

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЮ

Предсѣдателя Общества

Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

ТОМЪ I.

А П Р Ъ Л Ъ

1901 г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1901.

Дозволено цензурою. Казань. 26 мая 1901 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ измѣненіямъ сѣтчатки и пигментнаго эпите- лія при вторичной главкомѣ.

А. Г. Агабабова.

Объектомъ нашихъ изслѣдованій служили два глаза, ослѣплен-
рованные по поводу слѣпыхъ болей при *glaucoma absolutum secundarium*. Первичное страданіе глазъ, послужив-
шее причиною появленія главкомы, въ виду отсутствія зрѣнія и
невозможности видѣть дна глаза, не могло быть установлено съ
достаточной ясностью. Но принимая во вниманіе кромѣ сильно
повышеннаго внутриглазного давленія, и другія клиническія дан-
ныя, которыя будутъ приведены ниже было предположено, съ
большою вѣроятностью, присутствіе внутри глаза опухоли и именно:
саркомы хоройдеи.

Одинъ изъ этихъ глазъ принадлежалъ субъекту 70
лѣтъ, лѣсничему по профессіи. 3 года тому назадъ онъ ушибъ
этотъ глазъ (правый) въ лѣсу вѣткой, вслѣдствіе за тѣмъ онъ залился
кровью, зрѣніе въ немъ замѣтно повисло и въ продолженіи
нѣсколькихъ недѣль окончательно пропало. Такимъ образомъ болѣе
двухъ лѣтъ глазъ этотъ былъ слѣпъ и особенно не беспокоилъ
больного. Но 4-го Декабря 1892 года, онъ сдѣлался краснымъ и
въ немъ появились сильныя боли, которыя продолжаются уже
болѣе мѣсяца.

На видъ больной по своему возрасту представляется довольно
бодрымъ и крѣпкимъ. Со стороны же глазъ можно было замѣтить
слѣдующее: вѣки праваго (больного) глаза опухшія, *conjunctiva*
вся сильно пнѣвцировала кровью и кромѣ того рѣзко выдѣляется
темносеряго цвѣта эписклеральная инъекція. Циліарныя вены
расширены, Тп + 1,5. Роговица по всей поверхности представляется

нервной. Отъ верхней ея периферіи идутъ въ энуклеаральномъ слоеъ капиллярные сосуды. Передняя камера довольно глубокая, зрачекъ міотически суженъ, при чемъ въ радужной оболочкѣ видны слѣды послѣ тяжелого пластического воспаления; ея цвѣтъ и структура не ясны и по периферіи зрачка она приросла къ передней капсулѣ линзы широкими синехіями, которыя не отрываются послѣ атропина.

Два глаза зеркаломъ не видно. Зрѣніе отсутствуетъ совершенно.

Другой глазъ не представляетъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

Диагнозъ былъ поставленъ *glaucoma secundarium ex sarcomate chorioideae* и предложена больному энуклеація глаза. Операция и послѣоперационный періодъ прошли гладко. Энуклеированный глазъ довольно плотный, растянуть нѣсколько въ области экватора.

Для фиксированія помѣщень въ Моллеровскую жидкость, уплотнень затѣмъ въ алкоголь и заключень для срѣзовъ въ целлоидный.

На разрѣзѣ можно было замѣтить, помимо приращенія радужной оболочки къ капсулѣ линзы, полную отслойку сѣтчатки и углубленіе склеры въ области экватора.

Сосудистая оболочка и цилиарное тѣло нѣсколько отстали отъ подлежащей склеры, особенно въ передней половинѣ глаза, но довольно равномерно. Еще нѣкоторые особенности можно было замѣтить невооруженнымъ глазомъ, послѣ примѣненной нами двойной окраски срѣзовъ помощью *hämalaun'a* и *eosin'a*. Такъ, рѣзко выдѣлялось при этомъ на одной половинѣ срѣза скопленіе крови на внутренней поверхности цилиарнаго тѣла, затѣмъ, на наружной поверхности сѣтчатки и папонцевъ, въ тканн послѣдней. Кроме того, въ области *ora serrata* и, нѣсколько вдали отъ нея въ сосудистой оболочкѣ можно было замѣтить нѣкоторое утолщеніе ткани. Все это представлено на рис. I, снятомъ прямо съ препарата безъ помощи микроскопа. Рисунки для наглядности сдѣланы нѣсколько больше натуральной величины.

При микроскопическомъ же изслѣдованіи этихъ срѣзовъ мы могли получить слѣдующія данныя:

Эпителий роговицы нормальной вышины, покрываетъ всю ея поверхность ровнымъ слоемъ, только мѣстами видво незначительное, почти точечное приподнятіе его отъ подлежащей ткани; небольшой промежутокъ этотъ занятъ мелкозернистой массой. Сравнительно большіе такіе промежутки имѣются ближе къ периферическимъ частямъ роговицы. Но клѣточныхъ элементовъ однако здѣсь не видно; тогда какъ у края *corneae*, подъ эпителиемъ и также Bowman'овской оболочкой замѣтно скопленіе круглыхъ клѣтокъ, ко-

лчество которыхъ становится все больше по мѣрѣ приближенія къ *limbus*'у, особенно въблизи растянутыхъ и переполненныхъ кровью капилляровъ. Последніе отъ *limbus conjunc.* идутъ въ различныхъ направленіяхъ по периферіи *corneae*. Въ *conjunctiv*'ѣ сосуды также сильно переполнены кровью. мѣстами же выступаютъ различной величины и формы кровоизліія. Стѣдя далѣе—въ *conjunctiva bulbi* и въ поверхностныхъ слояхъ склеры, помимо указанныхъ явленій, можно видѣть вокругъ сосудовъ богатую кѣлочную инфильтрацію.

На многихъ препаратахъ выступаетъ особенно рѣзко картина вторичнаго *episclerit'a*, при чемъ поверхностные слои склеры въблизи *limbus'a* раздвинуты, отечны, въ тканяхъ и вокругъ расширенныхъ и переполненныхъ кровью сосудовъ замѣтно присутствіе большого количества круглыхъ кѣлокъ.

Въ ткани роговицы невидно особыхъ измѣненій. Десцеметова оболочка также не измѣнена, но на ней въ различныхъ мѣстахъ видны кучи кѣлокъ, ядра которыхъ хорошо окрасились синимъ цвѣтомъ (отъ *hämalaun'a*), а протоплазма въ розоватый (отъ *eosin'a*). Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ кѣлокъ видны пигментныя зерна.

Въ передней камерѣ мелкозернистая масса, слабо окрасившаяся эозиномъ въ розоватый цвѣтъ, съ разсѣянными въ ней въ различныхъ мѣстахъ кучами кѣлокъ и красныхъ тѣлецъ крови.

Радужная оболочка прилегаетъ по периферіи къ роговицѣ, во границы между ними замѣтны ясно.

Шлеммовъ каналъ почти пустой и окруженъ небольшимъ количествомъ кѣлочныхъ элементовъ.

Радужная оболочка тоньше нормальной; видимые въ ней въ незначительномъ количествѣ сосуды, содержатъ въ себѣ достаточно крови и не представляютъ рѣзкихъ измѣненій. *Sphincter pupillae* утонченъ.

Передняя поверхность радужной оболочки покрыта слоемъ экссудата въ видѣ сѣти изъ тонкихъ нитей и содержитъ въ себѣ въ очень небольшомъ количествѣ круглыя кѣлки и кровяныя тѣльца. Задней поверхностью она плотно прилегаетъ къ капсулѣ линзы. Мѣстами, гдѣ *iris* отстала отъ капсулы, на послѣдней осталася слой пигмента. Большая часть зрачка закрыта кѣлочной тканью, идущей отъ края зрачка съ передней и задней ея поверхности къ капсулѣ линзы. На одномъ препаратѣ очень хорошо виденъ въ этой новообразованной тканн сосудъ, идущій въ такомъ же направленіи, т. е. отъ *iris* къ капсулѣ и содержащій въ себѣ кровь.

Линза не измѣнена, за исключеніемъ той части ея, гдѣ она срашена съ радужной оболочкой. Здѣсь капсула нѣсколько отстала; между нею и волокнами хрусталика замѣтно присутствіе зернистой

массы. Тоже самое, но въ слабой степени видно и по всей ея задней периферии.

Цилиарное тѣло частью также и *chorioidaeae* отстаетъ отъ склеры, и промежутокъ этотъ содержитъ немного крови, количество которой увеличивается по направлению къзади. *M. ciliaris* не представляетъ особыхъ измѣненій, направление отдельныхъ мышечныхъ пучковъ и образуемая ими петли замѣтны хорошо; промежутки между ними болѣе и выдѣляются довольно рѣзко. Сосуды цилиарной мышцы не многочисленны и содержатъ достаточно крови. Въ цилиарныхъ отросткахъ сосудовъ, особенно виллизировъ, замѣтно значительно болѣе; они также расширены, мѣстами вблизи ихъ, въ ткани цилиарныхъ отростковъ, можно прослѣдить небольшие кровопзліанія. Заднія цилиарныя вены сильно расширены, полны кровью и выступаютъ еще рѣзче.

Во всей ткани цилиарнаго тѣла пигмента содержится столь незначительное количество, что оно представляется скорѣе безпигментнымъ. Въ *stratum-je pigmentosum partis ciliaris retinae* пигмента много, хотя и тутъ онъ мѣстами представляется разрѣженнымъ, мѣстами же болѣе скученъ, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Это особенно замѣтно въ заднемъ отдѣлѣ цилиарнаго тѣла, у *ora serrata* и также въ передней части *chorioidaeae*.

Клѣтки цилиндрическаго эпителия *partis ciliaris retinae* увеличены, вытупаты внутри глаза и по мѣрѣ приближенія къ *ora serrata* онѣ становятся все длиннѣе. Между ними со стороны пигментнаго эпителия проникаютъ тонкими струйками зернышки пигмента.

Но мѣстами цилиндрической эпителий, сохраняя связь между своими клѣтками, отстаетъ отъ подлежащаго пигментнаго слоя, представляя такимъ образомъ отслойку различной формы и величины. Образованный между этими слоями промежутокъ по большей части занятъ круглыми клѣтками; при чемъ отъ указаннаго скопленія клѣтокъ цилиндрической эпителий ограничивается рѣзкой блестящей линіей. Однако и между этими эпителиальными клѣтками *partis ciliaris*, кромѣ зернышекъ и глыбокъ пигмента встрѣчаются блуждающія клѣтки, какъ одиночно, такъ и группами въ различныхъ мѣстахъ по всей ширинѣ растянутого въ этой части цилиндрическаго эпителия.

Тамъ, гдѣ блуждающія клѣтки одиночны, клѣтки цилиндрическаго эпителия представляются раздвинутыми другъ отъ друга, безъ видимыхъ измѣненій въ самихъ клѣткахъ. Въ тѣхъ же мѣстахъ эпителиальнаго слоя, гдѣ блуждающія клѣтки встрѣчаются кучами, цилиндрическія клѣтки расположены не такъ правильно, протоплазма выступаетъ менѣе ясно, ядѣръ замѣтно мало, и въ маленькихъ промежуткахъ, кромѣ блуждающихъ клѣтокъ и тонкихъ

волоконъ zonulae, замѣтно присутствие безструктурныхъ, весьма слабо обрамляющихся тѣловокъ и шариковъ. По мѣрѣ приближенія къ внутренней поверхности эпителиальнаго слоя блуждающія кѣтки встрѣчаются все болѣе одиночными и наконецъ на самой внутренней поверхности онѣ располагаются свободно и можно видѣть ихъ въ различныхъ направленіяхъ то круглыми, то вытянутыми съ однимъ или нѣсколькими отростками. Многія изъ нихъ направляются по волокнамъ ципповой связки и прослѣживаются даже до линзы. По тѣмъ же путямъ идутъ и пигментныя зернышки и красныя кровяныя тѣльца и также доходятъ до линзы. Скопленіе какъ блуждающихъ кѣтокъ, такъ и красныхъ тѣлецъ крови наблюдается и по поверхности, т. е. на оболочкѣ стекловиднаго тѣла и отчасти внутри его. По оболочкѣ стекловиднаго тѣла они прослѣживаются до задней поверхности линзы, гдѣ они образуютъ въ различныхъ мѣстахъ неодинаковой толщины слой, состоящій болѣею частью изъ красныхъ тѣлецъ крови.

У задней части цилиарнаго тѣла этотъ слой крови становится много толще, виденъ и невооруженнымъ глазомъ. Зѣребъ онъ отслаивается стекловидное тѣло, помѣщаясь между нимъ и цилиарнымъ тѣломъ. На сѣчкахъ кровоизліяніе это видно только съ одной стороны цилиарнаго тѣла, тогда, какъ съ другой ясно виденъ тонкій слой экссудата, находящагося между цилиндрическимъ эпителиемъ и стекловиднымъ тѣломъ. Въ безцвѣтной мелкозернистой массѣ экссудата можно замѣтить сѣтъ изъ тонкихъ фибринозныхъ нитей, въ которой заложены блуждающія кѣтки.

Кромѣ этихъ мелкихъ отслоспій цилиндрическаго эпителия скопленіемъ блуждающихъ кѣтокъ, въ передней части chorioideae выступаютъ и другого рода образованія, которыя находились непосредственно на пигментномъ эпителии. Они были столь крупныя, что можно было замѣтить и невооруженнымъ глазомъ (при среднемъ увеличеніи изображены на Figg. 2 и 3 A, B и D).

Образованія эти различной величины (какъ можно видѣть на Fig. 2 и 3, снятыхъ съ препарата меридіональнаго сѣчка глаза и на Fig. 4-й съ экваторіальнаго сѣчка), имѣютъ круглую или овальную форму, при чемъ ближе къ ora serrata, гдѣ прикрыты еще цилиндрическимъ эпителиемъ—они меньше (Fig. 3. D), чѣмъ къзади въ области chorioideae (A и B). Пигментный эпителий всюду слѣдя по внутренней поверхности chorioideae, прерываетъ свой прямолинейный путь у границы онухоли и дальше прослѣживается уже въ тѣни послѣдней.

Это утолщеніе (Fig. 2-ая A) отдѣляется отъ m. elastica chorioideae ясно замѣтнымъ промежуткомъ, въ которомъ усматриваются блуждающія кѣтки. Выхожденіе этихъ кѣтокъ изъ сосудовъ chorioideae на внутреннюю поверхность m. elasticae можно ясно видѣть на этомъ же препаратѣ.

Все утолщеніе состоитъ изъ волокнистой ткани, въ которой кромѣ блуждающихъ клѣтокъ, заложены также пигментныя клѣтки, зернышки и глыбы пигмента. Волокнистость болѣе замѣтна въ средней и центральной части утолщенія, у паружной поверхности она замаскировывается прилеуствиемъ болѣе значительнаго количества блуждающихъ клѣтокъ; съ внутренней же, — кромѣ блуждающихъ клѣтокъ много пигментныхъ клѣтокъ и вучъ. Границы этого образованія, благодаря волокнистому строенію его, выступаютъ рѣзко.

Описанное образованіе находится въ области *chorioideae*, гдѣ сѣтчатка совершенно отслоена.

Такия же по формѣ и по строенію наблюдаются и въ близости *ora serrata* съ той лишь разницей, что они нѣсколько меньшихъ размѣровъ и связаны съ передней частью сѣтчатки. На Fig. 3-й, можно видѣть два такихъ образованія, изъ которыхъ одно (D') находится подъ отслоенной частью *partis cil. retinae*, другое же (B) нѣсколько взади отъ него, вляется передней своею частью въ отслоенную сѣтчатку, большая же задняя часть находится вне сѣтчатки.

На экваторіальныхъ сръзахъ можно было видѣть, что эти утолщенія имѣютъ слоистое строеніе, при чемъ пигментныя клѣтки и зерна находятся во всѣхъ слояхъ.

Но Fig. 4-й, снятой съ препарата экваторіальнаго сръза, можемъ составить нѣкоторое понятіе о *развитіи и дальнейшей судьбѣ этихъ образованій*. Такъ, на ряду съ маленькимъ утолщеніемъ, состоящимъ преимущественно изъ пигментныхъ и блуждающихъ клѣтокъ, видно другое, сравнительно большее, въ которомъ выступаетъ уже волокнистое строеніе, пигментныя же клѣтки и глыбы разсѣяны какъ въ ткани его, такъ и по периферіи. Затѣмъ, образованіе еще большее по величинѣ, видно на рисункѣ съ лѣвой стороны крайнее, въ немъ волокнистости почти уже не замѣтно, содержимое представляется какъ бы разрѣженнымъ. Далѣе, можно было замѣтить скопленія пигментныхъ кучекъ и зернышекъ, проникшихъ въ видѣ струекъ въ ткань сѣтчатки. (Fig.).

Нѣкоторыя *пигментныя кучи* прослѣживаются до внутренней поверхности сѣтчатки. Что онѣ проявились туда изъ пигментнаго эпителия, можно судить и по этому рисунку (Fig. съ лѣв. стор.).

Въ промежуткахъ между такими образованіями имѣются кровопзліанія (II'), которыя отслаиваются здѣсь на небольшомъ протяженіи сѣтчатку отъ сосудистой оболочки. Видны также и мелкія кровопзліанія и въ ткани сѣтчатки между упомянутыми пигментными струйками.

Пигментный эпителий сѣтчатки въблизи этихъ образованій сильно взмѣвелъ, утолщенъ, такъ что можно видѣть его и невоору-

женнымъ глазомъ (Fig. 5-ая на экваторіальномъ или поперечн. срьзѣ глаза). Пигментный эпителий и здѣсь представляется слоистымъ, состоитъ изъ рядовъ кѣлокъ, между которыми въ большинствѣ, или меньшемъ количествѣ разсыяны пигментныя зерна и глыбы. Такая, какъ бы сплошная гиперилія пигментнаго эпителия замѣчается только въ опредѣленномъ мѣстѣ у ora serrata; въ остальныхъ частяхъ измѣненій не представляется.

С ѣ т ч а т к а на всемъ протяженіи отъ. papill. n. opt. почти до ora serrata отслоена и образуетъ складки, вершины которыхъ приближены другъ къ другу и связаны между собой кѣточной тканью.

Сосуды сѣтчатки и особенно капилляры сильно измѣнены, стѣнки ихъ во многихъ мѣстахъ утолщены, однородны и представляются матово-блестящими (Fig. 6-ая к.).

Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ такая гіалиновая дегенерация выражена столь сильно, что не видно ихъ просвѣта; мѣстами такихъ перерожденныхъ частей въ ткани сѣтчатки встрѣчалось особенно много.

Въ промежуткахъ между такими сосудами замѣтны на нѣкоторыхъ препаратахъ довольно значительныя кровоизліянія (H), распространяющіяся по всей толщѣ сѣтчатки и выступающія даже въ полость глаза.

На наружной поверхности сѣтчатки кровоизліяніе на всемъ ея протяженіи располагалось въ видѣ тонкаго слоя; кромѣ того здѣсь замѣтны были еще пигментныя зерна и кучи.

Эпителиальный слой сѣтчатки совершенно не видно, но замѣлъ его, кромѣ кровавыхъ тѣлецъ, находились безцвѣтные шарикъ и глыбки; наружный ядерный слой также не замѣтенъ. Благодаря же многочисленнымъ складкамъ въ сѣтчаткѣ и внутренней ядерный слой казался неравномѣрнымъ; не было видно также и ганглиозныхъ кѣлокъ. Слой же нервныхъ волоконъ былъ сильно утолщенъ, благодаря присутствію на ея внутренней поверхности волокнистой ткани, которая во многихъ мѣстахъ, и особенно въ вершинахъ складокъ, была связана съ утолщенными Мюллеровскими волокнами.

Кромѣ многочисленныхъ мелкихъ и диффузныхъ кровоизліяній въ ткани сѣтчатки, можно было видѣть и невооруженнымъ глазомъ въ заднемъ отдѣлѣ сѣтчатки *значительное утолщеніе* ея ткани въ двухъ мѣстахъ. Въ одномъ изъ нихъ хорошо видны рѣзко ограниченныя круглыя красныя пятна, ближе къ внутренней поверхности сѣтчатки. Подъ микроскопомъ онѣ представляютъ двѣ кровавыя полости, соединенныя между собой узкимъ перешейкомъ. Окружены онѣ со всѣхъ сторонъ узкой каймой розоваго отъ eosin'a цвѣта, которая состоитъ изъ тонкихъ волоконъ и ядеръ,

содержащихъ въ нихъ. (Fig. 1 и 6-ая Стр. к.). Одинъ изъ этихъ очаговъ кровоизліяніи внутри ограниченъ менѣе рѣзко. По всей толщѣ сѣтчатки вблизи этихъ ограниченныхъ видно также и диффузное кровоизліяніе.

Другое утолщеніе, находящееся нѣсколько вдали отъ этого мѣста въ ткани же сѣтчатки, представляетъ собой полость, имѣющую неправильно-закругленную форму, въ видѣ какъ бы вытянутаго съ одной стороны овала. Границы этой полости рѣзко къ наружной части сѣтчатки, тогда какъ внутри онѣ теряются въ ея ткани, мѣстами она какъ бы дѣлится на части отдѣльными пучками, повидимому Мюллеровскими волокнами. Въ самой узкой части полость эта граничитъ внутри уже не тканью сѣтчатки, а волокнистой каймой. Внутри полости находится тонкая ткань, въ видѣ пленки, сложившейся въ различныхъ мѣстахъ въ неправильныя складки. (При грубомъ сравненіи она напоминаетъ нѣсколько какъ бы скомканную вуаль). При достаточномъ увеличеніи можно видѣть, что эта пленка состоитъ изъ тонкихъ фибринозныхъ волоконъ, мѣстами ткань эта представляется не столь густой, а въ видѣ обрывковъ крупнопетливой сѣти, отдѣльные волокна которой задаются въ сѣтчатку и тамъ теряются. Въ петляхъ этой сѣти встрѣчаются въ различныхъ мѣстахъ въ небольшомъ количествѣ и безцвѣтныя кѣтки, красныя тѣльца крови, и весьма скудно также кучи и зерна пигмента. Постѣднія болѣею частью заключены въ блуждающихъ кѣткахъ.

Сѣтчатка со стороны внутренней поверхности не ровная и не рѣзко отдѣляется. Помимо того, что вершины складокъ сѣтчатки связаны съ волокнистой тканью, какъ сказано выше, но и вся внутренняя поверхность ея представляется бахромчатой, благодаря присутствію на ней различной величины и формы пленокъ, задающихся въ полость глаза. Пленки эти такого же строенія, какъ и въ ткани сѣтчатки въ описанныхъ полостяхъ, т. е. представляютъ тонкую фибринозную сѣтевидную ткань.

Въ болѣе крупныхъ изъ этихъ полостей, кромѣ пленокъ, усматриваются въ большомъ количествѣ кучи и диффузно красныя тѣльца крови и темного блуждающихъ кѣтокъ. Они наблюдаются въ петляхъ и на волокнахъ фибринозной сѣти.

Стекловиднаго тѣла въ заднемъ отдѣлѣ глаза совершенно нѣтъ: оно замѣтно только въ передней части, и то на небольшомъ протяженіи приблизительно между ora serrata и диллою. Здѣсь ткань его диффузно усѣяна кровяными тѣльцами и отчасти блуждающими кѣтками. Цѣлость оболочки стекловиднаго тѣла въ этой части не нарушена, но все оно отслоено съ одной стороны кровоизліяніемъ, съ другой экссудатомъ, находящимся между ними и соответственной частью цилиарнаго тѣла.

Сосудистая оболочка представляет болѣе сильныя измѣненія въ тѣхъ частяхъ, гдѣ наблюдаются измѣненія и въ пигментномъ эпителии сътчатки. Здѣсь сосуды расширены, стѣнки ихъ и окружающая ткань инфильтрированы круглыми клетками; однимъ словомъ, тутъ имѣется картина ограниченнаго свѣжаго воспаленія *chorioidae*. На остальномъ же протяженіи ясно замѣтно хроническія измѣненія сосудовъ *chorioidae* съ фибрознымъ утолщеніемъ ихъ стѣнокъ; на продольныхъ и поперечныхъ сръзкахъ нѣкоторыхъ артерій средней величины также хорошо выступает хроническій *periarteritis*.

