожденіи искусственныхъ дерматозовъ. Въ то время, какъ у одного субъекта какое либо внѣшнее раздраженіе вызываетъ искусственную экзему, у другого оно не производитъ никакого патологическаго процесса на кожѣ. Такъ напримѣръ, у однихъ прачекъ на рукахъ часто появляется и упорно держится экзема, у другихъ же, стирающихъ бѣлье всю жизнь, никогда не появляется никакого дерматита, что показываетъ, что внѣшній импульсъ нуждается въ благопріятной почвѣ для развитія на ней того или другого дерматоза. Затѣмъ, у однихъ дерматозъ, разъ развившись, держится все время на одномъ, строго опредѣленномъ мѣстѣ, въ то же время у другихъ больныхъ, онъ можетъ распространяться на все тѣло или *per continuitatem* или же только на отдѣльные участки кожи, отдаленные отъ первичнаго очага и ничѣмъ съ первымъ, не связанные. Въ данномъ случаѣ получается какъ бы пробужденіе скрытаго діатеза, только ожидавшаго внѣшняго раздраженія, интенсивность же появившагося дерматоза будетъ находится въ извѣстной зависимости отъ діатеза.

Изъ этихъ примѣровъ вытекаетъ, что слѣдуетъ лечить не только болѣзнь, но главнымъ образомъ больного. Эта идея, проводимая французскими дерматологами, заключаетъ въ себѣ глубокой смыслъ и безспорно вѣрна.

Часто дерматологамъ приходится наблюдать такое состояніе организма, которое дѣлаетъ индивидуума дермопатомъ. Бываетъ достаточно минимальнаго раздраженія, чтобы появилось всегда строго определенное заболѣваніе, хотя бы экзема или образованіе другихъ дерматозовъ, слѣдующихъ другъ за другомъ, начиная съ самаго дѣтства больного. Приходится наблюдать, что у одного и того же индивидуума, начиная съ дѣтства, систематически наблюдаются—крапивница и почесуха въ дѣтствѣ, угри въ юношескомъ и экзема во взросломъ возрастѣ. Въ нѣкоторыхъ семьяхъ у ихъ членовъ можно наблюдать самыя разнообразныя дерматозы: одинъ имѣетъ крапивницу, другой экзему, третій psoriasis и т. д., то есть иными словами, какъ бы имѣется предрасположеніе къ заболѣваніямъ кожи у всѣхъ членовъ семьи, въ зависимости отъ одной общей причины, діатеза организма. Къ тому же, подтвержденіемъ того, что діатезъ служитъ одной изъ причинъ многихъ кожныхъ болѣзней, служитъ то, что какою бы то ни было дерматозъ рѣдко существуетъ у даннаго больного только единственнымъ поражениемъ; падагра, ревматизмъ, бронхіальная астма, легочная эмфизема, рецидивирующіе бронхиты, артеріосклерозъ и многія другія заболѣванія часто наблюдаются какъ въ семьяхъ, такъ и у самихъ дермопатовъ.

Старые дерматологи и сравнительно поздній Bazin признавали за діатезы—золотуху, сифилисъ и такъ называемый „dartre“ (лишай). Современные же изслѣдователи, раздробивъ золотуху на цѣлую группу туберкулидовъ, выдѣливъ изъ нея заболѣванія, которыя несомнѣнно должны быть отнесены къ наследственному сифилису, отняли отъ нея, къ ней совершенно не относящееся, но ранѣе классифицированное, какъ поверхностный скрофулидъ—impetigo, это микробное заболѣваніе. Такимъ образомъ отъ золотухи осталась лишь золотушная почва, т. е. лимфатизмъ. Сифилисъ, какъ паразитарное заболѣваніе, также не можетъ считаться за діатезъ, а подъ dartre старыхъ авторовъ мы должны въ настоящее время подразумѣвать дерматозы, находящіеся въ зависимости отъ мочекисло діатеза.

Основной характеръ послѣдняго заключается въ нарушеніи питанія организма и въ замедленіи обмѣна веществъ, въ зависимости отъ чего и происходитъ то, что всасываемыя и усваивающіяся вещества, подвергаясь лишь неполному окисленію, дѣйствуютъ на организмъ болѣзнетворно. То есть иными словами, послѣдній діатезъ, изъ всей группы старыхъ, можетъ быть со-

гласно настоящему состоянію науки, названъ хронической аутоинтоксикаціей. Согласно послѣднему воззрѣнію хроническія конституціональныя заболѣванія кожи суть результатъ раздраженія кожи ядами организма, выдѣляющимися послѣдней, они суть аутогенныя токсидерміи.

Теперь дальше, Bazin различаетъ еще патогенныя сыпи, вызываемыя выдѣленіемъ кожей токсическихъ веществъ, введенныхъ въ организмъ или въ видѣ лекарства или же заключающихся въ питательныхъ веществахъ. Это уже будутъ токсидерміи въ собственномъ смыслѣ этого слова, онѣ могутъ быть разсматриваемы, какъ гетерогенныя токсидерміи. Ртутные и іодистые дерматозы, крапивница, вызванная употребленіемъ въ пищу устрицъ, будутъ патогенныя сыпи. Эти примѣры указываютъ, что какъ животныя яды, такъ и минеральныя вещества могутъ вызывать извѣстные дерматозы. Всѣ инфекціонныя эритемы, піэміческія и септицемическія, суть патогенныя сыпи, микробныя токсикодерміи растительнаго происхожденія. Нѣкоторые изслѣдователи даже *lupus erythematosus* считаютъ находящимся въ зависимости отъ туберкулезнаго токсина (что подлежитъ большому сомнѣнію и большинствомъ отрицается).

Правда то, что въ патогенныхъ сыпяхъ состояніе организма, такъ сказать его конституція, играетъ огромную роль. Хорошо извѣстно, что различные индивидуумы не одинако относятся къ дѣйствию лѣкарствъ и реакція кожи при выдѣленіи лекарственныхъ веществъ колеблется въ широкихъ размѣрахъ. Здѣсь выступаетъ на сцену такъ называемая идиосинкразія. Въ то время какъ одинъ индивидуумъ можетъ совершенно безнаказанно принимать огромныя дозы бромистаго натра или іодистаго калия, у другого, отъ незначительныхъ дозъ этихъ же веществъ, выступаетъ эритема или появляются угри. У нѣкоторыхъ субъектовъ даже минимальная доза ртути въ состояніи вызвать сильную, такъ называемую ртутную сыпь, что опять таки будетъ указывать на вліяніе конституціи въ появленіи дерматоза.

Вліяніе нервной системы на патогенезъ дерматозовъ велико. Трофическія сыпи, вызываемыя непосредственно поражениемъ нервовъ, могутъ обусловливаться ранениемъ нервовъ, рубцами или ушибами. Клинически онѣ выражаются въ началѣ трофическими эритемами особаго рода или пузырьчатыми сыпями и наконецъ изъязвленіями. Анатомическое поврежденіе задняго отдѣла спиннаго мозга и мозговья страданія, задѣвающія задній или чувствительный отдѣлъ спиннаго мозга, часто сопровождаются пятнистыми, пузырьковыми или пузырьчатыми дерматозами. Не рѣдко также наблюдаются поверхностныя симптоматическія рефлекторныя

эритемы, какъ напимѣръ при болѣзняхъ матки, эритема при прорѣзываніи зубовъ у дѣтей и т. д.

Не безызвѣстны также эритемы, обязанныя своимъ происхожденіемъ психическимъ аффектамъ (стыдливость, гнѣвъ, ужасъ и т. д.) или рефлекторныя эритемы, зависящія отъ функціональнаго нарушенія нервной системы въ зависимости отъ психическаго раздраженія. Существуютъ заболѣванія кожи, при которыхъ нервная система занимаетъ только промежуточный стадій. При этихъ дерматозахъ пораженіе самихъ нервовъ вызывается инфекціею или интоксикаціею; это относится къ большинству симптоматическихъ эритемъ, въ особенности же къ *herpes zoster* и къ *urticaria*. При обоихъ дерматозахъ наблюдается не одинъ этиологическій моментъ, а суммированное этиологическое дѣйствіе: такъ *herpes zoster* есть трофоневрозъ въ зависимости отъ инфекціи, что бываетъ чаще, или отъ интоксикаціи, что рѣже; крапивница есть ангионеврозъ въ зависимости отъ функціональнаго расстройства сосудодвигательныхъ нервовъ, послѣднее же въ данномъ случаѣ наичае зависитъ отъ аутоинтоксикаціи. При проказѣ, возбудитель болѣзни не рѣдко дѣйствуетъ на кожу черезъ нервную систему; такъ при анестетической или трофоневротической формѣ проказы лепрозные палочки локализируются въ центральной нервной системѣ, въ самомъ нервномъ веществѣ; здѣсь пораженіе кожи, ея трофическое измѣненіе, зависитъ отъ пораженія бактеріями нервнаго вещества.

Правда, еще для большинства заболѣваній кожи неизвѣстны этиологическіе моменты, тѣмъ не менѣе въ дерматологіи уже есть нѣсколько строго опредѣленныхъ въ этиологическомъ отношеніи группъ и французская школа много потрудила и много сдѣлала въ этомъ направленіи.

Пробывъ въ Парижѣ годъ безъ нѣсколькихъ дней и сдѣлавъ въ теченіе этого времени, что былъ въ силахъ, я поѣхалъ въ Германію, чтобы познакомиться съ постановкой дерматологіи и венерологіи въ нѣмецкихъ клиникахъ и чтобы пополнить пробѣлы въ своихъ знаніяхъ по гистопатологіи кожи.

До приѣзда въ Германію я заѣхалъ въ Данію, чтобы in loco видѣть примѣненіе Финзеновскаго метода леченія. Во время моего пребыванія въ Копенгагенѣ (я былъ тамъ только одну недѣлю), Финзеновское свѣтолечебное отдѣленіе еще помѣщалось въ деревянномъ баракѣ, выстроенномъ при *Allgemeine Krankenhaus*, хотя новое помѣщеніе уже было оборудовано и готовилось къ открытію на семь свѣтовыхъ фонарей, число которыхъ предполагалось увеличить до десяти; въ деревянномъ же баракѣ, при *Allgemeine Krankenhaus*, было только пять фонарей. Устройство ихъ уже описано въ русской медицинской прессѣ раньше другихъ д-ромъ

Серапинымъ, почему я и не буду его касаться. Относительно результатовъ леченія волчанки по Финзену нужно сказать, что отдавая должную дань Финзену, какъ новатору, признавая за нимъ несомнѣнныя заслуги, видя въ немъ человѣка науки, давшего медицинѣ еще одно оружіе для борьбы съ тяжелымъ заболѣваніемъ кожи, я, какъ на основаніи большаго количества видѣнныхъ мною случаевъ волчанки, леченныхъ по Финзену въ Парижѣ и въ Копенгагенѣ, такъ и на основаніи различныхъ статистическихъ данныхъ по этому вопросу (правда, иногда довольно пристрастныхъ въ положительную сторону, что можно доказать на основаніи даже русской литературы), не могу сказать, чтобы этотъ способъ былъ идеальный. что въ дѣлѣ леченія волчанки намъ некуда дальше идти. Неполнымъ совершенствомъ этого метода леченія волчанки объясняются разнорѣчивыя мнѣнія, встрѣчающіеся по данному вопросу, объясняется и то, что и другіе методы леченія даннаго заболѣванія не потеряли правъ гражданства.

Да и въ самомъ Финзеновскомъ институтѣ при леченіи волчанки не всецѣло примѣняется свѣтовое леченіе, а комбинированное, съ различными прижигающими медикаментами, въ особенности тамъ, гдѣ свѣтъ, въ зависимости отъ мѣстоположенія болѣзненнаго процесса, не можетъ быть примѣненъ. Такъ, на слизистыхъ оболочкахъ рта и носа примѣняется смазываніе іодъ-іодъ калиемъ (*iody puri* 1 ч., *kali iodati* и *aq. destil.* по 2 части), при чемъ слизистая оболочка предварительно смазывается кокаиномъ, взятымъ по слѣдующей формулѣ: *cocaini muriatici* 10,0, *antipyrini* 20,0, *aq. dest.* 100,0; или же, на этихъ мѣстахъ примѣняется болѣе радикальное леченіе, узелки волчанки на слизистой рта, губъ и носа выжигаются термокаутеромъ Пакелена.

Наконецъ, въ полости носа примѣняется 10—15 процентная резорциновая мазь съ лянолиномъ, и столько же процентная мазь изъ креозота съ вазелиномъ.—Да даже и на открытыхъ, доступныхъ для непосредственнаго дѣйствія свѣта участкахъ кожи, также изрѣдка примѣняется комбинированное леченіе. Участки кожи, на которыхъ послѣ примѣненія свѣтового леченія получались волдыри и эррозии, смазывались *argentum nitricum in substata*.

Дороговизна, продолжительность леченія, главнымъ же образомъ рецидивы, наступающіе послѣ повидимому радикальнаго излеченія волчанки, нерѣдко заставляютъ отчаяваться даже стойкихъ пациентовъ и прибѣгать къ другимъ методамъ леченія.

Послѣ Копенгагена, который былъ для меня какъ бы промежуточнымъ этапомъ между французской и нѣмецкой дерматоло-

гическими школами, я поѣхалъ въ Гамбургъ, къ д-ру Unna'у, заняться исключительно или въ большей мѣрѣ гистопатологіей кожи.

Если д-ра Unna'у упрекаютъ въ нѣкоторой бездоказательности научныхъ выводовъ, въ излишнемъ субъективизмѣ, что отчасти имѣетъ нѣкоторое основаніе, то къ слову сказать, этимъ не рѣдко страдаютъ и другіе авторитеты въ различныхъ научныхъ областяхъ, считая себя непогрѣшимыми. Но Unna, какъ гистопатологъ-техникъ, высоко стоитъ; имъ предложена масса научно обоснованныхъ методовъ гистологическаго изслѣдованія, которые приобрѣли права гражданства и которыми въ дерматологическихъ лабораторіяхъ пользуются широкой рукой.

Свои занятія у д-ра Unna'а, которыя продолжались болѣе четырехъ мѣсяцевъ, я бы могъ раздѣлить на занятія въ лабораторіи гистопатологіей кожи, на теоретическій курсъ гистопатологіи кожи, прослушанный мною отъ д-ра Unna'а и другихъ лекторовъ и кромѣ того, на клиническій курсъ дерматологіи, который ведется спеціально Unna'ой.

При занятіяхъ въ лабораторіи я заботился не о томъ, чтобы сдѣлать препараты изъ всѣхъ заболѣваній кожи, да на это у меня не хватило-бы и времени, а занимался изученіемъ тѣхъ измѣненій структуры кожи, которыя представляютъ типы гистологическихъ измѣненій и которыя въ большей или меньшей степени могутъ встрѣчаться при разнообразнѣйшихъ патологическихъ процессахъ кожи. Кромѣ общихъ занятій по гистологіи кожи, изученія разнообразныхъ измѣненій въ эпителии, соединительной, эластической, сосудистой и железистой тканяхъ кожи, я взялъ для работы спеціальную тему—вопросъ объ эпителиоидныхъ клѣткахъ, названныхъ Unna'ой, на основаніи имъ предложеннаго метода окраски плазматическими клѣтками.

Разобравшись литературно и окрасочно въ этомъ интересномъ вопросѣ и оставивъ за собой право работать дальше, съ цѣлью выясненія ихъ природы, я работу объ нихъ помѣстилъ Monatshefte für praktische Dermatologie. Относительно неудобствъ, встрѣчающихся при занятіяхъ въ лабораторіи, считаю долгомъ сказать, что они заключаются въ довольно значительной платѣ за лабораторное мѣсто и за краски (хотя нужно считаться съ тѣмъ, что это частная лабораторія), въ небольшихъ размѣрахъ лабораторіи, въ отсутствіи у Unna'а хорошаго помощника, къ которому можно было бы обратиться за различными разъясненіями въ то время, когда самъ Unna не бываетъ въ лабораторіи.

Но при всѣхъ перечисленныхъ неудобствахъ, субъективизмѣ Unna'а и пожалуй его клинической неустойчивости, занятія въ его лабораторіи представляютъ огромный интересъ, отчасти благодаря

его огромной гистологической опытности, отчасти благодаря обилию гистологического материала вообще и чудно окрашенных препаратов кожи въ частности, которые Унна охотно демонстрируетъ и объясняетъ работающимъ въ его лабораторіи.

Клиническіе приемы больныхъ съ работающими у него врачами Унна дѣлаетъ два раза въ недѣлю въ еврейской больницѣ. Материалъ въ ней небольшой, сравнительно мало интересный, въ силу своего однообразія, но интересный потому, что здѣсь, около больныхъ, можно познакомиться со взглядами Унна'ы на различные патологическіе процессы кожи. Но опять таки, игнорированіе взглядовъ другихъ авторовъ и слишкомъ рѣзко высказываемое свое мнѣніе безъ критики, производить не хорошее впечатлѣніе на слушателей, почему его клиническіе приемы и посѣщаются, работающими въ его лабораторіи врачами, не очень охотно. Тѣмъ не менѣе, посѣщая эти приемы, мнѣ пришлось видѣть очень рѣдкое сравнительно заболѣваніе кожи *xeroderma pigmentosum* и много случаевъ туберкулеза кожи.

Наибольшей интересъ представляетъ курсъ гистопатологіи кожи, читанный Унна'ой при содѣйствіи другихъ врачей-специалистовъ.

Самъ Унна въ продолженіе трехъ недѣль читаетъ только общую патологию кожи и три недѣли патологическую гистологию, сопровождая теоретическій курсъ обильной демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

Прекрасно сдѣланные препараты, демонстрируемые цѣлыми серіями, давали яркую и полную картину патолого-гистологическихъ измѣненій, происходящихъ въ кожѣ при тѣхъ или иныхъ ея заболѣваніяхъ.

Изъ другихъ лекторовъ, извѣстный въ дерматологіи д-ръ Leistikow читалъ лекціи по частной патологіи и терапіи кожныхъ заболѣваній приблизительно въ такомъ же объемѣ, въ какомъ по этому отдѣлу издано его руководство, такъ что особеннаго интереса этотъ курсъ не представлялъ.

Лекціи д-ра Plaut'a, освѣщающія паразитарныя заболѣванія волосъ съ ботанической точки зрѣнія, имѣютъ сравнительно значительный интересъ для слушателей, но послѣ лекцій Saubouraud, котораго я слушалъ, какъ въ институтѣ Pasteur'a, такъ и въ его специальномъ госпиталѣ, онѣ представляются довольно безцвѣтными. Д-ръ Plaut въ теченіе двѣнадцати часовъ прочитываетъ то, что Saubouraud въ 2—3 часа успѣваетъ прочитать болѣе демонстративно и доказательно.

Д-ръ Delbanco читалъ курсъ нормальной гистологіи и частной гистопатологіи кожи, сопровождавшійся также демонстраціей

микроскопическихъ препаратовъ. Какъ лекторъ, онъ не отличается ораторскимъ краснорѣчіемъ, но благодаря обильной демонстраціи теоретическаго курса микроскопическими препаратами, его лекціи посѣщались слушателями весьма охотно. Не высказывая, или только очень рѣдко, своего мнѣнія на тѣ или инныя картины въ патологически измѣненной кожѣ, онъ, при демонстраціи препаратовъ, детально указывалъ, что найдено другими авторами и какъ глядятъ въ настоящее время на то или другое измѣненіе кожи. Разнообразіе и хорошая окраска препаратовъ, демонстрированныхъ на лекціяхъ, доставляли слушателямъ курса полное удовлетвореніе.

Д-ръ Рарренheim читалъ въ лабораторіи Унна'ы курсъ „Теорія окрашиваній“. Этотъ своеобразный курсъ, который читалъ Рарренheim только въ первый разъ, былъ интересенъ потому, что лекторъ, не мало работавшій по вопросу объ окрашиваемости животныхъ тканей различными красками, приходитъ къ выводамъ, что краски (не нейтральныя), проникая въ ткань, измѣняютъ свой цвѣтъ сообразно съ реакціей ткани. Тоже самое можно продолжать съ краской и въ пробиркахъ, прибавляя къ разведенной краскѣ щелочь или кислоту. Далѣе указывалъ, что многія краски имѣютъ сродство только къ опредѣленнымъ тканямъ. Всѣ лекціи Рарренheim сопровождалъ демонстраціей красокъ и препаратовъ, окрашенныхъ разнообразнѣйшими красками.

Д-ръ Hahn читалъ о леченіи кожныхъ болѣзней Рентгеновскими лучами. Продемонстрировавъ аппараты, указавъ, какъ нужно съ ними манипулировать, онъ, по моему мнѣнію, уже слишкомъ пространно говорилъ о пользѣ, приносимой Рентгеновскими лучами. Во первыхъ, слишкомъ много болѣзней излечивается, по его словамъ, Рентгеновскими лучами и при томъ заболѣваній, ничего не имѣющихъ между собою общаго, а во вторыхъ, онъ совершенно не указалъ на осложненія, встрѣчающіяся при рентгенотерапіи, которыя мнѣ приходилось наблюдать, какъ при самостоятельномъ работѣ съ рентгеновскимъ аппаратомъ, такъ и въ Парижѣ, въ госпиталѣ Св. Лазаря, въ отдѣленіи д-ра Barthélemy, мнѣ пришлось видѣть у одной дѣвушки атоническую, не заживавшую нѣсколько мѣсяцевъ язву на животѣ, образовавшуюся послѣ кратковременнаго примѣненія рентгеновскихъ лучей съ діагностической цѣлью.

