

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

ТОМЪ II.

НОЯБРЬ-ДЕКАБРЬ.

1902 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1902.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 6 февраля 1903 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ казуистикѣ оперативнаго лѣченія высокихъ степеней близорукости *).

Ф. Ф. Рымовича.

Оптическое лѣченіе близорукости, т. е. коррекція ея стеклами, какъ извѣстно, возможно только до извѣстныхъ предѣловъ міопіи. Зависитъ это отъ того, что сильныя вогнутыя стекла имѣютъ цѣлый рядъ, такъ сказать, отрицательныхъ сторонъ, дѣлающихъ примѣненіе ихъ, въ очень многихъ случаяхъ, невозможнымъ.

Главное неудобство этихъ стеколъ состоитъ въ томъ, что они, отодвигая къзади вторую узловую точку глаза, значительно уменьшаютъ величину изображенія на сѣтчаткѣ, чувствительность которой, при высокой міопіи, и безъ того бываетъ сильно пониженной. Результатомъ уменьшенія изображеній на сѣтчаткѣ является неправильная проекція видимыхъ предметовъ, которые кажутся значительно дальше дѣйствительности; это кажущееся удаленіе предметовъ при сильныхъ стеклахъ настолько значительно, что дѣлаетъ часто совершенно невозможной оріентировку въ окружающей средѣ.

Кромѣ этихъ двухъ главныхъ неудобствъ сильныхъ вогнутыхъ стеколъ, они представляютъ еще другія менѣе важныя, тѣмъ не менѣе существенныя неудобства, какъ напр. ихъ сильное призматическое дѣйствіе, значительное свѣторазсѣяніе, благодаря которому получаютъ совершенно нежелательныя условія освѣщенія глазного дна:—периферія сѣтчатки оказывается въ лучшихъ условіяхъ освѣщенія, чѣмъ область яснаго зрѣнія; не малое неудобство составляетъ также значительная тяжесть сильныхъ стеколъ.

Все эти причины обуславливаютъ то, что міопы лишь въ исключительныхъ случаяхъ способны носить стекла въ 14—15 D, а слу-

*) Докладъ въ засѣданіи Общества врачей при Казанскомъ Университетѣ 13-го Декабря 1902 года.

чай ношенія, съ пользою для зрѣнія, — 20 D наблюдаются какъ чрезвычайно рѣдкое исключеніе.

А между тѣмъ вопросъ о лѣченіи высокой міопіи интересенъ не только съ медицинской точки зрѣнія, но и соціально-экономической, такъ какъ сильныя степени близорукости нерѣдко бываютъ причиною потери работоспособности.

Къ офтальміятріи послѣдовательно предлагались самыя разнообразныя хирургическія и ортопедическія способы лѣченія сильной міопіи, которые однако не выдержали критики опыта, за исключеніемъ способа введеннаго сравнительно недавно и состоящаго въ удаленіи хрусталика въ сильно міопическихъ глазахъ. Честь распространенія этой операціи принадлежитъ вѣнскому окулисту Fukala, а благодаря настойчивости, съ какою Fukala пропагандировалъ эту операцію, она очень быстро приобрѣла права гражданства во всѣхъ почти клиникахъ, такъ что уже въ зашломъ году Gerhardt, въ своей Giessen'ской диссертации, могъ сопоставить 798 доступныхъ ему изъ литературы случаевъ этой операціи.

Удаленіе прозрачнаго хрусталика съ цѣлью лѣченія высокой міопіи было предложено еще Мооген'омъ *) въ 1858 году на одномъ изъ первыхъ офтальмологическихъ конгрессовъ въ Гейдельбергѣ; попытка Мооген'а примѣнить свою идею на практикѣ имѣла печальный результатъ, такъ какъ онъ потерялъ глазъ пациента, вълѣдствіе присоединившейся инфекціи. Присутствовавшіе на конгрессѣ свѣтила офтальмологіи Albrecht von Graefe, Donders, а также Aclt высказались самымъ неблагопріятнымъ образомъ по поводу предложенія Мооген'а, а Donders выразился даже, что подобная операція заслуживаетъ названія достойной наказанія дерзости — „es wäre eine strafbare Vermessenheit“ сказалъ D., какъ видно изъ протоколовъ засѣданія.