Склерѣ въ области экватора глаза замѣтно толще нормальной. Поверхностные сосуды въ передней и задней частяхъ сильно расширены; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ можно замѣтить также картину свѣжаго воспаленія. Въ заднихъ же отдѣлахъ склеры цилиарныя артеріи расширены, полны кровью и извилисты, а на нѣкоторыхъ изъ нихъ можно видѣть хроническій воспалительный процессъ (*periartereitis*). Въ области экватора и особенно въ вортикозныхъ векахъ измѣненія имѣются также хроническаго характера: вековые стволы, направляющіеся къ склерѣ у наружной поверхности *chorioidae* довольно широки, и содержатъ много крови; въ склерѣ же просвѣтъ ихъ крайне суженъ. Это можно видѣть на препаратахъ какъ меридіональныхъ, такъ и экваторіальныхъ сръзковъ глаза.

Рарілла углублена, въ зрительномъ нервѣ явленія атрофіи, вековой сосудъ (*v. centralis*) расширенъ и наполненъ кровью, а на нѣкоторыхъ препаратахъ представляетъ картину *свѣжаго воспаленія*. Артеріи сужены.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Два новыхъ случая микседемы.

Проф. А. Н. Каземъ-Бень.

За послѣдніе два года мнѣ пришлось наблюдать еще два случая микседемы. Не касаясь литературы этого вопроса, въ достаточной степени разобранной и въ русской литературѣ, я перейду непосредственно къ изложенію исторіи болѣзни своихъ случаевъ, а въ концѣ сочту не лишнимъ сообщить по дальнейшей судьбѣ первой моей больной, наблюдение надъ которой ведутся пять лѣтъ.

Оба случая заболѣванія микседемой относятся къ лицамъ женскаго пола. Одна изъ больныхъ пріѣзжая (Пензен. губ.), другая же мѣстная, жительница Адмиралтейской Слободы.

Случай первый. Д. К. 47 лѣтъ, средняго сложения, вѣсъ 7 пуд. 1 ф., обратилась ко мнѣ въ маѣ 1899 года за совѣтомъ по поводу сильной слабости, одышки, ослабленія памяти; слабость и одышка достигли настолько сильнаго развитія въ теченіи послѣдняго года, что больная съ трудомъ можетъ передвигаться.

Изъ разспросовъ больной я узналъ слѣдующее: одышку она начала замѣчать около 6 лѣтъ, усилившуюся лишь за послѣдніе два года. Одновременно появился кашель, который по зимамъ усиливался а по лѣтамъ ослабѣвалъ. Около полутора лѣтъ начала замѣчать опуханіе тѣла; прежнее платье становилось узкимъ, пришлось шить новое. Мѣсяца 3—4 назадъ начала замѣчать, что лицо и конечности принимаютъ синевато-красную окраску. Сонъ у больной прерывистый уже три года.—периодически бываетъ и бессонница; по зимамъ въ этомъ отношеніи чувствуетъ себя лучше. Головные боли не часты и не продолжительны. Отправленіе желудочно-кишечнаго канала не правильно.—запоры часто смѣняются поносомъ. Такое состояніе уже три года. Отдѣленіе мочи за послѣдній годъ уменьшилось иногда бывало даже полное задержаніе, на двое сутокъ. Въ

мѣ мѣсяцѣ, передъ поѣздкой въ Казань, послѣ сильнаго приступа кашля, у большой было кровохарканье въ теченіе 4 сутокъ. Кромѣ того больная жалуется на боль въ ногахъ отъ ступни до колѣнъ и на рѣзкое измѣненіе характера: прежде она вѣсѣмъ интересовалась, любила хозяйство, была общительна съ окружающими, за послѣдній же годъ все рѣзко измѣнилось:—явилась апатія и забывчивость. Менструаціи прекратились четыре года.

Въ первый разъ я увидѣлъ больную 15 мая 1890 года. При наружномъ осмотрѣ, прежде всего, обращаетъ вниманіе, особенно характерное для такого рода больныхъ выраженіе лица: тупой взглядъ, отсутствіе мимики въ разговорѣ, вялость самой рѣчи. Лице представляется опухшимъ, надъ нижними вѣками рѣзко выражены складки, надбровныя дуги приподняты; щеки и ушныя раковины цианотичны; волосы на головѣ рѣдки и сѣкутся. При осмотрѣ грудной кѣтки бросается въ глаза принужденность надъ ключичныхъ ямокъ. Щитовидная железа не прощупывается. Конечности, особенно нижнія, представляются замѣтно увеличенными и опухшими, при чемъ давленіе на кожу не вызываетъ ямки, обычной для отека. Кисти рукъ, локтевые и колѣнные суставы, цианотичны. Походка тихая; больная жалуется на быстрое утомленіе и появленіе одышки при ходьбѣ. Исслѣдованіе органовъ дыханія, за исключеніемъ разннго бронхита, ничего ненормальнаго не дало. Равнымъ образомъ не замѣчено уклоненій отъ нормы со стороны органовъ кровообращенія. Пульсъ въ 1'—86; наполненіе артерій среднее, ритмъ правильный, артеріи не склерозированы. Тоны сердца глухи, что объясняется скорѣе всего утолщеніемъ покрововъ тѣла и грудной железы. Со стороны пищеварительнаго аппарата замѣчаются слѣдующія измѣненія: во рту много кариозныхъ зубовъ, изо рта противный запахъ, языкъ утолщенъ, какъ бы отечный. Слизистая оболочка полости рта цианотична. Отравленіе желудочно-кишечнаго канала неправильно, поносъ часто смѣняется запоромъ. Моча насыщена, удѣлы. вѣсь 1019, съ азотной кислотой даетъ слабую муть; въ осадкѣ, за исключеніемъ эпителія пузыря, ничего другого не открывается.

Наблюдая раньше съ подобными же симптомами миксѣматозную больную, я, нсвольно, остановился на предположеніи о заболѣваніи и въ этомъ случаѣ слизистымъ отекомъ, обусловленнымъ атрофіей зубной железы.

Такое предположеніе подтвердилось затѣмъ и назначеннымъ лѣченіемъ овечьей щитовидной железой.

Больная лѣчилась амбулаторно, а потому наблюденія за ней состояли въ томъ, что отъ времени до времени у нея опредѣлялся вѣсь, измѣрялся объемъ живота, сосчитывался пульсъ и т. и.

О ходѣ болѣзни и лѣченіи можно видѣть изъ прилагаемой здѣсь таблицы.

Время наблю-денія.	Вѣсъ больной.	объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой го-дени по се-рединѣ и внизу.	Пulsus въ 1'	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
19 $\frac{15}{V}$ 99	7 п. 1 ф.	128	$\frac{44}{35}$	86	Назначенъ thyreoid. sic Merck'a по 0,12 граммъ въ об-латкахъ по двѣ въ день.
$\frac{17}{V}$	6 п. 35 ф.	не измѣ-нялось.		86	Больная въ теченіе двухъ дней приняла 8 облатокъ (0,96 thyr). Самочувствіе лучше, лѣ-карство переноситъ хорошо. Моченепусканіе за эти дни за-лѣтно участилось. Посоветова-но продолжать по двѣ облатки въ день
$\frac{20}{V}$	6 п. 34 ф.	126	$\frac{44}{33}$	72	За три дня приняла 6 об-латокъ (0,72 thyr). Назначено принимать по 4 облатки въ день
$\frac{24}{V}$	6 п. 33 ф.	—	—	92	За 4 дня приняла 9 об-латокъ по 0, 2 thyr. и 4 об-латки по 0,3; жалуется на по-являющуюся слабость и одыш-ку. Посоветовано принимать по одной только облатки въ день, дозой въ 0.3 граммъ и кромѣ того inf. herbae. digi- talis. 0.5—200.0, по 4 столо-выхъ ложки въ день.

Время наблюдения.	Вѣст больной.	Объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой голени по ее реднѣ и внизу	Пульсъ въ л.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
$\frac{28}{V}$	6 н. 31 ф.	120	$\frac{44}{33}$	86	3 дня принимала по одной облаткѣ, доза 0,3; на 4-й день приняла 2 облатки и почувствовала сильную одышку, слабости же не замѣчаетъ. Лице стало нѣсколько осмысленнѣе. Назначено thug. sic. по 0,15 граммъ, 2 раза въ день.
$\frac{10}{VI}$	6 н. 28 $\frac{1}{4}$ ф.	—	—	76	Три дня принимала облатки съ thug. по 0,15, 2 раза въ день, затѣмъ съ 4-го дня начала принимать свѣжую овечью железу, приняла $\frac{1}{2}$ железы, на 5-ый день цѣлую железу, на 6-ой 1 $\frac{1}{2}$ железы. Одышка и слабость меньше. Приемъ дигиталиса оставленъ. Thug. замѣненъ свѣжей овечьей железой въ виду того, что больная за послѣднее время начала дурно переносить сушеную железу.
$\frac{14}{VI}$	6 н. 24 $\frac{1}{2}$ ф.	118	$\frac{44}{53}$	74	Въ теченіе 4 дней принимала свѣжую железу по 1 $\frac{1}{2}$ въ день. Самочувствіе хорошее.

Время наблю- денія.	Вѣсъ больной.	Объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой го- дени по се- рединѣ и внизу	Пульсъ въ 1'.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
$\frac{18}{VI}$	6 п. 28 $\frac{1}{2}$ ф.	—	—	78	Одинъ день только при- нимала свѣжую железу (одну). За невозможностью получить съ бойни свѣжую железу, боль- ная принимала слѣдующіе два дня 1 $\frac{1}{2}$ gr. Sic. по 0,15, 2 р. въ день, но почувствовала себя послѣ того нехорошо: по- явился по вечерамъ при- падки сердцебіенія. Одинъ день 17 VI, не принимала же- лезы совершенно.
$\frac{22}{VI}$	6 п. 26 ф.	—	—	80	Съ 18-го по 22, слѣдова- тельно 4 дня, принимала свѣ- жую железу, по 1 $\frac{1}{2}$ железъ въ день. Самочувствіе боль- ной не дурно, одышка и сла- бость меньше, только плохой сонъ.
$\frac{25}{VI}$	6 п. 25 ф.	—	—	80	Въ теченіе трехъ дней принимала свѣжую овечью железу, по 2 ежедневно; чув- ствуетъ себя хорошо.

Время наблю-денія.	Вѣсъ больной.	Объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой го-лени по се-рединѣ и внизу.	Пульсъ въ 1'.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
28 VI	6 п. 26 ³ / ₄ ф.	—	42 32,5	80	2 дня принимала по 2 свѣжей желези, одинъ день приняла 2 ¹ / ₂ . Сердце-биенія нѣтъ; самочувствіе хо-рошее. Спнхуха на лицѣ ис-чезла, выраженіе лица осмыс-ленно; надъ ключицами при-пухлость меньше. Больная охотно отвѣчаетъ на распро-сы и сама вступаетъ въ раз-говоръ.
1 VII	6 п. 25 ¹ / ₄ ф.	—	—	80	2 дня принимала свѣ-жую овечью железу, по 2 ¹ / ₂ въ день; одышка еще меньше; можетъ ходить довольно скоро.
5 VII	6 п. 25 ¹ / ₂ ф.	116	42 32	80	2 дня принимала по 2 железы въ день, слѣдующіе же два дня по 3 железы. Само-чувствіе прекрасное
6 VII	6 п. 23 ¹ / ₂ ф.	—	—	80	Два дня железу не при-нимала, а слѣдующіе же два дня принимала по 3 железы. Самочувствіе прекрасное.

Время наблюденія.	Вѣсъ больной.	Объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой голени по среднѣ и внизу.	Пульсъ въ 1'	З А М Ъ Ч А Н І Я.
$\frac{12}{VII}$	6 п. 23 ф.	—	—	80	3 дня принимаю по 3 железы ежедневно. Самочувствіе по прежнему прекрасное.
$\frac{16}{VII}$	6 п. 23 ф.	—	$\frac{40}{32}$	78	Всѣ четыре дня принимала ежедневно по 3 железы. Одышки почти нѣтъ. Аппетитъ хороший.
$\frac{14}{VII}$	6 п. 23 $\frac{1}{2}$ ф.	—	—	68	Принимала по 3 железы ежедневно.
$\frac{23}{VII}$	6 п. 25 ф.	110	$\frac{41}{34}$	78	Въ теченіе 4 дней принимала свѣжую железу, по 4 въ день; въ виду увеличенія вѣса назначено продолжать свѣжую железу по 4 въ день и кромѣ того прибавить одну облатку thyreoid. sic. 0,12.
$\frac{26}{VII}$	6 п. 23 ф.	—	—	80	23 и 24-го принимала по одной облаткѣ thurg., 0,1 и по 4 железы ежедневно; 25 приняла 4 железы и 2 облатки

Время наблю-денія.	Вѣсъ больной.	Объемъ живота на уровнѣ пупка.	Объемъ правой го-лени по се-рединѣ и внизу	Нульсъ въ %.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
$\frac{29}{VII}$	6 п. 21 $\frac{1}{2}$ ф.	—	—	92	<p>Вѣсъ три дня принимала ежедневно по 4 железы и 2 облатки по 0,2 каждая, послѣ чего замѣтила появленіе слабости и одышки, очень усилившейся влѣдѣ за послѣднимъ пріемомъ лекарства 28 числа. Пріемы железы и облатокъ прекращены на 5 дней.</p>
$\frac{3}{VIII}$	6 п. 14 ф.	—	—	74	<p>Самочувствіе хорошее; начала принимать вновь свѣжую железу, по 2 въ день.</p>
$\frac{5}{VIII}$	6 п. 18 ф.	108	$\frac{40}{30}$	78	<p>Приняла 4 железы. Самочувствіе хорошее, жалуется лишь на головную боль и шумъ въ ушахъ. Припухлость надключичныхъ ямокъ уменьшилась значительно; почти совершенно уменьшилась также и отечность туловища. Моча давно уже выдѣлялась въ значительномъ количествѣ. Во всемъ замѣчается перемена къ лучшему. Выраженіе лица стало совершенно другое, память возвратилась, рѣчь бойкая. Больная прекратила лѣченіе за выѣздомъ изъ города.</p>

Лѣченіе продолжалось такимъ образомъ 81 день. За это время больная потеряла въ вѣсѣ 23 ф. Объемъ живота уменьшился на 18 сент.; плече—на 5 сент. За все время лѣченія большая приняла *thyr. sic. Merk'a* 9, 21 граммъ и $123\frac{1}{2}$ свѣжихъ овечьихъ железъ. Если принять во вниманіе, что одна свѣжая железа = 0,6 сущесной, то указанное число железъ будетъ такимъ образомъ равняться 74,1 граммъ сухого препарата, а всего, слѣдовательно, сухого препарата больной принято 82, 31 грамма.

Изъ разсмотрѣнія приведенной исторіи болѣзни мы усматриваемъ, что, въ началѣ, больная хорошо переносила Мерк'овскій препаратъ и послѣдній благотворно на нее подѣйствовалъ. Спусти 13 дней у больной отмѣчено улучшеніе въ общемъ ея состояніи. За это время ею было принято 6, 2 грам. *thyr. sic.* Но влѣдъ затѣмъ мы видимъ, что больная начинаетъ дурно переносить приемы *thyr. sic.* у ней начали появляться признаки удущья, сердцебіенія, пульсъ доходить до 96 въ 1'. развивается общія слабость, не смотря на то, что разовые приемы и суточное количество *thyr.* были въ это время уменьшены.

Рѣзкое затѣмъ улучшеніе въ состояніи больной и исчезновеніе признаковъ побочнаго дѣйствія сухого препарата железа замѣчается послѣ того, какъ больной была назначена свѣжая овечья шитовидная железа. И не смотря на то, что больная перѣдко съѣдала по 4 железъ въ день, что = 2, 4 гр. *thyr. sic.*, при этомъ побочнаго дѣйствія всетаки не замѣчалось. Такого рода наблюденіе подтверждаетъ мнѣніе Cunningham'a о безвредности сырой железа.

Я не могу сказать, какова дальнѣйшая судьба этой больной, такъ какъ свѣдѣній о ней не имѣю съ весны 1900 года. До этого же времени черезъ сына ея, бывшаго студента мѣстной духовной Академіи, извѣстія получались въ теченіи года, хотя и не частыя, но благоприятныя.

Случай второй. Больная Ф—ва, 43 лѣтъ, замужняя, чувствуетъ себя не хорошо 4 года.—Въ продолженіи этихъ четырехъ лѣтъ у больной постепенно развивается слабость, удручающее состояніе, забывчивость и параллельно съ этимъ увеличеніе полноты тѣла.

Къ веснѣ текущего года общее разслабленіе достигло такихъ уже размѣровъ, что больная съ трудомъ начинаетъ ходить, тотчасъ же появляется сильная слабость, головокруженіе и сердцебіеніе. Все это заставило ея, прошедшимъ лѣтомъ (1900 г.), обратиться за врачевной помощью. Врачъ нашелъ у нее ожирѣніе и назначилъ соответственное лѣченіе: пить воду Мариенбадъ и ограничить употреб-

ление крахмалистой и мушкетой пищи. Больная строго выполняла, по ее словам, предписанное лечение в течение полугода месяцев,—но без всякого результата. Она даже замѣтила, что полнота ее за это время все больше и больше увеличивалась.

9-го Сентября 1900 года больная обратилась ко мнѣ съ указанными выше жалобами на свое нездоровье.—Не надѣясь на собственные силы, больная пришла ко мнѣ въ сопровожденіи мужа. Больная идетъ медленно, выраженіе лица ее совершенно безучастно, она говоритъ очень вяло, неохотно, постоянно обращаясь къ мужу съ просьбой, чтобы онъ рассказалъ о ее болѣзни.

При осмотрѣ больной я нашелъ слѣдующее: волосы на головѣ рѣдки, тогда какъ прежде, по словамъ больной, у нея были волосы очень хорошіе; лице представляется опухшимъ, надбровныя дуги приподняты, образуютъ на лбу складки; щеки цианотичны, замѣтно простыми глазами расширеніе кожныхъ венъ. Во рту нѣсколько каріозныхъ зубовъ; языкъ отеченъ; шея увеличена въ объемѣ. Рѣзко выражена припухлость надключичныхъ областей. Зобная железа не прощупывается. Туловище, особенно же нижнія конечности, представляются отечными, давленіе же пальцемъ на кожу не производитъ обычной въ такихъ случаяхъ ямки. Выдѣленіе мочи уменьшено. Моча не содержитъ ни бѣлка, ни сахара. Менструація не правильна съ годъ; бывають пропуски на два мѣсяца.

Диагностировать и въ этомъ случаѣ миксэдему на основаніи всѣхъ указанныхъ данныхъ, не представляло затрудненій, почему мною и было назначено соответствующее лечение тиреоидиномъ.

Больной назначенъ thyreoidin sicc. Merk'a, въ облаткахъ, по 0,12 граммъ; принимать по двѣ облатки ежедневно, послѣ ѣды.

По пріемѣ 20 облатокъ у больной всѣ выше упомянутые симптомы исчезли почти совершенно. Больная довольно быстро ходитъ; является ко мнѣ уже безъ провожатаго и поднимается па лѣстницу не задыхаясь, какъ это было въ первый разъ. Выраженіе лица рѣзко измѣнилось; рѣчь ясная, внятная, при чемъ разговоръ больная ведетъ бойко, выражая при этомъ свое удивленіе по поводу быстро наступившаго улучшенія въ состояніи ее здоровья. Отечности ногъ и рукъ совершенно не замѣтно, надключичныя области меньше припухли; не замѣтно только больнои перемѣны со стороны туловища. Животъ представляется еще довольно полнымъ. Больная начала заниматься своимъ дѣломъ; она торгуетъ. Вѣсъ тѣла за время пріема облатокъ уменьшился на 5 фунтовъ. До леченія вѣсъ=5 пд. 18 ф. послѣ же пріема 2, 4 граммъ thyreoidini sicc. Merk'a вѣсъ=5 п. 13 ф.; посоветовано больной продолжать назначенное лечение, по двѣ облатки ежедневно.

Въ 3-й разъ я видѣлъ больную 29/x 900 г.—Съ 21/ix 1900 больная приняла 40 облатокъ съ тиреоидиномъ по 0,12 граммъ каждая.

Приемы лекарства за это время распредѣлились слѣдующимъ образомъ. Въ теченіи двухъ недѣль больная принимала ежедневно по двѣ облатки, но послѣ этого должна была прекратить приемы лекарства на 5 дней, такъ какъ замѣтила трясаніе рукъ и ногъ. Послѣ же указанного перерыва въ 5 дней, больная снова начала принимать лекарства и за все слѣдующее время чувствовала себя хорошо.—Вѣсъ за этотъ періодъ уменьшился на 4 фунт. (5 и. 9 ф.).

Больной данъ совѣтъ продолжать приемы лекарства по двѣ облатки въ день такимъ образомъ: одну недѣлю принимать, слѣдующую—отдыхать.

1/хii 900 г.—Лекарство за это время принимала соответственно назначенію. Чувствуетъ себя прекрасно; много работаетъ, всѣмъ интересуется. При объективномъ изслѣдованіи также замѣчается замѣтное улучшеніе. Лице стало выразительно; ростъ волосъ на головѣ улучшился: ни выпаденія, ни осѣканія волосъ больная не замѣчаетъ. Вѣсъ за эти дни уналь еще на 3 фунта. Всего же за время леченія съ сентября по декабрь потеряла въ вѣсѣ 12 фунтовъ.

Что же касается первой мосі больнои, наблюденія надъ которой я веду съ 1895 года, то я долженъ сообщить теперь слѣдующее.

До апрѣля мѣсяца 1900 года, больная чувствовала себя очень хорошо, принимала отъ времени до времени *thyr. sic. Merkl'a* по 0,12 граммъ, одну, двѣ облатки въ день. Въ апрѣлѣ же мѣсяцѣ боыная перенесла сильное нервное потрясеніе; она потеряла мужа. У боынои сдѣлался глубокой обморокъ, послѣ чего она стала замѣчать развитіе прежнихъ симптомовъ болѣзни, хотя и не въ той степени, какъ это было въ первый разъ.

Вскорѣ послѣ этого—въ концѣ мая—я видѣлъ боыную и также нашель у нея развитіе прежнихъ симптомовъ болѣзни. Боыная чувствуетъ усталость, ходить съ большимъ трудомъ и при томъ на небольшое разстояніе. Достаточно боынои пройти 100—200 сажень, какъ она чувствуетъ сильную одышку, сердцебиеніе, полный упадокъ силъ. Лице и туловище замѣтно опухли. Боынои было посоветовано принимать тиреоидинъ въ тепличныхъ дозахъ по 0,3. 2—3 облатки въ день, въ виду ея заявленія, что меньшіе приемы по 0,12 грам., не оказываютъ уже на нее прежняго дѣйствія.

За время пребыванія въ Казани обморочное состояніе повторилось однажды послѣ свѣплаго пелуга (на нее набро-свалась собака); вѣсколько поправившись, боыная выѣхала изъ города къ себѣ домой въ Уфимскую губ. и вновь ко мнѣ пріѣхала въ сентябрѣ мѣсяцѣ, жалуясь опять на слишкомъ медленное воз-становленіе здоровья.

Въ этотъ разъ я нашель вѣкоторое улучшеніе въ состояніи здоровья боынои по сравненію съ бывшимъ въ Маѣ мѣсяцѣ. Боыная стала вѣсколько крѣпче, хотя далеко не въ той степени, какъ

это наблюдалось послѣ дѣченія ея въ первый разъ, 5 лѣтъ тому назадъ. Ходить она можетъ только на пособныя разстоія. Лице представляется отечнымъ, равнымъ образомъ и туловище, вѣтъ только преявляго, безучастнаго выраженія лица. Большая нервна, въ виду политическихъ осложненій на дальнемъ Востоку находится подъ постояннымъ страхомъ за своего сына, отбывающаго воинскую повинность въ Варшавѣ. Я думаю, что это и было отчасти причиною того, что тбугъ, принимаемый ею въ это время въ большихъ даже дозахъ—по 0,3, отъ 2 до 4 разъ въ день—оказывалъ очень слабое дѣйствіе, въ смыслѣ уничтоженія припадковъ болѣзни. Въ виду этого съ одной стороны и часто появлявшихся припадковъ тиреозидизма съ другой стороны, я принужденъ былъ отказаться совершенно отъ внутренняго назначенія сухого препарата и перейти на глицериновую вытяжку изъ свѣжей овечьей железы. Отъ приѣма сырой железы большая отказалась.