Smilowsky читалъ о роли химіи въ дерматологіи.

Монотонное чтеніе лектора по запискамъ искупалось тѣмъ интересомъ, который представляетъ знаніе химическихъ процессовъ, совершающихся на кожѣ, при дѣйствіи на послѣднюю тѣхъ или иныхъ химическихъ веществъ. Въ своемъ курсѣ лекторъ указывалъ, что лекарственныя вещества, употребляемыя наружно, принося въ однихъ случаяхъ пользу, въ другихъ, вступая во

взаимную связь съ кожей, могутъ давать новыя соединенія, какъ весьма не желательныя для терапіи, такъ и абсолютно вредныя. Въ силу этого, всякій болѣе или менѣе образованный врачъ, не желающій ухудшать болѣзненнаго процесса, долженъ знать, какое химическое соединеніе можетъ произойти въ томъ случаѣ, когда онъ примѣняетъ при наружной терапіи то или иное лекарственное средство. Чтеніе теоретическаго курса сопровождалось постановкой соотвѣствующихъ опытовъ.

Д-ръ Herz читалъ курсъ бактериологической техники. Курсъ краткій, мало содержательный, представлялъ мало интереса для врачей едва знакомыхъ съ бактериологіей, для тѣхъ же, кто прослушалъ полный курсъ бактериологіи, онъ и совершенно не представлялъ никакого интереса, такъ какъ справедливо могъ быть названъ азбукой бактериологіи. Благодаря же тому, что Herz на своихъ лекціяхъ, въ силу узкой программы, мало могъ касаться бактериологіи кожныхъ процессовъ въ частности, то количество слушателей у него было весьма ограничено, да и тѣ слушали не съ большимъ вниманіемъ.

Кончая описаніе своихъ занятій въ Гамбургѣ, я позволю сказать, что лабораторія д-ра Unna'ы, не смотря на ея многіе дефекты, можетъ дать желающему изучить гистопатологию кожи очень много, даже пожалуй больше, чѣмъ въ этомъ направленіи могутъ дать другія лабораторіи.

Изъ Гамбурга я рѣшилъ ѣхать въ Бернъ, въ клинику профессора Jadassohn'a и только попутно заѣхалъ въ Берлинъ, гдѣ пробылъ недѣлю; въ Лейпцигѣ и Страсбургѣ я только осматрѣлъ клиники.

Въ Берлинѣ я осматрѣлъ поликлинику д-ра Joseph'a. Въ послѣдней Josephъ принимаетъ больныхъ съ кожными и венерическими болѣзнями, въ ней же онъ читаетъ свой частный курсъ. Поликлиника представляетъ изъ себя помѣщеніе изъ трехъ маленькихъ, грязныхъ комнатъ, въ которыхъ помѣщаются пріемная, лабораторія и аудиторія.

Здѣсь же производится терапія острыхъ и хроническихъ уретритовъ, здѣсь же стоитъ аппаратъ для леченія ртутью, посредствомъ вдыханія паровъ послѣдней. Этотъ аппаратъ состоитъ изъ ящика, въ которомъ находятся два, соприкасающіеся между собою валика, намазанные ртутью и вращающіеся при посредствѣ электро-мотора. На дно этого ящика наливается вода, которая подогревается лампочкой и такимъ образомъ пары ртути, смѣшанные съ парами воды, вдыхаются пациентомъ черезъ особый аспираторъ, проведенный отъ стѣнки ящика. Тѣснота, грязь во всей поликлиникѣ и въ особенности въ той конурѣ, гдѣ производится леченіе уретритовъ, оставляютъ непріятное впечатлѣніе,

не исчезающее даже при любезномъ и предупредительномъ отношеніи д-ра Joseph'a къ посѣщающимъ его поликлинику врачамъ.

Поликлиника проф. Lassar'a наоборотъ представляетъ изъ себя роскошно обставленное зданіе, собственность Lassar'a. Вся клиника представляетъ послѣдніе слово науки. Въ ней есть Финзеновскій аппаратъ, Рентгеновскій и д'Арсонваля. Комнаты для больныхъ устроены со всевозможными новѣйшими приспособленіями; въ клиникѣ есть большой музей муляжей, хотя муляжи и уступаютъ по работѣ муляжамъ Baretta. При поликлиникѣ есть очень хорошая аудиторія и лабораторія; все что есть интереснаго въ поликлиникѣ, Lassar показываетъ съ большой предупредительностью и любезностью.

Клиника проф. Lesser'a находится въ старомъ зданіи въ Charitte, устроена по типу больницъ и заставляетъ желать многихъ въ ней улучшеній, начиная съ самого помѣщенія.

Вообще же, при бѣгломъ взглядѣ, дерматологическія учрежденія Берлина не производятъ хорошаго впечатлѣнія и не побуждаютъ остаться въ нихъ и работать научно. Послѣ Берлина, я осматрѣлъ дерматологическія клиники въ Лейпцигѣ и Страсбургѣ. Обѣ клиники современно обставлены и имѣютъ хорошія лабораторіи, какъ для гистологическихъ, такъ и для бактериологическихъ занятій: завѣдующіе ими профессора (Riele въ Лейпцигѣ и Wolff въ Страсбургѣ) имѣютъ довольно прочное научное имя, въ особенности въ Лейпцигѣ Riele, замѣтившій Kaposi въ Вѣнѣ. Но такъ какъ у меня уже былъ строгіи намѣченный планъ дальнѣйшихъ занятій, то я и не остался работать ни въ той, ни въ другой клиникѣ.

Изъ Страсбурга я поѣхалъ въ Бернъ, въ клинику проф. Jadassohn'a, гдѣ работалъ болѣе трехъ мѣсяцевъ. Послѣ Unna'y я поѣхалъ къ Jadassohn'у потому, что послѣдній, завѣдуя въ настоящее время обширной и превосходно обставленной дерматологической клиникой, представляетъ изъ себя превосходнаго гистолога. Здѣсь я полагалъ послѣ лабораторіи д-ра Unna'y болѣе детально и съ большей критикой еще разъ проштудировать гистопатологию кожи, безъ которой прямо невозможно ясное, научное пониманіе дерматологии. Къ тому же Jadassohn и по его научнымъ трудамъ и по моему личному впечатлѣнію представляетъ изъ себя не зауряднаго дерматолога, а дерматолога критика и при томъ безпристрастнаго.

Результатомъ моихъ занятій во время пребыванія въ Бернской клиникѣ были двѣ работы; первая относительно клинической и патолого-гистологической картины „*Detmatitis psoriasiformis nodularis*“, а вторая, Къ вопросу о старческихъ измѣненіяхъ кожи“. Результаты первой работы (это заболѣваніе кожи діагностировано

очень недавно и еще не включено окончательно въ какую-бы то ни было классификацію) я могу резюмировать слѣдующимъ образомъ.

1) *Dermatitis psoriasiformis nodularis* есть строго опредѣленное заболѣваніе кожи, не оказывающее никакого вліянія на общее состояніе организма.

2) Первичные высыпные элементы, величиною отъ булавочной головки до чечевичнаго зерна, есть поверхностно сидящіе, сравнительно мало возвышающіеся надъ уровнемъ кожи, слегка выпуклые, гладкіе, интенсивно красные, плотные узелки, на которыхъ съ теченіемъ времени образуются соотвѣтствующія величинѣ узелковъ, тонкія, нѣжныя, матово-бѣлыя чешуйки, болѣе плотно сидящія въ центрѣ высыпи; подъ чешуйками, существующими значительный промежутокъ времени, уже не удается пальпаторно констатировать уплотненія.

3) Высыпи преимущественно располагаются на туловищѣ и конечностяхъ; сильнѣе — на разгибательной сторонѣ послѣднихъ, за исключеніемъ предплечій, гдѣ замѣчается обратное явленіе. Не наблюдается вліянія отдѣльных высыпныхъ элементовъ и образованія сѣтевидныхъ рисунковъ на кожѣ, мокнущихъ мѣстъ, трещинъ, пузырьковъ и пустулъ.

4) Субъективные симптомы отсутствуютъ (почти какъ правило).

5) Заболѣваніе представляется весьма постояннымъ и терапевтическое вмѣшательство только на очень короткій срокъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ измѣняло клиническую картину заболѣванія, но не излечивало болѣзненнаго процесса (послѣднее на основаніи наблюденій предшествовавшихъ авторовъ).

6) Гистологическія изслѣдованія указываютъ на характерную картину паракератоза и поверхностное, не рѣзко ограниченное воспаленіе кожи.

7) *Dermatitis psoriasiformis nodularis* не долженъ быть отождествляемъ съ *parakeratosis variegata* Unna'ы, Santi — Pollitzer'a и съ *érythrodermies pityriasique en plaques disséminées* Brocq'a.

Во второй работѣ, имѣющей гистолого-экспериментальный характеръ, я критически отнесся къ различнымъ воззрѣніямъ на причины старческихъ измѣненій кожи, высказываемымъ различными авторами (работа напечатана въ *Archiv für Dermatologie und Syphilis*. LXIV. Bd. I. Heft „Zur Kenntniss der senilen Degeneratio der Haut“).

Изъ наиболѣе интересныхъ случаевъ, наблюдаемыхъ мною въ Бернской клиникѣ, я могу указать на *lepra anaesthetica*, *dermatitis psoriasiformis nodularis*, много случаевъ *maculae atrophicae post syphiliticae*, *sclerodactylia*, *cysto—epithelioma*, *neurodermitis diffusa*,

exfoliatio linguae annularis, naevus sebaceus, herpes gestationis, pseudo-xanthoma elasticum, granulosi rubra nasi и др.

Изъ Берна я поѣхалъ въ Вѣну, послушать проф. Karosi, но послѣдній уже былъ въ это время на смертномъ одрѣ и черезъ нѣсколько дней померъ. Приемникъ знаменитаго Hebra'ы (громадныя заслуги Гебры въ дерматологіи едва ли кѣмъ могутъ оспариваться), даровитый изслѣдователь въ области дерматологіи, Karosi съ честью поддерживалъ научное и образовательное значеніе вѣнской дерматологической школы.

Я пробылъ въ Вѣнѣ только одинъ мѣсяцъ, аккуратно посѣщая амбулаторные приемы и обходы стаціонарныхъ больныхъ (временно завѣдывалъ клиникой первый ассисентъ Kreibitz) и не сожалею, что не остался на большій срокъ. Если дерматологическая клиника въ Вѣнѣ имѣла и еще имѣетъ свои хорошія стороны, то едва ли она можетъ вполне удовлетворить дерматолога въ настоящее время. Такъ въ клиникѣ, помѣщающейся въ старомъ зданіи Allgemeines Krankenhaus и требующей капитальнаго ремонта, нѣтъ даже мало мальски порядочной лабораторіи. Всѣ болѣе или менѣе интересные случаи, за отсутствіемъ возможности проверить ихъ научнымъ путемъ, обсуждаются чисто эмпирически, а послѣднее рѣдко ведетъ къ вѣрнымъ результатамъ, давая широкое поле для различныхъ умозрительныхъ заключеній. Изъ болѣе интересныхъ дерматозовъ въ клиникѣ проф. Karosi я видѣлъ 6 случаевъ pemphigus vulgaris, два случая pemphigus vegetans, 1 случай lichen ruber acuminatus и 1 случай morbus Pageti (всѣ больные стаціонарные). Въ клиникѣ находится отдѣленіе для ваннъ Гебры (семь ваннъ), примѣняемыхъ соотвѣтственнымъ больнымъ.

Здѣсь же, въ Allgemeine Krankenhaus, я посѣщалъ отдѣленіе проф. Lang'a. Langъ работаетъ также въ старомъ зданіи; главный контингентъ больныхъ въ его отдѣленіи венерики (стаціонарно приблизительно около 125 человѣкъ); но кромѣ послѣднихъ лежитъ также значительное количество больныхъ волчанкой (lupus vulgaris), которыхъ онъ лечитъ оперативнымъ путемъ, пересадкой кожи по Tirsch'у. Съ любезнаго разрѣшенія проф. Lang'a я присутствовалъ на нѣсколькихъ такихъ операціяхъ и видѣлъ значительное количество больныхъ, уже излеченныхъ по данному методу. Считаю долгомъ замѣтить, что этотъ, почти радикальный, въ смыслѣ терапіи, методъ, уступаетъ Финзеновскому въ смыслѣ косметики. Въ то же время въ отдѣленіи Lang'a уже два мѣсяца функционировалъ, первый въ Вѣнѣ, Финзеновскій аппаратъ.

Въ клиникѣ проф. Neumann'a составъ больныхъ главнымъ образомъ—сифилитики (около 125 стаціонарныхъ больныхъ); боль-

ныхъ спеціально съ кожными заболѣваніями очень мало. При клиникѣ есть порядочная коллекція муляжей, точно также, какъ и въ отдѣленіи Karosi и Lang'a.

Мой послѣдній этапный пунктъ была дерматологическая клиника проф. Neisser'a въ Бреславлѣ, гдѣ научная разработка патологіи кожи и венерическихъ болѣзней, равно какъ и преподаваніе дерматологіи, стоятъ очень высоко. Уже сама клиника, со стороны ея устройства и обстановки представляетъ изъ себя послѣднее слово науки; въ ней соединено въ одно цѣлое знаніе, опытъ и богатство.

Клиника выстроена въ 1892 году; она содержитъ въ себѣ хорошую бібліотеку, совершенно устроенныя лабораторіи (для бактеріологическихъ и патолого-анатомическихъ изслѣдованій), всѣ приспособленія для современнаго научнаго изслѣдованія, клинической діагностики и леченія больныхъ кожными и венерическими болѣзнями; роскошный музей муляжей (работы Baretta, Henning'a, Arning'a и Kröner'a); фотографическій и микрофотографическій, рентгеновскій, цистоскопическій и др. кабинеты и спеціальныя помѣщенія для опытовъ съ животными и для химическихъ изслѣдованій.

Научный матеріалъ въ клиникѣ Neisser'a не пропадаетъ даромъ и всякій случай, имѣющій большій или меньшій интересъ, подвергается біопсіи и всестороннему изслѣдованію, такъ что работающіе въ клиникѣ, при участіи опытнаго руководителя клинициста, бактеріолога и микроскописта, какимъ является Neisser, быстро ориентировуются въ изслѣдуемомъ матеріалѣ.

Вполнѣ современныя лекціи Neisser'a, очень талантливаго лектора, рельефно освѣщающаго излагаемый предметъ, слушаются аудиторіей съ неослабѣвающимъ вниманіемъ. Neisser, какъ клиницистъ, является энергичнымъ врачомъ въ области терапіи; всѣ новыя средства и методы леченія находятъ быстрое ихъ примѣненіе на больныхъ въ его клиникѣ. Пожалуй, только въ клиникѣ проф. Jadassohn'a, это дѣло поставлено не хуже, если не лучше, чѣмъ у Neisser'a, что же касается другихъ разсадниковъ дерматологическихъ знаній, въ широкомъ смыслѣ этого слова (Парижъ, Гамбургъ, Берлинъ, Вѣна), то всѣ они значительно уступаютъ Бреславской клиникѣ проф. Neisser'a. Какъ дерматологъ—ученый, Neisser извѣстенъ всякому специалисту, почему я не нахожу нужнымъ перечислять его научныхъ трудовъ.

Аккуратно посѣщая обходы стаціонарныхъ больныхъ, лекціи проф. Neisser'a и засѣданія Бреславскаго дерматологическаго общества, я кромѣ того взялъ для занятій въ лабораторіи работу на тему „къ вопросу объ измѣненіи сосудовъ въ твердомъ и мягкомъ шанкрахъ“. Результаты изслѣдованій сводятся къ слѣдующему.

1) Въ твердомъ и мягкомъ шанкрахъ, въ области сплошнаго инфильтрата, поражаются артеріи, вены и лимфатическіе сосуды; сильнѣе поражаются вены и лимфатическіе сосуды и слабѣе артеріи; измѣненія венъ, лимфатическихъ сосудовъ и въ особенности артерій мягкаго шанкра въ количественномъ отношеніи уступаютъ таковымъ же твердаго, а въ качественномъ только отличаются отъ измѣненій послѣдняго.

2) По периферіи сплошнаго инфильтрата въ твердомъ шанкрѣ наблюдается главнымъ образомъ пораженіе венъ и лимфатическихъ сосудовъ, артеріи же являются или совершенно нетронутыми или изрѣдка наблюдается гипертрофія соединительно-тканныхъ волоконъ наружной оболочки (изрѣдка можно видѣть участковую инфильтрацію наружной оболочки). Въ мягкомъ шанкрѣ въ этой же области пораженіе лимфатическихъ сосудовъ выступаетъ болѣе замѣтно, чѣмъ въ венахъ, хотя тѣ и другіе поражены сравнительно въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ въ твердомъ шанкрѣ; артеріи совершенно не поражены, и только въ очень рѣдкихъ случаяхъ можно видѣть небольшую инфильтрацію какого либо участка наружной оболочки.

3) Въ слабо развитыхъ твердыхъ шанкрахъ, въ которыхъ инфильтратъ располагается преимущественно около сосудовъ, а также въ шанкрѣ съ незначительнымъ отекомъ наблюдаются измѣненія сосудовъ, аналогичныя тѣмъ, которыя имѣютъ мѣсто въ периферической области развитаго, рѣзко ограниченнаго, твердаго шанкра.

4) Относительно различія въ пораженіи сосудовъ твердаго и мягкаго шанкровъ я позволю себѣ сказать, что въ твердомъ шанкрѣ наблюдается гиперплазія и гипертрофія соединительно-тканныхъ волоконъ наружной оболочки и аналогичныя измѣненія въ средней и внутренней, сопровождающіяся пролифераціей и набуханіемъ эндотелія, тогда какъ при мягкомъ шанкрѣ мы наблюдаемъ деструктивныя измѣненія всѣхъ стѣнокъ сосудовъ съ десквамаціей и сморщиваніемъ эндотелія.

При леченіи кожныхъ болѣзней, во время моего пребыванія въ клиникѣ Neisser'a, изъ новыхъ медикаментовъ широкой рукой примѣнялись слѣдующіе.

При леченіи острой и хронической экземы *tumenol* (ol. *tumenoli*), чаще въ видѣ 3%—10% цинковой пасты; для компрессовъ въ острыхъ стадіяхъ экземы *metocresolaniton* (1:4000); пикриновая кислота (1:1000) при острой экземѣ для смазыванія больной кожи; при мокнущей же экземѣ, вмѣсто цинковыхъ пастъ—*bolus alba* (100 ч. на 50—70 ч. воды); наконецъ, при долго длящихся хроническихъ экземахъ, изрѣдка примѣнялись X лучи.

При леченіи волчанки (*lupus vulgaris*), кромѣ общеизвѣстныхъ методовъ, примѣнялся способъ *Holländer'a* (прижиганіе пора-

женныхъ участковъ горячимъ воздухомъ при помощи особаго аппарата) и X—лучи, при чемъ послѣдніе примѣняются въ клиникѣ Neisser'a также для эпиляціи при *favusu sycosis*.

При леченіи сифилиса для впрыскиваній преимущественно примѣнялась уксусно-тимоловая ртуть; въ легкихъ случаяхъ сифилиса и въ межрецидивномъ періодѣ примѣнялся *Mercolintschurz* (матерія, пропитанная ртутью, надѣвается въ видѣ передника на грудь). Мнѣ думается, что послѣдній методъ леченія едва ли можно отнести къ хорошимъ, потому что мы не знаемъ количества ртути, поступающей при этомъ методѣ въ организмъ, а въ то же время легко можемъ вызвать сильный гингивитъ и стоматитъ, такъ какъ введеніе ртути рассчитано главнымъ образомъ на дыханіе. Въ большомъ ходу при леченіи третичныхъ формъ сифилиса въ клиникѣ Neisser'a *jodipin*, который примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда іодистый калий плохо переносится желудкомъ.

Острый уретритъ лечится растворами *hydrargyri oxysulfat* (1:4000), *protargol'a* съ 1% *eusain'omъ*, *suprargol'a* (отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ %), *alt-resaldol'a* (также отъ $\frac{1}{4}$ % до $\frac{1}{2}$ %) и другими новѣйшими препаратами; при леченіи же хроническаго уретрита примѣняется или классическій способъ Janet или видоизмѣненный съ *hydrogenium hyperoxydatum*.