Неблагопріятный исходъ въ случаѣ Мооген'а, а главнымъ образомъ такая плохая аттестація главныхъ авторитетовъ офтальмологіи были причиною тому, что вопросъ объ удаленіи хрусталика при высокой міопіи заглохъ на долгое время. И только начиная съ 89 года сталъ появляться цѣлый рядъ публикацій Fukala, который на основаніи теоретическихъ соображеній, а также на основаніи прекрасныхъ результатовъ цѣлаго ряда оперированныхъ случаевъ горячо пропагандировалъ извлеченіе хрусталика при высокой міопіи; а на международномъ конгрессѣ въ Москвѣ въ 1897 году онъ сообщилъ уже о 162 случаяхъ высокой міопіи, оперированныхъ имъ по этому способу.

*) Подробное изложженіе исторіи и теоріи этой операціи не входитъ въ программу моего доклада и я намеренно останавливаюсь только на главныхъ пунктахъ этихъ вопросовъ.

Предложеніе Fukała очень быстро нашло откликъ почти во всѣхъ глазныхъ клиникахъ, причемъ исполнѣ подтвердились большія преимущества этой операціи.

Во второй половинѣ 90-годовъ трудно было встрѣтить Мѣ офталмологическаго журвала, гдѣ-бы не сообщался соотвѣтствующій случай или не было статьи, посвященной теоретической разработкѣ этого вопроса, такъ какъ операція Fukała, какъ ее теперь называютъ, представляетъ очень много интереснаго также съ точки зрѣнія теоретической.

Главный интересъ возбуждалъ вопросъ о степени уменьшенія близорукости послѣ этой операціи, такъ какъ уже первые случаи дали совершенно неожиданные, въ этомъ отношеніи, результаты. Fukała первоначально, на основаніи общезвѣстнаго наблюденія, что послѣ операціи катаракты въ эмметропическомъ глазу получается гиперметронія около 10 D, т. е. что рефракція глаза уменьшается на 10 D, предполагалъ, что на столько-же диоптрій будетъ уменьшаться рефракція и въ міопическомъ глазу. Однако, уже первыи операціи доказали ошибочность такого предположенія; оказалось, что разница рефракціи до и послѣ операціи, впервыхъ гораздо больше, а вовторыхъ представляетъ величину непостоянную, колеблющуюся въ очекъ большихъ предѣлахъ: въ нѣкоторыхъ случаяхъ разница доходила до 28 D, въ иныхъ она равнялась напр 13, 14 D.

Такой, на первый взглядъ парадоксальный результатъ, породилъ рядъ объясненій и сообщеній, и между прочимъ нѣкоторыми авторами было высказано предположеніе, что это зависитъ отъ различной оптической силы хрусталика въ міопическомъ глазу, т. е. что высокая міопія можетъ обусловливаться не только удлинениемъ оси глаза, но и различнымъ радіусомъ кривизны хрусталика. Однако, подобное мнѣніе находилось въ полномъ противорѣчій съ результатами непосредственныхъ измѣреній оптической силы хрусталика, при различныхъ степеняхъ аметронія, дававшихъ всегда постоянную величину.

И дѣйствительно, работы Hirschberg'a, Eperon'a, Otto и др. показали, что тутъ нѣтъ нужды прибѣгать къ подобнымъ предположеніямъ и что этотъ, на первый взглядъ парадоксальный результатъ, есть неизбежное послѣдствіе измѣнившихся условій преломленія въ афакическомъ, міопическомъ глазу.

Дѣло въ томъ, что, какъ извѣстно, обычной причиной міопическаго строенія глаза есть удлиненіе оси глаза, т. е., иными словами, міопическій глазъ есть длинный глазъ, причемъ извѣстному удлиненію оси глаза соотвѣтствуетъ извѣстное усиленіе рефракціи. Если исходить изъ оптическихъ постоянныхъ редуцированнаго глаза, то не трудно вычислить, что удлиненіе оси глаза на 1 m.m.