Послѣ приѣма 100 граммъ вытяжки, по чайной ложкѣ 2—4 раза въ день, больная не замѣтила улучшенія въ состояніи здоровья: а между тѣмъ время шло, больной нужно было уѣзжать домой съ послѣдними пароходами, тогда я и попробовалъ сдѣлать подкожное впрыскиваніе той же вытяжки, пропущенной лишь черезъ свѣчку Chamberland'a. (Способъ Arsonval'a)¹⁾

Результатъ такого дѣченія получился очень хорошій. Впрыскиванія дѣлались ежедневно въ ягодичную область; всего сдѣлано 12 впрыскиваній: изъ нихъ 9 по 2 грамма, два по 3,0 грамма и одно въ 4.0 грамма. Вѣсъ больной за время впрыскиванія уменьшился на 7 фунтовъ, тогда какъ до этого, при внутреннемъ употребленіи сухого препарата и жидкой вытяжки, отъ оставалась безъ измѣненій. Послѣ нѣсколькихъ впрыскиваній больная начала себя чувствовать на столько хорошо, что можетъ ходить уже на большія разстоія, не чувствуя при этомъ ни одышки, ни сердцебиеній, ни усталости. Какъ на примѣръ ея выносливости въ этомъ отношеніи могу указать на слѣдующее. Больная въ номерозъ Щетинкина, утромъ, уходила въ Казанскій монастырь, отставала тамъ раннюю обѣдню и приходила ко-мнѣ на приѣмъ. Отъ меня уходила домой опять лѣбенкомъ.

¹⁾ Хорошо очищенную здоровую щитовидную железу промываютъ въ и G r i e s e n's'кой жидкости и послѣ перегнанной водой, разрѣзываютъ тонкими пластинками, ножомъ обмытымъ той-же жидкостью. На 1 кило щитовидной железы наливаютъ глицерину, и ей тралъ наго 30° Beaumé, 1 литръ и составляютъ, часто взбалтывая, 24 часа въ прохладномъ мѣстѣ. Послѣ этого прибавляютъ $\frac{1}{2}$ литра 10% раствора поваренной соли и, часто взбалтывая, оставляютъ еще на одинъ часъ, послѣ чего процеживаютъ черезъ стерилизованную марлю и фильтруютъ тщательно черезъ фильтръ промытый горячей перегнанной водой.

Для подкожнаго впрыскиванія такимъ образомъ фильтрованную глицериновую вытяжку пропускаютъ давленіемъ жидкой углекислоты въ 60 атмосферъ сквозь глянчатый стерилизованный фильтръ.

Приведенныя исторіи болѣзни двухъ новыхъ случаевъ мексэдемы и первой больной даютъ намъ право считать щитовидную железу единственнымъ болѣе или менѣе вѣрнымъ средствомъ въ устраненіи припадковъ указанной болѣзни.

Полнаго излѣченія при этомъ конечно не наступаетъ, что должно быть очевиднымъ уже а priori, разъ установленъ фактъ, что припадки болѣзни обуславливаются полнымъ прекращеніемъ или же ограниченіемъ функціи щитовидной железы, по все же жизнь такого рода больныхъ, какъ мы видимъ, можетъ быть продолжена, если отъ времени до времени вводить въ организмъ ихъ зобную железу млекопитающихъ животныхъ и лучше всего овечью, какъ наиболѣе содержащую іодъ. Въ очевидности только что сказаннаго насъ убѣждаетъ наблюденіе надъ первой больной въ теченіи такого долгаго, 5 лѣтняго, періода. У этой больной отравленіе организма послѣ перваго лѣченія было на столько хорошо восстановлено, что она, спустя 6 мѣсяцевъ, въ состояніи была даже забеременеть и родить въ срокъ вполне развитого ребенка. Наблюденія надъ этими больными указываютъ намъ еще и на то, что лучшимъ препаратомъ для леченія, въ смыслѣ безвредности, повидимому, служитъ щитовидная железа въ сыромъ видѣ принимаемая внутрь или же въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній.

Случай ложно-бульбарнаго паралича травматическаго происхожденія ¹⁾.

(Докладъ, читанный на III научномъ собраніи врачей при клиникѣ нервныхъ болѣзаней при Имп. Каз. Унив.).

В. К. Полънова.

Существованіе отдѣльныхъ центровъ въ корѣ большаго мозга для артикуляціи рѣчи, глотанія, фонаціи и др. актовъ, расстройство которыхъ носитъ общее названіе бульбарнаго паралича, доказанное экспериментально относительно многихъ изъ этихъ расстройствъ для животныхъ, разумѣется не можетъ быть обнаружено этимъ-же способомъ у людей. Съ этой точки зрѣнія отдѣльные казуистическіе случаи, клинически доказывающіе существованіе такихъ центровъ, представляютъ несомнѣнный интересъ, такъ какъ путемъ накопленія подобныхъ фактовъ можетъ быть наговсць пролить свѣтъ на эту, еще темную, область первной физиологіи. Нельзя отрицать, какъ указываетъ *Kattwinkel*, что клиническіе факты подобнаго рода наблюдались и прежде, но имъ придавалось значеніе только побочной находки, не имѣющей никакого патогностическаго интереса. Причиной малой оцѣнки этихъ явленій для цѣлей діагностики и заключаются именно въ томъ, что въ прежнихъ изслѣдованіяхъ не допускалось центральной иннерваціи названныхъ функцій. Задача новѣйшихъ наблюдателей—отнестись къ этимъ фактамъ съ должнымъ вниманіемъ и строгимъ систематическимъ подборомъ ихъ разрѣшить рядъ упомянутыхъ вопросовъ.

Исходя изъ этихъ соображеній, я позволяю себѣ сообщить здѣсь случай псевдобульбарнаго паралича, наступившаго внезапно

¹⁾ Я считаю долгомъ высказать здѣсь свою благодарность доктору *Г. Д. Петрову*, принимавшему дѣятельное участіе въ составленіи исторіи болѣзни, а равно и въ наблюденіи за теченіемъ ея.

послѣ травмы, нанесенной здоровому, крѣпкому мужчипѣ въ правую темянную область, случай, въ которомъ поврежденіе корковыхъ центровъ хотя и не получило подтвержденія въ аутопсїи, однако клинически протекавшій въ достаточной мѣрѣ характерно для такого предположенія.

Больной М. К., мастеровой П. Салдинскаго завода, 19 лѣтъ отъ роду, доставленъ былъ въ завѣдуемый мною П. Салдинскій заводскій госпиталь 25-го мая 1899 года съ поврежденіями полученными имъ въ дракѣ. При осмотрѣ оказалось слѣд., больной выше средняго роста, съ хорошо развитой костной и мышечной системой, никакихъ врожденныхъ уродствъ не имѣетъ. Находится въ полубезсознательномъ состояніи, во время изслѣдованія лежитъ съ закрытыми глазами; на вопросы, хотя и не каждый разъ, отвѣчаетъ непонятными односложными звуками. Но временамъ дѣлается безпокойнымъ: двигаетъ руками и ногами, поворачивается съ боку на бокъ. Во время изслѣдованія нѣсколько разъ замѣчались судорожныя подергиванія въ отдѣльныхъ мышечныхъ группахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Лицо багрово-красное; сосуды conjunctivae налиты кровью; лѣвый зрачекъ по сравненію съ правымъ—расширенъ; реакція на свѣтъ сохранена. Изъ ноздрей выдѣляется кровянистая слизистая жидкость; слизистая оболочка губъ цианотична; при дыханіи крылья носа раздуваются, дыханіе хриплое неравномѣрное, свистающее, около 30 разъ въ минуту. Въ гортани слышно клекотаніе слизи. Пульсъ слабъ, 65 ударовъ въ минуту, температура 37,5°. При выслушваніи легкихъ слышна масса влажныхъ хриповъ; тоны сердца глухи, есть ясная аритмія. Границы сердца, легкихъ и др. внутреннихъ органовъ нормальны. На головѣ въ области праваго темяннаго бугра имѣется неправильной формы рана около 2 см. длиною съ измятыми не сильно кровоточащими краями, проникающая до костей черепа, которые въ области раны представляются на ощупь слегка вдавленными. Отъ главной раны лучеобразно отходятъ въ разныя стороны нѣсколько кожныхъ трещинъ, не проникающихъ чрезъ всю толщю кожи, длиною каждая около $\frac{1}{2}$ см. Немного сзади отъ описанной раны имѣется еще 2 маленькихъ кожныхъ ссадины. На спинѣ, груди, правой ягодицѣ, правомъ предплечіи находится большое количество разнообразной формы и величины кровоизливаній. По словамъ родственниковъ, доставившихъ больного, послѣдній отличался большой силой, отличнымъ здоровьемъ, работалъ въ кузницѣ. Сифилиса не имѣлъ; водку пилъ умеренно. Вечеромъ этого дня, возвращаясь изъ гостей, слегка выпивши, вмѣшался въ уличную драку, гдѣ и получилъ упомянутыя поврежденія. Вымытый и перевязанный больной уложенъ въ постель; къ 2 часамъ ночи пульсъ сдѣлался полнѣе и дыханіе свободнѣе.

²⁰/у Т° утромъ 38,6°; вечеромъ 38,4°. Пульсъ утромъ и вечеромъ 67; значительно полнѣе и правильнѣе, чѣмъ наканунѣ. Дыханіе (20 въ минуту) свободно, хриповъ въ легкихъ почти не слышно. Но прежнему лежитъ въ полубезсознательномъ состояніи, лишь взрѣдка на короткое время приходя въ себя.—Во время

ятих свѣтлахъ промежутковъ на предложеніе помочиться, больной нѣсколько разъ, хотя и съ трудомъ, мочился въ подкладное судно. Говорить по прежнему односложными звуками. Изъ рта постоянно вытекаетъ слюна, которую больной не глотаетъ.

27 у. За ночь у больного сознание почти совершенно прояснилось. Спать плохо: мочился самъ. Т-а утромъ 38,2°, вечеромъ 39,0°. Пульсъ утромъ 65, вечеромъ 70: видъ больного значительно лучше: лицо принимаетъ свой нормальный цвѣтъ. Предложенное молоко беретъ въ ротъ, но проглотить не можетъ; проглоченная жидкость остается въ носоглоточномъ пространствѣ, затрудняя дыханіе, но не вызывая кашля и затѣмъ вытекаетъ обратно частью черезъ носъ, частью черезъ ротъ. Рѣчь совершенно разстроена: вмѣсто правильной, членораздѣльной рѣчи получается какое-то дико совершенно непонятное мычаніе. Лѣвый зрачекъ по прежнему расширенъ. Разстройства движеній въ нижнихъ конечностяхъ, за исключеніемъ значительной потери мышечной силы, не замѣтно. Движеніе пальцевъ руки и сгибаніе въ локтевыхъ суставахъ, производится больнымъ, хотя и съ трудомъ, движенія-же въ плечевыхъ суставахъ-невозможны.

28 у. Перевязка. Т-а утромъ 38,5, вечеромъ 38,8. Общее состояніе улучшается. Можетъ производить ограниченныя движенія и въ плечевыхъ суставахъ. Мочился и испражнялся сознательно. Остальное безъ перемѣны. Больного кормили искусственно: черезъ желудочный зондъ влило въ желудокъ 2 чашки молока. При введеніи желудочнаго зонда никакой реакціи со стороны слизистой оболочки глотки, въ видѣ рвотныхъ движеній, нѣтъ. Кашля тоже.

29 у Т-ра утр. 37,8, веч.—38,2. Пульсъ 65. Общее самочувствіе удовлетворительно. Произведено подробное изслѣдованіе больного. Никакихъ разстройствъ движенія со стороны мышцъ языка, лица, туловища и конечностей, за исключеніемъ значительнаго ослабленія мышечной силы въ послѣднихъ, не замѣчается. Сухожильные рефлексы нормальны. Никакихъ разстройствъ со стороны органа зрѣнія, кромѣ расширенія лѣваго зрачка, а равно и другихъ органовъ внешнихъ чувствъ—не имѣется. Отравленія кушаря и прямой кишки—нормальны. Кожная чувствительность вездѣ сохранена. Разстройство рѣчи остается прежнимъ: больной понимаетъ все, что ему говорятъ, пишетъ и читаетъ, но самъ не можетъ сказать ни одного понятнаго слова. Небная занавѣска виситъ почти отвѣсно и лишь слабо приподнимается при попыткахъ фонанціи. Глотаніе по прежнему невозможно: глотокъ воды выливается обратно частью черезъ носъ, частью черезъ ротъ. При ларингоскопированіи можно замѣтить, что движенія обѣихъ голосовыхъ связокъ при дыханіи и фонанціи, повидяному, насколько позволяетъ разглядѣть ихъ плохо двигающийся надгортанникъ, возможны, но больной тѣмъ не менѣе не въ состояніи произнести ни одной гласной буквы: вмѣсто опредѣленныхъ четкихъ звуковъ получается какое-то неопредѣленное, хотя и довольно громкое, мычаніе. Введеніе гортаннаго зеркала, а равно и щекотаніе перомъ глотки и гортани, не

вызываетъ соответственныхъ рефлексовъ. Внутренніе органы уклоненій отъ нормы не представляютъ. Кормленіе черезъ зондъ молокомъ съ сырыми яичами.

30/у Черевизга. Т-ра и пульсъ нормальны. Движенія въ конечностяхъ возстановляются. Больной еще сильно слабъ и лишь съ чужой помощью можетъ нѣкоторое время сидѣть на кровати.

31/у. Общее самочувствіе удовлетворительно. Ночью спать хорошо. Остальное безъ переменъ.

Въ промежутокъ съ 1/у по 15/у общее состояніе больного съ каждымъ днемъ становится лучше и лучше. Т-ра и пульсъ нормальны; спать отлично какъ ночью, такъ и днемъ послѣ кормленія. Рапа на головѣ почти зарубцевалась. 2/у—сталъ самъ садиться на кровати; 3/у—съ помощью сидѣлки могъ пройти по палатѣ; 6/у—ходить самъ. Глотаніе и рѣчь въ одномъ состояніи. Подъ вліяніемъ обильнаго искусственнаго кормленія, которое старались разнообразить въ предѣлахъ возможности, больной замѣтно поправлялся.

16/у начинаетъ глотать слюну; вечеромъ удалось проглотить глотокъ воды

17/у Пьетъ чай съ молокомъ.

18/у Пьетъ молоко; съѣлъ яйцо и немного манной каши. Начинаетъ говорить, хотя и очень плохо. Появились рефлексы при раздраженіи глотки.

19/у—20/у. За недѣлю больной научился бить свободно жидкую и твердую пищу. Говорить все еще очень плохо, хотя уже теперь его при вниманіи можно нѣсколько понимать. Чувствуетъ себя настолько хорошо, что пожелалъ выписаться изъ больницы.

Черезъ мѣсяцъ больной явился ко мнѣ для осмотра, говорить хорошо работаетъ по прежнему; чувствуетъ себя прекрасно.

Резюмируя въ краткихъ словахъ найденныя у больного явленія: мы находимъ слѣдующее: все наблюдавшіеся у него симптомы можно раздѣлить на 2 группы: къ первой мы отнесемъ все явленія кратковременнаго характера, исчезнувшія втеченіе 1—2 дней послѣ травмы, именно помраченіе сознанія; безпокойство; судорожныя подергиванія въ отдѣльныхъ мышечныхъ группахъ; гиперемія сосудовъ лица и conjunctivae; цианотическая окраска губъ; хриплое, неравномѣрное дыханіе; ослабленіе и замедленіе пульса; неправильность въ дѣятельности сердца; явленія начинающагося отека легкихъ; произвольное мочеиспусканіе. Ко второй группѣ мы причислимъ все симптомы, которые болѣе или менѣе стойко держались за все время болѣзни; сюда принадлежатъ: апартрія; расстройство глотанія; расстройство фонаціи; параличъ мягкаго неба; исчезновеніе гортаннаго и рвотнаго рефлексовъ; расширеніе зѣваго зрачка; повышеніе температуры; ослабленіе мышечной силы; мышечныя боли.

Какъ мы видѣли изъ исторіи болѣзни послѣднія 4 явленія исчезли въ теченіе 4—5 дней; рвотный и гортанный рефлексъ, а равно и глотаніе возстановились приблизительно черезъ 3 недѣли; дальнѣе всего оставалось разстройство артикуляціи рѣчи, но въ концѣ концовъ и оно исчезло.

И напомнимъ еще, что никакихъ параличей въ области мышцъ языка, лица, туловища и конечностей—не было, такъ-же, какъ и разстройство кожной чувствительности.

Для объясненія этихъ разстройствъ, поспѣвшихъ ясно бульбарный характеръ, мы можемъ сдѣлать два предположенія: или фокусъ помѣщался въ продолговатомъ мозгу и мы имѣли дѣло съ истиннымъ острымъ бульбарнымъ параличемъ, или поврежденіе произошло гдѣ либо вѣдъ *medullae oblongatae*, т. е. нашъ случай долженъ быть отнесенъ къ т. наз. ложнобульбарнымъ параличамъ.

Бульбарныя явленія апартріи, нарушенія глотанія и фонанія, пониженіе рефлексовъ—выражены въ общемъ на столько рѣзко, что прежде всего здѣсь является мысль о кровоизліяніи въ продолговатый мозгъ, такъ какъ теоретически вполне допустимо; что ударъ, нанесенный хотя-бы и въ теменную область, могъ *par contre-sens* вызвать кровоизліяніе въ любой части мозга, въ данномъ случаѣ именно въ *medulla oblongata*; однако при болѣе подробномъ разсмотрѣніи мы найдемъ много противорѣчащихъ этому предположенію обстоятельствъ: здѣсь мы имѣли почти двухсуточное разстройство сознанія, что при бульбарныхъ параличахъ почти никогда не наблюдается; мы не имѣли совершенно параличей въ мышцахъ туловища и конечностей, тогда какъ при бульбарныхъ кровоизліяніяхъ почти всегда наступаютъ рѣзкія разстройства въ органахъ движенія въ формѣ гемиплегій *Simple*, или *complex*, и тетраплегій. При бульбарныхъ параличахъ наблюдаются сосудодвигательныя разстройства, рѣзкія нарушенія со стороны легкихъ и сердца—учащеніе и неправильная дѣятельность его. Здѣсь, наоборотъ, мы имѣли скорѣе замедленіе, чѣмъ учащеніе пульса и не было никакихъ указаній на пораженіе дыхательнаго центра. Противъ бульбарнаго паралича говорятъ отчасти и существованіе у нашего больного въ первые сутки судорожныхъ мышечныхъ подергиваній, появленіе которыхъ при этой формѣ страданія *Gowers* считаетъ весьма сомнительнымъ. Наконецъ, и это самое главное—мы имѣли здѣсь апартрію, но апартрію совершенно своеобразную, не зависящую отъ паралича мышцъ языка и губъ, какъ при настоящихъ бульбарныхъ параличахъ: языкъ свободно высовывался изъ рта, двигался вверху, книзу, въ обѣ стороны; губы могли складываться такъ, какъ мы дѣлаемъ это при свистѣ или тушеніи свѣчи. На основанія этихъ даныхъ, я полагаю вполне возможнымъ отвергнуть здѣсь возможность бульбарнаго кровоизліянія.

Что касается ложно бульбарныхъ параличей, то по *Brissaud* они дѣлятся на церебральные, базиллярные (менингитъ оснований мозга, опухоли), периферическіе (позриты) и динамическіе—безъ видимыхъ анатомическихъ измѣненій. Мы не имѣемъ никакихъ данныхъ останавливаться на 3 послѣднихъ группахъ и наше предположеніе о псевдо-бульбарномъ параличѣ можетъ относиться лишь къ параличу церебральнаго происхожденія, т. е. къ поврежденію коры большого мозга или проводниковыхъ путей. Мы знаемъ, что поврежденіе послѣднихъ чаще всего происходитъ въ области *capsulae internae*, гдѣ на больномъ пространствѣ сосредоточены всѣ волокна, несущіе къ периферіи импульсы отъ мозговой коры. И дѣйствительно, кровоизліянія, бывающія въ этой области, въ особенности если они располагаются симметрично въ обоихъ полушаріяхъ обуславливаютъ иногда типичныя картины ложнобульбарныхъ параличей: я говорю—въ особенности—такъ какъ вопреки мнѣнію *Brissaud*, *Gowers* и др. п. одностороннія поврежденія внутренней капсулы, какъ я укажу ниже, могутъ давать не менѣе рѣзкіе симптомы этой формы мозговаго страданія.

Симметричность кровоизліянія можетъ быть допущена и въ нашемъ случаѣ: одна и таже причина—напр. травма—могла одновременно, *par contre-coup*, вызвать кровоизліянія въ двухъ симметричныхъ мѣстахъ въ данномъ случаѣ въ области обѣихъ внутреннихъ капсулъ. Но, какъ я только что сказалъ, намъ нѣтъ даже надобности прибѣгать къ этому предположенію—и односторонніе фокусы въ области *capsulae internae* могутъ симулировать бульбарныя параличи. Весьма вѣроятно, что послѣднее обстоятельство, какъ указываетъ *Strümpell* можетъ быть объяснено тѣмъ извѣстнымъ фактомъ, что соответственныя мышцы на обѣихъ половинахъ тѣла, отчасти по крайней мѣрѣ, получаютъ свои двигательныя волокна отъ одного и того же мозговаго полушарія.

Съ этой стороны большой интересъ представляетъ одинъ случай *Kattwinkel*'я, который въ виду большого сходства съ нашимъ, я позволю привести здѣсь.

У 46-ти лѣтняго мужчины послѣ инсульта наступилъ параличъ лѣвой половины тѣла; 2 дня отсутствіе сознанія; 14 дней полное разстройство рѣчи: онъ все понималъ, могъ читать и писать, но не могъ произнести ни одного слова; было также разстройство глотанія: слюна вытекала изъ рта и больной лишь съ большимъ трудомъ могъ проглатывать небольшое количество пищи. При объективномъ изслѣдованіи, произведенномъ спустя 9 лѣтъ, найдены: парезы лѣвой руки и ноги; отсутствіе коленныхъ рефлексовъ на обѣихъ ногахъ; значительное пониженіе кожныхъ, рвотнаго и гортаннаго рефлексовъ; дизартрическія разстройства рѣчи, особенно когда больной говоритъ скоро, хотя никакихъ параличичныхъ

явленій въ мышцахъ лица и языка не было; послѣдній свободно двигался во все стороны и мускульная сила его была не уменьшена. Разстройство глотанія, а равно и паралича мягкаго неба во время изслѣдованія уже не имѣлось.

И нарочно остановился нѣсколько дольше на этомъ случаѣ, чтобы показать, что односторонніе поврежденія *capsulae internae* могутъ дать тѣ-же явленія, что и въ моемъ случаѣ; если прибавить сюда *habitus* моего больного: багрово-красное лицо, хрипкое свистящее дыханіе, замедленіе пульса,—то возможность предположенія о кровоизліяніи въ названную область приобретаетъ, повидному еще болшую вѣроятность.

Такимъ образомъ для постановки дифференціального діагноза намъ остается отсутствіе въ нашемъ случаѣ какихъ либо разстройствъ со стороны органовъ движенія, но зато это обстоятельство настолько важно, что уже одно даетъ намъ возможность отвергнуть здѣсь одностороннее, а тѣмъ болѣе двустороннее пораженіе внутреннихъ капсулъ. И дѣйствительно хотя соединительные волокна между корой и бульбарными центрами артикуляціи рѣчи, глотанія и пр., по *Gowers'у* и представляются во внутренней капсулѣ обособленными отъ другихъ волоконъ пирамиднаго пучка, занимая колѣно ея, по уже а priori допущеніе возможности столь ограниченаго кровоизліянія въ этой области, которое не вызвало-бы никакихъ разстройствъ движенія со стороны мышцъ лица, туловища и конечностей, а равно и разстройство чувствительности, представляетъ собой нѣчто совершенно невѣроятное, и клиническихъ наблюденій такого рода, какъ говоритъ *Gowers* дѣйствительно не существуетъ.