Главнымъ образомъ для діагностическихъ цѣлей въ клиникѣ Neisser'a широкой рукой примѣняется при *lupus vulgaris* и *erythematosus alt-tuberculin Koch'a* (глицериновый экстрактъ туберкулезныхъ бацилл) фабрики Höchst'a. Neisser, какъ и другіе авторы, говоритъ, что онъ никогда не видѣлъ мѣстной реакціи при впрыскиваніи туберкулина при *lupus erythematosus*, въ то время какъ при *lichen scrophulosorum*, который считается въ настоящее время какъ *tuberculosis papulosa cutis* и при которомъ нѣкоторымъ изслѣдователямъ (Jacobi, Sack и Wollf) удалось констатировать (въ срѣзахъ кожи, пораженный *lichen scrophulosorum*) типическіе туберкулезные узелки и Козовскіе бациллы, получается рѣзкая мѣстная реакція, которая была наблюдаема и мною.

Для діагностическихъ же цѣлей очень часто примѣняется уже описанная въ специальной литературѣ при узелковыхъ процессахъ кожи (преимущественно при *lupus vulgaris*) такъ называется стеклянная проба, дѣлаемая при помощи „*lupustrockera*“, круглаго стекла, которымъ выдавливаются находящаяся въ патологическихъ продуктахъ кровь, при чемъ, волчаночные узелки будутъ выступать въ видѣ желтыхъ или желто-бурыхъ пятенъ, чего не наблюдается при другихъ узелковыхъ грануляціонныхъ процессахъ кожи.

Въ теченіе своего пребыванія въ клиникѣ профессора Neisser'a я видѣлъ много интересныхъ случаевъ, между которыми особенно заслуживалъ вниманія *mycosis fungoides*.

Но, отдавая должную дань клиникѣ проф. Neisser'a въ научномъ отношеніи и образовательномъ значеніи для пріѣзжающихъ туда работать врачей, нужно сказать, что она, мнѣ кажется, уступаетъ клиникѣ проф. Jadassohn'a въ дѣлѣ критическаго примѣненія различныхъ терапевтическихъ средствъ при леченіи больныхъ. Та и другая клиника зорко слѣдятъ за всѣми новыми средствами, быстро ихъ примѣняютъ у постели больныхъ и если Jadassohn каждому медикаменту отдастъ должное по заслугамъ, то Neisser на нѣкоторыя смотритъ болѣе пристрастно или какъ-бы игнорируетъ болѣе подходящія; отъ чего это происходитъ, я бы затруднился сказать.

Вообще же, какъ клиника проф. Jadassohn'a, такъ и клиника проф. Neisser'a, произвели на меня чудное впечатлѣніе, онѣ многое мнѣ дали, какъ въ клиническомъ, такъ и въ гисто-патологическомъ отношеніи, онѣ указали мнѣ на чисто научную постановку дѣла.

Заканчивая свой отчетъ, считаю долгомъ выразить мою благодарность Г.г. Членамъ Медицинскаго Факультета за избраніе меня въ число профессорскихъ стипендіатовъ и за командировку за границу, гдѣ я имѣлъ возможность пополнить мое специальное образованіе по дерматологіи и венерологіи въ теченіе 2-хъ лѣтъ.

Измѣненія паренхиматозныхъ органовъ при общей гонококковой инфекціи.

(Экспериментальное изслѣдованіе изъ патолого-анатомическаго кабинета
проф. Н. М. Любимова).

Прив.-доц. И. М. Гиммеля.

Какъ обильныя клиническія наблюденія, такъ патолого-гистологическія и бактеріологическія изслѣдованія, шагъ за шагомъ выясняютъ намъ, что окончательно прошло время смотрѣть на гонококковую инфекцію, какъ только на мѣстный процессъ, что гонококки въ различнѣйшихъ тканяхъ и органахъ человѣческаго организма въ состояніи производить тяжелыя измѣненія, нерѣдко доводящія до летальнаго исхода.

Въ подтвержденіе своихъ словъ я могъ бы привести достаточно обильную клиническую, часто подтверждаемую бактеріологіей и гистологіей литературу, но не вижу въ этомъ необходимости во первыхъ потому, что она (хотя и не вездѣ подробно), уже собрана въ различныхъ трудахъ, трактующихъ о гонококковой инфекціи, а во вторыхъ и главныхъ образомъ потому, что чисто клиническая литература къ моему труду имѣетъ не прямое отношеніе.

Если же ниже я и привожу клиническую литературу по вопросу объ общей гонококковой инфекціи, то стремлюсь сдѣлать это въ общихъ чертахъ, по возможности группируя ее по анатомическимъ органамъ и тканямъ.

Еще въ 1781 году Selle ²⁹⁾ высказался, что гонорройный ядъ можетъ всасываться и вызывать, какъ заболѣваніе суставовъ, такъ и сыпи на кожѣ. Но въ свое время, на эти слова, какъ часто бываетъ, не было обращено должнаго вниманія и лишь почти столѣтъ спустя стали обращать болѣе серьезное вниманіе на сыпи, стоящія въ зависимости отъ гонококковой инфекціи, а не всецѣло отъ употребленія бальзамическихъ средствъ при гонорреѣ, какъ прежде склонны были думать.

Въ настоящее время извѣстно, что гонорройныя пораженія кожи уже не представляютъ большой рѣдкости и состоятъ ³⁰⁾ изъ *erythema simplex*, *erythema exudativum multiforme*, *erythema iris*, *erythema nodosum*, *urticaria*, изъ гемморагическихъ и буллезныхъ сыпей, кератозовъ и специфическаго гонорройнаго зуда³⁾.

Относительно патогенеза кожныхъ сыпей существуетъ два мнѣнія. Въ то время какъ одни (Mesnil, Finger, Lewin и др.) ставятъ ихъ въ зависимость отъ рефлекторнаго раздраженія съ урегры, другіе (Buschke и проч.) ставятъ ихъ въ зависимость отъ всасыванія гонотоксина, аналогично другимъ токсическимъ эритемамъ, что и болѣе вѣроятно, такъ какъ онѣ не рѣдко имѣютъ затяжное теченіе.

При гонорреѣ, хотя и рѣже, но точно также поражается подкожная кѣлѣчатка, въ которой наблюдаются гонорройные абсцессы, что почти во всѣхъ опубликованныхъ случаяхъ подтверждено бактериологически.

Образованіе обширныхъ гнойниковъ и флегмонъ при гонорреѣ принадлежитъ къ большимъ рѣдкостямъ, чаще же наблюдаются небольшіе абсцессы, локализирующіеся или вблизи пораженныхъ гонорройнымъ процессомъ суставовъ или недалеко отъ больной урегры (Sahli, Lang, Paltaux, Rendu, Scholtz, Rudolf Meyer, Faltin и др.).

Идя далѣе отъ поверхности человѣческаго тѣла внутрь, приходится говорить о гонорройномъ пораженіи суставовъ и сухожилій.

Современные клиницисты ²⁵⁾ различаютъ: во первыхъ, гонорройныя артралгіи, не діагностируемыя объективно въ суставахъ, но субъективно выражающіяся сильными болями; во вторыхъ, гидрартрозы, когда при слабыхъ субъективныхъ ощущеніяхъ происходитъ наполненіе сустава жидкостью, сопровождающееся измѣненіемъ его формы и объема и появленіемъ зыбленія въ области его при пальпаціи. Гидрартрозы развиваются быстро, но разрѣшаются не ранѣе, какъ черезъ 6—8 мѣсяцевъ.

Въ третьихъ, суставной острый ревматизмъ гонорройнаго происхожденія, захватывающій только одинъ суставъ или имѣющій множественный характеръ. Въ первомъ случаѣ пораженіе характеризуется обычными признаками воспаленія съ различнымъ предсказаніемъ относительно исхода. Въ большинствѣ случаевъ наступаетъ полное выздоровленіе и лишь въ меньшинствѣ неполное—обострѣніе болей въ суставѣ при простудѣ, травмѣ и другихъ поводахъ; далѣе, можетъ образоваться анкилозъ и наконецъ, что очень рѣдко, нагноеніе, при чемъ гной можетъ разлиться по окружающей кѣлѣчаткѣ и дать метастазы, результатомъ которыхъ является легочной инфарктъ, гнойный плевритъ и т. д.

Гонорройныя пораженія суставовъ множественнаго характера бывають чаще, чѣмъ одиночнаго и отъ обычнаго полиартрита отличаются тѣмъ, что субъективныя ощущенія при нихъ бывають нѣсколько слабѣе, t° не превышаетъ 38 или 39° ; суставы поражаются не сразу, а послѣдовательно одинъ за другимъ, больной не потѣетъ сильно, моча желтаго цвѣта, но насыщена не сильно; выздоровленіе, если процессъ не перешелъ въ хроническую форму, наступаетъ черезъ 2—3 недѣли.

И наконецъ—въ четвертыхъ, различается обезображивающій или узловатый ревматизмъ, очень рѣдко бывающій при гонорреѣ; онъ, какъ правило, начинается нѣсколькими бурными приступами и обуславливаетъ въ извѣстныхъ случаяхъ подвывихи, *main de griffe* или указанный Fournier палецъ *en radis*. Гонорройный артритъ, будетъ ли онъ у взрослыхъ или у дѣтей, не зависимо отъ первичной локализациі инфекции, имѣетъ одну и ту же клиническую картину.

Къ числу же гонорройныхъ пораженій органовъ движенія относятся гонорройные тендовагиниты и пораженіе сывороточныхъ сумокъ—бурситы. Изъ первыхъ, чаще встрѣчается пораженія сухожильныхъ влагалищъ *m.m. peroneus externus, tibialis posticus*, разгибателей пальцевъ. Заболѣвшія области припухаютъ, болѣзненны, кожа на нихъ является сильно покраснѣвшей. Процессъ обыкновенно исчезаетъ черезъ 2—3 недѣли, но, съ обострѣніемъ обычно сопутствующаго имъ артрита, можетъ появиться вновь. Изъ вторыхъ—бурситовъ, чаще встрѣчаются за и подпяточныя (*retro et subcalcareae*) и предчашечныя (*praepatellaris*). Хотя предсказаніе для послѣдняго пораженія и благопріятно, тѣмъ не менѣе не слѣдуетъ забывать, что пяточныя боли, остающіяся послѣ этого пораженія, очень часто отличаются огромнымъ упорствомъ.

Съ того времени, какъ въ выпотахъ суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ обнаружены гонококки, гонорройный ревматизмъ ни въ какомъ случаѣ не можетъ и не долженъ признаваться за осложненіе, случайно присоединяющееся къ гонорреѣ. Если не всегда и не всѣмъ изслѣдователямъ удавалось констатировать въ экссудатѣ присутствіе гонококковъ, что даже породило токсическую теорію происхожденія гонорройныхъ артритовъ и тендо—вагинитовъ (что абсолютно едва ли возможно отрицать), то въ то же время не слѣдуетъ забывать, что какъ время производства пункции, такъ и t° человѣческаго тѣла могутъ оказывать и оказываютъ огромное вліяніе на положительные или отрицательные результаты, получаемые при изслѣдованіи

Одновременно съ гонорройными артритами наблюдается измѣненіе костей, именно острая ихъ атрофія. При помощи рентгеноскопии¹⁾ доказывается, что почти во всѣхъ случаяхъ гонорройныхъ арт-

ритовъ, въ костяхъ, прилегающихъ къ воспаленному суставу, наблюдаются точно такія же измѣненія, какъ вообще при острой атрофіи костей, встрѣчающейся при многихъ воспалительныхъ и невоспалительныхъ заболѣваніяхъ, остеоміелитѣ, костоѣдѣ, флегмонозныхъ процессахъ конечностей, послѣ переломовъ, при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ центральной нервной системы и пр.

Очень рельефно атрофія выступаетъ при гонорройномъ заболѣваніи кисти руки.

Такъ какъ явленія атрофіи костей наблюдаются сравнительно скоро послѣ гонорройнаго заболѣванія суставовъ, то изслѣдователи не склонны признавать ее за атрофію отъ бездѣятельности или въ зависимости отъ простаго остейта, а полагаютъ, что гонорройная атрофія костей обуславливается трофоневротическими измѣненіями. При вскрытіи обнаруживается, что поражено главнымъ образомъ губчатое вещество кости; послѣдняя же мягка, порозна, легко рѣжется ножомъ, т. е. иными словами, кость совсѣмъ или до извѣстной степени лишается известковыхъ солей.

Всѣ эти измѣненія при благоприятныхъ условіяхъ исчезаютъ и наступаетъ *restitutio ad integrum*, что констатируется рентгенизаціей. Но случается, и довольно не рѣдко, что атрофическія измѣненія прогрессируютъ, распространяются на всю кость, мягкія части—связочный аппаратъ, наступаетъ ограниченная подвижность и въ результатѣ анкилозъ или *osteoarthritis deformans*. Наблюдались также случаи образованія при гонорреѣ остеомъ и наконецъ гонорройнаго остеоміелита, при чемъ въ гною, взятомъ изъ кости, было обнаружено присутствіе гонококковъ, что даетъ полное право говорить за непосредственное заболѣваніе кости отъ гонорройнаго агента.

Переходя къ гонорройному заболѣванію мышцъ, приходится оговориться, что здѣсь еще нѣтъ сравнительно большаго числа наблюдений, хотя и признается экссудативный гонорройный міозитъ и склерозирующий міозитъ Eichorst'a ¹⁴⁾ и лишь вопросъ о гонорройной атрофіи мышцъ клинически разработанъ болѣе подробно.

Атрофія мышцъ, развиваясь черезъ нѣсколько дней, а иногда и мѣсяцевъ, послѣ гонорройнаго заболѣванія суставовъ, чаще захватываетъ разгибателей и черезъ нѣкоторый промежутокъ времени приводитъ ихъ къ атрофіи съ пониженіемъ гальванической и фарадической возбудимости, безъ реакціи перерожденія. Нѣкоторые изъ изслѣдователей (Samberger)²⁷⁾ пытаются объяснить происхожденіе этой атрофіи тѣмъ, что раздраженіе въ заболѣвшемъ суставѣ периферическихъ центростремительныхъ нервовъ вызываетъ въ центральной нервной системѣ раздраженіе и въ силу этого усиленный приливъ крови къ ней, а вмѣстѣ съ послѣдней и усиленный при-

ливъ гонотоксина. Подъ вліяніемъ послѣдняго кѣтки центра выпадаютъ въ состояніе ступора, функція ихъ понижается, почему и наступаетъ атрофія соотвѣтственныхъ мышцъ.

Я бы позволилъ замѣтить, что эта теорія слишкомъ проблематична и если привожу ее, то больше для того, чтобы указать, что болѣе положительныхъ объясненій гонорройной атрофіи мышцъ пока не имѣется. Пораженіе гонорройнымъ процессомъ конъюнктивы глазъ, радужной оболочки, слезной железы, слезнаго канала и орбиты глаза уже не представляетъ рѣдкости для офтальмологовъ^{1) 32) 33) 18) 35)}. Даже десны и тѣ не остаются пощаженными гонорройнымъ процессомъ и если заболѣваніе ихъ сравнительно рѣдко наблюдается у взрослыхъ, то у дѣтей оно встрѣчается не такъ то рѣдко¹⁵⁾.

Гонорройный флебитъ, заболѣваніе вообще очень рѣдкое, встрѣчается чаще у мужчинъ. Начинается онъ обычно на 15—40 день отъ появленія течи и по своимъ клиническимъ симптомамъ ничѣмъ не отличается отъ обычнаго воспаленія венъ; чаще онъ бываетъ на нижней конечности (*v. saphena* и *v. femoralis*) и одностороннимъ, а иногда можетъ перейти и на другую сторону; изрѣдка поражаетъ и верхнія конечности.

Продолжительность его довольно значительна, отъ 1½ до 3—4 мѣсяцевъ; онъ никогда не даетъ нагноенія и крайне рѣдко эмболию въ легкихъ. У выздоравливающихъ часто наблюдаются упорные, долго не исчезающіе отеки и затрудненіе въ движеніяхъ^{5) 28)}.

Относительнаго гонорройнаго пораженія лимфатическихъ сосудовъ⁹⁾ въ настоящее время существуютъ слѣдующія клиническія обобщенія: 1) гонококки могутъ вызывать нагноеніе въ лимфатическихъ путяхъ, изъ которыхъ токсины могутъ распространяться по всему организму, вызывая различныя общія явленія (лихорадку, тошноту, рвоту); 2) гонорройный ялъ можетъ долго незамѣтно сохраняться въ лимфатическихъ путяхъ; 3) послѣ излеченія гонорреи мочевого канала, въ другихъ частяхъ тѣла и особенно въ лимфатическихъ путяхъ еще долго могутъ сохраняться гонококки вирулентнаго характера. Положительные результаты въ смыслѣ нахожденія гонококковъ въ гною изъ воспаленнаго придатка яичка извѣстны въ настоящее время во многихъ случаяхъ¹⁶⁾, какъ отчасти извѣстны и гистологическія измѣненія²⁰⁾ придатка и сѣмяпровода при гонорройномъ воспаленіи.

Существованіе хроническаго, а также остраго паренхиматознаго гонорройнаго простатита^{31), 40)} извѣстно всѣмъ и въ то время, какъ одни авторы относительно послѣдняго заболѣванія говорятъ, что оно довольно частое осложненіе гонорреи, другіе считаютъ его весьма рѣдкимъ. Существованіе гонорройныхъ абсцессовъ *penis'a*, встрѣчающихся сравнительно не рѣдко, почти всегда можно подтвердить

бактеріологически да къ тому же они имѣютъ теперь и свою гистологию ²⁾, хотя правда, сравнительно небольшую.

Кровь, элементъ организма, мѣняющійся качественно и количественно при общихъ заболѣваніяхъ послѣдняго, далеко не остается индифферентной при гонорреѣ и гонорройныхъ заболѣваніяхъ. При развитіи гонорреи появляется острое малокровіе; количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ падаетъ. Соотношеніе между бѣлыми тѣльцами крови также измѣняется; происходитъ увеличеніе количества лимфоцитовъ, уменьшеніе количества переходныхъ зрѣлыхъ формъ и нейтрофиловъ (многоядерныхъ и полиморфныхъ) или перезрѣлыхъ и эозинофиловъ. Кромѣ наблюдаемаго лейкоцитоза и перелойной хлоро-анеміи, гонорреѣ приписывается не только паралитическое, но и химическое, разрушительное дѣйствіе на лейкоциты ^{13) 19) 37) 34)}. Нѣкоторые авторы на основаніи клиническихъ наблюденій склонны думать, что гонококкъ, подобно другимъ гноероднымъ микробамъ, можетъ быть причиною тяжелаго общаго гнилокровія, похожаго по своему теченію и клинической картинѣ на обычныя формы послѣдняго ^{21) 35) 68) 36)}.

Въ гонорройномъ пораженіи сердца въ настоящее время абсолютно невозможно сомнѣваться, такъ какъ бактеріологія въ этомъ направленіи дала точные, положительные результаты. Различаютъ гонорройный эндокардитъ, перикардитъ и миокардитъ. Чаще всего поражается эндокардій, что вполне понятно, такъ какъ онъ первый приходитъ въ соприкосновеніе съ инфекціей, составляя существенную часть кровеносной системы и его заболѣваніе раздѣляютъ на двѣ формы—злокачественную, представляющую картину тяжелой инфекціи и доброкачественную, съ острымъ теченіемъ, влекущую за собой различные пороки сердца.

Вторая, злокачественная форма, похожая на острый эндокардитъ и часто съ нимъ смѣшиваемая, встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ первая и часто сопровождается полиартритомъ. Перикардиты же, отличаясь обыкновенно легкимъ теченіемъ, рѣдко наблюдаются самостоятельно, безъ предварительнаго пораженія эндокардіи; еще рѣже бываетъ миокардитъ, который самостоятельно никогда не наблюдается.

Плевритъ, плевропневмонія, инфаркты селезенки и воспаленіе брюшины, подтверждаемые, какъ гистологическими, такъ главнымъ образомъ бактеріологическими изслѣдованіями, не рѣдки, часто ведущія къ летальному исходу, осложненія гонорреи.

Гонорройное гнойное пораженіе почекъ ^{4) 7)} и почечныхъ лоханокъ можетъ возникнуть тремя путями: метастатически черезъ

кровь (подобно гнойному эндокардиту и т. д.), через лимфатические пути (аналогично забрюшинным флегмонам, вследствие нарывов простаты, т. н. путь Robert—Neumann'a) и наконец, путем восходящей инфекции по слизистым оболочкам мочевых путей. Необходимым условием для последней является нарушение защитительных приспособлений слизистой, вызываемое раздражением ее у иных употреблением алкоголя и бальзамических веществ, у женщин давлением беременной матки, у иных—врожденным, неправильным расположением почек или мочеточников с последующим гидронефрозом. Нужно думать, что возможность осложнения со стороны почек находится в прямом отношении с поверхностью захваченной гонорреей уретры; čímь больше она, тѣмь шире porta invasionis.

Очень рѣдкіе случаи патолого-анатомических вскрытій при гонорройномъ заболѣваніи почекъ даютъ преимущественно указаніе на геморрагическій или на острый интерстиціальнй нефритъ.