вызываетъ усиленіе рефракціи на 3,3 D; но это вычисленіе относится только къ глазу содержащему хрусталикъ, если же мы въ томъ же глазу извлечемъ хрусталикъ, то тоже самое удлиненіе оси глаза будетъ имѣть совершенно иной результатъ, а именно усиленіе рефракціи будетъ въ 2 раза слабѣе. Такимъ образомъ, пвлекая хрусталикъ изъ міопическаго глаза, мы не только лишаемъ глазъ оптической силы хрусталика, (но кромѣ того на половину уменьшаемъ результатъ удлиненія оси глаза. Понятно, слѣдовательно, что при различной міопіи результатъ операціи будетъ различный; такъ напр., при міопіи въ 38 D разница рефракціи будетъ 29 D ($10 + \frac{38}{2}$), при міопіи въ 10 D она выразится 15 D

($10 + \frac{10}{2}$). Вычисленіе этого не вполне точно, такъ какъ оно основано на пематичныхъ цифрахъ, тѣмъ не менѣе оно даетъ возможность довольно близко впередъ опредѣлить результатъ операціи въ каждомъ случаѣ M (формулы Eragon'a, Hirschberg'a, Otto и др.).

Интереснымъ является также значительное повышеніе остроты зрѣнія послѣ этой операціи. Въ большинствѣ случаевъ зрѣніе получается 3—5 разъ выше прежняго; описаны случаи, въ которыхъ V. сталъ даже въ 10 разъ лучше. Это явленіе зависитъ также отъ измѣнившихся условій преломленія въ глазу, а главнымъ образомъ отъ увеличенія величины изображенія на сѣтчаткѣ послѣ извлеченія хрусталика. Кромѣ того, при изслѣдованіи остроты зрѣнія послѣ операціи, не приходится прибѣгать къ сильнымъ вогнутымъ стекламъ и считаться съ ихъ отрицательными сторонами.

Въ виду того, что эта интересная операція, насколько мнѣ извѣстно, не была еще предметомъ сообщеній въ нашемъ обществѣ, я позволю себѣ вкратцѣ познакомить уважаемое собраніе съ однимъ изъ оперированныхъ мною по способу Fukala случаевъ. Случай этотъ представляетъ еще интересъ съ той точки зрѣнія, что тутъ мы видимъ отдаленные результаты операціи, такъ какъ послѣ операціи на правомъ глазу идетъ уже 11-ый мѣсяць, лѣвый же глазъ былъ оперированъ 4½ мѣсяца тому назадъ.

Сообщаемый случай относится къ дѣвушкѣ 13 лѣтъ, призраваемой въ пріютѣ общества попеченія о бѣдныхъ и больныхъ дѣтяхъ. При осмотрѣ глазъ призраваемой дѣтей, завѣдующая пріютомъ обратила мое вниманіе на настоящую паціентку, которая, не смотря на свой сравнительно старшій возрастъ, значительно отставала въ общемъ развитіи отъ другихъ дѣтей: не могла выучиться читать, отказывалась отъ работъ, входящихъ въ программу занятій призраваемыхъ дѣтей. Такое ея поведеніе объясняли дурнымъ характеромъ, являлось также предположеніе не виноваты ли въ этомъ глаза. Осмотръ глазъ сразу обнаружилъ причину по-

добнаго поведенія нашей паціентки, такъ какъ оказалось, что она имѣетъ въ обоихъ глазахъ очень высокую міопію. Въ правомъ глазу имѣлась міопія, осложненная астигматизмомъ въ 3,0 D, (M 16,0 D и 13,0 D); въ лѣвомъ глазу оказалась простая міопія въ 17,0 D; на днѣ глазъ кромѣ стафиломъ внаружи другихъ измѣненій не найдено.

Больная охотно согласилась на предложенную операцію, которая и была ей сдѣлана въ обоихъ глазахъ—спачала дисцизія, а затѣмъ черезъ $2\frac{1}{2}$ недѣли выпусканіе массъ черезъ разрѣзъ роговицы, который въ лѣвомъ глазу былъ сдѣланъ перпендикулярно радіусу наибольшей кривизны роговицы. Операція и послѣопераціонное теченіе ничего особеннаго не представляло; только въ лѣвомъ глазу, послѣ дисцизіи, повидимому вслѣдствіе очень быстро разбуханія массъ, появилось раздраженіе iridis, оставившее заднюю синехію въ верхней части зрачка.