И такъ остается признать, что передъ нами былъ случай несеидо-бульбарнаго паралича корковаго происхожденія. Прежде, чѣмъ приступить къ анализу наблюдавшихся симптомовъ, мы рассмотримъ сначала насколько подобное предположеніе вообще можетъ найти себѣ оправданіе въ теоретическихъ воззрѣніяхъ нашихъ на роль коры въ дѣлѣ происхожденія несеидо-бульбарныхъ параличей. Что на ряду съ бульбарными центрами для актовъ глотанія, артикуляціи рѣчи и пр., какъ и для всѣхъ другихъ, извѣстныхъ намъ, двигательныхъ функций нашего тѣла, существуютъ самостоятельные кортикальные центры,—вещь вполне возможная и вѣроятная. Такъ напр. *Brissaud* въ своемъ руководствѣ къ нервнымъ болѣзнямъ говоритъ слѣдующее: „бульбарныя ядра въ концѣ концовъ не представляются элементами изолированными—они не болѣе какъ промежуточная станція между мозгомъ и периферіею, входя въ составъ системы, которая, начинаясь отъ мозговой коры, черезъ *coronam radiatam*, *capsulam internam*, центральныя узлы и т. д. доходитъ до двигательныхъ ядеръ продолговатаго мозга, слу-

жающихъ въ свою очередь началомъ первовъ, оканчивающихся на периферіи нашего тѣла. Каждый разъ, какъ элементы этой системы поражаются симметрично, наступаютъ явленія бульбарнаго паралича. Если это будутъ ядра продолговатаго мозга, то наступаетъ истинный бульбарный параличъ, если поврежденіе произошло вѣдъ продолговатаго мозга, наступаютъ различныя формы псевдо-бульбарныхъ параличей“. Какъ я уже указалъ, впрочемъ, выше симметричность пораженія не составляетъ *conditio sine qua non* наступленія ложно-бульбарныхъ параличей, по во всякомъ случаѣ самое наступленіе послѣднихъ, исключивъ возможность существованія корковыхъ центровъ: представлялось-бы совершенно непонятнымъ. Также, что сказано сейчасъ о корковыхъ центрахъ глотанія и пр., можно сказать и относительно рефлекторныхъ центровъ высшаго порядка: рвотнаго, гортаннаго и т. д. *Kattwinkel* говоритъ по этому поводу слѣдующее: „рефлекторные акты глотанія, кашля и пр. проходятъ столь сложнымъ, но въ тоже время строго координированнымъ путемъ, черезъ сокращенія различныхъ входящихъ въ этотъ актъ мышцъ, и притомъ сокращенія, наступающія въ такомъ точно опредѣленномъ и послѣдовательномъ порядкѣ, что уже самая правильность эта заставляетъ предполагать, помимо бульбарныхъ центровъ, дающихъ начало нервамъ, иннервирующимъ эти мышцы, существованіе высшихъ центровъ, которые обуславливаютъ возбужденіе этихъ ядеръ въ строго координированномъ порядкѣ“.

Таковы современныя теоретическія возрѣвнія на возможность участія коры въ дѣлѣ происхожденія псевдо-бульбарныхъ параличей. Переходя теперь къ отдѣльнымъ симптомамъ, наблюдавшимся у моего больного, я постараюсь указать насколько предположеніе о кортикальномъ происхожденіи ихъ находитъ подтвержденіе въ существующихъ клиническихъ наблюденіяхъ и въ экспериментахъ надъ животными.

Симптомы заболѣванія отнесенныя мною къ первой группѣ: помраченіе сознанія, гиперемія сосудовъ лица и *conjunctivae*, хриплое неравномѣрное дыханіе, судорожныя подергиванія въ отдѣльныхъ мышцахъ отнюдь не противорѣчаютъ упомянутому предположенію: всѣ эти явленія, особенно послѣднее, представляютъ обычную картину при кровоизліяніяхъ въ кору большаго мозга въ области центральныхъ извилинъ. Изъ явленій второй группы, мы остановимся прежде всего на разстройствѣ рѣчи.

Разстройство артикуляціи рѣчи дизартрія—наблюдается въ различныхъ по силѣ формахъ, отъ едва замѣтнаго спотыканія на слогахъ до полной апартрис, когда больной вмѣсто отдѣльныхъ, ясно различимыхъ словъ, можетъ издавать только какой-то неопредѣленный звукъ, напоминающій мычаніе.—Что-же касается корко-

ваго центра апартии, то таковой большинствомъ авторовъ совершенно не указывается.—*Gowers* въ своемъ руководствѣ говоритъ по этому вопросу такъ: „существуютъ 2 механизма рѣчи, высшій—церебральный и высшій—бульварный. При заболѣваніяхъ писшаго механизма, мы наблюдаемъ разстройство артикуляціи рѣчи—апартию, при пораженіи высшаго—наступаетъ разстройство въ самомъ образованіи ея, афазія. Но существуетъ, впрочемъ одно состояніе, при которомъ заболѣванія большихъ полушарій нарушаютъ артикуляцію рѣчи, это именно тотъ случай, когда болѣзнь поражаетъ симметрично центры мышцъ, участвующихъ въ артикуляціи рѣчи или ихъ проводники въ обѣихъ половинахъ мозга одновременно, обуславливая тѣмъ картину ложнобульварнаго паралича“. Онъ прибавляетъ далѣе, что хотя теоретически допустимо разстройство артикуляціи и при одностороннемъ пораженіи корковыхъ мышечныхъ центровъ, но, въ силу присущей каждому полушарию способности вызывать при одностороннемъ раздраженіи—двусторонній эффектъ, заболѣваніе корковаго центра на одной сторонѣ быстро компенсируется другимъ и слѣдовательно *de facto* тутъ не можетъ получиться болѣе или менѣе стойкаго разстройства артикуляціи.

Такимъ образомъ самое большее, что допускаетъ *Gowers* въ случаѣ ложнобульварнаго паралича—это возможность двусторонняго пораженія центровъ мышцъ, участвующихъ въ артикуляціи рѣчи. Между тѣмъ въ настоящее время накопилось уже порядочно фактовъ, говорящихъ за то, что помимо собственно центровъ мышцъ, нѣжно призвать существованіе отдѣльнаго самостоятельнаго центра артикуляціи рѣчи въ корѣ большого мозга. Да и теоретически, какъ говоритъ *Kattwinkel*, трудно отрицать, чтобы при существованіи отдѣльныхъ центровъ для такихъ разстройствъ рѣчи, какъ аграція, алексія, парафазія и пр., такой важный для правильной рѣчи факторъ, какъ артикуляція ея, не имѣлъ бы въ корѣ мозга своего собственнаго центра, гдѣ-бы отдѣльныя необходимыя для этого акта движенія языка, губъ и пр. координировались и согласовались.

Къ клиническимъ доказательствамъ существованія такого центра относятся многіе случаи разстройствъ артикуляціи рѣчи при дѣтскихъ церебральныхъ параличахъ, и хотя *Gowers* объясняетъ эти случаи разстройствами психики у подобныхъ субъектовъ, однако несомнѣнно они наблюдались и у лицъ, психически вполне здоровыхъ. Весьма доказательныя данныя для существованія такого центра дастъ работа *Kattwinkel*'я. Произведя свои наблюденія надъ 100 гемиплегиковъ, изъ которыхъ 50 было правостороннихъ и 50 лѣвостороннихъ, онъ пришелъ къ слѣд. выводамъ: вопреки мнѣнію многихъ авторовъ, считающихъ дизартрическія разстройства явленіемъ пареза n. *facialis* и *hypoglossi*, надо признать за этими

разстройствами центральное происхождение. Онъ могъ наблюдать, что движенія языка во многихъ случаяхъ такихъ болѣзненныхъ состояній были совершенно свободны: языкъ легко двигался вверхъ, внизъ, въ обѣ стороны; высовываніе его впередъ и мускульная сила были нормальны, между тѣмъ какъ существовали епъльнѣйшія разстройства артикуляціи до анартріи включительно. Да кромѣ того, если-бы объяснять эти явленія параличемъ нервовъ, то конечно должна-бы была существовать прямая зависимость дизартрическихъ нарушеній отъ степени паралича, между тѣмъ какъ се-то именно и вѣтъ: при самыхъ тяжелыхъ формахъ параличей *Kattwinkel* ю часто приходилось наблюдать только дизартрію, а не анартрію и наоборотъ въ легкопротекающихъ случаяхъ этихъ параличей которые-бы могли быть даже просмотрѣны, и гдѣ слѣдовательно имѣлась можетъ быть только слабость отдѣльныхъ мышечныхъ пучковъ, наблюдалась перѣдко самая тяжелая форма дизартріи до анартріи включительно. Что явленія эти не имѣли никакого соотношенія къ афазіи и сроднымъ съ нею формамъ подтверждается тѣмъ, что всѣ эти пациенты, безъ исключенія, понимали то, что имъ говорятъ и отвѣчали, конечно если у нихъ не было полной анартріи, на заданный вопросъ безъ замедленія: они не искали словъ, они только плохо артикулировали; равнымъ образомъ они могли читать и писать. Не лишено значенія и то обстоятельство, что явленія афазіи, наблюдаются исключительно при пораженіяхъ лѣваго полушарія, тогда какъ дизартрическіе разстройства наблюдаются по *Kattwinkel* ю почти одинаково часто при пораженіяхъ какъ въ правомъ, такъ и въ лѣвомъ полушаріи, именно приблизительно въ 80% всѣхъ гемиплегій.— Исходя отчасти изъ только что сказаннаго, а также и на основаніи своихъ аутопсій онъ думаетъ, что центръ артикуляціи находится въ нижней лобной извилинѣ и притомъ преимущественно въ правомъ полушаріи.

Наблюденія *Kattwinkel* я подтверждаются и другими авторами. Такъ напр. статистика *Freud* ю, обнимающая 324 случая церебральнаго дѣтскаго паралича, описанныхъ различными авторами (*Sachs, Wulf, Heine, Gandard* и др.), показываетъ, что при правостороннемъ пораженіи коры въ 45% наблюдалась дизартрія, тогда какъ при лѣвостороннихъ только въ 30%. Кромѣ того какъ самъ *Kattwinkel*, такъ и другіе авторы (*Edinger, Rochoux, Henschen, Kirchhoff, Magnus, Lipine* и др.) находили, что случаи правостороннихъ пораженій коры сопровождалась болѣе рѣзко выраженной и притомъ строго опредѣленнаго характера дизартріей.

На основаніи работы *Kattwinkel* я мы можемъ сдѣлать еще одну, небезынтересную для насъ выводъ относительно возможности болѣе или менѣе стойкихъ разстройствъ артикуляціи рѣчи при одностороннемъ пораженіи большого мозга: изъ 12 наблюдав-

нились пмъ случасвь гемиплегій, которые онъ изслѣдовалъ въ разное время (отъ 3 до 22 лѣтъ) послѣ инсульта, въ 8 случаяхъ оказались стойкія измѣненія въ артикуляціи рѣчи—отъ легкихъ формъ до почти полной апартрій (3 случая), и только въ 4-хъ рѣчь возстаповилась вполнѣ.

Актъ глотанія, какъ извѣстно, на половину произвольный, на половину рефлексорный, зависить въ своей рефлексорной части отъ сокращенія глоточной мускулатуры. Послѣдняя иннервируется глоточными вѣтвями п. vagi, а частью можетъ быть и glossopharyngeo. Первые эти берутъ свое начало въ двигательныхъ ядрахъ продолговатаго мозга и здѣсь находятся ихъ бульбарные центры. Что касается корковаго центра этого акта, то существованіе его у животныхъ не подлежитъ сомнѣнію. *Réthy* доказалъ, что у кроликовъ глотательный центръ лежитъ въ корѣ большаго мозга близь центра конечностей и что, раздражая эту область, можно наблюдать появленіе сначала жевательныхъ, а потомъ и глотательныхъ движеній, совмѣстное появленіе которыхъ зависить, какъ онъ утверждаетъ, отъ близости между собою обоихъ этихъ центровъ—жеванія и глотанія. *Бехтерева* и *Останковъ* нашли такой-же центръ у собакъ по сосѣдству съ центромъ движеній угловъ рта, описанныхъ *Ferrier*. Сюда-же нужно причислить и эксперименты *Krause*, получившаго сокращенія глоточныхъ мышцъ при раздраженіи gyrus praefrontalis у собакъ. Какъ бы въ противорѣчій съ только что приведенными наблюденіями стоятъ опыты *Golz'a*, который удалялъ оба большія полушарія у собаки, оставляя исповрежденной, для прикрытія tract. optici, лишь только небольшую часть основанія мозга. Животное могло лаять, не обнаруживая никакого измѣненія въ голосѣ, тотчасъ послѣ операціи; черезъ 3 дня собака могла ходить; черезъ три недѣли, втеченіе которыхъ ее поранили посредствомъ зонда, появились глотательныя движенія, а еще 2 недѣли спустя животное могло ѣсть само. *Laborde* пошелъ еще далѣе; онъ удалялъ одновременно большія полушарія, мозжечекъ, мостъ и всетаки наблюдалъ при этомъ возстановленіе глотательныхъ движеній. Эти опыты, однако, въ виду несомнѣнно доказанныхъ экспериментовъ *Réthy* и *Бехтерева*, конечно не могутъ подорвать факта самаго существованія центра глотанія у животныхъ, и служатъ только доказательствомъ того, что помимо указанныхъ высшихъ корковыхъ центровъ, существуютъ для акта глотанія, какъ и для другихъ рефлексорныхъ актовъ, иныя бульбарные центры, которые замѣняютъ высшіе при гибели послѣднихъ, хотя можетъ быть и не вполнѣ совершенной формѣ. Это воззрѣніе подтверждается и тѣмъ обстоятельствомъ, что у *Golz'a* и *Laborde'a* всегда происходило послѣ операціи болѣе или менѣе продолжительное расстройство глотанія, втеченія каковаго времени животныхъ приходилось

кормить черезъ зондъ; кромѣ того авторами вовсе не указывается, происходило-ли возстановленіе акта глотанія у оперированныхъ животныхъ въ прежнемъ видѣ.

Что касается людей, то, разумѣется, всецѣло переносить на человѣка опыты надъ животными не представляется возможнымъ. Косвенными доказательствами существованія этого центра у человѣка являются наблюденія *Kattwinkel's*, *Holiprè*, *Edinger'a* и др., которые наблюдали при заболѣваніяхъ мозга въ области центральныхъ узловъ большія или меньшія разстройства глотанія. Что-же касается собственно коркового центра глотанія, то въ доступной мнѣ литературѣ я могъ найти только два наблюденія, подтверждающихъ непосредственно существованіе такого центра у человѣка. Одно наблюденіе принадлежитъ *Bamberger* у: у 30-лѣтней женщины внезапно развились судороги въ различныхъ произвольныхъ мышцахъ; затѣмъ наступили парезы языка, мягкаго неба и п. *facialis*; въ дальѣйшемъ теченіи наступила полная невозможность глотанія, жеванія и рѣчи и наконецъ параличь конечностей; послѣ чего вскорѣ больная умерла. Аутопсія показала размягченіе нижняго конца центральной лѣвой передней извилины. Другой случай описанъ *Oppenheim*'омъ. Въ виду важности этого случая я приведу его нѣсколько подробнѣе: больной—мужчина 21 года. Начало болѣзни съ дѣтства; слабоуменъ; артикуляція рѣчи сильно разстроена такъ-же, какъ и глотаніе: жидкость долго остается во рту, при проглатываніи вызываетъ кашель и часто возвращается обратно черезъ носъ. Твердал пища глотается лишь съ большимъ трудомъ; параличь мягкаго неба, парезы язычныхъ, губныхъ и жевательныхъ мышцъ. Рефлекторная возбудимость мягкаго неба и электрическая губъ и языка—сохранены. Тирингоскопическая картина, сухожильные рефлексы, чувствительность—нормальны, существуютъ атегодныя движенія въ конечностяхъ. Больной вскорѣ умеръ. Вскрытіе: въ лѣвомъ полушаріи комбинація порэнцефалии съ микрогиріей, въ правомъ одна микрогирія. Въ частности измѣненія слѣва заключались въ слѣд.: Роландова борозда расширена и углублена; въ средней части ея находится пазухообразное углубленіе, чрезъ которое можно проникнуть въ боковой желудочекъ. Вся поверхность большаго полушарія, за исключеніемъ верхней части обѣихъ центральныхъ извилинъ, нижней темяной доли и нижняго отрѣзка 3-ей лобной извилины, сильно измѣнены на подобіе мозжечковаго червячка. Въ правомъ полушаріи такими-же измѣненіями поражены: нижнія части центральныхъ извилинъ, 2-ой и 3-ей лобныхъ; верхняя височная и нижняя темяная извилины. Въ мосту, центральныхъ узлахъ и въ продолговатомъ мозгу измѣненій нѣтъ. *Kattwinkel* и др. авторы предполагаютъ на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій, что центръ глотанія у человѣка,

подобно центру артикуляціи рѣчи, находится преимущественно въ правомъ полушаріи. Изъ отрицательнымъ наблюденіямъ по части существованія у человѣка самостоятельнаго коркового центра для акта глотанія относятся наблюденія надъ т. наз. безголовыми уродами. Многіе, вполне достовѣрные авторы, указываютъ, что такіе уроды, иногда совершенно лишены большихъ полушарій, могутъ тѣмъ не менѣе въ нѣкоторыхъ случаяхъ жить болѣе или менѣе продолжительное время и производить сосательныя и глотательныя движенія. Но конечно про эти явленія можно сказать тоже, что и про опыты *Goltz'a* и *Laborde'a*, что они не столько служатъ доказательствомъ отсутствія у человѣка высшаго координаціоннаго центра глотанія, сколько подтверждаютъ уже высказанное ранѣе мнѣніе, что и у человѣка, какъ у животныхъ, высшіе—бульбарныя центры могутъ замѣнять, хотя и не въ совершенной формѣ, высшіе—корковые при прекращеніи функціи этихъ послѣднихъ. Допустимо также, что у дѣтей въ первые дни жизни вообще, вслѣдствіе недоразвитія мозга, такіе рефлекторныя акты, какъ сосаніе, глотаніе, совершаются безъ участія высшихъ центровъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).

РЕФЕРАТЫ.

Патологическая анатомія.

Д-ръ Брунь. *О дѣйствии желчи на нѣкоторые виды микробовъ при нормальномъ и патологическомъ состоянiи организма.* Дисс. С.-ПБ. 1900 г.

Авторъ, приведя обзоръ литературныхъ данныхъ о противомикробномъ дѣйствии желчи и не получая прямыхъ указанiй, предпринялъ экспериментальное изслѣдованiе, желая сначала установить то или другое отношенiе нормальной желчи къ известнымъ микробамъ, а потомъ уже перейти къ вопросу о томъ, какъ будетъ относиться къ тѣмъ же видамъ микроорганизмовъ желчь, полученная отъ особей, подвергнутыхъ тѣмъ или другимъ воздѣйствiямъ, исходя изъ того положенiя, что всякое патологическое состоянiе ослабляетъ сопротивляемость организма по отношенiю къ инфекционному началу. Опыты производились на кроликахъ и морскихъ свинкахъ. Противомикробное дѣйствие желчи изучалось главнымъ образомъ на *bac. typhi abdominalis* и *bac. coli communis*. Постановка опыта состояла въ слѣдующемъ: засѣвались накануне на агаръ-агаръ молодая разводка и ставились въ термостатъ, затѣмъ у приготовленныхъ животныхъ добывалась желчь или изъ желчного пузыря или изъ общаго желчного протока, собиралась въ особый желчепрѣмникъ и изъ послѣдняго разливалась въ количествѣ 1 к. с. по обезжелезаннымъ пробиркамъ. Испытанiе противомикробнаго дѣйствии желчи производилось тѣмъ, что бралась 1 или 2 капли платиновой петлею молодой разводки, разбѣивались онѣ въ 1 или 2 к. с. обезжелезанаго физиологическаго раствора поваренной соли и каплю изъ полученной эмульсии заражалась испытуемая желчь. Затѣмъ прокаленной петлею сейчасъ же извлекалась первая пробная капля изъ зараженной желчи и переносилась для засѣванiя на М. П. Аг. въ чашечку Petri. Вторья пробная капля зараженной желчи бралась черезъ $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ часа послѣ первой, а слѣдующiя черезъ 1—2 часа и послѣднiя черезъ 24 часа, а въ иныхъ опытахъ и черезъ

3 сутокъ. Развивавшіяся колоніи въ чашечкахъ Petri сосчитывались и такихъ испытаній было сдѣлано 48. Полученныя данныя заставляютъ признать за желчь среду далеко не благоприятную для развитія нѣкоторыхъ микробовъ. Микробы либо погибаютъ въ желчи все, сколько бы ихъ въ нее не было внесено, либо же терять только нѣкоторую убыль въ своемъ числѣ, а оставшіяся въ живыхъ особи даютъ начало обильному потомству. Для однихъ желчь является средою безусловно ядовитою, напр., брюшно-тифозная палочка, для другихъ—средою бактеренной, какъ напр, для обыкновенной кишечной палочки; природа этихъ свойствъ желчи въ точности еще не опредѣлена, но авторъ допускаетъ между ними гиветическую связь. Что касается до отношенія желчи къ бактеріямъ, *in vivo*, въ кишечникѣ, гдѣ желчь встрѣчаетъ то ту, то другую химическую реакцію, симбіозъ разныхъ видовъ микробовъ, вступающій въ связь съ различными веществами, служащими хорошимъ питательнымъ матеріаломъ для развитія микробовъ, то оно должно быть иное, чѣмъ *in vitro*.

При патологическихъ условіяхъ, какъ то: при голоданіи, задержкѣ выдѣленія желчи, лихорадкѣ, остромъ малокровіи, отравленіяхъ и т. д. противомикробное дѣйствіе желчи, хотя еще сохраняется, но значительно слабѣетъ, а при рѣзкихъ измѣненіяхъ въ печени почти вполне утрачивается, какъ это приходится наблюдать при кокцидіозѣ печени у кроликовъ. Желчь, обладая различнымъ отношеніемъ къ микробамъ, можетъ служить дифференцирующей средою брюшнотифозной палочки отъ обыкновенной кишечной, свободно развивающейся въ присутствіи ея и убивающей первую, что можетъ имѣть и практическое приложеніе.

Ө. Чарушинъ.

Д-ръ Заліевъ. *О связи между діазореакціею мочи и раствореніемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ крови при брюшнотифѣ.* Двсс.

СПБ. 1900 г.