Невралгіи и невриты одиночнаго (чаще сѣдалищнаго нерва) и множественнаго характера, воспаленіе спинного мозга (интересенъ случай Fürbringer'a, кончившійся летально при явленіяхъ цереброспинальнаго менингита), мускульныя дистрофіи и параличи, а изрѣдка спондилиты, похожіе на спондилитъ rhizomélisque (очень большую рѣдкость представляетъ описанный случай spondylosis rhizomelica типа Бехтерева, имѣвшій въ основѣ гонорройный процессъ), вотъ нервныя заболѣванія, которыя могутъ быть вызваны и клинически наблюдаются при гонорройной инфекціи, если не считать еще нейрастеніи, очень часто стоящей въ зависимости отъ гоноррей^{7) 10) 12) 22) 23) 39)}.

Вышеприведенныя заболѣванія, какъ всего организма, такъ и отдѣльныхъ участковъ его, даютъ право и заставляютъ болѣе внимательно всматриваться во всѣ случаи гонорреи и выдѣлять то, что непосредственно можетъ быть отнесено къ гонорройному процессу, какъ осложненіе послѣдняго. Правда, не всѣ клиническіе случаи, такъ называемыхъ общихъ гонорройныхъ заболѣваній организма, подтверждены бактеріологически; очень можетъ быть, что и дальнѣйшіе клиническіе случаи не всегда будутъ детально выяснены съ бактеріологической точки зрѣнія, но это лишь должно побуждать клиницистовъ, не итти въ дѣлѣ выясненія этиологическихъ моментовъ всецѣло клинически, а соединять клинику съ лабораторіей и освѣщать не ясныя, рѣдко встрѣчаемыя клиническія картины, экспериментальнымъ путемъ.

Неполнота и неясность клиническихъ наблюденій, указывающихъ на гонорройное заболѣваніе паренхиматозныхъ органовъ, рѣдкость патолого-гистологическихъ изслѣдованій послѣднихъ (что

безъ сомнѣнія стоитъ въ связи съ рѣдкостью аутопсій труповъ больныхъ, умершихъ отъ общей гонорройной инфекціи) и желаніе, хотя отчасти, дать ясную картину гистологическихъ измѣненій паренхиматозныхъ органовъ въ зависимости отъ гонококковъ и гонотоксина, побудили меня продѣлать рядъ экспериментовъ надъ животными въ данномъ направленіи

Для своихъ изслѣдованій я взялъ 20 морскихъ свинокъ и десяти изъ нихъ впрыскивалъ чистую культуру гонококковъ, а десяти остальнымъ гонотоксинъ. Впрыскиваніе чистой гонококковой культуры (гонококки засѣвались на агаръ—асцитъ) и гонотоксина производилось подъ кожу въ области живота. Впрыскиваніе чистой двухдневной культуры производилось черезъ сутки всѣмъ десяти свинкамъ (культура обмывалась тремя куб. сантиметрами физиологическаго раствора поваренной соли и вся впрыскивалась одной свинкѣ).

Клинически дѣйствіе гонококковой культуры на свинокъ выражалось тѣмъ, что животныя быстро худѣли, плохо ѣли, еле-еле двигались, у нихъ какъ-бы наступалъ парезъ заднихъ конечностей. Свинки № 1 и 2-й умерли послѣ восьми впрыскиваній вышесказанной гонококковой культуры, т. е. черезъ 16 дней послѣ перваго впрыскиванія, № 3 была убита послѣ одинадцати впрыскиваній, т. е. черезъ 22 дня; № 4 была убита—послѣ 12 впрыскиваній; № 5—убита послѣ 15 впр; № 6—убита послѣ 18 впр.; № 9 и 10 умерли послѣ 17-го, усиленнаго въ чегыре раза (по количеству гонококковъ, а не впрыскиваемой жидкости) впрыскиванія гонококковой культуры (смерть послѣдовала на вторые сутки послѣ впрыскиванія).

Для полученія гонотоксина я пользовался смѣсью по равной части асцита и бульона. Черезъ двадцать дней послѣ посѣва гонококковъ на такой питательной средѣ, послѣдняя, чтобы убить въ ней живыхъ гонококковъ, ставилась на $\frac{1}{2}$ часа въ водную баню съ t° въ 58° и потомъ уже фильтровалось черезъ фильтр Шамберлена. Такъ приготовленный гонотоксинъ впрыскивался только пяти свинкамъ черезъ день, количество же его всякій разъ бралось въ размѣрѣ 3 к. с.

Свинка № 1 умерла послѣ пяти впрыскиваній гонотоксина, т. е. черезъ 10 дней послѣ 1-го впрыскиванія; остальные чатыре свинки были убиты послѣ 8-ми впрыскиваній, т. е. черезъ 16 дней послѣ перваго. Тотъ же гонотоксинъ, только осажденный алкогелемъ и разведенный послѣ осажденія въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли до своего первоначальнаго объема, впрыскивался пяти остальнымъ свинкамъ. Впрыскиваніе этого гонотоксина производилось также черезъ день, но каждый разъ въ размѣрѣ 4 к. с.

Свинка № 1 умерла послѣ трехъ впрыскиваній; остальные же четыре послѣ 8 впрыскиваній, т. е. на 16—17 день послѣ перваго впрыскиванія алкоголемъ осажденнаго гонотоксина.

Макроскопическая картина при вскрытіи труповъ свинокъ, не смотря на то, впрыскивался тотъ или другой гонотоксинъ или же чистая культура гонококковъ, была одна и таже и если наблюдалось различіе, то оно заключалось въ интенсивности измѣненій.

Въ брюшной полости всегда наблюдался значительный серозный отекъ; сосуды кишекъ и брызжейки были сильно инъэцированы; сердце наполнено темною кровью, мышцы его вялы, блѣдны; легкія съ значительными геморрагіями, неравномѣрно плотны въ различныхъ участкахъ; печень полнокровна, темно-вишневаго цвѣта, легко рвется, точно также, какъ и селезенка; почки сильно гиперемированы, корковый слой ихъ утолщенъ.

Послѣвы крови изъ сердца на агаръ — асцитъ отъ всѣхъ первыхъ десяти свинокъ не дали положительныхъ результатовъ.

Кусочки паренхиматозныхъ органовъ уплотнялись въ абсолютномъ алкогольѣ, спиртѣ, сулемѣ и во флемминговской жидкости и заключались въ парафинъ. Срѣзы окрашивались гематоксилиномъ и эозиномъ, по Van-Gieson'y, Merkel'ю.

Прежде чѣмъ описывать картину патолого-гистологическихъ измѣненій паренхиматозныхъ органовъ, считаю необходимымъ предпослать, что сущность ихъ у всѣхъ двадцати животныхъ, въ каждомъ отдѣльномъ органѣ, сводилась къ одному и тому же, не смотря на то, что въ однихъ случаяхъ впрыскивался гонотоксинъ, а въ другихъ гонококковая культура, разница измѣненій заключалась только въ интенсивности пораженія. Далѣе, гистологическія измѣненія паренхиматозныхъ органовъ не находились въ прямомъ соотношеніи съ количествомъ впрыснутой культуры гонококковъ или гонотоксина. Такъ, на примѣръ, сильнѣйшія измѣненія паренхиматозныхъ органовъ при впрыскиваніи гонококковой культуры получились у свинки № 3, въ то время, какъ гонококковъ ей было введено значительно меньше, чѣмъ всѣмъ послѣдующимъ. Далѣе, при впрыскиваніи неосажденнаго гонотоксина, у свинки № 4 получились измѣненія сравнительно слабѣе, чѣмъ у всѣхъ остальныхъ, какъ и при впрыскиваніи гонотоксина, осажденнаго алкоголемъ, у свинки № 5 получились также болѣе слабыя измѣненія по сравненію съ другими этой серіи животными. При патолого-гистологическомъ изслѣдованіи паренхиматозныхъ органовъ обнаружено слѣдующее.

Въ легкихъ — растяженіе альвеолъ, наполненіе нѣкоторыхъ изъ нихъ красными тѣльцами и атрофія соединительно тканыхъ перегородокъ.

Въ сердцѣ—гиперемія сосудовъ; въ однихъ мѣстахъ слабая, а въ другихъ довольно значительная фрагментация (фрагментозный миокардитъ); небольшіе очаги кровоизліяній въ межмышечной соединительной ткани. Въ красной пульмъ селезенки стѣнки нѣкоторыхъ артерій нѣсколько утолщены, болѣе гомогенны; ядеръ въ клѣткахъ, составляющихъ стѣнки сосудовъ меньше обыкновеннаго; при окраскѣ генціанъ віолетомъ стѣнки принимаютъ нѣжно розовую окраску; въ красной пульпѣ много глыбокъ пигмента. Сосуды мальпигіевыхъ тѣлецъ имѣютъ болѣе рѣзкія измѣненія; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ замѣтно амилоидное перерожденіе; просвѣтъ сосудовъ суженъ.

Въ печени дольки очерчены не рѣзко; печеночныя клѣтки лежатъ спутанно; границы между отдѣльными клѣтками рѣзки, пространства между клѣтками мѣстами увеличены; углы клѣтокъ закруглены; протоплазма ихъ зерниста, мѣстами она растворена въ видѣ островковъ, сливающихся между собою и располагающихся между периферіей клѣтки и ядромъ, образуя рядъ свѣтлыхъ полудуній; въ нѣкоторыхъ клѣткахъ эти полудунія образуютъ кольца, занимающія $\frac{3}{4}$ всей клѣтки; далѣе попадаются отдѣльныя клѣтки съ почти совершенно растворенной протоплазмой, при чемъ обрывки послѣдней располагаются около ядра; ядра нѣсколько сморщены и лежатъ преимущественно центрально; между нѣкоторыми клѣтками наблюдается обильное отложеніе темно-бураго пигмента; на другихъ же участкахъ печени замѣчаются расширенныя и набитыя красными кровяными тѣльцами сосуды, протоплазма же, прилегающихъ къ нимъ клѣтокъ, мало измѣнена.

Болѣе сильныя патолого-гистологическія измѣненія наблюдались въ почкахъ, а именно въ прямыхъ и главнымъ образомъ въ витыхъ канальцахъ.

Но передъ описаніемъ этихъ измѣненій, я приведу описаніе одного случая почки, взятой при вскрытіи отъ больного, страдавшаго піелю—нефритомъ (случай Bransford'a). Одинъ пациентъ, хворавшій 12 лѣтъ подъ рядъ, умеръ въ безсознательномъ состояніи, причемъ наблюдалась картина уреміи; при жизни, по изслѣдованію мочи, былъ поставленъ діагнозъ хроническаго паренхиматознаго нефрита. На аутопсіи оказалось, что правая почка увеличена вдвое противъ нормы, содержитъ на поверхности рядъ углубленій, изъ которыхъ болѣе мелкіе представляли слѣды недоразвитія органа, а болѣе глубокія соотвѣтствовали измѣненіямъ въ его паренхимѣ. При разрѣзѣ почки было обнаружено много гнойныхъ полостей, величиною съ грѣцкій орѣхъ (нѣкоторые изъ нихъ), располагавшихся на zona papillaris, которая иногда отсутствовала, а корковое вещество мѣстами было истончено вдвое.

Мочеточникъ оказался весьма расширеннымъ съ утолщенными стѣнками и содержалъ большое количество гноя съ гонококками.

При микроскопическомъ изслѣдованіи наблюдалось сильное разростаніе соединительной ткани въ окружности *glomeruli*, особенно богатой ядрами вблизи гнойныхъ полостей. Микроскопическій диагнозъ былъ такимъ образомъ *nephritis interstitialis acuta*.

Но въ данномъ случаѣ была не общая инфекція организма гонококками (или только отчасти), а восходящая по слизистой мочевого тракта до почечныхъ канальцевъ; гонококки изъ *pelvis* и *tubuli contorti* проникли въ *zona intermedialis*, поразивъ такимъ образомъ экскреторную часть органа, почему и наблюдается разница между гистологической картиной данного случая и тѣми измѣненіями почекъ, которыя наблюдались у животныхъ при нашихъ экспериментахъ, когда измѣненія ихъ находились въ зависимости отъ общей инфекціи. При нашихъ изслѣдованіяхъ оказалось слѣдующее.

Протоплазма эпителиальныхъ клѣтокъ витыхъ канальцевъ мелкозерниста, не однородна, плохо воспринимаетъ окраску (Р. I, II и III—А); границы эпителиальныхъ клѣтокъ въ очень многихъ канальцахъ совершенно исчезли, и мелко-зернистая протоплазма клѣтокъ, слившись въ одну общую зернистую массу, слабо воспринимающую окраску. выходитъ въ видѣ обрывковъ въ ихъ просвѣтъ (рис. I и II—А.). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ протоплазма этихъ клѣтокъ какъ-бы растворилась, т. е. иными словами наблюдается цитолизъ (рис. V—А.); въ другихъ же, въ сильно—измѣненной и слабо воспринимающей окраску протоплазмѣ, можно видѣть отдѣльныя клѣтки и участки клѣтокъ, нормально воспринимающіе окраску.

Въ нѣкоторыхъ прямыхъ и витыхъ канальцахъ сильно измѣненный эпителий весь или только отчасти отошелъ отъ *membrana propria* и сосредоточился въ центрѣ канальцевъ въ видѣ массъ, самой разнообразной формы (рис. I и III—В.).

Ядра эпителиальныхъ клѣтокъ тѣхъ и другихъ канальцевъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ протоплазма сильно измѣнена, слабо или же совершенно не воспринимаютъ окраску, являясь въ тоже время сильно измѣненными въ своей конфигураціи (рис. I и III—С.); въ однихъ изъ нихъ можно наблюдать каріолизъ, а въ другихъ вокуолизацию; не рѣдко, сбившись въ кучки, они лежатъ въ центрѣ измѣненной протоплазматической массы (рис. III—Д.).

Большую частью мочевые канальцы сближены между собою почти до полного соприкосновенія (рис. I и III—Е.) и рѣже разъединены большимъ или меньшимъ, но относительно незначи-

I.



c.
B.

Ob. 6; Oc. 2.

IV.



W.
H.

Ob. 1/12; Oc. 3.

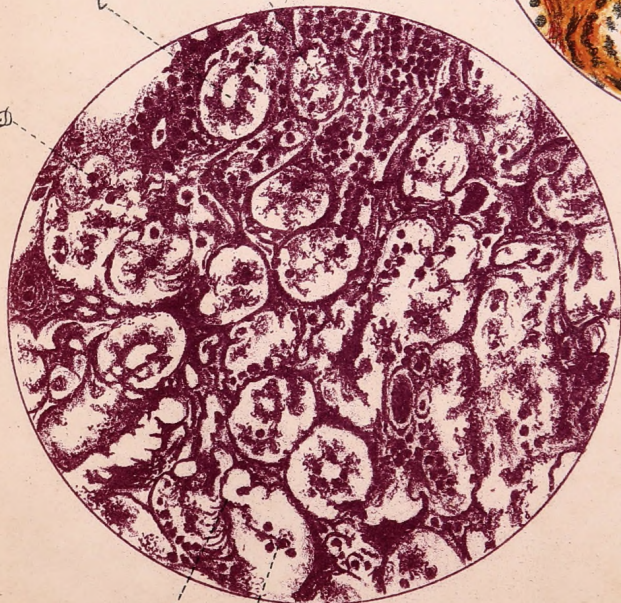
II.



F.

Ob. 6; Oc. 4.

III.



B.

c.

D.

Ob. 6; Oc. 4.

E.

D.

V.



A.

Ob. 2 (immers); Oc. 4.

тельнымъ, количествомъ соединительно—тканыхъ волоконъ, пронизанныхъ скуднымъ количествомъ инфильтраціонныхъ элементовъ.

Сосуды—капилары, артеріи и вены, а въ особенности послѣднія, сильно расширены и наполнены кровью. Тамъ и здѣсь, главнымъ же образомъ въ корковомъ слоѣ, наблюдаются очаги излившейся крови (рис. II—F.) не далеко отъ сосудовъ (рис. II—G), при чемъ, въ нѣкоторыхъ, какъ витыхъ, такъ и въ прямыхъ канальцахъ можно наблюдать присутствіе форменныхъ элементовъ крови. Какъ вокругъ многихъ расширенныхъ венъ, такъ въ особенности около геморрагическихъ очаговъ, наблюдается обильная мелкоклеточковая инфильтрація, при чемъ инфильтраціонные элементы лежатъ разбросанно или кучками. Очаговую и разбросанную инфильтрацію въ большемъ или меньшемъ количествѣ можно видѣть и въ корковомъ слоѣ между клубочками и витыми канальцами и въ пирамидномъ слоѣ, между прямыми.

Въ нѣкоторыхъ Мальпигіевыхъ клубочкахъ замѣтно измѣненіе эпителія капсулы; рѣже онъ сдавленъ и лежитъ въ видѣ тонкаго слоя (рис. VI—H.), чаще же наблюдается его набуханіе. Петли клубочковъ расширены и даже растянуты большимъ количествомъ содержащейся въ нихъ крови (рис. VI—K.).

Такимъ образомъ измѣненія паренхиматозныхъ органовъ при общей гонококковой инфекціи главнымъ образомъ сводятся къ тому, что кромѣ гипереміи и геморрагій, констатируемыхъ во всѣхъ органахъ, въ сердцѣ мы имѣемъ фрагментарный міокардитъ, въ легкихъ измѣненіе альвеолярныхъ перегородокъ, въ печени рѣзко выраженный цитолізъ, въ селезенкѣ измѣненіе соединительно—тканыхъ перегородокъ и амилоидное перерожденіе кровеносныхъ сосудовъ красной пульпы мальпигіевыхъ тѣлецъ, въ почкахъ сильнѣйшія измѣненія въ эпителии мочевыхъ канальцевъ—цитолізъ и болѣе слабыя въ мальпигіевыхъ клубочкахъ.

ЛИТЕРАТУРА.

- ¹⁾ Apetz, W. O. Ueber gonorrhöisch—metastatische Entzündung am Auge Erwachsener. Munch. med. Woch. 1903, № 31.
- ²⁾ Prof. Andry. Ueber die Wandungen gonorrhöischer Abscesse des Penis. Monatshefte f. pr. Derm. 1902, B. 35.
- ³⁾ Barbiani. La gonococcemia. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1902, Fasc. 1.
- ⁴⁾ Bransford Levis. On the pathology of gonorrheal pyelonephritis—presentation of a gonorrheal kidney. Journ. of. Cutan. and G. U. D. 1900, № 9.
- ⁵⁾ Cardes. La phlebite blennorrhagique. Diss. Paris. (реф. въ Journ. de mal. cut. et Syphil. 1902, p. 445.
- ⁶⁾ Caskey von Mc. Medic. Record, № 26, 1900.
- ⁷⁾ Claisse. Spondylose blennorrhagique. La Sem. medic. 1904, № 52.
- ⁸⁾ Courtois—Suffit et Reaufumé. Infection généralisée à gonocoques et à staphylocoques. Bul. med. 1905, № 29.
- ⁹⁾ Dreyer. Gonococcen in Lymphgefäßen. Arch. f. Derm. u. Syph. B. LX.
- ¹⁰⁾ Eulenburg A. Ueber gonorrhöische Nerverkrankungen. Deutsch. med. Wochenschr. 1900, 25 oct.
- ¹¹⁾ Ficher Max. Ueber Exantheme bei Gonorrhoe. Inaug.-Diss. Leipzig, 1904.
- ¹²⁾ Glynn M. R. On two cases of paralysis complicating. The Lancet, 1902, Sempt. 27.
- ¹³⁾ Проф. Зеленецъ. Врачъ, 1898, № 4.
- ¹⁴⁾ Heller, I. Beiträge zur Casuistik seltener gonorrhöischer Erkrankungen. Derm. Zeitschrift B. IX, H. 2.
- ¹⁵⁾ Jurgens. Ueber stomatitis gonorrhöica beim Erwachsenen. Berl. Klin. Wochenschr. № 24, 1904.
- ¹⁶⁾ Karwowski, A. Ein Fall von positivem Gonokokkenbefund in einem epididymitischen abscess. Monatsh. f. pr. Dermat. Bd. 35, p. 517.
- ¹⁷⁾ Marcuse B. Ueber Pyelitis und Pyelonephritis auf grund von Gonorrhoe. Therap. Monatsh. 1803, № 2.
- ¹⁸⁾ Murray. Un cas rare de blennorragie orbitaire. Annales p'Oculistique, 1900.
- ¹⁹⁾ Нестеровскій, Кровь при гонорреѣ. Воен. Мед. Журналъ. 1902.
- ²⁰⁾ Nobl G. Zur Histologie der blennorrhöischen Deferenitis und Epididymitis. Archiv f. Derm. u. Syph., B. LXVII, H. 2.