Оптическій результатъ операціи получился болѣе чѣмъ удовлетворительный. Въ лѣвомъ глазу получилась гиперметропія 2,0 D и V. $\frac{20}{40}$ полныхъ, $\frac{20}{xxx}$ не полныхъ; до операціи V. былъ равенъ $\frac{12}{70}$.

Въ правомъ глазу въ вертикальномъ меридіанѣ получилась гиперметропія 3,0 D и V. $\frac{10}{xxx}$ веп. (до операціи $\frac{5}{70}$).

Обвиненіе нашей паціентки въ лѣности оказалось незаслуженнымъ, напротивъ она обнаруживаетъ теперь значительную любознательность. Не прошло 4 недѣли, какъ она получила очки для занятій, а она уже выучилась плавно читать и обнаруживаетъ значительный интересъ къ занятіямъ руководѣльями.

Острота зрѣнія для близи у нашей паціентки вполне удовлетворительная и она свободно читаетъ 4-ый шрифтъ Крюкова и разбираетъ 3-й.

Объ истинныхъ гетеротопіяхъ спинного мозга.

В. Мееодіева.

(Окончаніе).

5. Гетеротопіи сѣраго вещества, связанныя съ удвоеніемъ мозга.

Здѣсь слѣдуетъ разобрать отдѣльно удвоеніа спинного мозга въ нормальномъ позвоночникѣ и удвоеніе, сопровождающее иногда т. н. *spinam bifidam* (главнымъ образомъ въ ниже-поясничной части).

1 случай. Fürstner и Zacher⁽⁷¹⁾ при *dementia paralytica* у лѣвши (изъ симптомовъ отмѣтимъ стремленіе падать вправо, оцѣмѣніе въ правой половинѣ лица, туловища, конечностей, вынужденное наклоненіе головы вправо) нашли рядомъ съ уменьшеніемъ лѣвой гемисферы (особенно 3-ей лѣвой лобной извилины) слѣдующія аномаліи въ спинномъ мозгу: съ VII N. D. до X N. D. рѣзкую гетеротопію сѣраго вещества, ненормально-идущіе пучки оцѣлаго; съ конца грудного отдѣла до IV N. L. второй мозгъ. Сначала выступаетъ преобладаніе лѣвой половины сѣраго вещества, изъ которой возникаетъ второй мозгъ, окончательно сформировывающійся въ верхней части поясничнаго утолщенія; на срѣзѣ, взятомъ съ IV N. L. отчетливо видны два сѣченія спинного мозга съ передними и задними рогами почти нормальнаго очертанія. Кромѣ того, былъ хроническій мѣлкій заднихъ и боковыхъ столбовъ шейнаго и грудного мозга, свѣжій мѣлкій въ ниже-грудномъ и верхне-поясничномъ, гдѣ была гетеротопія. Въ добавочномъ мозгу свѣжій мѣлкій боковыхъ и заднихъ столбовъ.

2 случай. Kronthal⁽¹⁷⁾ при *saturnismus chronicus* (ниже приведемъ подробно картину болѣзни) наблюдалъ: двухстороннюю гетеротопію сѣраго вещества отъ II N. C. до верхне-поясничнаго отдѣла.

Въ грудномъ отдѣлѣ появляется рудиментъ второго мозга въ видѣ выроста боковыхъ лѣвыхъ столбовъ, въ которомъ затѣмъ появляется и сѣрое вещество, принимающее форму песочныхъ часовъ. Разсѣянные старые и свѣжіе міэлитическіе очаги.

3 случай. Kronthal ⁽⁷³⁾ встрѣтилъ у здороваго быка гетеротопію сѣраго вещества въ грудномъ отдѣлѣ и на дорзоломбальной границѣ справа отъ мозга на протяженіи 3 см. второй мозгъ, который сначала состоялъ изъ бѣлаго вещества и затѣмъ содержалъ 2 переднихъ и одинъ задній рогъ; съ главнымъ мозгомъ онъ связанъ поперечными волокнами, идущими отъ его лѣвыхъ столбовъ боковыхъ и заднихъ въ правый боковой столбъ главнаго мозга.