Въ настоящее время, по мнѣнію д-ра Заліева, можно считать для брюшнотифа твердо установленными два факта: съ одной стороны появленіе діазореакціи Ehrlich'a въ мочѣ брюшнотифозныхъ больныхъ и съ другой—уменьшеніе противъ нормы числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови. Немножко возникаетъ вопросъ о существованіи какой-либо связи между указанными явленіями. Ради выясненія этого вопроса авторъ производилъ наблюденіе надъ одиннадцатью брюшнотифозными больными, по возможности, отъ начала болѣзни и до конца ея, ежедневно изслѣдуя мочу на діазореакцію и кровь на число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Нѣкоторые больные

были под наблюдениемъ съ первой недѣли болѣзни, большинство со второй и два случая съ половины третьей. Діазореакція производилась съ помощью обычныхъ реактивовъ, при чемъ обращалось вниманіе какъ на измѣненіе цвѣта испытуемой мочи, такъ равно и пѣны ея при взбалтываніи. Въ виду колебанія измѣненія въ цвѣтѣ въ широкихъ предѣлахъ, авторъ принялъ для отмѣтокъ силы реакціи 4 степени, начиная отъ рѣзкаго винно—или карминовокраснаго цвѣта до облыковеннаго цвѣта взятой для пробы мочи: «рѣзкая», «средняя», «слѣды» и «нѣтъ». Кровь для изслѣдованія бралась или изъ пальца рукъ или чаще изъ мочки уха. Кровь для счета лейкоцитовъ смѣшивалась съ $\frac{1}{3}\%$ растворомъ уксусной кислоты (1:20) въ смѣсителѣ Thoma—Zeiss'a. Счетъ производился по 2—8 разъ во всѣхъ 400 квадратикахъ сѣтки. Мазки авторъ производилъ на предметныхъ стеклахъ, закрѣплялъ или посредствомъ жара въ 110—130°C, но главнымъ образомъ спиртнымъ растворомъ формалина (Formalin 1.0. Spir. vini absol. 90,0 in aq. dest 10,0). Окраска мазковъ возиномъ и метиленовой синькой. При распредѣленіи отдѣльныхъ формъ лейкоцитовъ авторъ пользовался классификаціей Ehrlich'a съ присоединеніемъ рубрики «формъ растворенія». За норму принималось общее число бѣлыхъ шариковъ 6—8000 въ одномъ куб. миллиметрѣ.—Во всѣхъ одинадцати случаяхъ діазореакція была на лицо. Въ восьми случаяхъ, появившись въ рѣзкомъ видѣ въ началѣ болѣзни и продолжаясь въ этомъ видѣ отъ 12 до 23 дня, съ постепенной правильностью переходила къ средней съ продолжительностью отъ 1 до 8 дней, что совпадало съ послѣдними днями высокой t°. Затѣмъ на границѣ паденія получались слѣды діазореакціи 1—4 дня и съ окончательнымъ паденіемъ t° не получалось совсѣмъ реакціи. Въ трехъ случаяхъ діазореакція началась прямо со средней степени. Это были легкія формы тифа съ быстрымъ и легкимъ теченіемъ.—Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было уменьшено противъ нормы во всѣхъ случаяхъ. Уменьшеніе продолжалось въ теченіе всего лихорадочнаго періода, захватывая нѣсколько безлихорадочныхъ дней, и затѣмъ съ 13 до 40 дней идетъ увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Самыя низкія цифры лейкоцитовъ были: 2600, 2800, 2900. Сравнительно низкія цифры лейкоцитовъ получены у болѣе тяжелыхъ больныхъ и высокія въ легко пронесенныхъ случаяхъ. Процентное содержаніе лимфоцитовъ во всѣхъ случаяхъ было около нормы отъ 19% до 30,5%. Процентное содержаніе одноядерныхъ лейкоцитовъ не выходило изъ предѣловъ нормы отъ 3 до 11%. Во всѣхъ случаяхъ абсолютное уменьшеніе многоядерныхъ элементовъ противъ нормы. Уменьшеніе процентнаго количества нейгорафиновъ продолжается во весь лихорадочный періодъ, захватывая небольшую часть безлихорадочнаго. Эозатеринны почти не встрѣчались. Процентъ «формъ растворенія» во всѣхъ случаяхъ въ разгаръ болѣзни много разъ больше, чѣмъ къ концу ея.—Изъ 11 случ. въ 8 были на лицо всѣ три стадіи присутствія діазореакціи. Въ трехъ отсутствовала рѣзкая степень. Періодъ наисильнѣйшей реакціи соответствуетъ и періоду наибольшаго числа «формъ растворенія» бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

ковъ. Максимумъ формъ растворенія не превышаетъ 19%. Авторъ дѣлаетъ слѣд. выводы: 1) Уменьшенію абсолютнаго числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови брюшно-тифозныхъ больныхъ соответствуетъ увеличеніе числа «формъ растворенія» ихъ. 2) Интензивность діазореакцій виолетъ параллельна интензивности лейкоцитоллиза. 3) Интензивность лейкоцитоллиза и діазореакцій при брюшномъ тифѣ идетъ также параллельно высокой температурѣ, какъ учащеніе числа дыханій и пульса. 4) Лейкоцитоллизъ въ связи съ гиолейкоцитозомъ выраженъ очень сильно при брюшномъ тифѣ. 5) Степень лейкоцитоллиза и діазореакцій при брюшномъ тифѣ, видимо, стоитъ въ прямой зависимости отъ тяжести заболѣванія. 6) Относительно діагностическаго и прогностическаго значенія діазореакцій при брюшномъ тифѣ наблюденія автора согласны съ видами Rüttimeyer'a и др.

П. З.

Д-ръ Навлянскій. *Патолого-анатомическія измѣненія въ легкихъ и желудочно-кишечномъ каналѣ у животныхъ при длительномъ употребленіи препаратовъ сурьмы въ небольшихъ дозахъ.* Дисс.

СПБ. 1900 г.

Авторъ изучалъ экспериментально вліяніе препаратовъ сурьмы на общее состояніе здоровья животныхъ и на ихъ отправления. Провелъ цѣлый рядъ опытовъ надъ собаками и кроликами, вводя внутрь tartarus stibiatus и sulfur auratum, причемъ изслѣдовался вѣсъ, т°, пульсъ, число дыханій, рвота, отдѣленіе мокроты, моча и калъ. Послѣ произведенныхъ опытовъ, животныя убивались уколкомъ въ продолговатый мозгъ, производилось вскрытіе и изслѣдовались внутренніе органы макро и микроскопически. Приводятся 8 протоколовъ вскрытій. Резюмируя найденныя измѣненія, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: соли сурьмы, принимаемая продолжительное время и небольшими дозами, дѣйствуютъ разстраивающимъ образомъ на организмъ животного. При жизни вліяніе ихъ выражалось задержкою роста, замедленіемъ дыханія при введеніи tartarus stibiatus и учащеніемъ при sulfur auratum, разстройствомъ дѣятельности сердца, мочеиспусканія до появленія бѣлка въ мочѣ и крови въ калѣ. При вскрытіи опытныхъ животныхъ наблюдались измѣненія въ легкихъ, выражающіяся гипереміей и другими разстройствами, доходящими до степени стаза крови и кровоизвліяніемъ въ легочныя алвеолы, что стояло въ связи съ измѣненіями стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, выражающимися набухлостью и отслойкою эндотелія въ мельчайшихъ сосудахъ и капиллярахъ. Въ желудкѣ замѣчалась небольшая кровоизліянія, мутное набуханіе эпителія

железъ и рѣзко выраженная мелкоклеточковая инфильтрація въ слизистомъ и подслизистомъ слояхъ съ развитіемъ соединительной ткани между железами, въ кишкахъ—гиперплазія фолликулъ, гиперемія кишекъ и иногда крововизвѣнія въ толстыхъ кишкахъ, и что собаки болѣе чувствительны къ сурьмѣ, чѣмъ кролики.

О. Чарушинъ.

А. Сибирскій. *Изъ вопросу объ измененіяхъ кожи при брюшномъ тифѣ.* Дясс. СІВ. 1900 г.

Въ 1893 г. Филипповичъ описалъ у брюшнотифозныхъ больныхъ особый признакъ, названный имъ ладонно-подошвеннымъ симптомомъ. Онъ наблюдалъ у больныхъ брюшнымъ тифомъ, даже въ случаѣ отсутствія всѣхъ признаковъ этой болѣзни, на выпуклыхъ мѣстахъ ладоней и подошвъ желтый оттѣнокъ, доходящій иногда до оранжеваго и шафраннаго цвѣта. Окрашенные мѣста получаютъ мозолистый видъ, хотя-бы конечности принадлежали меловѣку, не занимающемуся физическимъ трудомъ. Д-ръ Сибирскій задался цѣлью разъяснить причину желтаго окрашивания ладоней и подошвъ и вообще простѣдить патологоанатомическія измѣненія кожи этихъ областей при брюшномъ тифѣ.

Кусочки кожи всегда вырѣзывались изъ одной и той-же области лѣвой ладони и подошвы, въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ указательнаго пальца, голени, предплечія, живота; а также брались кусочки изъ печени, селезенки и почки. Не смотря на богатый матеріалъ, авторъ могъ собрать очень немного случаевъ неосложненнаго тифа. Трупы съ желтыми ладонями встрѣчались очень рѣдко и потому здѣсь не было возможности выбора случаевъ безъ осложнений. Авторъ изслѣдовалъ кожу въ 44 случ. тифа—33 мужчинъ, 11 женщинъ. Возрастъ умершихъ колебался между 12—42 годами. Для сравненія была изслѣдована кожа нѣсколькихъ скоропостижно умершихъ лицъ разнаго возраста; при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи не обнаружено никакихъ измѣненій внутреннихъ органовъ.—Кусочки кожи, вырѣзанные черезъ сутки послѣ смерти, помѣщались въ разныя фиксирующія жидкости (сулема, жидкость Flemming'a, Müller'a, Orth'a, спиртъ, формалинъ). Заключение въ целлоидинъ. Срѣзы окрашивались гематоксилиномъ Böhmner'a, квасцовымъ карминомъ, шафранномъ, по Van Gieson у. Специальная окраска: для нервовъ—Weigert'a и хлористымъ золотомъ, для эластической ткани—Weigert'a, Balzer'a и Улла—Taenzer'a. Авторъ, просматривая неокрашенные срѣзы изъ кожи и ладоней, окрашенныхъ вслѣдъ болѣзни въ желтый цвѣтъ, не замѣчалъ въ тканяхъ кожи отложенія пигмента; только въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ верхнихъ рядахъ клетокъ мальпигіева слоя замѣтны были зернышки желто-

ватаго пигмента. Микрохимическая реакция съ желтой кровяной солью и соляной кислотой показала, что въ кожѣ ладоней и подошвъ, окрашенныхъ при тифѣ въ желтый цвѣтъ, отлагается желѣзосодержащій пигментъ въ видѣ зеренъ въ поверхностныхъ рядахъ кѣлокъ мальпигиева и зернистаго слоя, диффузно въ роговомъ слое и глубокихъ рядахъ кѣлокъ мальпигиева слоя. Отложение этого пигмента и обуславливаетъ желтую окраску ладоней и подошвъ у больныхъ брюшнымъ тифомъ. Желѣзосодержащій пигментъ также былъ обнаруженъ въ селезенкѣ и печени, ни разу не обнаруженъ въ почкахъ.—Авторъ кромѣ того изучалъ измѣненія эластической ткани кожи при брюшномъ тифѣ, преимущественно ладоней и подошвъ. Въ кожѣ умершихъ отъ тифа въ теченіе 1-ой и 2-ой недѣли авторъ не находилъ почти никакихъ измѣненій эластической ткани. Начиная съ 3-ей недѣли тифа, въ эластической ткани уже ясно замѣтны измѣненія, прогрессирующія съ теченіемъ болѣзни. Не менѣе рѣзкимъ измѣненіемъ подвергается эластическая ткань кожныхъ сосудовъ. Въ общемъ эти измѣненія заключаются въ томъ, что часть эластическихъ волоконъ только теряетъ способность окрашиваться, другая подвергается зернистому распаденію, третья исчезаетъ. Ни въ одномъ препаратѣ автору не удалось констатировать присутствія элациновыхъ волоконъ при окраскѣ *polychrome methylenblau*. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Желтое окрашивание ладоней и подошвъ зависитъ отъ отложенія въ кожѣ кровяного пигмента; 2) это окрашивание встрѣчается въ 34% случаевъ брюшнаго тифа, часто замѣчается у лицъ, умершихъ и отъ др. болѣзней, и поэтому не представляетъ ничего характернаго для брюшнаго тифа; 3) въ селезенкѣ отлагается въ большемъ количествѣ кровяной пигментъ, что указываетъ на усиленное распаденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ теченіе брюшнаго тифа; въ печени также встрѣчается пигментъ, но не во всехъ случаяхъ; количество пигмента возрастаетъ съ теченіемъ тифа; 4) эластическая ткань кожи и ея сосудовъ претерпѣваетъ глубокія измѣненія, состоящія въ потерѣ способности эластическихъ волоконъ окрашиваться извѣстными красками и зернистому распаденію ихъ; часть эластическихъ волоконъ совершенно погибаетъ; 5) измѣненія эластической ткани рѣзче выражены въ сосудахъ нежели въ кожѣ; 6) эти измѣненія становятся ясными на третьей недѣлѣ тифа и прогрессируютъ съ теченіемъ болѣзни; 7) въ случаяхъ протекшаго тифа спустя 7½—9½ недѣль послѣ начала болѣзни, не замѣтно регенераціи эластической ткани кожи и кожныхъ сосудовъ.

ХИРУРГИЯ.

М. Савинъ. *О дезинфицирующихъ свойствахъ алкоголя.* Дисс. СПБ. 1900 г.

Авторъ касается одного изъ важѣйшихъ вопросовъ практической хирургии—вопроса объ обеззараживающихъ свойствахъ спирта въ различной концентраціи и нѣкоторыхъ спиртовыхъ растворовъ. Исслѣдованіе автора—экспериментальное. Въ своей работѣ авторъ держится слѣдующаго плана: I—изученіе обеззараживающихъ свойствъ спирта въ различныхъ степеняхъ разведенія (95, 70, 50 и 30%) на спорогенныя, неспорогенныя формы и на микроорганизмы въ животныяхъ тканяхъ; II—изученіе обеззараживающихъ свойствъ растворовъ антисептическихъ средствъ (карболовой кислоты, суслемы и лизола) въ спиртѣ; III—изученіе обеззараживающихъ свойствъ мыльного спирта на спорогенныя, неспорогенныя формы и на микроорганизмы въ животныяхъ тканяхъ и IV—изученіе обеззараживающихъ свойствъ на спорогенныя и неспорогенныя формы. Въ качествѣ индикаторовъ обеззараживающей силы авторъ пользовался палочками сибирской язвы, *staphyl. pyog. aureus*, *bact. coli comm.*, брюшно-тифозной палочкой, *bac. pyosulfureus*. Выводы авт., наиболѣе важные въ практическомъ отношеніи, суть: 1) винный спиртъ обладаетъ обеззараживающими свойствами лишь въ извѣстныхъ степеняхъ разведенія; 2) наиболѣе энергичными въ этомъ отношеніи являются растворы спирта въ 50—70%; 3) обеззараживающія свойства виннаго спирта высокой крѣпости (92—96%) объясняются, во первыхъ, разложеніемъ этихъ растворовъ во время пользованія ими, а во вторыхъ, механическою чисткою, которую сопровождается обыкновенно примѣненіе спирта въ хирургической практикѣ; 4) наиболѣе цѣлесообразнымъ приемомъ обеззараживанія кожи нужно считать примѣненіе спирта въ двоякомъ видѣ: сначала омываніе 92—95% спиртомъ, а затѣмъ 50—70%; 5) винный спиртъ (особенно крѣпкій) дѣйствуетъ бактерициднымъ образомъ на микроорганизмы, залегающіе даже въ толщѣ животныяхъ тканей; 6) прибавленіе антисептическихъ средствъ къ слабымъ растворамъ спирта повышаетъ ихъ обеззараживающую силу; 7) мыльный спиртъ по своимъ обеззараживающимъ свойствамъ стоитъ выше обыкновеннаго спирта; 8) метиловый спиртъ по своимъ обеззараживающимъ свойствамъ является аналогомъ винному спирту.

П. Тиховъ.

В. Федоровъ. *Фиброма основанія черепа.* Дисс. СПб. 1900 г.

Вышеуказанный трудъ представляетъ собою обзоръ литературы вопроса о фиброматозныхъ опухоляхъ носоглоточнаго пространства съ изложеніемъ собственной казуистики, обнимающей 12 сл. этихъ опухолей, наблюдавшихся въ клиникѣ проф. Р а т и м о в а. Предварительно авт. предпосылаетъ краткую анатомію носоглоточнаго пространства и даетъ очеркъ опухолей, здѣсь развивающихся; болѣе подробно онъ останавливается на технической сторонѣ операціи удаленія носоглоточныхъ фибромъ. Изъ литературы вопроса авт. приводитъ 161 сл. указанныхъ опухолей, да собственныхъ случаевъ онъ насчитываетъ 12; итого, общая цифра его клиническаго матеріала обнимаетъ 173 сл. Главные выводы, къ которымъ приходитъ авт. на основаніи изученія этого матеріала, сводятся къ слѣдующему: а) возрастъ и полъ играютъ несомнѣнную роль въ этиологій носоглоточныхъ фибромъ: онѣ развиваются главнымъ образомъ у молодыхъ людей и при томъ у мужчинъ значительно чаще, чѣмъ у женщинъ (87 и 13); б) наиболѣе важною особенностью въ клиническомъ смыслѣ этого новообразованія являются кровотечения изъ опухоли, которая въ иныхъ сл. могутъ представлять крайне опасныя послѣдствія для больного; в) предсказаніе при носоглоточныхъ фибромахъ—весьма серьезно: часто онѣ влекутъ за собою смерть; г) лучшую формою лѣченія нужно считать оперативныя мѣропріятія радикальнаго характера, т. е. удаленіе опухоли; д) способъ L a n g e n b e c k'a—частичная резекція верхней челюсти,—по даннымъ клиники проф. Р а т и м о в а, является весьма пригоднымъ для этой операціи; е) электролизъ въ извѣстныхъ сл. можетъ оказать пользу, какъ подготовительный пріемъ для лѣченія носоглоточныхъ фибромъ; ж) опасность кровотечения, столь близкая при операціи удаленія этихъ опухолей, можетъ быть предотвращаема различными способами: положеніемъ головы по V o s e, предварительною трахеотоміей по T r e n d e l e n b u r g'u, тампонадою носоглоточнаго пространства или, наконецъ, тампонадою при помощи самой опухоли, которая при этомъ низводится внизъ и устанавливается пальцемъ, проведеннымъ изъ полости рта.—Изъ 12 сл., наблюдавшихся въ клиникѣ проф. Р а т и м о в а, въ 10 сл. операція кончилась выздоровленіемъ, въ 1 сл. больной умеръ вскорѣ послѣ операціи при явленіяхъ малокровія и шока и въ 1 сл. операціи, по несогласію больной, не было произведено.

П. Тиховъ.

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Годишное засѣданіе 28 января 1901 г.

1. *Отчетъ о дѣятельности Общества за 1900 г. секретаря В. В. Николаева.*

Общество вступило въ 10-й годъ своего существованія; въ настоящее время оно имѣетъ 8 почетныхъ членовъ, 52 дѣйствительныхъ члена и 2 членовъ-сотрудниковъ. Мѣстныхъ членовъ 32 и 30 иногороднихъ.

Въ отчетномъ году общество имѣло 8 научныхъ засѣданій — 1 годишное и 7 очередныхъ, на которыхъ сдѣлано 15 сообщеній на слѣдующія темы. 1. Проф. К. А. Ариштейнъ — Ученіе о нейронахъ передъ судомъ новѣйшихъ изслѣдователей» (рѣчь). 2. Проф. Н. А. Миславскій — Къ ученію о шиваніи разнородныхъ нервовъ (съ демонстраціей опыта). 3. Проф. Н. М. Поповъ — Два случая сифилиса спинного мозга. 4. В. В. Николаевъ — Фотографированіе дна глаза (съ демонстраціей опыта). 5. Б. И. Воротынский — Современное состояніе психіатріи и невропатологій у насъ и за границей (по личнымъ наблюденіямъ). 6. Д. А. Тимофеевъ — Демонстрація препаратовъ окончанія нервовъ въ діфрагмѣ и брюшинѣ. 7. В. П. Малѣвъ — Къ патологической анатоміи бульбарныхъ параличей сосудистаго происхожденія. 8. А. Э Янишевскій — Къ патологій сухожильныхъ рефлексовъ (съ демонстраціей больного). 9. И. І. Наумовъ — Судебно-психіатрическій случай. 10. Проф. Н. М. Поповъ — Сифилитическій спинно-мозговой параличь Erb'a (съ демонстраціей больного). 12. М. М. Масвскій — Къ казуистикѣ кожныхъ сыпей при заболѣваніи головного мозга (*urticaria et dermatographia* при *lues cerebri*). 12. М. М. Масвскій — О діоніи при состояніяхъ возбужденія (по наблюденіямъ палъ душевно-больными въ Каз. Окр. Лечебницѣ). 13. Проф. Н. М. Поповъ — Рѣдкая форма артропатической амиотрофіи. 14. В. П. Малѣвъ — Къ вопросу о значеніи статистики въ психіатріи. 15. А. В. Бирилевъ — О чувствѣ осязанія у слѣпыхъ.

Денежныя средства Общества составлялись изъ 0% съ неприкосновеннаго капитала, изъ членскихъ взносов, изъ выручки по изданію «Неврологическаго Вѣст-

ника» и др. изданій Общества. Весь доход по разнымъ статьямъ—1336 р. 86 к. Израсходовано въ 1900 г. 1138 р. 96 к. Такимъ образомъ приходъ Общества за 1900 г. превысилъ расходъ на 197 р. 90 к. Къ началу 1901 г. Общество располагаетъ капиталомъ въ 3915 р. 72 к.

Въ библіотекѣ Общества къ 1 января 1901 г. состоитъ 1787 названій разныхъ сочиненій на разныхъ языкахъ.

Надательная дѣятельность Общества за 1900 г. выразилась выпускомъ VIII тома «Неврологическаго Вѣстника», состоящаго изъ 4 выпусковъ, объемомъ въ 61 печатный листъ, гдѣ, кромѣ библиографическихъ обзоровъ, хроники, протоколовъ засѣданій О-ва, помѣщено 29 оригинальныхъ статей, изъ которыхъ нѣкоторыя снабжены соответствующими рисунками въ таблицахъ и въ текстѣ.

Бюро Общества состояло изъ слѣдующихъ лицъ: предсѣдатель О-ва П. М. Поповъ (онъ же мѣстный редакторъ журнала Общества), товарищъ-предсѣдателя П. А. Миславскій, секретари Б. И. Воротынскій (онъ же секретарь редакціи) и В. В. Николаевъ, библіотекаръ А. Э. Янишевскій, казначей И. І. Наумовъ; члены Совѣта К. А. Арнштейнъ, И. М. Догель, А. Э. Гебергеръ; члены ревизіонной коммисіи В. П. Разумовскій, В. П. Левчаткинъ, Д. В. Полумордвиновъ. Иногородній редакторъ журнала В. М. Бехтеревъ.

2. *Рѣчь проф. П. А. Миславскаго на тему: „О утомляемости нервовъ“.*

Вопросъ объ утомленіи нервной системы въ настоящее время является однимъ изъ жгучихъ вопросовъ; однако вопросъ этотъ менѣе всего дебатруется съ научной точки зрѣнія.

Подъ утомленіемъ органа надо понимать пониженіе или прекращеніе его дѣятельности, какъ результатъ предшествовавшей работы, при которой образуются химическія вещества, прекращающія возможность дальнѣйшей дѣятельности.

Нервная клетка способна утомляться, тоже надо сказать и о нервномъ концевомъ аппаратѣ, но о процессахъ, совершающихся въ нервномъ стволѣ, еще мало извѣстно, а потому до сихъ поръ остается въ силѣ ученіе о переутомляемости нервныхъ стволовъ при работѣ. Почтенный ораторъ въ своей рѣчи коснулся опытовъ Введенскаго и Бернштейна и остроумныхъ возраженій по этому поводу Герцена, ученика Шифора.

Рѣчь была покрыта дружными аплодисментами присутствующихъ.

3. *Избраніе должностныхъ лицъ Общества на новый годъ.*

Въ составѣ должностныхъ лицъ общества произошли слѣдующія перемѣны: казначеемъ избранъ А. Э. Янишевскій, библіотекаремъ же В. С. Болдыревъ.

Засѣданіе было публичнымъ и состоялось при большомъ числѣ членовъ Общества и очень значительномъ количествѣ посторонней публики.

Засѣданіе 25 февраля 1901 г.

1. Проф. Н. А. Миславскій. *Къ методикѣ раздраженія нервовъ.*

Въ своемъ сообщеніи докладчикъ горячо рекомендовалъ клиницистамъ пользоваться при употребленіи гальваническаго и фарадическаго токовъ конденсаторами въ виду того, что помощью ихъ можно получать лишь постоянныя и точныя величины, такъ какъ электроемкость конденсаторовъ точно опредѣлена и выражена въ доляхъ фарады.

Способъ употребленія конденсаторовъ былъ демонстрированъ докладчикомъ въ его лабораторіи.

2 Докладъ комиссіи по вопросу объ ограниченіи примѣненія гипноза съ лечебной цѣлью.

Обсужденіе вопроса объ ограниченіи примѣненія гипноза съ лечебной цѣлью было предложено Обществу невропатологовъ и психіатровъ Правленіемъ Общества Русскихъ Врачей въ память Н. И. Пирогова вслѣдствіе постановленія, сдѣланнаго на VII пироговскомъ съѣздѣ, на которомъ было доложено письменное сообщеніе д-ра М. Р. Пашкевича изъ Риги, касающееся циркуляра Медицинскаго Департамента, которымъ устанавливаются правила для примѣненія гипноза съ цѣлью лѣченія. Распорядительное собраніе VII Съѣзда постановило:

«Вопросъ объ отмѣтѣ циркуляра Медицинскаго Департамента, которымъ ограничивается терапевтическое примѣненіе гипноза, передать, какъ обязательный, на обсужденіе будущаго Съѣзда и просить Правленіе Общества войти по этому поводу въ предварительное сношеніе со всеми русскими психіатрическими Обществами и изготовить соотвѣтствующій докладъ».