- ²¹⁾ Proschasca H. Ueber die gonorrhoeischen Allgemein—Infectionen. Archiv für pathol. Anatomie. 1901.
- ²²⁾ Raymond. Sur un cas de polynévrite généralisée avec diplégie faciale d'origine vraisemblablement blennorrhagique. Clinique des maladies du system nerveux. Paris, 1903.
- ²³⁾ Рейхбергъ К. О. Одервентѣлость и дугообразное искривленіе позвоночника типа проф. В. М. Бехтерева гонорройнаго происхожденія. Врач. Газ. 1903, № 29.
- ²⁴⁾ Renault. Le rhumatisme blennorrhagique; ses diverses formes et leur traitement. Le Bullet. Med. 1903, 10 oct.
- ²⁵⁾ Kienböck, Ueber Knochenveränderungen bei gonorrhoeischer Arthritis und acute Knochenatrophie überhaupt. Wiener klinische Wochenschrift. 1903, № 3—4.
- ²⁷⁾ Samberger. Muskelerkrankung infolge von gonorrhoeischer Infection. Wiener med. Wochenschr. 1903, № 38—39.
- ²⁸⁾ Sasserath Fr. Phlebitis gonorrhoeica. Inaug.—Diss. 1904.
- ²⁹⁾ Selle, Ch. Th. Medicina clinica oder Handbuch der Medicin. Praxis. Berlin, 1781 (реф. по Сов.).
- ³⁰⁾ Совинскій. О гонококкѣ и гонотоксинѣ. Петербургъ, 1901 г.
- ³¹⁾ Socin und Burckhardt. Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata. Stuttgart, 1902.
- ³²⁾ Etievant. Dacryoadenite blennorrhagique. Lyon Med. 29 Mars, 1903.
- ³³⁾ Torson, M. Dacryoadenite blennorrhagique. Archives d'ophtalmolog 1900, 20.
- ³⁴⁾ Unger D. E. Gonococcen im Blute bei gonorrhoeischer Polyarthritis. D. med Wochensch. 1901, № 51.
- ³⁵⁾ Vines, S. Case of gonorrhoeal gingivitis. Brit. Med. Journ. Febr. 21, 1903.
- ³⁶⁾ Winn W. General Gonococcal Infection. The Lancet, February 11, 1905.
- ³⁷⁾ Prof. Sabrazès. Le sang dans la blennorrhogie aigüe. Gar. hebd. d. sc. med. de Bordeaux. 1902. № 29.
- ³⁸⁾ Штернъ М. А. Случай общей гонококковой инфекціи. Врач. газ.. 1903, № 9.
- ³⁹⁾ Хайкинъ. Рѣдкій случай пораженія периферической нервной системы гонотоксинами. Рус. ж. кожн. и вен. б. 1901, т. 1.
- ⁴⁰⁾ Jordan. Zur Casuistik der acuten parenchymatosen gonorrhoeischen Prostatitis. Monatsber. f. Urologie. 1903, B. 8, H. 3.
-

РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Д-ръ К. Eckert. *О леченіи легочной чахотки стираколомъ.*
(Munch. med. Wochensch. № 41—1905 г.)

Для леченія своихъ больныхъ авторъ воспользовался препаратомъ стираколомъ, представляющимъ изъ себя соединеніе гваяколя съ коричной кислотой и предложеннымъ еще въ 1891 году.

Стираколь есть не растворимый въ водѣ и слабыхъ кислотахъ порошокъ, безъ всякаго запаха и вкуса. Въ желудкѣ онъ не расщепляется на свои составныя части и не раздражаетъ подобно многимъ другимъ средствамъ слизистой оболочки. Только въ тонкихъ кишкахъ онъ распадается на гваяколь и коричную кислоту и въ теченіи 24 часовъ почти полностью усваивается. Сравнивая усвоеніе стиракола съ другими препаратами Дуоталемъ и тіоколемъ по большому или меньшему выдѣленію эфиромъ-сѣрной кислоты, авторъ нашелъ, что дуоталь усваивается въ количествѣ 50%, тіоколь 0, орезоль (gajaocol glycerin-aethaer) очень немного, стираколь же 85, 94%. Взявъ во вниманіе лучшую усвояемость стиракола, авторъ примѣнялъ его по преимуществу въ начальныхъ стадіяхъ туберкулеза легкихъ, 7 случаевъ, и въ 3-хъ съ значительными измѣненіями въ легкихъ гдѣ имѣлось еще пораженіе кишечника. Во всѣхъ случаяхъ замѣчалось улучшеніе аппетита, прибавка въ вѣсѣ больныхъ, напр. въ случаѣ 8 за недѣлю на 5 фунтовъ а при дальнѣйшемъ леченіи на 13 ф.; замѣчалось также улучшеніе и со стороны отдѣленія мокроты и ночныхъ потовъ; кашель становился меньше, отдѣленіе мокроты также уменьшалось а равно и ночные поты и др. признаки. Для взрослыхъ авторъ назначалъ стираколь по 1,0, 2—3 раза въ день и при долгомъ употребленіи не замѣчалъ никакихъ побочных дѣйствій.

Д-ръ J. L. Barton. *Лѣченіе чахотки подкожными впрыскиваніями физиологическаго раствора поваренной соли.*

Авторъ, считаетъ полезнымъ примѣненіе раствора поваренной соли въ случаяхъ туберкулеза легкихъ смѣшаннаго зараженія. Авторъ примѣнилъ такое лѣченіе въ 5 случаяхъ туберкулеза легкихъ, сопровождавшагся повышенной температурой, ночными потами; обильнымъ выдѣленіемъ мокроты, кровохарканьемъ, общей пространіей и уменьшеніемъ вѣса тѣла.

Впрыскиванія физиологическаго раствора поваренной соли въ количествахъ 60—120 граммъ, температурой 40°, производились разъ въ недѣлю. Вскорѣ же замѣчалось имъ паденіе температуры тѣла до нормы, уменьшеніе ночныхъ потовъ и другихъ симптомовъ болѣзни; общее состояніе улучшалось.

Д-ръ Cordon. *Лѣченіе рака листьями фіалки.* (La semaine médicale № 8. 1906.).

Авторъ сообщаетъ о 47 случаяхъ раковаго пораженія языка, матки и прямой кишки вполне излѣченныхъ настоемъ фіалковыхъ листьевъ. Примѣнить такое лѣченіе при ракѣ побудило автора слѣдующій случай. Одинъ больной, отказавшійся отъ операціи по поводу рака языка, началъ самъ себя лѣчить указаннымъ средствомъ. Примѣняя настой фіалковыхъ листьевъ въ видѣ примочки и внутрь въ теченіи 3 мѣсяцевъ отъ бывшей опухоли у него осталась лишь небольшая потеря вещества и твердый рубецъ.

Авторъ даетъ слѣдующее наставленіе для приготовленія настоя и способа его употребленія.

Берется 50 свѣже-срѣзанныхъ листьевъ садовыхъ фіалокъ обливаютъ ихъ $\frac{1}{2}$ литромъ кипящей воды и потомъ даютъ настаиваться на холоду въ теченіе 12 часовъ. Полученный такимъ образомъ настой зеленого цвѣта употребляютъ съ такимъ расчетомъ, что $\frac{1}{2}$ его количества принимаютъ внутрь за одинъ разъ или же въ нѣсколько пріемовъ, остатки же употребляютъ на примочку. Такое лѣченіе ведется ежедневно въ теченіи многихъ мѣсяцевъ. Можно конечно употреблять и болѣе крѣпкій настой, но только нужно помнить, что онъ можетъ вызвать нѣкоторое непріятное побочное дѣйствіе, какъ то: анорексію, діаррею, усиленіе болей, экзантему и диспноэ.

A. K.

БИБЛЮГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

*1. Журналы, газеты и другія періодическія изданія *).*

Архивъ Біологическихъ Наукъ, 1904 г, выпускъ 4—5-й,—Лабзинъ М. М. О возрожденіи надпочечныхъ железъ.—Заболотный Д. Случай лабораторнаго зараженія чумой.—Пожаринскій І. Ф. Объ упругой ткани желудочковъ сердца въ нормальномъ и патологическомъ состояніи.—Лабзинъ М. М. Къ патолого-анатомическимъ измѣненіямъ надпочечныхъ железъ при стрептококковой инфекцій.—Госъ В. Къ вопросу о зараженіи черезъ воздухъ.—Госъ В. Къ вопросу о зараженіи палочкой бубонной чумы совмѣстно съ микробомъ сибирской язвы.—Битный—Шляхто В. А. Къ ученію о липазѣ.

Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ 1905 г. кн. 3-я,—Ноневичъ Э. Серотерапевтическія этюды.—Болъ К. Г. Къ вопросу объ амилоидѣ печени у лошади,—Гадзяцкій Н. О лѣченіи сибирской язвы подкожными впрыскиваніями раствора карболовой кислоты.—Высотскій Два случая примѣненія маллеина.

Ветеринарное Обзорѣніе 1904 г. № 24,—Шуруповъ Н. Къ технику приготовленія лѣчебныхъ смворотокъ.—Шадринъ Н. А. Земская ветеринарія въ Костромской губ. въ 1903 г.—Борисовъ В. П. Къ вопросу о казуистикѣ.

1905 г. № 1-й,—Шадринъ Н. А. Къ сорокалѣтнему юбилею русскаго земства.—Ermengem. Патогенныя бактеріи мясныхъ отравленій.—Н. В.—на Недочеты въ ветеринарномъ образованіи.—Гауэнштейнъ Объ эмаскуляторѣ.

№ 2-й,—Шукевичъ И. Къ вопросу о амилоидномъ перерожденіи и разрывахъ печени у лошадей.—Ermengem. Патогенныя бактеріи мясныхъ отравленій.—Мостынский В. А. Міогенная теорія дѣятельности сердца.

1905 г. № 3-й.—Шукевичъ И. И. Къ вопросу объ амилоидномъ перерожденіи и разрывахъ печени у лошадей.—Ermengem. Патогенныя бактеріи мясныхъ отравленій.—Профилактика и лѣченіе коликъ у лошадей.

*) Книги имѣются въ библіотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ.

№ 4-й,—Мостынский В. А. Къ вопросу о ветеринарномъ образованіи.—Шукевичъ Н. Н. (Продолж).—Ermengen. (Продолженіе).—Славскій М. Пора подумать!

№ 5-й,—Мостынский В. А. (Продолженіе).—Бѣлицеръ А. В. Къ вопросу о примѣненіи сибиреязвенныхъ вакцинъ.—Ermengen. (Продолженіе)—Schmidt. Безвредное удаленіе и дезинфекція навоза съ боенъ и загонныхъ дворовъ.—Pfeiffer. Дѣйствіе и виды активныхъ субстанцій предохранительной и антитоксической сыворотки.

№ 6-й,—Бѣлицеръ А. В. Къ вопросу о примѣненіи сибиреязвенныхъ вакцинъ.—Ermengen. Патогенныя бактеріи мясныхъ отравленій—Мостынский В. А. О дезинфекціи сибиреязвенныхъ шкуръ.—Pfeiffer. Дѣйствіе и виды активныхъ субстанцій предохранительной и антитоксической сыворотки.—Schmidt. Безвредное удаленіе и дезинфекція навоза съ боенъ и загонныхъ дворовъ.

№ 7-й—Михайловъ Б. С. По вопросу о желательномъ типѣ земской ветеринарной организаціи въ Смоленской губ.—Pfeiffer (Продолженіе).—Ermengen. (Продолженіе).—Schmidt (Продолженіе).

№ 8й,—Михайловъ В. С. (Продолженіе).—Мостынский В. А. Современное состояніе ученія о наркозѣ.

Февраль.—Стрѣлковъ А. Г. Приспособленіе для точнаго насасыванія въ смѣситель Тома—Цейсса.—Воячекъ В. И. Слуховая функція при одностороннемъ некрозѣ лабиринта.—Ермолинскій Д. А. Къ вопросу о гнойникахъ печени.—Максимовичъ И. И. случай госпитальной рожи въ Варшавскомъ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ за десять лѣтъ.—Борхардъ. Заболѣваніе костей и суставовъ при сирингоміэліи.—Аменицкій Д. А. Три случая атаксіи.—Мурзинъ. М. И. Къ эпидемиологіи брюшного тифа въ лагеряхъ.

Военно-Медицинскій Журналъ 1905 г. январь — Недригайловъ В. И. О фагоцитозѣ.—Федерольфъ А. К. Обеззараживаніе питьевой воды царской водкой.—Ермолинскій Д. А. Къ вопросу о гнойникахъ печени.—Максимовичъ И. И. Случаи госпитальной рожи въ Варшавскомъ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ за десять лѣтъ (1893—1902 г.)—Борхардъ Заболѣванія костей и суставовъ при сирингоміэліи.—Лабзинъ М. М. Къ терапіи возвратнаго тифа.—Шендриковскій И. И. Чума въ гарнизонѣ г. Кайджоу въ 1902 г.—Подобанскій В. К. Къ вопросу о примѣненіи подкожныхъ впрыскиваній сѣрно-кислаго атропина при острой непроходимости кишечника.

Врачебный Вѣстникъ 1905 г. № 2—3-й:—Шабаевъ. О тяжеломъ случаѣ хроническаго перитифлита, излеченномъ терапевтически.—Zaufel P. О предупрежденіи лихорадки въ родильномъ періодѣ.—Alhu A. О такъ называемой болѣзни Banti. (окончаніе).

№ 4-й,—Оеоктистовъ А. Медицинскіе максильные термометры, ихъ свойства, погрѣшности и повѣрка.—Morin. О леченіи туберкулеза въ санаторіяхъ въ Лозанѣ.

№ 5-й,—Оеоктистовъ А. Медицинскіе максимальные термометры, (окончаніе).—Schmidt A. О леченіи привычнаго запора.

№ 6-й,—Raymond. Случай стазо-базо-фобіи у одного психостеника чахоточнаго, страдающаго міопатіей.—Hess. С. Гнойное воспаленіе глазъ у новорожденныхъ (бленнорея).

№ 7-й.—Raymond. Случай стазо-базо-фобіи у одного психостеника чахоточнаго, страдающаго міопатіей (продол.).—Seuin d. Обь измѣненіяхъ въ полости рта и зубахъ при отравленіяхъ.

№ 8,—Raymond. (окончаніе).—Finger d. Профилактика и abortивное леченіе гоноррей.

№ 9-й,—Бурлаковъ В. М. Къ теоріи измѣренія таза съ описаніемъ новаго тазо мѣра проф. Рачинскаго.—Stiller В. Внутреннее леченіе желчно-каменной болѣзни.

№ 10-й,—Флеровъ К. О. Къ діагностикѣ перикардита.—Stiller В. Внутреннее леченіе желчно-каменной болѣзни. (окончаніе).

В р а ч е б н а я г а з е т а 1905 г. № 1-й,—Якубовичъ В. Ф. О пользѣ изученія педиатріи и роли ея въ медицинѣ.—Преображенскій С. С. О значеніи носа и глотки для рѣчи и голоса.—Брейтманъ М. Я. О неогализмѣ.

№ 1-й,—Преображенскій С. С. (Окончаніе).—Брейтманъ М. Я. (Продолженіе).

№ 3-й,—Кренецкій И. М. Къ казуистикѣ множественнаго эхинококка брюшной полости.—Casimir Stryzowski. Легко выполняемая на практикѣ реакція мочи при диабетѣ.—Джигитъ А. Д. Случай atresiae vaginalis, menstrua vicaria per vesicam urinariam—Брейтманъ М. Я. (окончаніе).

№ 4-й,—Заусайловъ М. А. О причинахъ, вызывающихъ заболѣваніе у грудныхъ дѣтей при искусственномъ вскармливаніи коровимъ молокомъ.—Гликманъ Т. С. Къ вопросу о пнеймококковыхъ артритяхъ.—Джигитъ А. Д. (окончаніе).—Сморodinцевъ А. А. Случай острой непроходимости кишечника у пятилѣтней дѣвочки.

№ 5-й,—Шатенштейнъ И. А. Къ вопросу о пемфигусѣ. Случай Dermatitis herpetiformis Duhring'o.—Заусайловъ М. А. (окончаніе).—Тирютинъ Д. А. Случай послѣродоваго множественнаго тромбофлебита.—Гликманъ Т. С. Къ вопросу о пнеймококковыхъ артритяхъ. (окончан).

№ 6-й,—Козловскій И. І. Случай balantidium coli въ кишечникѣ человѣка.—Шатенштейнъ И. Л. (окончаніе).—Агаевъ Г. Рѣдкая врожденная аномалія развитія лѣваго предплечья и обѣихъ кистей.

№ 7-й,—Дементьевъ В. Г. О функціональной способности печени у новорожденныхъ дѣтей.—Козловскій И. І. Случай balantidium coli въ кишечникѣ человѣка.—Клецкинъ М. Е. Случай fistuloraphiae vesicovaginalis съ осложненіемъ

въ послѣоперационномъ періодѣ, окончившійся полнымъ выздоровленіемъ.—Козловскій М. Е. Къ казуистикѣ пораненій глаза.

№ 8-й,—Грегори А. В. Къ казуистикѣ кишечно-стѣвочныхъ грыжъ.—Деметъевъ В. Г. (окончаніе).—Козловскій П. І. (окончаніе).—Элико Э. И, Случай субнормального пониженія температуры во время срочныхъ родовъ въ концѣ 4-й недѣли брюшного тифа.

Вѣстникъ Душевныхъ болѣзней 1905 г. № 2-й,—Яковлевъ А. А. Духовное мучительство женщинъ, какъ одно изъ формъ половой психопатіи.

Вѣстникъ Офтальмологіи 1905 г. январь-февраль.—Браунштейнъ Е. П. Къ оперативному лѣченію опущенія верхняго вѣка.—Маклаковъ А. А. Самопроизвольное сморщиваніе слизистой оболочки глаза.—Цаукинъ А. В. Къ казуистикѣ отслоекъ сѣтчатки.—Кондратьевъ А. П. Слезные органы кролика.

Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1904 г. Декабрь.—Улезко-Строганова К. П. *Struma ovarii*.—Томсонъ Г. И. *Teratoma ovarii*.—Томсонъ Г. И. Лѣчніе послѣродовыхъ кровотеченій.—Балашовъ А. Случай *Foetus parvacei*.—Снегиревъ Ю. В. Обзоръ матеріала амбулаторіи Гинекологическаго Института для Врачей за истекшіе года дватцатаго столѣтія.

1905 г. январь, № Груздевъ В. Къ вопросу о кистахъ желтыхъ тѣлъ яичника.—Максимовъ В. Б. О полной экстирпаціи матки, пораженной ракомъ, *per laparatomiam hypogastricam extraperitonealem*. по способу Mackenrodt'a.—Макертъянцъ А. М. Объ общей анестезіи.

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова. 1904 г. книга 6-я,—Постовскій Н. П. Къ діагностикѣ сифилитическихъ психозовъ.—Агановъ А. В. Дермоидная киста основанія мозга.—Введенскій И. Н. Къ казуистикѣ рѣдкихъ формъ скоропроходящихъ бредовыхъ состояній.—Преображенскій П. А. Множественные цистицерки центральной нервной системы.—Бернштейнъ А. Н. и Ф. Ф. Чарнецкій О примѣненіи элементарныхъ приѣмовъ объективнаго психическаго изслѣдованія къ распознаванію эпилептическихъ расстройствъ сознанія.—Шайкевичъ М. І. Къ вопросу о душевныхъ заболѣваніяхъ въ войскѣ въ связи съ японской войной.—Шмитъ А. Н. Къ ученію о міотоніи. Міотонія у микседематика —Корсаковъ С. С. Психіатрическія экспертизы.

Журналъ русскаго общества охраненія народнаго здравія 1905 г. январь-февраль. № 1—2.—Поплавскій В. Вредные металлы въ содовой водѣ.—Тхоржницкій І. А. О здоровьи.—Кашкадамовъ В. П. Задачи комиссіи по борьбѣ съ туберкулезомъ.—№ 3—4 Мартъ-Апрѣль.—Губертъ В. О. Что можетъ сдѣлать Общество охр. нар. здравія по устройству медико-санитарнаго и продовольственнаго дѣла для строительныхъ мѣстностей въ Россіи.—Лурье Я. М. Къ вопросу о бактеріяхъ молока и возможности обеззараживанія кумыса и кефира.

Записки Русскаго Бальнеологическаго О-ва. въ Пятигорскѣ іюнь 1905 № 1. № 2-й, № 3-й, № 4 нояб. Дек. № 5 январь.

Записки Новороссійскаго О-ва Естествоиспытателей. Томъ XXVI. т. XXVII.

Записки Кіевскаго Общества Естествоиспытателей томъ XIX.

Записки Уральскаго Медицинскаго О-ва въ г. Екатеринбургѣ. IX и X годы 1904 г.

Записки Западно-Сибирскаго Отдѣла Императорскаго русскаго Географическаго Общества кн. XXXI.

Извѣстія Императорской Военно-Медицинской Академіи, 1905. январь № 1-й,—Яновскій М. В. О клинической методикѣ опредѣленія механизма измѣненій артеріальнаго давленія.—Ильинъ Ф. Л. Къ вопросу о врачебномъ примѣненіи и качествахъ корня азіатской солодки *Alusurgj*.