Вслѣдствіе этого Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ была избрана комиссія (проф. И. М. Догель, проф. Н. М. Поповъ, пр.-доц. Б. И. Воротынский и д-ръ И. И. Наумовъ) которая какъ видно изъ доклада пришла къ слѣдующему заключенію.

Относительно перваго пункта постановленія Медицинскаго Департамента — «воспретить производство публичныхъ сеансовъ гипнотизма и магнетизма» — комиссія единогласно высказалась, что производство публичныхъ сеансовъ гипнотизма и магнетизма признаеть безусловно вреднымъ и безнравственнымъ. Относительно же втораго пункта — «примѣненіе гипноза съ лечебной цѣлью должно быть разрѣшено административной властью только врачамъ, при соблюденіи требованія закона (ст. 115, т. XIII Уст. Врач.) относительно операций надъ больными, т. е. не иначе, какъ въ присутствіи другихъ врачей» — мнѣнія членовъ комиссіи раздѣлились.

Большинство членовъ комиссіи пришло къ слѣдующему заключенію: дальнѣйшее изученіе гипноза представляется въ высокой степени желательнымъ и по-

лезнымъ, но оно въ настоящее время должно быть производимо путемъ лабораторнаго или клиническаго наблюденія. Примѣненіе же его врачамъ практикамъ пока слѣдуетъ рекомендовать съ большою осторожностью, хотя требованіе закона о необходимости разрѣшенія административною властью является излишнимъ и нежелательнымъ. Д-ръ Б. И. Воротынскій, соглашаясь съ тѣмъ, что сущность гипноза пока мало еще извѣстна, тѣмъ не менѣе принципиально не нашелъ возможнымъ высказаться за ограниченіе примѣненія гипноза съ лечебною цѣлью и остался по этому поводу при особомъ мнѣніи.

Докладъ комиссіи вызвалъ весьма оживленный обменъ мыслей. Окончаніе преній было отложено до слѣдующаго засѣданія, въ виду чего подробности будутъ сообщены нами въ слѣдующей корреспонденціи.

Въ административной части засѣданія были избраны закрытой баллотировкой въ дѣйствительные члены Общества д-ра Романовъ и Лурья, и въ члены—сотрудники А. В. Бирилевъ.

В. Образцовъ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

I. Книги и монографіи.

А. Оригинальныя.

*Бертенсонъ. Лечебныя воды, грязи и морскія купанія въ Россіи и заграничій. Изд. 4-е, значит. дополненное. СПб. 1901 г. ц. 6 р. 80 к.

*Геселевичъ и Цитринъ. Руководство по внутреннимъ болѣзнямъ. ч. I. СПб. 1900 г. ц. 1 р. 30 к. ч. II. СПб. 1901 г. ц. 1 р. 20 к.

*Гершунъ. Краткій учебникъ хирургіи. СПб. 1901 г. ц. 1 р.

** Гундобинъ Н. П. Жизнь ребенка. Приложение къ журн. «Спутникъ Здоровья». СПб. 1901 г.

*Ковалевскій П. И. Судебная психопатологія преступника. ч. I. Изд. 3-е, дополнен. СПб. 1901 г. ц. 1 р.

*Ковалевскій П. И. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Изд. 2-ое, дополненное. СПб. 1901 г. ц. 1 р. 50 к.

**Коварскій Г. О. Какъ защитить себя отъ заразныхъ болѣзней. Приложение къ журн. «Спутникъ Здоровья». СПб. 1901 г.

*Ліонъ. Частная патологія и терапия нервныхъ болѣзней. СПб. 1900 г. ц. 1 р.

*Ментинъ. Курсъ фармакогнози. *Materia medica*. Ученіе о сырыхъ продуктахъ растительнаго и животнаго царства, употребляемыхъ въ медицинѣ. Изд. 2-ое, значит. дополнен. СПб. 1901 г. ц. 3 р. 60 к.

*Новости Медицины. Рефераты «Медицинскаго Журнала». (Май 1898 г.—июль 1900 г.) СПб. 1901 г. ц. 1 р.

Поповъ И. Русская народная ветеринарія Казань. 1901 г.

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

*Скарятинъ. Вопросъ о дозахъ. Краткій очеркъ по наблюденіямъ у постели больного. Москва 1900 г. ц. 2 р. 25 к.

**Скибневскій А. И. Чахотка и проч. легочныя заболѣванія въ сельскомъ населеніи Богородскаго уѣзда Московской губерніи. Москва 1901 г. ц. 50 к.

*Голочиновъ. Учебникъ женскихъ болѣзней. Изд. 2-ое исправ. и дополнен. Москва 1901 г. ц. 3 р. 75 к.

В. П е р е в о д н ы я.

*Гюппе. Руководство по гигиенѣ. Перев. съ нѣмец. съ предислов. дополнен. и примѣчаніями проф. Бруснина. СПб. 1901 г. ц. 4 р.

*Schleich. Новые способы лѣченія рацъ. Какъ ихъ примѣнять и упростить въ повседневной практикѣ. Перев. съ нѣмец. изд. СПб. 1901 г. ц. 2 р.

*Цандеръ Р. Тѣлесныя упражненія и ихъ значеніе для здоровья. Прилож. къ журн. «Спутникъ Здоровья». СПб. 1901 г.

II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

**Акушерка 1901 г. Книги 1—4.

**Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ. 1901 г. Кн. 2, 3.

Больничная Газета Боткина. 1901 г.

№ 11.—Кураевъ Д. И. О свертывающемъ дѣйствіи парауротіа на растворы пептоновъ.—Нѣмченковъ В. А. Лѣченіе воспаленій средняго уха и его осложненій (окончаніе).—Хольцовъ Б. Н. О лѣченіи стриктуръ мочеиспускательнаго канала электролизомъ. (Продолженіе)

№ 12.—Рубель А. Н. Чахотка и ириэфиіс чахоточныхъ въ С.-Истербургѣ.—Елифановъ Г. Г. Случай смертельнаго кровотеченія изъ аяг. саготіс comm. сіп. вслѣдствіе разѣданія сираковою язвою пищевода.—Николаевъ Г. М. Объ остромъ восходящемъ параличѣ Landry.—Хольцовъ Б. Н. (продолженіе).

№ 13 и 14—Тикавалде И. Е. Къ вопросу о разстройствахъ рѣчи при перемежной лихорадкѣ.—Розановъ И. Г. Новыя данныя въ пользу теоріи распространенія чумы при помощи естественныхъ факторовъ.—Ручинскій Б. П. и Чистовичъ Ф. Я. Случай комбинаціи пептической язвы duodeni съ первичнымъ ракомъ caudae pancreatis.—Хольцовъ Б. Н. (Окончаніе).—Вятичъ. Письма изъ Германіи.—Эльяшева П. Л. Письма изъ Парижа.

**Варшавскія Университетскія Извѣстія. 1901 г.

II. Февраль—Ушинскій Н. Г. Лекціи по бактериологіи (продолженіе).
Никольскій В. Матеріалы къ вопросу о соотношеніяхъ и о колебаніяхъ отравленій въ организмѣ человека въ связи съ индивидуальностью и съ индивидуализированнымъ лѣченіемъ. (Продолженіе).

Вопросы нервно-психической медицины. 1901 г. Вып. 1-й.—
 Стеллецкій. Случай импульсивнаго слабоумія.—Фалькъ М. Судебно психологиче-
 скія наблюденія.—Ивановъ П. П. Условія появленія и значеніе варикознаго вида
 протоплазматическихъ отростковъ двигательныхъ клітокъ мозговой коры.—Ли-
 товченко М. В. Психопатология и уголовный судъ.—Сикорскій И. А. Обь умствен-
 номъ и нравственномъ развитіи учащихся въ средней школѣ въ связи съ здраво-
 охраненіемъ.

**Вопросы философіи и психологии. 1901. Январь—февраль.
 Сборникъ статей, посвященныхъ памяти Владиміра Сергѣевича Соловьева.

**Врачъ 1901. № 10—Зельдеръ С. Я. Къ казуистикѣ внезапной непрео-
 долимой сонливости.—Лисянскій В. П. Случай кожной артеріально-венной анеи-
 ризмы. Наложеніе венаго шва.—Фраткинъ. Къ казуистикѣ внѣматочной бере-
 менности.—Лощенковъ П. Н. Отравленіе кремовыми тортами. (оконч.).

№ 11—Кравковъ Н. П. О дѣйстви алкалоида *lohimbin'a* на животный орга-
 низмъ и о назначеніи его для лѣченія полового безсилія—Орловскій В. Ф. Къ во-
 просу о щелочности крови.—Габричевскій Г. Н. О нѣкоторыхъ трудностяхъ въ
 борьбѣ съ дифтеріей.

№ 12—Соловьевъ Н. С. *Balantidium coli*, какъ возбудитель затяжныхъ поно-
 совъ.—Кравковъ Н. П. (окончаніе).—Кримовъ А. И. Случай внѣдренія кишекъ.—
 Калабинъ П. С. Фиброміома и беременность.—Кацъ П. А. Къ вырѣзыванію пе-
 реходной складки.—Миллеръ Э. Э. Нѣсколько словъ къ вопросу о наследствен-
 ности чахотки.

№ 13. Посвященъ памяти покойнаго Вячеслава Авксентьевича Манассеина.

№ 14—Вигура А. Ф. Лимфа Хавкина и другія вещества противъ чумы у
 людей, вызывающія невоспримчивость къ ней, вырабатываемую самимъ тѣломъ.—
 Соловьевъ Н. С. (продолженіе).—Розоновъ В. В. Слѣженіе желудка ради удаленія
 проглоченной и застрявшей въ немъ стеклянной пробирной трубки.—Цезаревскій
 П. В. Кумысолѣченіе и нѣкоторыя изъ кумысныхъ поселеній Уфимской губерніи.

Вѣстникъ Общественной Гигіены, Судебной и Практи-
 ческой Медицины. 1901. Февраль—Цезаревскій П. В. Къ больничному во-
 просу на желѣзныхъ дорогахъ.—Чагинъ А. А. Отчетъ по нижегород. ярмароч.
 жен. больн. для венерич. больн. за 1900 г.—Бокариусъ П. С. Къ вопросу о пробѣ
 Флоранса—Ефремовъ П. Е. Сифились въ Богдановской и Троицанской вол. Самар-
 ского у. по даннымъ земской богдановской амбул.—Амстердамскій А. В. Распро-
 страненіе сифилиса въ Петергофскомъ. У СПб. губ. по даннымъ земскихъ амбу-
 латорій за 11 лѣтъ (1889—1899).

Вѣстникъ Офтальмологіи, 1901 г. Мартъ—Апрѣль.—Шимановскій А.
 Еще къ вопросу о *microphthalmus congenitus* съ кистой нижняго вѣка (оконча-
 ніе).—Марковъ И. Опыты прерывистаго свѣтового раздраженія сѣтчатки. (Продолж.).

—Лисицынъ П. Случай катаракты въ связи съ теганіей.—Киколоукинъ И. Случай развитія катаракты послѣ дифтерита.—Гинзбургъ И. Трахома въ Воронежской губерніи и мѣры борьбы съ нею (окончаніе).

Вѣстникъ Хирургіи. 1901 г. № 1.—Милицъ В. М. Два случая саркомы желудка.

№ 2. Оригинальныхъ статей не содержатъ.

№ 3.—Мельниковъ—Разведенковъ Н. О. Распознаваніе альвеолярнаго эхиноккока у человека.

№№ 4, 5, 6, 7 и 8. Оригин. статей не содержать.

Дѣтская Медицина. 1901 г. № 1.—Краснобаевъ Т. П. Случай рѣдкой формы туберкулеза кожи у мальчика 13 лѣтъ.—Розенбергъ Н. Къ оперативной хирургіи, патологической анатоміи и гистологіи врожденныхъ вѣкоглазничныхъ кистъ у дѣтей.—Маркова К. А. Два случая безбѣлковзго отека.—Кисель А. А. Рѣдкій случай врожденнаго порока сердца у дѣвочки 6 лѣтъ.—Гиллиусъ А. Э. Аппаратъ для пастеризаціи молока въ домашнемъ обиходѣ.—Кисель А. А. Случай англійской болѣзни у ребенка 2-хъ лѣтъ.—Ахметьевъ М. В. Случай тяжелой, кончившейся смертью, Верлгофовой болѣзни.—Гимашевъ С. Случай болѣзни Фридриха.

№ 2.—Къ вопросу о мѣрахъ борьбы съ дифтеріей. (Докладъ комиссіи о ва дѣтскихъ врачей въ Москвѣ).—Лапинеръ Н. Случай первичнаго дифтерита кожи и половыхъ органовъ.—Краснобаевъ Т. П. Краткій отчетъ хирургическаго отдѣленія Московской городской дѣтской больницы св. Владиміра вл 1899 г.—Шгейнгаузъ Н. А. Случай разорванной раны съ раздробленіемъ кости въ правой надбровной области. Трепанція. Выздоровленіе.—Шгейнгаузъ П. А. Случай огнестрѣльной раны полости рта.—Лазаревъ М. Г. Случай узловатой эритемы, симулировавшей мозговое заболѣваніе.—Кисель А. А. Случай бугорчатаго перикардита. Разрѣзъ околосердечной сумки. Смерть. Вскрытіе.—Лапинъ М. Случай кишечнаго кровоточенія у мальчика 12 л.—Лапинъ М. Случай паралитической хорсы.

**Еженедѣльникъ 1901 г. № 10.—Бѣлявскій А. К. Къ леченію эмпіемъ. Случай травматической пульсирующей эмпіемъ.—Хейфецъ М. Н. Къ вопросу о леченіи водянки массажемъ.

№ 11.—Демидовъ В. А. Случай множественной липомы.—Юффе Д. Б. Примѣненіе ихтиола при леченіи сибирской язвы—Пуцовой Б. И. Классификація патологически измѣненныхъ шейныхъ лимфатическихъ железъ у нижнихъ чиновъ и взглядъ на рѣшеніе судьбы послѣднихъ, состоящихъ на дѣйствительной службѣ.

№ 12.—Либовъ Б. А. О внутриутробной передачѣ болѣзней матери плоду.—Геренштейнъ С. С. Примѣненіе противотѣпеккояковой своротки въ двухъ случаяхъ рожи.

№ 13—Воробьевъ А. А. Къ анатоміи и патогенезу геморроя.—Бауэръ Б. К. Случай наследственности грыжи со стороны матери и полидактилии со стороны отца.

№ 14—Воробьевъ А. А. (окончаніе).—Фраткинъ Б. А. Къ казуистикѣ непроходимости кишекъ.

№ 15—Гороховъ Д. Е. О примѣненіи пищетовъ à demeure въ гинекологіи и хирургіи.—Бергманъ І. Я. Каломель въ терапіи гриппа.—Домбровский Н. Ф. Случай хрящевого новообразованія мочеку обоихъ ушей у дѣвочки отъ прокола ихъ для сережекъ.

**Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1901 г. Февраль.—Михинъ П. В. Къ бактериологіи полости матки и фаллопиевыхъ трубъ женщинъ въ небеременномъ состояніи.—Калабинъ И. С. 53 новыхъ случая воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, лѣченныхъ электричествомъ.—Неподоличъ Л. О. Лѣченіе заболѣваній женской половой области въ Францесбадѣ.—Глядкоу С. А. О лѣченіи послѣродовыхъ параметритовъ тяжестью.—Шниовъ П. Опытъ приложенія законовъ эволюціи къ изученію причинъ, вліяющихъ на развитіе плода мужскаго и женскаго пола (окончаніе).—Какушкинъ Н. 13-й. Международный Съѣздъ Врачей. Секція гинекологіи.

Мартъ.—Рачинскій А. І. Главные моменты въ исторіи развитія акушерства.—Александровъ О. А. Новый способъ оперативнаго лѣченія дисменорреи при врожденной антефлексіи матки.—Федоровъ П. М. Новый инструментъ для тампонаціи полости матки—tamponator uteri.—Бржезинскій В. А. Этиологія эклампсіи съ точки зрѣнія инфекціонной теоріи проф. В. Б. Строганова.—Шиповъ Н. Н. Исслѣдованіе болевого чувства во время родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ.—Левинковичъ М. И. Случай опухоли дѣтскаго мѣста.

Журналъ неврологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1901 г. Книга 2.—Корсаковъ С. С. Постельное содержаніе при лѣченіи острыхъ формъ душевныхъ болѣзней и вызываемыя имъ измѣненія въ организациі заведеній для душевно-больныхъ (окончаніе).—фонъ-Гольцъ В. Запѣтки по діагнозу и терапіи истеріи.—Вейдсгаммеръ В. В. Къ анатоміи медиальной петли у человѣка.—Молчановъ М. П. Циститеркъ головного мозга.—Воробьевъ В. В. Къ вопросу о такъ называемомъ типѣ строенія черепа вырождающихся душевно-больныхъ.—Васильевъ С. А. Новый методъ изслѣдованій нервной ткани.

**Журналъ Русскаго Ова охраненія народнаго здравія. 1901 г. Февраль.—Лимбергъ А. К. Проектъ практической постановки сохраняющей зубоврачебной помощи въ начальныхъ городскихъ училищахъ.—Чебышева—Дмитріева Е. А. Роль женщины въ борьбѣ съ алкоголизмомъ.—Дембо Г. И. Вопросы охраненія малолѣтнихъ ремесленниковъ.—Никольскій Д. П. Образовательное

воспитательныя учрежденія въ борьбѣ съ алкоголизмомъ.—Чеботлеву П. П. Некоторыя данныя по статистикѣ смертности и заболеваемости крестьянскихъ дѣтей Самарской губерніи.

**Журналъ Русскаго Физико-Химическаго Общества. При Императорскомъ С.-Петербургскомъ Университетѣ 1901 г. Томъ XXXIII Вып. 2-ой

*Записки Императорскаго Харьковскаго Университета. 1901 г. Книга 1-я По медицинѣ.—Тихоновичъ А. Къ вопросу объ оперативномъ леченіи невралгій тройничнаго нерва.—Гулевичъ В. С. Руководство къ анализу мочи.

**Записки Русскаго Бальнеологическаго О-ва въ Пятигорскѣ. 1901 г. Январь Томъ III № 5.—Марковниковъ А. В. Обь удешевленіи грязелеченія на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ и организаціи лѣкторскихъ наблюденій въ области грязелеченія.

Февраль. Томъ III № 6.—Порошинъ Н. Н. Чревостъченіе при межутробномъ воспаленіи печени (операция Тама).

**Зубоврачебный Вѣстникъ 1901 г. № 1 4.

Извѣстія С.-Петербургской Біологической Лабораторіи 1901 г. Томъ IV. Вып. 1.—Ильинъ М. Д. Организованіе бѣлки мышечнаго волокна и ихъ генетическое отношеніе.—Ламаркъ Ж. Анализъ сознательной дѣятельности человѣка.

Вып. 2.—Продолженіе статей М. Д. Ильина и Ж. Ламарка.

Вып. 3.—Минкевичъ Р. Къ біологіи простѣйшихъ Чернаго моря. Лесгафтъ И. Общая анатомія органовъ растительной жизни.

Вып. 4.—Словцовъ Б. И. Къ вопросу о растительныхъ оксидазахъ.—Метальниковъ С. Токсическія сыворотки.—Лесгафтъ И. Обь усѣхахъ біологіи въ XIX столѣтіи—Минкевичъ.—Отчетъ о работѣ Японскаго ученого Atsuschi Vasuda.

*Клиническій Журналъ. 1901 г. Мартъ.—Litten. О травматическомъ эндокардитѣ.—Тиканалзе Е. И. Случай приобретеннаго суженія легочной артеріи.—Грузиновъ О. А. Кровохарканіе и туберкулезъ.—Якушевичъ Г. Къ вопросу о дѣйствиіи ваннъ съ добавленіемъ экстракта сосновыхъ илъ.

**Лѣтопись Русской Хирургіи. 1901 г. Книга 2-я Веберъ Ф. К. Обь огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ новѣйшими снарядами на основаніи наблюденій, произведенныхъ въ послѣдней Англо-Трансваальской войнѣ.—Силоренко А. Т. Экспериментальная провѣрка существующихъ способовъ гастро-эктеростомии сообразно съ требованіями практическаго врача.—Разумовскій В. И. Хирургическія наблюденія.—Гогель-Торнъ И. X. Къ казуистикѣ большихъ овариальныхъ кистъ.

*Медицинская Бесѣда. 1901 г. № 6.—Пицевичъ Б. Л. Новые методы приготовленія опаснаго детрита.—Гончаровъ Г. А. Первые шаги первой Воронеж-

ской врачебной управы—Бердичевскій Г. А. Краткій отчетъ о командировкѣ для обновленія знаній.

№ 7 —Кедровъ П. И. Гигіеническое и экономическое значеніе нѣмецкаго закона о страхованіи рабочихъ.—Гончаровъ Г. А. (прод.)—Буткевичъ А. С. Къ вопросу объ амбулаторныхъ листкахъ.—Бердичевскій Г. А. (продолж.).

*Медицинскій Журналь д-ра Окса. 1901 г. Январь—Гундобинъ Н. П. Клиническое изслѣдованіе и лѣченіе больного ребенка.—Лохтинъ М. Ю. Главнѣйшіе моменты въ исторіи развитія терапевтическихъ воарѣній съ древнѣйшихъ временъ до XIX вѣка—Эрисманъ Ф. Ф. Фотометрическія изслѣдованія во время послѣдняго солнечнаго затмѣнія.

—Шульце Б. Учебникъ повивальнаго искусства.—Крюхе А. Частная хирургія.

Февраль—Биографія проф. Ф. Ф. Эрисмана. Шульце Б. (прод.)—Крюхе А. (продолженіе).

Мартъ—Шульце Б. (прод.)—Крюхе А. (прод.).

Апрѣль—Лохтинъ М. Ю. Краткій биографическій словарь знаменитыхъ врачей всѣхъ временъ.—Шульце Б. (прод.) Крюхе А. (продолженіе).

Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику 1901 г. февраль.—Аристовъ В. Ф. Отчетъ по патолого-анатомическому отдѣленію Николаевскаго Морскаго госпиталя за 1899 годъ.—Полѣновъ А. Л. Симпатектомія. Вліяніе ея на экспериментальную эпилепсію живогныхъ.—Понятовскій А. А. Къ патогенезу восходящихъ дегенераций заднихъ столбовъ спинного мозга.—Кравченко В. О пловучихъ госпиталяхъ «Relief и Nokuaï—Maïu».—Элленбогенъ К. А. Описаніе госпитальнаго парохода «Гера».

Мартъ—Полѣновъ А. Л. (продолж.)—Короленко Н. Г. Объ измѣненіяхъ сердечной мышцы въ старости.—Понятовскій А. А. (продолж.)—Бертенсонъ В. Б. Отчетъ о командировкѣ на XIII Международный Медицинскій Конгрессъ, бывшій въ Парижѣ со 2—9 августа 1900 т.—Ландышевскій Н. А. Случай проказы у матроса Черноморскаго флота.

Медицинское Обозрѣніе 1901 г. Мартъ.—Далингеръ. О пришиваніи блуждающей почки.—Благовѣщенскій. Злокачественное образованіе въ почкѣ.—Флеровъ. О травматическихъ разрывахъ сердца.—Швальбе. Рѣдкій случай кишечныхъ камней—Свенцинкій. О манджурскомъ колитѣ.—Кисель. О нервной бронхіальной астмѣ у дѣтей и о лѣченіи ея іодомъ.—Слетовъ и Ивановъ. О трехфазномъ токѣ и его примѣненіи въ гинекологіи.—Буйневичъ. Объ осмотическомъ давленіи жидкостей животнаго организма. Кріоскопія мочи и крови.

Апрѣль.—Ивановъ. О состояніи сухожильныхъ рефлексовъ и измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу при заболѣваніяхъ мозжечка.—Шабалъ. Случай ангионевроза всѣхъ конечностей, въ особенности верхнихъ, и слововости нижнихъ.—Рад-

нихъ. Случай врожденнаго уродства лѣваго уха.—Радцихъ. Случай полного закрытія слухового прохода костной перегородкой.—Членовъ. Случай первичной туберкулезной язвы кожи penis.—Шагинянъ. Значительное улучшение слуховости при лѣченіи впрыскиваніями каломели. Савельевъ. Аспиринъ при выпотномъ плевритѣ.—Кишенискій. Циркоидная аневризма селезеночной артерій.

**Отчетъ Бактереологической станціи Казанскаго Ветеринарнаго Института за 1900 г. Казань 1901 г.

**Отчетъ Одесскаго отдѣленія комитета врачебио-продовольственной помощи VII съѣзда о-ва Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. Одесса, 1901 г.

**Отчетъ о дѣятельности Бахмутскаго Медицинскаго о-ва за время существованія его. Бахмутъ 1901 г.

**Отчетъ о состояніи и дѣятельности Казанскаго Ветеринарнаго Института за 1900 г. за 1900 г. Сост. проф. Гумилевскій. Казань 1901 г.

**Протоколы засѣданій Медицины. О-ва Вятской губ. съ марта по 1 сент. 1900 г. Вятка 1901 г.

**Протоколы засѣданій О-ва Ярославскихъ Врачей за 1899 и 1900 годы и отчетъ по лѣчебницѣ о-ва врачей за 1899 г. Ярославль 1901 г.

**Протоколы и труды О-ва Рязанскихъ Врачей за 1898—1899 года. Рязань. 1900 г.

**Протоколы и труды о-ва Херсонскихъ врачей за 1899—1900 г. Херсонъ 1901 г.

**Протоколы Туркестанскаго Медицинскаго О-ва Ташкентъ 1901 г.

**Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней. 1901 г. Мартъ—Кузнецовъ М. М. Dermatitis bullosa acuta, какъ особая форма травматически—инфекціоннаго воспаленія кожи.—Зарубинъ В. И. Къ гистологіи sclerodermia circumscripta.—Буржаловъ Т. С. Нѣсколько случаевъ сифилиса, леченныхъ большими количествами ртути.—Кузнецовъ М. М. Рѣдкій случай недоразвитія наружныхъ половыхъ органовъ.

**Современная Медицина и Гигіена. 1901 г. № 7.

— Kobert. Ученіе о прописываніи лекарствъ.—Frensel. Семіология и терапия болѣзней желудка.

— Glax. Бальнеографія — Albert. Диагностика хирургическихъ болѣзней—Брейтманъ М. Я. О сифилигическихъ заболѣваніяхъ сердца.

№ 2—Продолженіе всѣхъ предыдущихъ статей и—Брайнинъ Я. М. О морфологіи крови при внутреннихъ болѣзняхъ.

№ 2.—Штрассманъ Ф. Учебникъ судебной медицины. Robert, Glax, Albert и Frenkel (прод.).—Михайловъ Н. Н. Старое и новое въ біологін опухолей.

**Спутникъ Здоровья 1901 г. 1—16.

**Терапевтическій Вѣстникъ 1901 г. №—Календенбогенъ Г. Къ вопросу о лѣченіи эмпіемы.

№ 6—7 Ляпустинъ. О спинномозговой кокаиновой анестезіи.

**Труды О-ва Русскихъ Врачей г. Одессы. Вып. 2-й 3-й. Одесса 1899—1901 г.

**Университетскія Публікаціи Кіевскаго Университета 1901 г. Мартъ, по медицинѣ:—Маньковскій А. Ф. Къ микрофизиологін поджелудочной желѣзы. Значеніе острововъ Langerhans'a.

**Ученыя Записки Казанскаго Университета 1901 г. Мартъ и Апрель по медицинѣ сочиненій не содержатъ.

**Ученыя Записки Юрьевскаго Университета 1901 г. № 1. Муратовъ А. А. Къ вопросу объ учрежденіи медицинскихъ обществъ при Дерптскомъ Университетѣ.

**Хирургія 1901 г. № 50—Свенцицкій П. А. Обь огнестрельныхъ ранахъ, причиняемыхъ облоочечными и обыкновенными свинцовыми пулями.—Тринклеръ П. Къ казуистикѣ мезентеріальныхъ опухолей.—Бондаревъ И. А. Къ вопросу объ острой непроходимости кишекъ.—Каллабинъ П. С. Lymph albus при маточныхъ кровотеченияхъ.—Мартыновъ А. Грыжи полового треугольника.—Звягинцевъ Н. А. О коренномъ лѣченіи половыхъ грыжъ.

№ 51—Федоровъ С. П. Къ лѣченію гнойныхъ разлитыхъ воспаленій брюшины чрезосвѣченіемъ.—Александровъ Ф. А. Обь оперативномъ вмѣшательствѣ при фиброміомахъ матки во время беременности.—Пржевальскій Б. Г. Вылушеніе нижней конечности въ тазобедренномъ суставѣ при опухоляхъ бедренной кости.

№ 52—Фонъ-Штейнъ С. Ф. и Заххсевъ В. М. Случай обширнаго омертвѣнія черепной кости.—Зыковъ В. М. Къ вопросу о вырѣзаніи рака языка.—Березовскій С. Е. Лѣченіе грыжъ. Массажъ при грыжахъ—Бауэръ Б. К. Новый способъ операціи бедренной грыжи проф. Roux. —Сусловъ К. О вывихѣ локтевого нерва.

**Фармацевтъ. 1901 г. № 1—15.

М. Романовъ.

ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

— И. д. казанскаго лечебнаго инспектора назначенъ помощникъ иркутскаго лечебнаго инспектора, докторъ медицины Губкинъ.

II.

Извѣстія объ алкоголизмѣ и мѣропріятіяхъ противъ него въ Россіи.

— Военное министерство отклонило ходатайство Общества охраненія народнаго здравія объ отмініи чарки водки въ войскахъ, въ виду незначительности выдаваемой порціи и рѣдкости дней, въ которые она выдается, и отказалось признать, чтобы подобное употребленіе алкоголя можно было признать злоупотребленіемъ («Врачъ», 1901, № 8).

— При Комисіи по вопросу объ алкоголизмѣ, состоящей при Обществѣ охраненія народнаго здравія, образовался особый Ученый Комитетъ для совмѣстнаго изученія дѣйствія этиловаго алкоголя на человѣка. Въ составъ Комитета вошли профессора: В. М. Бехтеревъ, К. Н. Виноградовъ, А. Я. Данилевскій, Н. П. Кравковъ, ч. пр. Н. И. Кульбинъ, А. А. Лихачевъ, А. П. Моисеевъ, проф. С. М. Лукьяновъ, М. В. Ненцкій, И. П. Павловъ, Н. В. Петровъ, А. С. Фаинцицъ, П. Я. Чистовичъ, С. В. Шидловскій и М. Н. Нижегородцевъ. Предсѣдателемъ Комитета состоитъ проф. А. Я. Данилевскій. Въ распоряженіе Комитета отпущено 15000 р. изъ государственнаго казначейства. Комитетъ выработалъ программу изученія дѣйствія алкоголя, которая и разсылается во всѣ медицинскіе факультеты и ученые общества («Врачъ», 1901, № 10).

— Выработанное Комиссіей по вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ ходатайство о принудительномъ помѣщеніи алкоголиковъ въ больницы и ограниченіи ихъ правоспособности было передано по распоряженію министерства юстиціи на разсмотрѣніе комиссіи по выработкѣ проекта новаго гражданскаго уложенія. Последняя одобрила ходатайство и выразила пожеланіе, чтобы проектъ соответствующаго законоположенія былъ представленъ въ подробной разработкѣ. Комиссія по вопросу объ алкоголизмѣ предполагаетъ приступить къ этому съ помощью существующей при ней юридическо-психіатрической субкомиссіи («Врачъ», 1901, № 11).

— Министръ финансовъ, въ интересахъ борьбы съ пьянствомъ, сдѣлалъ распоряженіе о томъ, чтобы запретительныя приговоры крестьянскихъ обществъ, высказывающіеся противъ открытія въ ихъ селахъ казенныхъ винныхъ лавокъ, должны быть приводимы въ исполненіе. («Волжск. Вѣст.», 1901, № 59).

— Медицинскій совѣтъ министерства внутреннихъ дѣлъ въ послѣднемъ своемъ засѣданіи 27 марта принялъ проектъ Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ— о принудительномъ помѣщеніи привычныхъ и опасныхъ пьяницъ въ спеціальныя лечебныя учрежденія и объ ограниченіи ихъ правоспособности съ наложеніемъ опеки. Въ проведеніи этого проекта приняли, кромѣ членовъ совѣта, дѣятельное участіе сенаторъ А. Ф. Кони и д-ръ М. Н. Нижегородцевъ. («Волжск. Вѣст.», 1901, № 76).

— Общая сумма поступления косвенныхъ налоговъ за послѣдній отчетный 1899 годъ равняется 669 милл. руб. Изъ нихъ на неокладные сборы приходится 449.7 и на таможенные 219.3 милл. руб.

— По послѣднему отчету главнаго управленія неокладныхъ сборовъ за 1899 годъ, валовой доходъ отъ казенной продажи питей равнялся 114,403,000 руб., при расходахъ на нее въ 74,023,000 р. («Волжск. Вѣст.», 1901, № 81).

— Новое правило о торговлѣ крѣпкими напитками по воскресеньямъ и праздничнымъ днямъ въ пивныхъ погребахъ, казенныхъ винныхъ лавкахъ и трактирныхъ заведеніяхъ 3 и 2 разряда вводится съ 1 мая. («Волж. Вѣст.», 1901, № 82).

— Согласно напечатаннымъ въ № 17 «Вѣстника Финансовъ» предварительнымъ кассовымъ свѣдѣніямъ, полученнымъ въ министерствѣ финансовъ, можно отмѣтить увеличеніе государственныхъ доходовъ за январь мѣсяцъ 1901 г. сравнительно съ 1900 г. выразившееся, между прочимъ, цифрою въ 2.431.000 р. для питейнаго дохода и цифрою въ 1.810.000 р. для дохода отъ казенной продажи питей. («Волж. Вѣст.», 1901, № 99).

— Съ 1 іюля 1901 года вводится казенная продажа питей въ губерніяхъ: Архангельской, Астраханской, Владимірской, Вологодской, Вятской, Казанской, Калужской, Костромской, Московской, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Рязанской, Саратовской, Сибирской, Тамбовской, Тверской, Тульской и Ярославской и въ области Уральской и Тургайской («Волж. Вѣст.», 1901, № 98).

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1901 годъ НА ГАЗЕТУ

„ФЕЛЬДШЕРЪ“,

ПОСВЯЩЕННУЮ

медицинѣ, гигиенѣ и вопросамъ фельдшерскаго
быта.

Одиннадцатый годъ изданія.

Газета «Фельдшеръ» выходитъ въ С.-Петербургѣ, два раза въ мѣсяцъ, въ
объемѣ 1—2 листовъ, по слѣдующей программѣ:

I) Самостоятельныя и переводныя статьи медицинскаго содержанія въ об-
щедоступномъ изложеніи: о сущности, предупрежденіи и лѣченіи болѣзней, объ
уходѣ за больными и о помощи въ несчастныхъ случаяхъ.

II) Общеизвестныя статьи по общей и частной гигиенѣ, и о простѣйшихъ
способахъ распознаванія фальсификаціи пищевыхъ продуктовъ.

III) Статьи и корреспонденціи объ образованіи, бытовыхъ условіяхъ и дѣя-
тельности фельдшеровъ.

IV) Мелкія извѣстія, рефераты и рецензіи книгъ, въ предѣлахъ программъ
газеты.

V) Отвѣты редакціи и объявленія.

Подписная цѣна на годъ съ пересылкой ТРИ рубля.

Съ требованіями обращаться на имя редактора-издателя газеты «Фельдшеръ»,
С.-Петербургъ, Б. Морская, 30.

Редакторъ-издатель: врачъ Б. А. Оксъ.

О В Ъ Я В Л Е Н І Я .

КАЛЕНДАРЬ ДЛЯ **ФЕЛЬДШЕРОВЪ** ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ

— на 1901 годъ. —

Годъ двѣнадцатый.

Цѣна въ кожаномъ переплетѣ съ пер. 1 р. 40 коп.

Спб. Б. Морская, 30.

Подписка на 1901 годъ на журналъ
„ДѢЯТЕЛЬ“.
ШЕСТОЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

- 1) Правительственныя распоряженія.
- 2) Статьи литературнаго, экономическаго, гигиеническаго, педагогическаго и медицинскаго содержанія.
- 3) Повѣсти, рассказы, стихотворенія и другія статьи бытоваго, правительственнаго и историческаго содержанія.
- 4) Письма изъ провинціи.
- 5) Свѣдѣнія, полезныя въ жизни.
- 6) Изъ жизни и печати.

- 7) Свѣдѣнія о дѣятельности благотворительныхъ учрежденій.
- 8) Борьба съ пьянствомъ въ Россіи и другихъ странахъ.
- 9) Свѣдѣнія о дѣятельности Обществъ Трезвости въ Россіи и за границею.
- 10) Протоколъ Казанскаго Общества Трезвости.
- 11) Критика и библиографія.
- 12) Объявленія.

Подписная цѣна, только за полный годъ, 2 рубля.

Журналъ за 1897 годъ допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министер. Народ. Просвѣщ. въ бесплатныя народныя библіотеки и читальни.

Выписывающіе за 1897, 1898, 1899, 1900 годы платятъ 8 рублей

Черезъ редакцію журнала „ДѢЯТЕЛЬ“ (Казань. Типографія Университета) можно пріобрѣтать книги, допущенныя Ученымъ Комитетомъ для бесплатныхъ народныхъ читаленъ и народныхъ чтеній:

Царь-Освободитель, преобразователь и просвѣтитель Россіи, Императоръ Александръ II. Изд. 3-е. Проф. А. П. Александрова » р. 20 к.

Отчего гибнутъ люди. Вып.-идѣ. Защитникамъ умѣреннаго употребленія вина. Русскимъ матерямъ. За собою 1900 г.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я .

Слова отца Иоанна Ильича Сергіева противъ пьянства. За сотню. 1 р. » к.
Вино для человека и его потомства—ядъ. За сотню. 2 р. » к.
Въ защиту вина » р. 20 к.
Всемирно должно удалиться отъ пьянства. Епископа Воронежскаго
Тихона. За сотню. » 1 р. » к.
О пьянствѣ и его вредныхъ послѣдствіяхъ. Ш. Максименко. . . » р. 10 к.
Спиртные напитки, какъ располагающая причина къ равнаго
рода заболѣваніямъ человека. Проф. Н. М. Догеля. (Одобрен. Ученымъ
Комит.) » р. 40 к.
Высокопреосвященнѣйшій Владиміръ (некрологъ), съ портретомъ.
Проф. А. Ч. Александрова. » р. 10 к.
Возможно ли прекращеніе пьянства? Проф. Н. М. Догеля » р. 20 к.
Время, какъ, лекарство. Его же. » р. 20 к.
Знаніе и довѣріе какъ лекарство. Его же » р. 30 к.
Исторія Казани Б. О. Фука » р. 50 к.
Простое руководство къ разумному ичеловѣчеству, съ рисунками
Свящ. В. Н. Веселницкаго (Одобр. Учен. Комит.) » р. 30 к.
Письма С. А. Гачинскаго духовному юношеству о трезвости . . . » р. 30 к.

Редакторъ-издатель А. Соловьевъ.

„ВѢСТНИКЪ ХИРУРГІИ“

ИЗДАВАЕМЫЙ

подъ редакціей проф. Н. А. Соколова и д-ра мед. В. М. Минца бу-
детъ выходить въ 1901 году (второй годъ изданія) 2 раза въ
мѣсяцъ въ объемъ не менѣе 30-ти печатныхъ листовъ по прем-
ней программѣ:

- 1) Небольшія оригинальныя статьи по всеѣмъ вопросамъ хирургіи
- 2) Рефераты.
- 3) Засѣданія хирургическихъ обществъ.

Подписная цѣна 5 рублей въ годъ съ пересылкою. Подписка
принимается въ редакціи (Москва, Рождественка, домъ Московскаго
Международнаго Торговаго Банка) и въ книжныхъ магазинахъ А.
Лангъ (Москва, Кузнецкій мѣстъ), Лидерта (Москва, Петровскія
линіи) и Риккера (С.-Петербургъ, Невскій, 14).

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я .

Ж У Р Н А Л Ъ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ акушерско-гинекологическаго общества

ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ,

будеть выходить въ 1901 году въ прежнемъ объемѣ и по прежней программѣ.

Подписная цѣна для городскихъ подписчиковъ — безъ доставки 7 руб., съ доставкой—7 руб. 50 коп., для иногороднихъ съ пересылкой—8 руб. Подписка принимается только на годъ. Комисіонная скидка для гг. книгопродавцевъ — 20 коп. съ экземпляра. Подписныя деньги и статьи высылаются по слѣдующему адресу: С.-Петербургъ, въ редакцію Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней.

Редакторы: { Профессоръ Д. Оттъ.
{ Докт. мед. Л. Личкусъ.

ПРИНИМАЕТСЯ ПОДПИСКА НА 1901 ГОДЪ (12-й ГОДЪ ИЗДАНІЯ) НА

ХІІ-й
годъ
изданія

БОЛЬНИЧНУЮ ГАЗЕТУ

ХІІ-й
годъ
изданія.

БОТКИНА,

выходящую 1 разъ въ недѣлю въ объемѣ 2¹/₂—3 листовъ.

Подъ редакціей проф. М. М. ВОЛКОВА и прив.-доц. Н. Я. БЕГЧЕРА и при ближайшемъ участіи д-ра В. М. Бородулина, доц. Е. С. Боткина, проф. С. С. Боткина, д-ра А. А. Нечаева, проф. Т. П. Павлова, проф. В. Н. Спротинина, доц. Г. А. Смирнова и д-ра А. А. Трошнова.

Съ 1897 г. газета издается въ увеличенномъ объемѣ и по значительно расширенной программѣ, отвѣчая по своему характеру большимъ еженедѣльнымъ медицинскимъ иностраннымъ изданіямъ. Съ 1901 г. предполагается ввести постоянный отдѣлъ «Больничное и общественно санитарное дѣло въ Россіи и за границей», страницы котораго будутъ открыты какъ соотвѣствующимъ самостоятельнымъ статьямъ, такъ и систематическимъ обзорамъ и рефератамъ по данному предмету.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я .

Въ отдѣлѣ хроники войдутъ обзорнія текущихъ событій медицинской жизни, какъ русской такъ и заграничной, и сообщенія отдѣльныхъ наиболѣе выдающихся фактовъ этой жизни. Такимъ образомъ программа газеты въ 1901 году будетъ заключать слѣдующіе отдѣлы:

I. Оригинальныя статьи по всемъ отраслямъ медицины и соприкасающихся съ ней наукъ.

II. Больничное и общественно-санитарное дѣло въ Россіи и за границей.

III. Систематизированные рефераты и обзорнія главнѣйшихъ произведеній русской и иностранной медицинской литературы.

IV. Корреспонденціи

V. Отчеты о больничныхъ совѣщаніяхъ по научному отдѣлу, о засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ, о медицинскихъ сѣздахъ, о диспутахъ Военно-Медицинской Академіи и медицинскихъ факультетовъ Имперіи. Газета печатаетъ официальные протоколы засѣданій Общества Русскихъ Врачей и Общества Дѣтскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ.

VI. Критика и библиографія.

VII. Обзорніе текущихъ событій медицинской жизни, мелкія сообщенія; справочныя свѣдѣнія; данныя о движеніи больныхъ въ С.-Петербургскихъ больницахъ, сообщаемыя Спб. статистическимъ бюро.

П О Д П И С Н А Я Ч Ъ П А :

За годъ съ доставкой . . . 8 руб.—в.

„ полгода „ . . . 4 „ 50 „

Подписка принимается въ магазинѣ книгъ и учебныхъ пособій Н. Н. Морева подъ фирмою Н. Фену и К^о (С.-Петербургъ, Невскій просп., 90—92, телефонъ № 1323) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Для ознакомленія съ газетой отдѣльные №№ можно приобретать по 20 к. въ книжномъ магазинѣ Н. Н. Морева.

На 1901 г. (девятый годъ изданія) ОТКРЫТА ПОДПИСКА
НА ЖУРНАЛЬ

„Неврологическій

Подъ редакціей проф. В. П. Бехтерева и проф. Н. М. Попова.

ВѢСТНИКЪ“

Органъ Общества Невропатологовъ и Психіатровъ при
Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я .

Въ 1901 году «Неврологическій Вѣстникъ» будетъ издаваться Обществомъ по прежней программѣ и выходить по прежнему періодически четырьмя книжками въ годъ въ увеличенномъ объемѣ (около 60 печатныхъ листовъ).

Подписная цѣна на годъ 6 руб.

Подписка принимается въ редакціи (Казань, Университетъ, психо-физиологическая лабораторія), въ книжномъ магазинѣ Бр. Башмаковыхъ (Казань) и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ Имперіи.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1901 ГОДЪ

(V годъ изданія)

НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЬ

Х И Р У Р Г І Я

Профессора П. И. ДЬЯКОНОВА.

П Р О Г Р А М М А :

1. Самостоятельныя статьи по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ знаній.
2. Обзоры текущихъ работъ по хирургіи.
3. Критика вновь выходящихъ хирургическихъ сочиненій.
4. Разныя извѣстія.
5. Объявленія.

Цѣна съ пересылкой и доставкой 8 руб. въ годъ и 4 руб. за полгода.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ

въ редакціи (Москва, Пречистенскі, домъ Шеппингъ, квартира профессора П. И. Дьяконова)

И ВЪ КНИЖНЫХЪ МАГАЗИНАХЪ.

За перемѣну адреса уплачивается 50 к., безъ высылки которыхъ редакція не отвѣчаетъ за недоставленные номера.

Цѣна за объявленія, помѣщаемыя въ «Хирургіи», 10 руб. за цѣлую страницу и 6 руб. за $\frac{1}{2}$ страницы и мѣнѣе. Оставшіеся экземпляры журнала «Хирургіи» за 1897, 1898, 1899 и 1900 гг. можно получать въ редакціи. Цѣна 8 рублей за годичный экземпляръ съ пересылкой и доставкой.

У Ч Е Н Ы Я З А П И С К И

И М П Е Р А Т О Р С К А Г О

Ю Р Ъ Е В С К А Г О У Н И В Е Р С И Т Е Т А .

выходятъ съ 1893 г. въ неопредѣленные сроки, не меньше 4 разъ въ теченіе года.

Ученыя Записки распадаются на два отдѣла: officialный и научный.

Въ officialномъ отдѣлѣ помѣщаются годовыя отчеты Университета, акты рѣши, отзывы о диссертацияхъ, обзорныя лекціи и т. п.

Въ научномъ отдѣлѣ помѣщаются работы преподавателей Университета; изъ студенческихъ же работъ печатаются (по возможности въ извлеченіи) лишь сочиненія, удостоенныя золотой медалью.

Научныя статьи Ученыхъ Записокъ печатаются какъ на русскомъ, такъ и на одномъ изъ болѣе распространенныхъ западно-европейскихъ языковъ, а также на латинскомъ, по выбору автора.

Подписка принимается Правленіемъ Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Подписная цѣна 6 руб. въ годъ.

Редакторъ Е. Пассекъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1901 ГОДЪ (15-й ГОДЪ)

„Медицинская Бесѣда“

Журналъ общественной медицины и гигиены.

Издается съ 1887 г. подъ редакціей А. Х. Сабинаина.

(Большая золотая медаль на 1-й Всероссийской Гигиенической Выставкѣ 1893 г. въ С.-Петербурѣ).

П Р О Г Р А М М А :

1. Правительственныя распоряженія по врачебной части и вѣдомству.
2. Статьи по общественной и частной гигиенѣ, анатоміи, физиологіи, патологіи, терапіи, хирургіи, акушерству и другимъ частямъ врачебной науки. Медицинская статистика. Школьная гигиена. Аптечное дѣло.
3. Статьи по земской медицинѣ.
4. Исторія медицины.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я.

5. Переводныя статьи и рефераты изъ повременихъ иностранныхъ медицинскихъ изданій.

6. Статьи по различнымъ отраслямъ естествознанія, имѣющія близкое отношеніе къ медицинѣ.

7. Врачебная хроника и смѣсь.

8. Врачебно-бытовые вопросы.

9. Народная медицина. Врачебныя замѣтки.

10. Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ. Протоколы больничныхъ медицинскихъ совѣщаній, отчеты о дѣятельности больницъ и подобнаго рода больничныхъ учрежденійхъ.

11. Объявленія.

Журналъ выходитъ два раза въ мѣсяцъ. Годовая цѣна съ доставкой и пересылкой—5 р.; для фельдшеровъ, фельдшерницъ и акушеровъ—3 р. Подписка принимается: въ С.-Петербургѣ въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера; въ Воронежѣ въ конторѣ редакціи и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Гг. фельдшеровъ, фельдшерницъ и акушеровъ просятъ обращаться съ подпискою въ контору редакціи.