Медицинское Обзорѣніе 1905 г. № 1-й,—Березнеговскій. О функциональныхъ результатахъ при частичныхъ одно—и двустороннихъ ампутаціяхъ стопы.—Розе. Къ казуистикѣ поврежденій передней брюшной стѣнки.—Кирѣевъ. Къ вопросу о діагностическомъ и прогностическомъ значеніи сыпи при сыпномъ тифѣ.—Зеренинъ. Отчетъ о XIX международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Мадридѣ.

№ 2-й,—Черно-Шварцъ. Къ казуистикѣ колибациллярнаго цистита въ дѣтскомъ возрастѣ.—Жуковскій. Смертельное кровотеченіе изъ печени при наслѣдственномъ сифилисѣ у новорожденнаго.—Савинъ. Заболѣваемость сифилисомъ мужскаго населенія г. Астрахани по даннымъ амбулаторіи больницы за 1898—1902 г.

№ 3-й,—Чеканъ. Къ хирургіи рака матки. О непосредственныхъ и отдаленныхъ результатахъ оперативнаго вмѣшательства.—Бандаревъ. Къ казуистикѣ поврежденій наружныхъ половыхъ органовъ при беременности.

№ 4-й,—Высоцкій. Къ вопросу объ экспериментальныхъ анеміяхъ.—Розановъ. Роль воды въ распространеніи холерныхъ эпидемій.

№ 5-й,—Гороховъ. Къ казуистикѣ остеотомій.—Боголюбовъ. Къ вопросу о послѣопераціонныхъ желудочно-кишечныхъ кровотеченіяхъ.

Медицинская Бесѣда 1904 г. № 21—22,—С-нъ. Великая скорбь въ русской деревнѣ.—Черняхъ М. Я. Алкоголизмъ и его послѣдствія.

№ 23-й,—Сергіевскій С. С. Нѣсколько словъ о положеніи врачей запаса въ дѣйствующей арміи.

№ 24-й,—Вороновъ И. Соотношеніе рождаемости и смертности населенія Россіи какъ мѣрило ея культурности.

1905 г. № 1-й.—Жбанковъ Д. Хроника тѣлесныхъ наказаній въ Россіи въ 1902—1907 годахъ.—Ростовцевъ Г. И. Гигіена и санитарія, какъ орудія борьбы съ туберкулезомъ.

Неврологическій Вѣстникъ, 1904 г. вып. 4-й,—Чирковскій В. В. Къ вопросу объ иннерваціи движеній зрачка.—Дѣловъ Г. Къ казуистикѣ прогрессивнаго паралича.—Соболевскій А. Терапевтическое значеніе крововызвлеченій при страданіяхъ нервной системы.—Георгіевскій И. Б. О многоядерныхъ симпатическихъ нервныхъ клѣткахъ.

Практическій Врачъ 1905 г. № 2-й.—Senator Н. Афазія съ лѣвосторонней гемиплегіей у правши.

№ 3-й,—Бронштейнъ О. И. и Блюменталь Ф. М. О рациональной постановкѣ дѣла испытанія лечебныхъ сыворотокъ.—Дибайловъ С. И. Къ вопросу о лечебномъ значеніи пирамидона.—Шешминцевъ Н. С. Къ вопросу о переутомленіи желѣзнодорожныхъ служащихъ.

№ 4-й,—Гороховъ Д. Е. Бугорчатый спондилитъ въ дѣтскомъ возрастѣ.—Гликманъ Т. С. Къ казуистикѣ проникающихъ ранъ живота.—Мансуровъ Н. О. рѣдкій случай инороднаго тѣла во влагалищѣ.

№ 5-5,—Teissier. Предсказаніе отдаленной судьбы различныхъ формъ остаточной послѣинфекціонной альбуминурии. Оцѣнка ихъ съ точки зрѣнія страхованія жизни, вступленія въ бракъ и годности къ военной службѣ.—Звѣрева-Смѣлкова П. Двадцать двѣ струмектоміи, сдѣланныя въ уѣздной земской больницѣ с. Тервиничи, Тихвинскаго уѣзда Новгородской губ. въ 1900—1904 г.—Гороховъ Д. Е. Бугорчатый спондилитъ въ дѣтскомъ возрастѣ. (продол.)

№ 6-й,—Гороховъ Д. Е. (окончаніе).—Звѣрева-Смѣлкова (Продолженіе).

№ 7-й —Гроссманъ Г. Б. Къ казуистикѣ истеріи и эпилепсіи.—Teissier. (Продолженіе) Звѣрева-Смѣлкова П. (Продолженіе).

№ 8-й,—Георгіевскій Б. А. Случай затрудненной декануляціи. Диагностическое и лечебное значеніе при ней интубаціи.—Teissier. Предсказаніе отдаленной судьбы различныхъ формъ остаточной послѣинфекціонной альбуминурии.—Звѣрева-Смѣлкова П. Двадцать двѣ струмектоміи, сдѣланныя въ уѣздной земской больницѣ с. Тервиничи Тихвин, уѣз. Новгородской губ. въ 1900—1904 г.

№ 9-й,—Гросманъ И. Б. Къ казуистикѣ истеріи и эпилепсіи.—Звѣрева-Смѣлкова П. (окончаніе).

Русскій Врачъ 1905 и № 2-й—Михновъ С. Г. Консервативная міомоміа при беременности.—Оппель В. А. Къ вопросу о лѣченіи гнойнаго воспаленія оболочекъ черепного мозга.—Орловскій З. И. О связи поносовъ чужеяднаго происхождения съ ахоліей желудка.—Виноградовъ А. И. О вліяніи искусственныхъ красокъ ароматическаго ряда на пищевареніе.—Балинъ И. С. Къ вопросу о разрывѣ влагалищныхъ стѣнокъ во время полового сношенія.

№ 3-й.—Бехтерева В. М. Боязнь чужого взгляда—Шульцъ Н. К. О болотной ляхорадкѣ въ гор. Сочи и его окрестностяхъ.—Орловъ В. Н. Объ эхинококкахъ тазовой полости у женщинъ, ихъ распознаваніи и лѣченіи.—Оедоровъ П. И. Измѣненія морфологическаго состава крови у людей при хлороформномъ усыпленіи.

№ 4-я,—Павловскій А. Д. Къ вопросу о хронической дифтеріи или дифтероидѣ глотки.—Кацъ Р. А. О мнимой дѣйствительной неспособности къ чтенію.—Залого А. Г. Къ вопросу о гедональ-хлороформномъ способѣ усыпленія.—Гольденблумъ М. А. Случай острого дермотоміозита.—Демичъ В. Ф. Лѣченіе чесотки эйдероломъ.

№ 5-й,—Кузнецовъ М. М. Къ вопросу о хирургическомъ лѣченіи заболѣваній желчныхъ путей.—Холинъ Н. К. Къ характеристикѣ пулевыхъ ранъ въ текущую войну.—Шенгелидзе В. В. Острый суставной ревматизмъ. Случай пораженія имъ ребенке ранняго грудного возраста.—Диллонъ Я. Г. 2 случая изъ хирургической практики.

№ 6-й.—Кузнецовъ М. М. Къ вопросу о хирургическомъ лѣченіи заболѣваній желчныхъ путей. (продол).—Каршинъ А. А. случай *anchylostomiasis'a* —Полицейскій И. А. О мѣстномъ обезболиваніи посредствомъ сочетанія адреналинъ—кокаина.—Березницкій М. И. Лѣченіе гипнотомъ морфинистовъ, алкаголиковъ и курильщиковъ.

№ 7-й,—Кузнецовъ М. М. (окончаніе).—Жебровский Э. А. Къ вопросу объ отдѣлительной работѣ околушной железы у человѣка.—Гехтманъ А. Н. Къ патологіи почекъ.—Березницкій М. И. (Окончаніе).

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ Болѣзней, 1904 г. № 12 Декабрь.—Вершинъ Д. Случай *urticariae perstantis* съ пигментацией и *alopecia areata*.—Паписовъ И. *Diabetes insipidus* на почвѣ сифилиса —Суковъ Н. О новомъ ртутомъ препаратѣ—гермофенилѣ.—Ротманъ Е. Гидростатическій методъ въ мочеполовой терапіи (окон). Бойковъ В. Н-лучи, ихъ происхожденіе, физическія и физиологическія свойства.

1905 г. Январь.—Зеленовъ И. Ф. Экссудация и кератозы.—Поспѣловъ А. Н. Объ экспериментальномъ сифилисѣ у антропоидныхъ обезьянъ и о свойствахъ сифилитическаго яда.—Фроловъ П. И. Случай значительныхъ гуммозныхъ деформаций костей лица и черепа у наследственнаго сифилитика.—Пальдрокъ А. К. *Gonokokkus Neisseri* и его питательныя среды.—Дьячковъ Н. Н. Нѣкоторыя соображенія о вѣнчоловыхъ шанкрахъ.

Русскій Хирургическій Архивъ, 1904 г. книга 5-я,—Батуевъ Н. А. Случай клиническаго гермафродитизма неопредѣленнаго пола у взрослого.—Старковъ А. В. Къ вопросу о порокахъ развитія верхней конечности.—Дитерихсъ М. М. Истерическія опухоли грудной железы —Боголюбовъ В. Эхинококкъ почки.—Полъновъ А. А. Къ вопросу объ острой непроходимости кишечника.—Меньшиковъ А. Н. Къ казуистикѣ травматическихъ поврежденій кишечника.—Саксаганскій М. Къ вопросу о простатектоміи при гипертрофіи предстательной железы.

Терапія 1905 г. № 3-й, Hauss. Kehr. Результаты 1000 чревостѣченій по поводу желчныхъ камней.—Richter P. F. Общій взглядъ на леченіе сахарнаго мочеизнуренія.—Турнеръ И. la Bourboule и его минеральныя воды.—Мацѣвскій К. Ф.

Критическій разбор новаго способа леченія заразныхъ послѣродовыхъ заболѣваній, предложеннаго д-ромъ мед. Сицинскимъ.

Хирургія 1905 г. № 97. январь.—Старковъ А. В. Обь отношеніи хирургической анатоміи къ хирургіи.—Милицъ В. М. Односторонняя слѣпота послѣ впрыскиванія парафина подъ кожу носа.—Шапошниковъ Б. М. Къ вопросу о положеніи сердца въ экссудативной жидкости при воспаленіи околосердечной сумки и проколахъ перикардія.—Дерюжинскій С. Ф. два случая излѣченія у больныхъ женщинъ значительныхъ участковъ пораженнаго ракомъ желудка, окончившіеся выздоровленіемъ.—Напалковъ Н. И. Лѣвосторонняя паховая грыжа слѣпой кишки и червеобразнаго отростка.—Tuffier T. Семіологическое значеніе изслѣдованія крови въ хирургіи.

II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

Архивъ Біологическихъ наукъ томъ XII вып. 1-й, 1905.—Вакуленко А. В. Обь измѣненіи специфическихъ свойствъ крови при кормленіи животныхъ убитыми культурами микробовъ.—Шаруповъ И. З. О бактерицидномъ дѣйствиі торфа на *V. pestis hom.*—Краушкинъ В. Годовой отчетъ Отдѣленія антирабическихъ предохранительныхъ прививокъ за 1903 годъ.—Крыштопенко А. К. Экстирпація надпочечныхъ железъ у кроликовъ.—Шаруповъ И. З. О патогенности чумнаго бацилла для нѣкоторыхъ видовъ домашнихъ животныхъ.—Орбели А. А. Сравненіе дѣятельности пепсиновыхъ железъ до и послѣ перерѣзки вѣтвей блуждающихъ нервовъ.

Архивъ Ветеринарныхъ наукъ 1905 г. кн 4-я.—Петропавловскій Н. И. Къ вопросу о бѣшенствѣ у собакъ.—Качинскій І. Интересный случай пироплазмоза крупнаго рогатаго скота.—Джунковскій Е. и Лусъ И. Приборъ для полученія стерильной коровы.—Потѣхинъ Д. Опыты электризаціи при плечевой хромотѣ.—Ковалевскій И. М. Случай почечныхъ камней у коровы.—Lignieres. О роли пастереллъ и стрептококка Schitz'a въ пневмонияхъ лошади.—Vallée и Villejean. Переносъ туберкулеза животныхъ на человѣка молокомъ и профилактическія противъ этого мѣры.

Книга 5-я.—Баллъ Н. Къ ученію обь амилоидномъ перерожденіи органовъ домашнихъ животныхъ.—Потѣхинъ Д. Кривая температуры и сердца при бронхитахъ.—Шейнъ-Фогель А. Сапный или мытный стафилококкъ, диплококкъ.—Австратовъ Д. М. Современное состояніе вопроса о періодическомъ воспаленіи глазъ.—Kitt. Интравенозные предохранительныя прививки термически убитыми бактеріями.

Книга 6-я.—Петропавловскій Н. И. Къ вопросу о болѣзняхъ носовой полости, симулирующихъ сапъ носа.—Мурзаевъ Д. Краткій очеркъ скотоводства и ветеринарно санитарнаго состоянія Урянхайской земли.—Ковалевскій И. М. Краткій очеркъ положенія боенъ Кавказа.

Ветеринарное Обозрѣніе 1905 г. № 9—Михайловъ В. С. По вопросу о желательномъ типѣ земской ветеринарной организаціи въ Смоленской губ.—Свиренко В. Къ казуистикѣ пороковъ сердца у лошади.—М. В. Нѣсколько замѣчаній о земскихъ профессиональныхъ организаціяхъ.—Мостыньскій В. А. О ветеринарныхъ высшихъ школахъ въ Германіи.—Березовъ О. А. земскія мѣропріятія по улучшенію скотоводства.

№ 10-й—Березовъ О. А. Земскія мѣропріятія по улучшенію скотоводства.—Мостыньскій В. А. О ветеринарныхъ высшихъ школахъ въ Германіи.—Опыты дженеризаціи по Behring'у въ Московской губ.—Бѣлицеръ. А. В. Сибиреязвенныя и рожиства прививки за 1902 г. по отчету ветеринарнаго управленія М. В. д.—Гер. Еще къ вопросу о ветеринарномъ неустройствѣ въ Тобольской губ.

№ 11,—Березовъ О. А. (Продолженіе).—Schuty. Болѣзни крупнаго рогатаго скота, вызываемыя пирозомами.—А. Кр. «Частная практика и общественный долгъ»—Русановъ М. П. Генерализированная мелано-саркома почки.

№ 12—Матеріалы по ветеринарно-санитарному законодательству въ иностранныхъ государствахъ.—Шадринъ Н. А. Земская ветеринарія въ Екатеринбургской губ. за послѣдніе 3 года.—Волыньскій Г. Г. Г-нъ Матвѣевъ въ роли ученаго изслѣдователя.

№ 13—Объ участіи русскихъ ветеринаровъ на VIII интернаціональномъ ветеринарномъ конгрессѣ.—Шадринъ Н. А. (Продолженіе).—Мостыньскій В. А. Недоразумѣніе или оригинальность?—Г. Д. По поводу извѣстій о сибиреязвенныхъ прививкахъ лошадямъ въ нашей маньчжурской арміи.

Военно-Медицинскій Журналъ 1905 г. Мартъ—Вреденъ Р. Р. О проникающихъ ранахъ брюшной полости и ихъ леченіи на войнѣ.—Ермолинскій Д. А. Къ вопросу о гнойникахъ печени. (окон).—Бархардъ. Заболѣванія костей и суставовъ при сирингоміэліи.—Мальдутисъ А. П. Два случая искусственной желтухи.—Ганжинскій В. В. Два случая поліуріи —Пахомовъ С. М. Случай Верльгофовой-пятнистой болѣзни.—Замуравкинъ К. И. Къ характеристикѣ огнестрѣльныхъ раненій японскими пулями —Грейцъ В. М. Опытъ амбулаторнаго механическаго леченія трахоматозныхъ.—Филончиковъ Н. М. Леченіе Чешуистаго лишая горячимъ воздухомъ.

Апрѣль—Вреденъ Р. Р. О проникающихъ ранахъ брюшной полости и ихъ леченіи на войнѣ,—Бархардъ заболѣванія костей и суставовъ при сирингоміэліи.—Крицкій Я. П. Результаты травматическаго поврежденія груди съ разрывомъ органовъ брюшной полости.—Чаусовъ Л. И. Къ вопросу и реакціи Видаля.—Мурзинъ

М. И. Къ характеристикѣ движенія брюшного тифа въ войскахъ въ періодъ съ 1887 по 1903 г.

Май.—Боровиковъ И. В. Случай разстройства равновѣсія при страданіи полукружныхъ каналовъ.—Шульцъ В. К. Химическое изслѣдованіе продажнаго формалина.—Турчаниномъ И. В. Изъ хирургіи головного мозга: случай остраго травматическаго гнойника.—Фроловъ В. И. Къ казуистикѣ наложенія шва на раны печени.—Прохоровъ Н. Н. Къ этиологіи подвздошныхъ адено-флегмонъ.—Чаусовъ Л. И. Къ вопросу о возвратахъ брюшного тифа въ Маньчжурской дѣйствующей арміи въ 1904 году.—Унтербергеръ С. Ф. Какимъ образомъ военные врачи могутъ съ успѣхомъ бороться съ чахоткой въ войскахъ.

Іюнь.—Фроловъ В. И. Случай огнестрѣльнаго раненія грудной и брюшной полостей съ благополучнымъ исходомъ.—Замуравкинъ К. И. Случай актиномикоза.—Тарасовъ А. Н. Къ вопросу о зубооочеваніи въ нашей арміи.—Эновъ Н. К. Прессованіе ваты гармоникой.—Унтербергеръ С. Ф. Какимъ образомъ военные врачи могутъ съ успѣхомъ бороться съ чахоткою въ войскахъ.—Лебедевъ Н. П. Тетанія какъ синдромъ истеріи.—Стрѣлковъ А. Г. Способъ производства количественной Видалевской пробы.—Воячекъ В. Н. Сальпингоскопія.—Поль А. Р. Къ вопросу о борьбѣ съ трахомой въ войскахъ при помощи глазныхъ командъ.

Вопросы Нервно-Психической медицины 1905 г. выпускъ 1-й, янв.-мартъ.—Шумковъ Г. Разказы и наблюденія изъ настоящей руско-японской войны.—Ланинскій М. По поводу отношенія вазомоторовъ уха и сонной артеріи къ шейному симпатическому нерву.—Ивановъ И. Н. Л. Андреевъ—какъ художникъ психопатологъ.—Сикорскій И. А. Чувства, испытываемыя зрителемъ при видѣ смертной казни.—Эриксонъ Э. О самоубійствахъ нѣ кавказѣ.—Добротворскій Н. Убійство матерью своего незаконнорожденнаго ребенка во время родовъ.—Владимірскій А. Матеріалы къ психологіи душевныхъ волненій.

Врачебная Газета 1905 г. № 9-й.—Троицкій И. В. Дѣтскій врачъ о Желѣзноводскѣ.—Дмитренко Л. Ф. Діазорсакція при брюшномъ тифѣ и при острыхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ.

№ 10-й, —Зельдовичъ Я. Б. О раненіяхъ, наносимыхъ японскими огнестрѣльными снарядами.—Троицкій Н. В. Дѣтскій врачъ о желѣзноводскѣ. (окон).—Дмитренко Л. Ф. (Продолженіе).

№ 11-й,—Гороховъ Д. Е. Образованіе щеки пластиной,—Поггенполь С. М. Къ діагностикѣ злокачественныхъ новообразованій легкаго. Случай метастатической саркомы легкихъ.—Зельдовичъ Я. Б. (Окончаніе).

№ 12—Волпьянъ Л. Я. Экспериментальное изслѣдованіе физико-химической энергіи Кавказскихъ минер. водъ.—Гороховъ Д. Е. (Продол.).—Дмитренко Л. Ф. (Окончаніе)

№ 13 1905 г.—Гороховъ Д. Е. Образованіе щеки пластикой (Продолженіе).—Волпянъ Л. Я. Экспериментальное изслѣдованіе физико-химической энергіи Кавказскихъ минеральныхъ водъ.

№ 14-й.—Хохловкинъ А. Г. Meningitis cerebro-spinalis epidemica apoplectiformis.—Гороховъ Д. Е. (Окончаніе)—Волпянъ Л. Я. (Окончаніе).

№ 15-й.—Блуменау Н. Случай гемофилии на почвѣ общей бугорчатки.—Хохловкинъ А. Г. (Продолженіе).—Хейфецъ М. Н. Къ казуистикѣ проникающихъ ранъ живота съ выпаденіемъ внутреннихъ органовъ.

№ 16-й.—Кушевъ Н. Е. Цитодиагностика экссудативныхъ плевритовъ.—Бендерскій И. А. Объ изслѣдованіи больныхъ и о массажѣ подъ водой.—Хохловкинъ А. Г. (Окончаніе).

№ 17-й.—Яцутъ К. З. Къ хирургической анатоміи arteriae meningeneae mediae.—Гликманъ Т. С. Глухая первичная актиномикоза грудной кѣтки.—Кушевъ Н. Е. Цитодиагностика экссудативныхъ плевритовъ. (Окончаніе).

№ 18.—Спижарный И. К. Къ вопросу о хирургіи легкихъ.—Берлацкій Г. Б. Гриппъ и Глисты.—Назаровъ М. С. Къ вопросу объ этиологіи аппендицита.

№ 19-й.—Спижарный И. К. (Продолженіе).—Гликманъ Т. С. (Окончаніе).—Хейфецъ М. Н. Случай скарлатины со многими осложненіями.

№ 20-й.—Спижарный И. К. Къ вопросу о хирургіи легкихъ. (Продол.).—Шатенштейнъ И. Л. Урэмія и энтерогенная аутоинтоксикація и ихъ взаимныя отношенія.—Фофановъ Л. Случай тяжелаго диффузнаго дерматита на почвѣ идиосинкразіи къ ртутнымъ препаратамъ.

№ 21-й.—Спижарный И. К. (Окончаніе).—Орбантъ М. Н. Частичная эмбриотомія—claviculo—costotomia.—Шатенштейнъ И. Л. (Продолженіе).

№ 22-й.—Федоровъ И. М. О біологическомъ значеніи грудныхъ железъ (gl. mammae) въ женскомъ организмѣ.—Шатенштейнъ И. Л. (Окончаніе).

№ 23-й.—Федоровъ И. М. О біологическомъ значеніи грудныхъ железъ въ женскомъ организмѣ.—Лебедева Н. Случай брюшнаго тифа въ старческомъ возрастѣ.—Тириутинъ Д. А. Къ казуистикѣ аномалій развитія.

№ 24-й.—Лифшицъ М. Н. Къ вопросу о нагноеніи при брюшномъ тифѣ Абсцессы въ печени при брюшномъ тифѣ.—Федоровъ И. М. (Продолженіе).

Вѣстникъ Общественной гігіены, судебной и Практической медицины, 1905 г. Май.—Бѣлоглазовъ М. Къ эпидемиологіи дифтерита.—Варшавскій Е. С. О разрушеніи органическихъ веществъ смѣсью серной и азотной кислотъ при судебно-химическихъ анализахъ.—Филаретовъ А. А. Чума въ Гурьевскомъ уѣздѣ.—Коренчевскій В. и Циммерманъ А. Изслѣдованіе китайскаго бобоваго масла.—Левашовъ В. А. Инструкціи по обеззараживанію заграничныхъ дезинфекціонныхъ учреждений.

Февраль.—кн. Накашидзе. М. А. О холерѣ въ Бакинской губ.—Кашкадамовъ В. И. Санитарная организація въ Англіи.—Констансовъ С. В. Холера въ Мервѣ.—

Онъ-же. Холерная эпиденія въ Астрахани.—Суховъ А. А. Къ вопросу о неурядицахъ Крымскихъ курортовъ.

Врачебный Вѣстникъ. 1905 № 11-й,—Флеровъ К. О. Къ діагностикѣ перикардита. (Окончаніе).—Binz. Къ вопросу о терапевтическомъ примѣненіи нитроглицерина.

№ 12-й,—Raymond. О случаѣ дифтерійнаго паралича.—Binz. (Окончаніе).

№ 13-й,—Raymond. (Окончаніе).—Kromayer. Успѣхи въ леченіи экземы.

№ 14-й,—Серебровскій С. О дезинфекціи продуктами сухой перегонки дерева при холерѣ.—Kromayer. (Окончаніе).

№ 15-й,—Констансовъ С. В. О дезинфекціи и ея практическомъ значеніи вообще и при холерѣ въ частности.—Leser E. Къ вопросу о леченіи карциномы желудка и кишечникаъ.

№ 19.—Констансовъ С. В. (Оконч.).—Leser E. (Окончан).

№ 17-й,—Пенбакъ Л. Е. Нѣсколько словъ о примѣненіи Spermini—Poebl pro injectione въ глазной практикѣ.—Маральяно Е. О леченіи аппендицитовъ.

№ 18-й,—Бурлаковъ В. М. Случай мнимой беременности въ діагностическомъ отношеніи.—Маральяно Е. О леченіи аппендицитовъ (Окон).

№ 19-й,—Бурлаковъ В. М. (Окончаніе).—Minkowski O. Лечение подагры.

№ 20-й,—Михайловъ Н. А. Новый запирающій мочеточниковый катетеръ проф. Nitze.—Minkowski O. (Окончаніе).

№ 21-й,—Sehamann. Наблюденія надъ дѣйствіемъ борнивала, новаго препарата балдырьяна.—F. Schaudinn. Новое открытіе при сифилисѣ.

№ 22,—Ставскій I. В. О примѣненіи іодицина въ терапевтической практикѣ (обзоръ).—Соринъ М. О сывороточномъ леченіи брюшного тифа.

№ 23-й,—Ставскій I. В. (Окончаніе).—Fraenkel A. Asthma cardiale и Angina pectoris.

№ 24-й,—Delherm и Laguerrière. Привычный запоръ и Colica mucosa. Ихъ леченіе электричествомъ.—Къ статьѣ: Новое открытіе при сифилисѣ.—Fraenkel A. (Окончаніе).

№ 25-й,—Delherma и Laguerrière. (Продолженіе).

№ 26-й,—Delherm и Laguerrière. (Окончаніе).

Вѣстникъ Офтальмологіи 0902 г. Мартъ-Апрѣль—Благовѣщенскій М. Н. Тенотомія съ вытяженіемъ (способъ Rapos'a).—Лазаревъ Е. Г. Къ вопросу о распознаваніи параличей глазныхъ мышцъ на основаніи двойныхъ изображеній.—Чистяковъ П. И. Первичная опухоль зрительнаго нерва.—Кацъ Р. А. Желтая ртутная мазь при острозаразномъ конъюнктивитѣ.—Локтевъ В. А. Рѣдкій случай патологическаго астигматизма.

Дѣтская Медицина 1905 г, № 1-й,—Черновъ Д. Е. Необычайно большая «толстая кишка» у дѣтей.—Маньковскій Л. Ф. Къ вопросу о чешуйчатомъ лишае у дѣтей.—Сокольскій Г. Ф. Къ вопросу о множественной гангренѣ кожи

послѣ кори и ея лѣченіи.—Рахманиновъ И. М. Случай туберкулезнаго менингита необычнаго теченія.—Михайловъ П. П. Четыре случая тетаніи.

№ 2-й.—Бартеневъ Л. Л. Къ вопросу о железистой лихорадкѣ.—Жуковскій В. П. Два рѣдкихъ случая врожденной грыжи діафрагмы.

Журналъ Медицинской химіи и Органотерапіи. 1905 г. нв. № 31—33.—Тарханова, Пель и Ваксъ. Основы рациональной органотерапіи.—Тархановъ И. Р. О физиологическихъ дѣйствіи адренала.—Ліонъ М. Е. Отчетъ о моихъ наблюденіяхъ надъ леченіемъ эпилепсіи, производимыхъ въ больницѣ душевно-больныхъ Самарскаго Губерс. Земства съ іюля 1901 г. по янв. 1904 г.—Вагон v. Oetete. Объ отношеніи азотистыхъ веществъ въ мочѣ и калѣ.—Онъ же. Содержаніе кислотъ въ калѣ и крови.—Балдовскій В. Г. Два случая леченія эклампсіи препаратомъ щитовидной железы.

Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1905 г. Февраль.—Никоновъ С. А. О лѣченіи выкидыша.—Окинчицъ Л. Къ казуистикѣ заболѣваній женскихъ наружныхъ половыхъ органовъ.—Федоровъ В. П. Къ казуистикѣ саркомъ наружныхъ половыхъ органовъ.—Какушкинъ Н. М. Отчетъ по гинекологическому отдѣленію акушерско-гинекологической клиники проф. Рачинскаго при женскомъ Медицинскомъ Институтѣ за первыя три года ея дѣятельности.

Мартъ.—Скробанскій К. очеркъ современнаго состоянія ученія о ракѣ матки и его лѣченіи.—Ненадовичъ Л. О. Къ лѣченію грязями заболѣваній женской половой области.—Снегиревъ Ю. Къ вопросу объ амбулаторномъ разпросѣ.—Какушкинъ Н. М. Отчетъ по гинекологическому отдѣленію акушерско-гинекологической клиники проф. Н. И. Рачинскаго при Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ за первые три года ея дѣятельности (190¹/₂, 190²/₈, 190³/₄ учебные годы) (Окончаніе).

Апрѣль.—Губаревъ А. П. Новый столъ для гинекологическихъ и абдоминальныхъ операций.—Григоровичъ А. Р. Случай *fibrosarcom'ы vulvae*.—Кочевицкій В. О метрейризмѣ (на основаніи 205 случаевъ).—Кауфманъ Р. Л. Рѣдкій случай образованія камня во влагалищѣ въ связи съ заращеніемъ малыхъ губъ.—Кривскій Л. А. Къ вопросу о задне-теменномъ вставленіи головки по матеріаламъ Императорскаго С.-Петербургскаго Родоспоможательнаго заведенія.

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова 1905 г. кн. 1-я.—Сербскій В. Къ вопросу о «смѣшанныхъ формахъ» (*resonantes*).—Станиловскій А. М. Къ вопросу о размягченіи мозга.—Кронъ Н. М. Случай оперированной опухоли спинного мозга.—Миноръ Л. С. Къ патологіи *epilepsia medullaris*.—Введенскій Н. Н. O Ganser'овскомъ синдромѣ.—Маргулисъ М. С. Къ казуистикѣ изолированной алексии.

Записки Императорскаго Харьковского Университета. 1904 г. книга 4-я.—Іосифовъ Г. М. Общій обзоръ лимфатической системы человека.—Бокариусъ Н. С. О значеніи странгуляціонной борозды при повѣшеніи.

И в ѣ ст і я Императорской Военно-медицинской Академіи 1905 г. Апрель № 4 г.—Зимницкій С. С. Алексини и ихъ значеніе въ дѣлѣ борьбы организма съ инфекціей.—Словцовъ Б. Н. Къ вопросу объ измѣненіяхъ точки плавленія и свойствъ жира въ зависимости отъ температуры окружающей среды.—Ивановъ А. Н. Современные взгляды на судьбу и роль хлористаго натра при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ.

Май № 5-й,—Гранстремъ Э. А. О вліяніи *rad. Cochleariae Armoniacae* (хрѣна, на желудочное пищевареніе.—Алексѣевъ Г. В. О вліяніи *extracti fluidi sacci gran-diflori* на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ.—Яновскій М. В. Значеніе покоя и движенія для желудочнаго пищеваренія.—Орловскій В. Ф. Обзоръ работъ по пищеварительнымъ органамъ за 1903 годъ.

И з в ѣ ст і я Московскаго Сельскохозяиственнаго Института, 1904 г. книги 4-я, и 1905 года книга 1-я,

И з в ѣ ст і я Императорскаго Русскаго Географическаго О-ва томъ ХІ 1904. вып. I—II.

И з в ѣ ст і я Восточно-Сибирскаго отдѣла Императорс. Русскаго Географи-ческаго О-ва томъ XXXIV. 1903 г. № 1. № 2-й.

Медицинское Обозрѣніе Спримона 1905 г. № 6—Филоновичъ. Къ казуистикѣ доношенной вѣматочной беременности.—Абрамовъ. Случай разви-того пузырнаго заноса.—Радкевичъ. Къ вопросу о лѣченіи діабета.

№ 7-й.—Рахманиновъ. Случай столбняка у ребенка.—Жуковскій Новый при-знакъ врожденнаго сифилиса.—Астрахань. Случай рѣдкаго уродства 7 мѣсячнаго плода.—Рожанскій. Лѣченіе азиатской холеры русской баней.—Витковскій. По-становка медицинскаго дѣла на дальнемъ Востоцѣ.

№ 8-й.—Зеренинъ. О распознаваніи и хирургическомъ вѣшательствѣ при рацѣ желудка (случай резекціи желудка и *jejunostomia*).—Виноградъ. Къ казу-истикѣ полидаксіи.—Вайсенбергъ. Три случая анкилоза челюстнаго сочлененія.

№ 9-й.—Геллеръ и Преображенскій. Характеръ нервныхъ заболѣваній въ Старо-Екатеринской больницѣ за 1904 г.—Цыпкинъ Къ лѣченію интерстиціаль-ныхъ заболѣваній.

№ 10-й.—Радцихъ. Къ ученію о субъективныхъ слуховыхъ ощущеніяхъ реф-лекторнаго происхожденія.—Высоцкій. О вліяніи электролиза на рубцовую ткань.—Бархашъ. Къ вопросу о первичной бугорчаткѣ кишекъ и брыжжеечныхъ железъ.

Практическій Врачъ 1905 г. № 11-й,—Предтеченскій В. Е. О стро-еніи и діагностическомъ значеніи Curschmann'овскихъ спиралей при бронхіальной астмѣ.—Дьячковъ Н. Н. Случай повторной токсической эритемы при межмышеч-ныхъ впрыскиваніяхъ ртутнаго салицилата.—Дворецкій А. И. О противохолерныхъ прививкахъ.

№ 12-й.—Хмѣлевскій Н. К. Одесскій Куяльницкій лиманъ, какъ курортъ для сифилитиковъ.—Предтеченскій В. Е. (Окончаніе).—Дьячковъ Н. Н. (Продолженіе).

№ 13-й.—Хмѣлевскій И. К. (Окончаніе);—Дьячковъ Н. Н. (Окончаніе).

№ 14-й.—Полянскій Н. С. Совмѣстное теченіе актиномикоза и туберкулеза у чловѣка.—Гутманъ М. Х. Къ вопросу о дѣтской спастической диплегіи — Щербаковъ А. С. Случай *pustulae malignae cutaneae*.

№ 15-й.—Бекетовъ А. В. Случай зарощенія обѣихъ сонныхъ и подключичныхъ артерій.—Полянскій Н. С. (Окончаніе).

№ 16-й.—Lenhartz. Н. Къ вопросу о леченіи эпидемическаго цереброспинальнаго менингита.—Виршубскій А. М. Къ казуистикѣ *hemiatrophiae facialis progressivae*.—Бекетовъ А. В. (Продолж.).

№ 17-й.—Унтербергеръ С. Русская баня и русское толочно въ борьбѣ съ золотухой у дѣтей въ бѣдной практикѣ.—Бекетовъ А. В. (Окончаніе).—Виршубскій А. М. (Окончаніе).

№ 18-й.—Заусайловъ М. А. и Теличенко Е. В. Аппаратъ для дезинфекціи формалиномъ.—Ясный С. Я. и Мицкевичъ А. Ц. Къ вопросу о примѣненіи противоскарлатинной сыворотки Moser'a.—Карцевъ В. П. Къ лѣченію столбняка впрыскиваніемъ мозговой эмульсіи.

№ 19. Турнеръ Г. Н. О техникумѣ колѣннаго артродеза.—Ясный С. Я. и Мицкевичъ А. Ц. (продолж.).—Өедоровъ В. Обзоръ новѣйшихъ работъ по вопросу о перегибахъ и выпаденіяхъ матки.

№ 20-й.—Поспѣлова Демкина А. Случай самопроизвольнаго вскрытія подъ діафрагмой травматическаго абсцесса легкаго.—Турнеръ Г. Н. (Окончаніе).—Ясный С. Я. и Мицкевичъ А. Ц. (Продолженіе).

№ 22-й.—Ясный С. Я. и Мицкевичъ А. Ц. Къ вопросу о примѣненіи противоскарлатинной сыворотки Moser'a.—Кулешъ Г. С. Эпидемиологія и профилактика поваральнаго цереброспинальнаго менингита.

№ 23-й.—Сухановъ С. Боязнь чужого взгляда.—Марморштейнъ М. О напряженномъ пульсѣ при суженіи двустворки.—Люри С. О частотѣ ушныхъ заболеванийъ.

№ 24-й.—Никольскій А. В. Къ вопросу о причинахъ легочной чахотки.—Марморштейнъ М. (Продолженіе).—Сухановъ С. (Окончаніе).

№ 25-й.—Кацъ Я. І. Рѣдкій случай аневризмы въ глоткѣ.—Марморштейнъ М. (Окончаніе).—Никольскій А. В. (Окончаніе).

№ 26-й.—Сегаловъ Е. Ю. Къ вопросу о такъ назыв. несахарномъ мочеизнуреніи.—Пастернакъ Р. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ въ полости носа.

№ 27.—Зарыньнъ Ѳ. О. Острицы какъ причина аппендицита.—Гороховъ Д. Е. Къ оперативному леченію рубцовыхъ сведеній ладони и пальцевъ.—Сегаловъ Е. Ю. (Продолженіе).

№ 28-й.—Канель В. Я. О критеріяхъ серотерапіи.—Дьячковъ Н. Н. Случай сифилитическаго пораженія всѣхъ ногтей и ихъ окружности, съ одновременнымъ пораженіемъ сердца и почекъ.—Сегаловъ Е. Ю. Къ вопросу о такъ назыв. несахарномъ мочеизнуреніи.

№ 29 й.—Дмитренко Л. Ф. Случай эпидемическаго цереброспинальнаго менингита, леченнаго поясничными проколами.—Канель В. Я. О критеріяхъ серотерапіи.—Дьячковъ Н. Н. Случай сифилитическаго пораженія всѣхъ ногтей и ихъ окружности, съ одновременнымъ пораженіемъ сердца и почекъ.

№ 30-й.—Марморштейнъ М. Измѣреніе кровяного давленія помощью тонометра Görtner'a при асистолияхъ.—Канель В. Я. (Продолженіе).—Блоцкѣ Б. Объ изготовленіи корсетовъ для леченія спондилитовъ и сколіозовъ.

Русскій Врачъ 1905 г. № 8-й.—Ануфриевъ А. А. Къ казуистикѣ меноррагій послѣ извлеченія зубовъ.—Баратынскій П. А. Къ вопросу о послѣдствительномъ лѣченіи мочепузырной раны послѣ высокаго камнеотсѣченія.—Данчакова В. М. Объ экспериментальномъ циррозѣ печени.—Жебровскій Э. А. Къ вопросу объ отдѣлительной работѣ околушной желсы у человѣка (продолженіе).—Масловскій М. С. Случай раненія тигромъ.

№ 9-й.—Максимовъ В. В. Огромный висячій жировикъ правой большой свамной губы.—Москалевъ М. Н. Опыты прививки гонококко въ мелкимъ лабораторнымъ животнымъ и попытки къ серотерапіи.—Жебровскій Э. А. (Окончаніе).—Вермель С. Б. и Соловьевъ Н. В. О сифилисѣ легкихъ.

№ 10—11-й.—Мухинъ Н. Н. О значеніи наслѣдственности при множественныхъ костныхъ разрошеніяхъ.—Завадскій Н. В. О судьбѣ салициловой кислоты въ организмѣ.—Прозоровскаго Н. М. Къ вопросу о новомъ способѣ полного удаленія раковой матки при помощи чревостѣченія. Клитинъ Н. Н. Искусственныя разводки палочекъ проказы и дѣйствіе ихъ на животныхъ.—Радинъ Е. П. Эмоціональныя стороны гипноза и психотерапія алкоголизма.—Олиховъ С. А. О границахъ дозволеннаго въ лѣченіи трахомы выдавливаніемъ.—Никольскій Д. П. О первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ.

№ 12-й.—Михинъ П. В. Случай вѣматочной беременности доношеннымъ плодомъ.—Баратынскій П. А. О показаніяхъ къ производству коренныхъ операцій паховыхъ грыжъ по способамъ Bassini и Kocher'a.—Стражеско, Н. Д. Къ вопросу о вліяніи горькихъ средствъ на отдѣлительную работу желудочныхъ железъ.—Покровскій Н. И. Случай трубной вѣматочной беременности при ракѣ маточной шейки.—Никльскій Д. П. О первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ (Окончаніе).

№ 13-й.—Карницкій А. О. Что такое здоровый нормальный ребенокъ.—Спаскій А. Г. О вліяніи урезина на мочевую кислоту и ея соли.—Петровъ В. Ф. Случай фибринозной пневмоніи.

№ 14.—Шумова Зиберъ Н. О. О бактерицидныхъ началахъ фибрина крови,—Поггенполь С. Н. Случай первичной эндотелиомы плейры.—Брошніовскій П. К.

Случай трауматическаго поврежденія нижняго гортаннаго нерва.—Крашевскій С. Г. Двуручное расширеніе маточной шейки во время родовъ.—Назаровъ И. С. и Шварцъ А. Л. Къ эпидемиологіи и паразитологіи болотной лихорадки въ туземной части г. Ташкента и въ Ташкентскомъ уѣздѣ.

№ 15-й,—Матвѣева В. Г. Остро-заразные болѣзни въ начальныхъ городскихъ училищахъ Петербурга и мѣры борьбы съ ними.—Федоровичъ—Ведеръ Н. М. Складная кровать-носилки—де Ленсъ А. С. «Грыжа» барабанной полости.

№ 16-й,—Волковичъ Н. М. Нѣсколько данныхъ относительно механизма происхожденія перелома лучевой кости въ типичномъ мѣстѣ, ея анатоміи и лѣченіи.—Аргутинскій—Долгоруковъ П. М. Къ этиологіи идиопатическихъ задне-глоточныхъ нарывовъ.—Клиситъ Р. С. Къ казуистикѣ заболѣванія Fallopi'евыхъ трубъ эхинококкомъ.