При редакціи имѣется книжный складъ для продажи специальныхъ и общедоступныхъ (популярныхъ) медицинскихъ книгъ и брошюръ; книги и брошюры высылаются наложеннымъ платежемъ. Складъ принимаетъ заказы.

ОТЪРЫТА ПОДПИСКА НА 1901 ГОДЪ (XVIII-годъ изданія)

НА „ВѢСТНИКЪ ОФТАЛМОЛОГІИ“

Двухмѣсячный офтальмологическій журналъ,

издаваемый подъ редакціей

Д-ра А. В. ХОДИНА.

Профессора Офтальмологии въ Университетъ Св. Владимира,
при содѣйствіи проф. Адамюка въ Казани, проф. Белярминова въ Петербургѣ, д-ра Бѣлова въ Кишиневѣ, проф. Гиршмана въ Харьковѣ, д-ра Данилова въ Ташкентѣ, проф. Добровольскаго въ Петербургѣ, д-ра Долженкова въ Курскѣ, проф. Евецкаго въ Юрентѣ, д-ра Кацаурова въ Ярославлѣ, проф. Крюкова въ Москвѣ, д-ра Кубли въ Петербургѣ, д-ра Ложечникова въ Москвѣ, д-ра Любинскаго въ Кронштадтѣ, д-ра Прижибятскаго въ Одессѣ, д-ра Шимановскаго въ Кіевѣ и мног. друг.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я.

Журналъ будетъ выходить по той же программѣ и на тѣхъ же условіяхъ, какъ и въ предыдущіе годы, т. е. каждыя 2 мѣсяца книжками въ 5—6 и болѣе листовъ, и будетъ содержать какъ оригинальныя статьи, такъ и рефераты по всѣмъ отдѣламъ офталмологіи.

Подписная цѣна остается та же, т. е. шесть руб. съ пересылкою.

Подписка принимается въ помѣщеніи редакціи: Кіевъ, Нестеровская ул. № 31.

Общество русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Отъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Правленіе обращается ко всѣмъ русскимъ врачамъ, ученымъ медицинскимъ Обществамъ и общественно-медицинскимъ коллегіальнымъ учрежденіямъ съ приглашеніемъ вступать въ члены Общества на 1901 годъ. Условія вступленія въ члены Общества слѣдующія:

I. Членскій взносъ для дѣйствительныхъ членовъ Общества на годъ—пять рублей; высшіе одновременно сто рублей навсегда освобождаются отъ членскихъ взносовъ и именуются постоянными членами Общества.

II. Медицинскія Общества и общественно-медицинскія коллегіальныя учрежденія, дѣлающія непрерывные членскіе взносы, или внесшія 100 рублей, получаютъ право посылать на съѣзды своего делегата въ качествѣ члена Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

III. Члены Общества получаютъ бесплатно издаваемый Правленіемъ «Журналъ Общества»—со всѣми къ нему приложеніями.

Журналъ выходитъ 4 раза въ годъ. Въ немъ, между прочимъ, имѣется отдѣлъ—«Хроника», въ которомъ сообщаются свѣдѣнія о дѣятельности медицинскихъ Обществъ, врачебныхъ и другихъ ученыхъ съѣздовъ, а также общественно-медицинскихъ организацій; правительственныя постановленія, извѣстія, касающіяся медицинскаго образованія, просвѣтительной дѣятельности, врачебнаго быта и разнаго рода мѣропріятій по улучшенію общественнаго здоровья.

Въ числѣ приложеній къ «Журналу» за прежніе годы были даны слѣдующія изданія: А. Г. Архангельская. Для чего доктора дѣлаютъ операции и какая отъ того бываетъ польза больному; И. С. Сперанскій. О дурной болѣзни; Д. Я. Дорфъ. О сибирской язве; А. М. Коровинъ. Общественная борьба съ пьянствомъ; К. М. Языковъ. Популяризація медицины въ деревнѣ; Памяти Н. И. Пирогова. Торжество открытія памятника Пирогову; Протоколы засѣданій Правленія первыхъ 4-хъ Пироговскихъ съѣздовъ; Отзвы по вопросу о согласованіи методовъ

О В Ъ Я В Л Е Н І Я.

санитарно-статистическихъ изслѣдованій; Докладъ Правленія VI-му съѣзду; Докладъ Правленія VII-му съѣзду; Докладъ и работы комисіи по вопросу объ объединеніи методовъ санитарно-статистическихъ изслѣдованій съ проясненіемъ классификаціи и номенклатуры болѣзней; К. И. Шидловскій. Сводъ постановленій и работъ I—VI Пироговскихъ съѣздовъ; Труды совѣщанія по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ 15—19 февраля 1900 г.; портретъ проф. С. С. Корсакова.

Въ 1901 году въ «Журналѣ» будутъ помѣщаться какъ авторефераты и положенія докладовъ, имѣющихъ быть внесенными на обсужденіе VIII-го съѣзда, такъ и всѣ свѣдѣнія, касающіяся подготовки и организаціи съѣзда, который назначенъ въ Москвѣ на 3—10 января 1902 г.

IV. Члены Общества на 1901 годъ имѣютъ право пріобрѣсти на льготныхъ условіяхъ нижеслѣдующія изданія:

1) «Русскую Земскую Медицину» (заключительный выпускъ Земско-Медиц. Сборника), составленную Е. А. Осиповымъ, П. В. Поповымъ и П. И. Куркинымъ (X+369, съ картами, планами и диаграммами) за два рубля вмѣсто трехъ рублей— съ пересылкой.

2) «Земско-Медицинскій Сборникъ» (вмѣстѣ съ «Русской Земской Медициной»), состоящій изъ 9 выпусковъ (въ переплетѣ 6 книгъ) объемомъ около 275 печатныхъ листовъ, за семь рублей вмѣсто десяти рублей, а въ переплетѣ за восемь рублей пятьдесятъ коп. (не считая пересылки).

3) Полный комплектъ «Дневниковъ» и «Трудовъ» II—VII съѣздовъ, состоящій изъ 10 изданій (въ 12 томахъ), за восемь рублей вмѣсто девятнадцати рублей пятидесяти коп. (не считая пересылки). Тѣ же изданія (въ прилагаемомъ спискѣ изданій №№ 4—13) по отдѣльности продаются членамъ Общества съ уступкой 50%.

V. Въ виду исполняющагося въ 1901 году 20-ти лѣтія со времени кончины Н. И. Пирогова, съ незабвеннымъ именемъ котораго такъ тѣсно связано наше Общество, при одномъ изъ номеровъ «Журнала» Правленіемъ будетъ бесплатно разосланъ всѣмъ членамъ Общества специально заказанный фототипическій портретъ Н. И. Пирогова.

Правленіе считаетъ необходимымъ обратить особое вниманіе всѣхъ врачей, интересующихся предстоящимъ VIII-мъ Пироговскимъ съѣздомъ, на то, что, согласно принятому Организационнымъ Комитетомъ постановленію, на обсужденіе съѣзда будутъ допускаться преимущественно лишь такіе доклады, по которымъ авторы ихъ заблаговременно представятъ авторефераты или, по крайней мѣрѣ, выставляемыя ими положенія. Эти авторефераты и положенія будутъ печататься въ теченіе 1901 года въ «Журналѣ» Общества, чѣмъ для членовъ Общества.

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я.

желающихъ быть и членами съѣзда, открывается удобная возможность предварительнаго ознакомленія съ докладами, которое столь желательно въ интересахъ какъ большей обоснованности дебатовъ, такъ и предпринимаемыхъ рѣшеній.

Финансовое положеніе Общества въ теченіе 1900 года не улучшилось. Хотя, благодаря весьма дѣятельной поддержкѣ нѣкоторыхъ товарищей по привлеченію въ Общество новыхъ членовъ, число послѣднихъ и достигло въ 1900 г. около 300 (считая тутъ около 100 коллегіальныхъ медицинскихъ учрежденій, по членскихъ взносовъ едва хватило на покрытие оказавшагося совершенно неожиданно дефицита по Казанскому VII-му съѣзду. Всѣ же остальные необходимые текущіе расходы по оплатѣ рабочихъ силъ, найму квартиры, печатанію «Журнала» Общества и проч. расходы, безъ которыхъ абсолютно невозможна дѣятельность Общества, производились изъ оборотныхъ средствъ, не находившихся уже и раньше въ должномъ соотвѣтствіи съ объемомъ порученныхъ Правленію работъ и въ близкомъ будущемъ имѣющихъ прити къ полному истощенію. Только усиленный притокъ членскихъ взносовъ въ 1901 году можетъ удержать въ нѣкоторомъ равновѣсіи палакшіи бюджетъ Общества, что рѣшительно необходимо для того, чтобы Правленіе могло надлежащимъ образомъ къ предстоящему VIII-му съѣзду выполнить возложенныя на него многосложныя порученія.

Въ виду этого Правленіе обращается ко всѣмъ настоящимъ и бывшимъ членамъ Общества и съѣздовъ, усиліями которыхъ создано Пироговское Общество, а также ко всѣмъ русскимъ врачамъ и коллегіальнымъ учрежденіямъ, сочувствующимъ задачамъ Общества и желающимъ ему дальнѣйшаго процвѣтанія, съ просьбой оказать ему поддержку въ 1901 году. Поддержка эта можетъ выразиться не только въ присылкѣ членскихъ взносовъ, но и въ привлеченіи въ составъ Общества возможно большаго числа членовъ путемъ самаго широкаго распространенія въ медицинскихъ кругахъ свѣдѣній о его дѣятельности, задачахъ и условіяхъ участія въ немъ.

Членскіе взносы и требованія на изданія принимаются въ конторѣ Правленія: Москва, Дѣвичье Поле, Трубенкой пер., д. № 10. Контора открыта ежедневно, за исключеніемъ воскресныхъ и праздничныхъ дней, отъ 11 до 3 часовъ дня.

Кромѣ того членскіе взносы принимаются: въ Москвѣ въ Собраніи врачей и въ С.-Петербургѣ въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера; членами Правленія: въ Москвѣ—Л. П. Александровымъ, А. А. Бобровымъ, Г. Н. Габричевскимъ, Л. Л. Левшинимъ, П. Ф. Огневимъ, Е. А. Осиповымъ, И. В. Поповымъ, С. В. Пучковымъ, В. К. Ротъ, В. И. Яковенко; въ С.-Петербургѣ—Н. В. Склифосовскимъ и В. М. Тарновскимъ; казначеями столичныхъ и провинціальныхъ ученыхъ медицинскихъ Обществъ и врачами, завѣдующими земскими и городскими медико-статистическими бюро.

Списокъ изданій Общества русскихъ Врачей въ память Н. И. ПИРОГОВА.

Изданія, цѣны которыхъ съ пересылкой не обозначены, высылаются наложеннымъ платежемъ по разстоянію.

1. Земско-Медицинскій Сборникъ, состоящій изъ 7 выпусковъ и библиографическаго указателя земско-медицинской литературы, составленъ Д. Н. Жбанковымъ, и заключительной части подъ заглавіемъ «Русская Земская Медицина» (всего около 275 печатныхъ листовъ съ картами земской Россіи и діаграммами) 10 р. — »
- » » (въ переплетѣ 6 книгъ) 11 * 50 »
2. Русская Земская Медицина. Обзоръ развитія земской медицины въ Россіи вообще и отдѣльно въ Московской губ. съ краткимъ статистическимъ очеркомъ страны и ея санитарнаго состоянія. Съ картами, планами и діаграммами. Составили Е. А. Осиповъ, П. В. Поповъ и П. И. Куркинъ. (Заключительный выпускъ «Земско-Медицинскаго Сборника», X+369). М., 1899 г. Отдѣльно отъ «З.-Мед. Сборника» 3 * — »
- » » съ пересылкой бандеролью 3 * 25 »
3. Дневникъ 1-го съѣзда русскихъ врачей (весь разошелся).
4. Дневникъ 2-го съѣзда (безъ № 1-го) (III+192 in folio) М., 1887 г. — » 50 »
5. Дневникъ 3-го съѣзда (441 стр. in folio) С.-Пб., 1899 г. 2 » — »
6. Дневникъ 4-го съѣзда (449+VII) М., 1891 г. 1 » — »
7. Дневникъ 6-го съѣзда (IX+780 in folio) Кіевъ, 1896 г. 3 » — »
8. Дневникъ 7-го съѣзда (XII+671+LX in folio). Казань, 1899 г. 3 » — »
9. Труды 2-го съѣзда (т. I:IV+500, т. II:IV+703) М., 1887 г. 5 » — »
10. Труды 4-го съѣзда (X+1075). М., 1892 г. 3 » — »
11. Труды 5-го съѣзда (т. I:XCIV+712+48, т. П:780+84) С.-Пб., 1894 года 3 * — »
12. Вѣстникъ Правленія 5-го съѣзда (219 стр.) С.-Пб., 1891—1893 гг. — » — »
13. Протоколы засѣданій Правленія первыхъ 4-хъ съѣздовъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова (96 стр.) М., 1898 г. — » 50 »
- » » съ пересылкой бандеролью * 58 »
14. Сводъ постановленій и работъ I—VI всероссійскихъ съѣздовъ врачей (V+190), составленъ К. И. Шидловскимъ. М., 1899 г. — » 60 »

О Б Ъ Я В Л Е Н І Я.

» » съ пересылкой бандеролью	— » 74 »
13. Общія свѣдѣнія о первыхъ шести Пироговскихъ съѣздахъ (стѣнная таблица на плотной бумагѣ) М., 1899 г.	— » 10 »
» » съ пересылкой бандеролью	— » 16 »
16. Новые клиники и институты Императорскаго Московскаго Университета (IV+141+15 стр. плановъ) М., 1891 г.	I » 50 »
17. Ревенші популярныхъ изданій по медицинѣ и гигиенѣ (изд. комиссіи по распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ (III+ 88). М., 1898 г.	— » 50 »
» » съ пересылкой бандеролью	— » 58 »
18. Журналъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пиро- гова за 1895, 1896, 1897, 1898, 1899 и 1900 г., безъ приложеній . . .	6 » — »
» » съ приложеніями	7 » — »
19. Алфавитный указатель содержанія «Журнала» за 1895, 1896, и 1897 г. (13 стр.)	— » 10 »
20. Докладъ Правленія VI-му съѣзду (въ Кіевѣ) (17 стр.) М., 1897 г.	— » 10 »
21. Докладъ Правленія VII-му съѣзду (въ Казани) съ приложе- ніями (докладами комиссіи) (117 стр.) М., 1899 г.	— » 50 »
» » съ пересылкой бандеролью	— » 58 »
22. Отзывы по вопросу о согласованіи методовъ санитарно-ста- тистическихъ изслѣдованій (174+П) М., 1896 г.	— » 50 »
» » съ пересылкой бандеролью	— » 62 »
23. Докладъ и работы комиссіи по вопросу объ объединеніи методовъ санитарно-статистическихъ изслѣдованій, съ проектами классификаціи и номенклатуры болѣзней (приложеніе къ Докладу Правленія VII-му съѣзду) (56 стр.) М., 1899 г.	— р. 25 к.
» » съ пересылкой бандеролью	— » 29 »
24. Программа для медицинской регистраціи и обработки мате- ріаловъ по болѣзненности, выработанная Обществомъ русскихъ вра- чей въ память Н. И. Пирогова въ 1900 году, М., 1900 г.	— » 25 »
» » для общественныхъ и административныхъ учрежденій (при выпискѣ 50 и болѣе экземпляровъ) и для членовъ Общества . . .	— » 20 к.
25. Номенклатура болѣзней, выработанная Пироговскимъ Обще- ствомъ, на отдѣльномъ листѣ, въ формѣ стѣнной таблицы	— » 15 »
26. Труды совѣщанія по санитарно-статистическимъ и санитар- нымъ вопросамъ (15—19 февр. 1900 г.) при Правленіи Пироговскаго Общества, М., 1900 г.	— » 60 »
» » для общественныхъ и административныхъ учрежденій (при выпискѣ 10 и болѣе экземпляровъ) и для членовъ Общества . . .	— » 50 »

О В Ъ Я В Л Е П І Я.

27. Памяти Н. И. Пирогова. Торжество открытія памятника Н. И. Пирогову въ Москвѣ 3-го августа 1897 г. (128+11). М. 1897 г. —	» 25
» » съ пересылкой бандеролью.	» 20
28. А. М. Коровицъ. Общественная борьба съ пьянствомъ въ связи съ устройствомъ лѣчебницъ для алкоголиковъ въ Англии, Швейцаріи и Германіи (16 стр.) М., 1896	» 10
» » съ пересылкой бандеролью	» 12
29. К. М. Языковъ. Популяризація медицины въ деревнѣ (42 стр.) М., 1896 г.	» 20
» » съ пересылкой бандеролью	» 21
30. А. Г. Архангельская. Для чего доктора дѣлають операціи и какаѣ отъ того бываетъ польза больному (изданіе комиссіи по пространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ)	» 3
31. Н. С. Сперанскій. О дурной болѣзни (изданіе той же комиссіи)	» 5
32. Д. Я. Дорфъ. О сибирской язвѣ (изданіе той же комиссіи. —	» 3
33. Какъ уберечь себя отъ оспы (листы).	} По расчету за 100 штукъ 40 коп.
34. О скарлатинѣ (листы).	
35. О сифилисѣ (листы).	
36. О родахъ (листы).	

Всѣ поименованныя изданія могутъ быть получены въ конторѣ Правленія Общества, а также въ книжныхъ магазинахъ: «Книжное дѣло», Москва, Моховая, 26 (примуществовенно популярныя изданія), Н. П. Карбасникова, Карцева, «Новаго времени», Вольфа и др.; въ С.-Петербургѣ—у К. Л. Риккера.

Членамъ Общества изданія (отдѣльно) подъ №№ 4—13 продаются съ уступкой 50% при выпискѣ ихъ исключительно изъ конторы Правленія.

Члены же Общества, желающіе приобрести сразу полный комплектъ Дневниковъ и Трудовъ съѣздовъ (№№ 4—13), пользуются еще болѣею уступкой, а именно: 10 изданій (въ 12-ти томахъ) стоящихъ 19 р. 50 к., а за скидкой 50%—9 р. 75 к., они могутъ приобрести за 8 руб. (не считая пересылки) при выпискѣ исключительно изъ конторы Правленія.

Кромѣ того, члены Общества на 1901-ый годъ имѣють право приобрести «Русскую Земскую Медицину» за 2 руб. вмѣсто 3 руб. (съ пересылкой) и «Земско-Медицинскій Сборникъ» за 7 руб. вмѣсто 10 руб. (не считая пересылки).

1901 г.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

ГОДЪ XII.

на журналъ

„ВОПРОСЫ ФИЛОСОФІИ

И

ПСИХОЛОГІИ“

изданіе МОСКОВСКАГО ПСИХОЛОГИЧЕСКАГО
ОБЩЕСТВА,

при содѣйствіи С.-Петербургскаго Философскаго Общества.

Журналъ издается на прежнихъ основаніяхъ подъ редакціей кн.
С. Н. Трубецкаго и Л. М. Лопатина, при ближайшемъ участіи:
В. А. Гольцева, В. Н. Иванова, Н. А. Иванова, А. А.
Токарскаго, Н. А. Умова.

1-я книга журнала за 1901 г. будетъ посвящена памяти Вл. С. Соловьева

Въ „Вопросахъ Философій и Психологій“

принимають участіе слѣдующія лица:

Н. А. Абрикосовъ, Ю. И. Айхенвальдъ, В. Анри, Н. Н. Баженовъ, Э. Д. Батюшковъ, А. Н. Бекеговъ, А. Н. Бернштейнъ, Н. Д. Боборыкинъ, Е. А. Бобровъ, С. Н. Булгаковъ, В. Р. Буцкъ, А. С. Бѣлкинъ, В. А. Вагнеръ, В. Э. Вальденбергъ, А. В. Васильевъ, А-ръ И. Введенскій, Д. В. Викторовъ, Н. Д. Виноградовъ, П. Г. Виноградовъ, В. И. Герье, А. И. Гиляровъ, В. А. Гольцевъ, Л. О. Даркшевичъ, В. В. Джоногонъ, Н. А. Звѣревъ, О. А. Зеленогорскій, В. Н. Ивановскій, Н. А. Ивановъ, А. П. Казанскій, М. И. Каринскій, Н. И. Карѣевъ, В. О. Ключевскій, А. Я. Кожевниковъ, Я. Н. Колубовскій, О. Е. Коршъ, Н. П. Ланге, П. Ломброзо, Л. М. Лопатинъ, С. М. Лукьяновъ, П. Н. Милоковъ, П. В. Мокіевскій, П. И. Новгородцевъ, Л. Е. Оболенскій, Д. П. Овсяннико - Куликовскій, И. Ф. Огневъ, Э. Л. Радловъ, В. П. Сербскій, В. С. Серебряниковъ, П. П. Соколовъ, С. А. Соллертинскій, Ф. В. Софроновъ, Г. Е. Струве, П. Б. Струве, С. А. Сухановъ, П. В. Тихомировъ, А. А. Токарскій, гр. Л. П. Толстой, кн. Е. Н. Трубецкой, кн. С. Н. Трубецкой, Н. А. Умовъ, Г. И. Челпановъ, Б. Н. Чичеринъ, Н. Э. Штатловъ, Н. И. Шишкинъ и др.

О Б Ъ Я В Л Е П І Я.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

1) Самостоятельныя статьи и замѣтки по философіи и психологіи. Въ понятіи философіи и психологіи включаются: логика и теорія знанія, этика и философія права, эстетика, исторія философіи и метафизика, философія наукъ, опытная и физиологическая психологія, психопатія. 2) Критическія статьи и разборы ученій и сочиненій западно-европейскихъ и русскихъ философовъ и психологовъ. 3) Общие обзоры литературъ поименованныхъ наукъ и отдѣловъ философіи и библіографія. 4) Философская и психологическая критика произведеній искусства и научныхъ сочиненій по различнымъ отдѣламъ знанія. 5) Переводы классическихъ сочиненій по философіи древняго и новаго времени.

Журналь выходитъ пять разъ въ годъ (приблизительно въ концѣ февраля, апрѣля, іюня, октября и декабря) книгами не менѣе 15 печатныхъ листовъ.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ: На годъ (съ 1-го января 1901 г. по 1-е января 1902 г.) безъ доставки—6 р., съ доставкой въ Москвѣ 6 р. 50 к., съ пересылкой въ другіе города—7 р., за границу—8 р.

Учащіеся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, сельскіе учителя и сельскіе священники пользуются скидкой въ 2 р. Подписка на льготныхъ условіяхъ и льготная выписка старыхъ годовъ журнала принимается только въ конторѣ редакціи.

Подписка принимается въ конторѣ журнала: Москва, М. Никитская, Георгіевскій пер., д. Соловьевой, и книжныхъ магазиновъ «Русской Мысли», «Новаго Времени» (С.-Петербургъ, Москва, Одесса и Харьковъ), Карбасникова (С.-Иб., Москва, Варшава), Вольфа (С.-Иб. и Москва), Оглоблина (Кіевъ), Башмакова (Казань) и другихъ.

Полныя годовыя экземпляры журнала за второй (№№ 5—9) годъ продаются по 6 р. (въ виду крайне ограниченнаго количества оставшихся экземпляровъ) за третій (№№ 10—14), четвертый (№№ 16—20), пятый (№№ 21—25) шестой (№№ 26—30)—по 2 р. за каждый годъ, седьмой (№ 31—35), восьмой (№ 36—40) и девятый (№№ 41—45) годы по 3 р. за экземпляръ съ пересылкой; экземпляры за 1899 г. продаются за 4 р. съ пер., за 1900 г.—6 р. Подписчики на новый 1901 г. получаютъ журналъ при выискѣ всѣхъ прежнихъ годовъ наданія сразу по 3 рубля за экземпляръ второго года (№№ 5—9) и по 2 руб. за каждый изъ остальныхъ, до 1898 г. включительно, годовыхъ экземпляровъ. № 15-й журнала, не входящій ни въ одинъ изъ годовыхъ комплектовъ, весь распроданъ. При выискѣ всѣхъ означенныхъ книгъ наложеннымъ платежомъ взимается съ каждого руб. по 2 к.

Редакторы: Кн. С. Н. Трубецкой.
Л. М. Лопатинъ.