№ 17-й,—Ius. de lésle' я Къ вопросу о серотерапіи сифилиса.—Лившицъ И. М. О воспалительныхъ приступахъ при лимфангіомѣ.—Лингентъ А. К. Случай доношенной внематочной беременности.—Сахаровъ Н. А. Необходимъ-ли кислородъ для дѣйствія гидролитическихъ броидиль?—Кладницкій Н. Н. О формѣ и расположеніи грануляцій многоядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

№ 18-й,—Романовъ Ѳ. П. О содержаніи желѣза въ друзяхъ лучистаго гриба.—Орловскій В. Ф. Піелитъ, какъ осложненіе беременности.—Оппель, В. А. Къ техникѣ наложенія желудочнаго свища.—Жебровскій Э. А. Къ вопросу объ изслѣдованіи плеиритическихъ выпотовъ на бугорчатковыя палочки.—Якобзонъ Л. Я. Половое воздержаніе передъ судомъ медицины.

№ 19-й,—Зеленковскій Я. Б. Излѣченіе радіемъ зернистаго пораженія (трахомъ) соединительной оболочки.—Орловъ В. Н. Къ казуистикѣ фиброміомъ круглой маточной связки.—Зимницкій С. С. О состояніи алексиновъ въ крови животнаго организма.—Юсифовъ Г. М. Имѣетъ-ли послѣдъ лимфатическія сосуды?—Харавовъ Т. Г. О вліяніи формалина на разжиженную вибріонами желатину.—Миханъ П. В. Къ казуистикѣ разрывовъ влагалища во время полового сношенія

№ 20-й,—Маньковскій А. ф. Къ вопросу о средствахъ истребленія комаровъ какъ распространителей болотнолихорадочнаго заразнаго начала.—Берестневъ Н. М. Къ вопросу объ изслѣдованіи испраженіи на вибріоновъ.—Ивановъ П. М. Случай излѣченія колларголомъ зараженія крови золотистымъ гроздекоккомъ скрытнаго происхожденія.—Златовѣровъ А. В. Костоѣда молоточка и наковальни и оперативное удаленіе ихъ.—Воронковъ В. Н. Къ казуистикѣ легочныхъ операций при бронхоэктазіи.

№ 21-й,—Никольскій Д. П. О мѣрахъ борьбы съ холерою на фабрикахъ и заводахъ.—Галлеръ П. К. Наблюденія надъ холерою осенью 1904 г. въ Саратовѣ.—Гюбертъ Н. И. Къ вопросу о леченіи холеры.—Тамамшевъ И. С. Къ вопросу о лѣченіи азиатской холеры.—Кулебякинъ Н. О. Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ ранъ брюшной полости.

№ 22-й.—Берестневъ Н. М. Агглютинирующая реактивная бумага и ея употребленіе для разпознаванія холернаго вибриона.—Иосифовъ Г. М. Истеченіе лимфы въ кровь у позвоночныхъ.—Боголюбовъ В. Д. Къ бактериологической казуистикѣ аппендицита.—Козловскій И. И. Еще клиническіе матеріалы по операціи пришиванія большого сальника къ передней брюшной стѣнѣ.—Максимовичъ С. М. Ключевскія сѣрнистыя источники.

№ 23-й.—Заболотновъ Д. К. Спирохеты при сифилисѣ.—Кочановъ А. В. Къ вопросу о лѣченіи острыхъ заглочочныхъ нарывовъ.—Корицкій А. М. Омѣстно-анестезирующемъ дѣйствиі веществъ группы дигиталина.—Мильманъ М. С. Обь обеззараживающемъ дѣйствиі нефти.—Козловскій Н. И. (Продолженіе).

№ 24-й.—Членовъ М. А. О *spirochaeta pallida*, найденной Schaudinn'омъ и Hoffmann'омъ при сифилисѣ.—Вреденъ Р. Р. Очеркъ огнестрѣльныхъ пораненій, причиняемыхъ японской малокалиберной оболочной пулей.—Ратнеръ Е. А. Аппендицитъ при брюшномъ тифѣ.—Козловскій. (Окон).—Эвенховъ Н. С. Способъ хлороформированія оперируемыхъ больныхъ съ предварительнымъ вырѣскиваніемъ подь кожу сѣрноокислаго стрихнина.

№ 25-й.—Савченко Н. Г. О приготавленіи противоскарлатинной сыворотки.—Меньшиковъ В. К. Къ лѣченію скарлатины сывороткой.—Кожевниковъ Г. А. Къ вопросу о естественныхъ врагахъ малярійныхъ комаровъ.—Сланскій В. В. Къ вопросу о лѣченіи внушеніемъ нижнихъ чиновъ.

№ 26-й.—Образцовъ В. Н. Къ казуистикѣ навязчивыхъ представленій, осложненныхъ обманами органовъ чувствъ.—Философовъ, П. Н. О нѣкоторыхъ особенностяхъ въ клиническомъ теченіи брюшного тифа.—Сидоровъ А. И. Случай перелома ключицы.

№ 27-й.—Поповъ Д. Яичниковая доношенная беременность.—Философовъ П. И. О нѣкоторыхъ особенностяхъ въ клиническомъ теченіи брюшного тифа.—Прозоровскій Н. М. Къ казуистикѣ брызжеечныхъ кистъ.—Невядомскій П. М. О роли гноеродныхъ микроорганизмовъ при оспѣ.

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней 1905 г. февраль.—Шоръ Г. В. Два случая такъ наз. *lymphangioma cutis circumscriptum*.—Зеленевъ Н. ф. Къ вопросу обь образованіи «Русскаго союза борьбъ съ половыми болѣзнями».—Ельцина З. Я. Случай частичныхъ дистрофій на почвѣ наследственнаго сифилиса.—Пальдрокъ А. К. *Gonokokkus Neisseri* и его питательныя среды.—Ротманъ Е. А. Случай гонококковаго уретрита у 3-лѣтняго мальчика.—Вечтомовъ Е. Профилактика и леченіе уретрита.

Мартъ.—Полтавцевъ А. П. Къ казуистикѣ пигментной пеллагры.—Фроловъ П. И. *Gonitis syphilitica*.—Евдокимовъ В. Н. Къ казуистикѣ триппернаго ревматизма и мышечнаго абсцесса,—Пальдрокъ А. К. *Gonokokkus Neisseri* и его питательныя среды.—Дьячковъ Н. Н. Нѣкоторыя соображенія о вѣнѣполовыхъ твердыхъ шанкрахъ (окон).

Апрѣль.—Дедюринъ И. П. Къ казуистикѣ болѣзни Raynaud.—Карповъ П. К. Значеніе анализовъ мочи на ртуть при леченіи сифилиса. Удобное видоизмѣненіе способа Вида.—Рудницкій Н. М. Случай перигенитального шанкра.—Совинскій З. В. Случай уретрита, осложненнаго множественнымъ пораженіемъ суставовъ и лимфангоитомъ съ исходомъ въ нагноеніе.—Пальдрокъ А. К. Gonokokkus Neisseri и его питательныя среды.—Вечтомовъ Евг. Лечение уретрита.

Май,—Бойковъ В. М. Канкроидъ праваго нижняго вѣка, леченный радіемъ.—Зеленевъ И. Ф. Случай уретрита, осложненнаго множественнымъ пораженіемъ суставовъ и лимфангоитомъ съ исходомъ въ нагноеніе.—Пальдрокъ А. К. Gonokokkus Neisseri и его питательныя среды. (Продол.)

Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1904 г. № 24-й.—Болконская М. А. Обученіе сестеръ милосердія.

1905 г. № 1-й,—Лустверкъ Э. Ю. Врачебное дѣло въ деревнѣ.—Гергеръ. Къ казуистикѣ травматическихъ неврозовъ.

№ 2-й,—Успенскій А. А. Къ казуистикѣ беременности при не поврежденной дѣвственной плевѣ.—Вознесенскій М. О военныхъ врачахъ, лишенныхъ общихъ гражданскихъ правъ и преимуществъ врачебнаго званія.

№ 3-й,—Ванъ-Плтеренъ М. Д. О призрѣніи сифилитиковъ С.-Петербургскимъ Воспитательнымъ Домомъ.—Вознесенскій М. О военныхъ Врачахъ, лишенныхъ общихъ гражданскихъ правъ и преимуществъ врачебнаго званія.

Русскій Хирургическій Архивъ 1904 г. кн. 6-я,—Дзирне И. Х Изъ области мозговой хирургіи.—Грековъ Н. Н. Три случая наложенія швовъ на рану сердца.—Дивавинъ Л. А. Гастростомія по Meruedel'ю.—Стукей Л. Г. О показаніяхъ къ операціи jejunostomiae.—Вреденъ Р. Р. О пригодности салника для закрытія дефектовъ паріетальной брюшины.—Баратынскій П. А. Двѣсти цятдесять операцій на грыжахъ.

Русское Хирургическое Обзорѣніе 1904 г. кн. 5—6.

Современная Клиника и Терапія 1904 г. № 1 янв.—Предтеченскій В. Е. О современныхъ направленіяхъ въ терапіи внутреннихъ болѣзней.—Klemperer С. Лечение почечно-каменной болѣзни.—Frendelenbury F. Результаты костнаго шва при переломахъ колѣнной чашки.—Darier. А. Новыя приобрѣтенія глазной терапіи.

№ 2 Февраль 1905 г.—Ивановъ Е. Э. Виноградное леченіе.—Klemperer С. Лечение почечнокаменной болѣзни.—Dührssen. А. Лечение катарровъ женскихъ половыхъ органовъ.—Darier. А. Новыя приобрѣтенія глазной терапіи.

Современная Медицина и Гигіена 1904 г. № 12 Дек.—Аванасьевъ М. Н. и Воскъ П. Б. Инфлуэнца, различные виды ея и осложненія, Патологія и терапія.—Forel. А. Гипногизмъ и леченіе внушеніемъ—Влхбаум. В. Руководство по гидротерапіи.—Дюмонъ. Руководство по общей и мѣстной анестезіи.—Кнаппъ. Основы леченія гинекологическимъ массажемъ.

1905 г. № 1, январь.—Osler W. Практическое руководство по внутренним и нервным болезням.—Stenenson. Ранения на войне.—Lang E. Учебник половых болезней.—Ozaplevsky E. Краткое руководство по дезинфекции.

Февраль.—Fischer A. Лекции о бактериях.—Osler W. Практическое руководство по внутренним и нервным болезням.—Stenenson. Ранения на войне.—Lang E. Учебник половых болезней.

Современная Терапия 1905 г. № 1-й.—Kromayer. Основы и успехи лечения не-паразитных болезней кожи.—Никольский. Къ вопросу о современном состоянии терапии аппендицита.

№ 2-й.—Kromayer E. Основы и успехи лечения не-паразитных болезней кожи (окончание).—Никольский (продолжение).

№ 3-й.—Thomaуег. Замѣтки къ вопросу о терапевтическомъ примѣненіи ледяныхъ компрессовъ.—Никольскій (Окончание).

№ 4-й.—Thomaуег. (Окончание).

№ 5-й, оригинальныхъ статей нѣтъ.

№ 6-й, тоже.

Терапія 1905 г. № 4. Апрель.—Hans Kehr. О прочности результатовъ послѣ 1000 чревосѣченій, произведенныхъ по поводу желчныхъ камней, и о наблюдавшихся рецидивахъ.—Albu A. Лечение судорожнаго (спастическаго) запора.—Rothschild. D. Хроническія тахикамоніи у сердечныхъ больныхъ и ихъ лечение.—Серебrenикова-Глинская А. О лечении скарлатаны сывороткой Moser'a.

№ 6-й.—Сухановъ С. А. О психической терапіи и психической ортопедіи.—Aschoff K. О радіи и о наличности ея въ нашихъ лечебныхъ источникахъ.—Witte H. Обзоръ современной бальнеотерап и сердечныхъ болезней.—Шлиферовичъ. О современномъ терапевтическомъ значеніи ихталъбина.

№ 7-й.—Kromayer. Новыя точки зрѣнія при леченіи угрей.—Mörschen. Лечение нервныхъ и душевныхъ болезней систематическими занятіями.—Федуловъ Н. Н. Терапевтическое дѣйствіе энзима при суставномъ ревматизмѣ и рождѣ. Попытки купировать тифъ.

Хирургіи 1905 г. № 97 февраль.—Минцъ В. М. геональ-хлорформномъ наркозѣ.—Тиховъ П. Хондрома полости носа.—Копыловъ Н. В. Коренная операція при очень большихъ грыжахъ.—Puffier Ph. Семіологическое значеніе изслѣдованія крови въ хирургіи.

№ 99 мартъ.—Старковъ А. В. Къ хирургической анатоміи предстательной железы.—Дерюжинскій С. Ф. Повторная резекція грудной стѣнки съ изсѣченіемъ значительнаго участка плевры и грудобрюшной преграды по поводу первичной саркомы плевры и ея быстрого возврата. Выздоровленіе отъ операціи. Смерть отъ сораго возраста саркомы.—Трофимовъ В. По поводу 79. грыжесѣченій изъ земской практики.

№ 100 Апрѣль.—Холодковскій А. М. Къ вопросу объ эхинококкѣ у человека.—Копыловъ Н. В. Наблюденія надъ эхинококковой болѣзью.—Баратынскій П. А. Грѣжи маточной (Фаллопиевой) трубы.

№ 101-й.—Fuffier Ph. Опредѣленіе и извлеченіе пуль посредствомъ пріема, основаннаго на радиоскопіи.—Шписманъ М. Къ казуистикѣ мелоносаркомы конъюнктивы.—Дерюжинскій С. Ф. Изсѣченіе значительнаго участка мочевого пузыря съ удаленіемъ части лѣваго мочеточника, захваченнаго раковой опухолью. Выздоровленіе.—Fuffier Ph.—Распознаваніе опухолей правой подреберной области.

№ 102, 1905 г. іюнь.—Глаголевъ М. И. Къ вопросу объ огнестрѣльныхъ переломахъ черепа въ современную Русско-Японскую войну.—Плетневъ Д. Д. О заболѣваніяхъ въ области слѣпой кишки у лицъ съ удаленнымъ червеобразнымъ отросткомъ.—Минцъ В. М. Нѣсколько словъ о заболѣваніяхъ у лицъ, у которыхъ былъ удаленъ червеобразный отростокъ.—Юкельсонъ М. Б. Объ аппендицитѣ и правостор. паховой грыжѣ въ ихъ взаимныхъ сочетаніяхъ.

Сборникъ свѣдѣній о ходѣ и распространеніи важнѣйшихъ заразныхъ болѣзней въ Курской губ. часть 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,

Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ Московской губерніи. 1905 г. № 1-й, № 2, № 4-й,

Свѣдѣнія о врачебно-санитарной организаціи и эпидемическихъ заболѣваніяхъ г. Одессы, 1904 г. №№ 23—24,

НЕКРОЛОГЪ.

† Н. И. Котовщиковъ.

25 Декабря 1905 г. скончался отъ крупознаго воспаленія праваго легкаго заслуженный ординарный профессоръ, бывший директоръ госпитальной терапевтической клиники, Николай Ивановичъ Котовщиковъ.

Николай Ивановичъ родился 30 августа 1846 г., въ дер. Горныхъ Морквашахъ, свѣяжскаго уѣзда, казанской губ. По окончаніи въ 1864 г. курса во второй казанской гимназіи, поступилъ на медицинскій факультетъ казанскаго университета, по которому и окончилъ въ 1869 г. курсъ съ званіемъ лекаря и уѣзднаго врача; будучи еще студентомъ пятаго курса, исполнялъ (съ 1 ноября 1868 г.) обязанности прозектора при кафедрѣ физиологіи, а при окончаніи курса награжденъ золотою медалью за сочиненіе на заданную факультетомъ тему. Послѣ окончанія курса несъ земско-медицинскую службу; съ 3 августа 1870 г. до весны 1872 г. служилъ городовымъ врачомъ г. Чебоксарь. 22 мая 1872 г. назначенъ вторымъ ординаторомъ госпитальной терапевтической клиники казанскаго университета (до 3 октября 1875 г.); 2 ноября 1874 г. избранъ къ оставленію при университетѣ на два года, въ званіи ординатора, для приготовленія къ профессорскому званію.

Удостоенный 24 мая 1875 г. степени доктора медицины, 10 декабря того же года утвержденъ приватъ-доцентомъ діагностики, оставаясь въ этомъ званіи до своего избранія (4 апрѣля 1881 г.) въ доценты того же предмета. 1 января 1885 г. назначенъ экстраординарнымъ, 1 октября 1891 года—ординарнымъ профессоромъ по кафедрѣ врачебной діагностики.

1 августа 1894 г., за кончиною проф. М. А. Хомякова, перемѣщенъ на кафедру госпитальной терапевтической клиники. 24 октября 1897 г., за выслугою 25 л., оставленъ еще на пятилѣтніе службы. Съ 10 октября 1900 года имѣетъ званіе заслуженнаго профессора. 6 января 1903 г. Н. И. поручено временное преподаваніе по кафедрѣ факультетской терапевтической клиники.

Какъ видимъ изъ біографическихъ данныхъ Николаю Ивановичу не легко досталась профессура. Съ 1875 года по 1885 г. Николай Ивановичъ преподавалъ врачебную діагностику сначала въ качествѣ приватъ-доцента 6 лѣтъ, затѣмъ доцентомъ 4 года, и наконецъ экстраординарнымъ профессоромъ въ теченіи 11 лѣтъ. Этотъ періодъ преподавательской дѣятельности нужно отмѣтить особенно для него тяжелымъ потому, что эта кафедра поставлена въ крайне неблагопріятныя условія. Для практическаго изученія преподаваемого имъ предмета приходилось искать пріюта въ городской Александровской больницѣ, гдѣ покойный вначалѣ оставался въ тоже самое время ординаторомъ больницы. Помѣщеніе обставленно плохо во всѣхъ отношеніяхъ, какъ въ гигиеническомъ, такъ и въ смыслѣ учебно-вспомогательнаго учрежденія при университетѣ. Въ тѣ времена не было напр. отдѣльнаго кабинета для научныхъ занятій, лекціи приходилось читать въ той же переполненной больными палатѣ, да если прибавить къ всему этому еще цѣлый рядъ непріятностей, вынесенныхъ покойнымъ вслѣдствіе столкновеній съ общественнымъ управленіемъ, то безъ грѣха можно сказать, что этотъ періодъ служенія Н. И. не могъ не отразиться дурно и на его здоровьи. Однако, не смотря на всѣ эти невзгоды, Н. И. любилъ свое дѣтище и путемъ частныхъ пожертвованій ему удалось собрать довольно значительную сумму денегъ и на нихъ сдѣлать пристройку къ существующему зданію. Благодаря этому помѣщеніе больницы нѣсколько улучшилось. Будучи по природѣ человѣкомъ крайне добрымъ и отзывчивымъ на чужое горе, Н. И. вполне справедливо заслужилъ всеобщую любовь; онъ былъ любимъ товарищами, учениками и необъятнымъ кругомъ больныхъ. Я не знаю такихъ случаевъ, когда бы Н. И. отказывалъ больнымъ въ помощи, незнаю и такихъ случаевъ, чтобы кто нибудь про него сказалъ дурное. Еще одна хорошая была черта у покойнаго—это безкорыстіе.

Не смотря на большую практику и обязательныя занятія по университету Н. И. находилъ время заниматься и научными изслѣдованіями и наблюденіями. Покойнымъ оставлено много работъ, касающихся главнымъ образомъ діагностическихъ методовъ, а самой крупной изъ нихъ нужно назвать руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней, выдержавшей 3 изданія. Этотъ, можно сказать, капитальный трудъ не имѣетъ себѣ равнаго не только въ Россіи, но и за границей и надолго еще будетъ настольной книгой каждаго врача. Покойный былъ однимъ изъ первыхъ членовъ нашего общества, а къ дню своего юбилея былъ избранъ единогласно почетнымъ его членомъ.

Проф. А. Каземъ-Бекъ.

† Н. М. Любимовъ.

20 Февраля 1906 г., въ Петербургѣ, скончался нашъ почетный членъ, ректоръ Университета, заслуженный профессоръ Николай Матвѣевичъ Любимовъ

Не помѣшая въ настоящее время некролога покойнаго, я считаю необходимымъ сообщить здѣсь то, что постановило О-во врачей въ засѣданіи своемъ отъ 25 февраля для увѣковѣченія памяти Николая Матвѣевича: 1) Устроить въ недалекомъ будущемъ торжественное засѣданіе О-ва врачей, посвященное памяти Николая Матвѣевича. 2) Открыть подписку на образованіе фонда стипендіи имени покойнаго. 3) Повѣсить портретъ покойнаго въ библіотекѣ О-ва врачей и въ 4) Привѣтствовать рѣчами въ лицѣ предсѣдателя О-ва и Д-ра Чалусова останки покойнаго при погребеніи.

Предсѣдатель проф. *А. Каземъ-Бекъ.*