4 Случай. Jacobsohn ⁽⁷⁴⁾ при поперечномъ восходящемъ міэлитѣ, закончившемся летально въ 3½ мѣсяца (боли въ ногахъ, рагаргазисъ, быстро возросшій до рагарлегіасъ, параличъ пузыря мочевого, боли въ крестцѣ, чувство пояса, парѣстезіи въ правой рукѣ) видѣлъ гетеротопію сѣраго вещества по всему спинному мозгу (аспе въ шейномъ утолщеніи) и въ поясничной части слѣва второй рудиментарный мозгъ. Послѣдній въ нижнепоясничной части изолированъ отъ главнаго, а выше соединяется съ главнымъ помощью бѣлаго вещества; сѣрныя обѣ фигуры также соединены. Трансверзальный міэлитъ въ лумбальномъ мозгу.

5 Случай. Feist ⁽⁷⁵⁾ при прогрессивномъ параличѣ нашель, кромѣ обычныхъ измѣненій мозговой коры, перерожденіе заднихъ столбовъ и заднихъ корешковъ, асимметрію переднихъ роговъ, ненормальные пучки бѣлаго вещества, запутанный ходъ волоконъ вообще и второй мозгъ на дорзоломбальной границѣ на передней поверхности главнаго мозга. Прибавочный мозгъ имѣлъ свой центральный каналъ, своя Кларковы столбы, передніе-же рога обонхъ мозговъ слились. Моторныя клѣтки вездѣ хороши.

6 Случай. Francott ⁽⁷⁶⁾. У 28 л. субъекта наступила внезапная слабость ногъ, въ нѣсколько часовъ достигшая параллеліа, затѣмъ параличъ сфинктеровъ, рукъ, туловища, парѣстезіи и смерть черезъ 2 мѣсяца. Въ среднегрудномъ мозгу фокусъ міэлита, вторичныя перерожденія; въ верхнепоясничномъ на задней поверхности опухоль 2½ см. длины и 1 см. толщины, оказавшаяся вторымъ спиннымъ мозгомъ.

7 Случай. Bela-Nagy ⁽²⁰⁾ при dementia senilis въ шейномъ утолщеніи гетеротопія сѣраго вещества, асимметрія переднихъ роговъ, тотчасъ ниже удвоенія мозга: сначала на границѣ лѣвыхъ переднихъ и боковыхъ столбовъ выростъ бѣлаго вещества, гдѣ появляется вскорѣ и сѣрое. Тутъ и тамъ нормальныя гангліозныя клѣтки (по Nissl'ю).

8 Случай. Laguerre ⁽⁷⁷⁾ у недоноска наблюдалъ раздвоение спинного мозга на всемъ протяженіи.

Участіе спинного мозга въ spina bifida выяснено было окончательно Virchow ⁽⁷⁵⁾ въ 1863 г.; хотя это страданіе изображалъ еще Ammon ⁽⁷⁹⁾ въ своей работѣ о врожденныхъ хирургическихъ болѣзняхъ, а послѣ него Rokitsansky ⁽⁹⁷⁾, но лишь въ позднѣйшее время появились опасенія раздвоеній мозга при spina bifida; здѣсь надо имѣть въ виду, что и самая spina bifida явленіе не частое, встрѣчающееся, по послѣднимъ наблюденіямъ д-ра Долинского ⁽⁹⁹⁾, на 1500 родовъ одинъ разъ.

9 Случай. Обстоятельнѣйшая работа по этому поводу принадлежитъ Recklinghausen ⁽⁸⁰⁾, гдѣ собрано вѣсколько случаевъ раздвоеній спинного мозга то полныхъ, то частичныхъ (чаще); изъ нихъ приведемъ самый рельефный: у 31 лѣт. больной, погибшей отъ лобулярной пневмонии, по вскрытіи durae matris spinalis въ области II и III N. N. L. оказалась фиброзная сагиттальная перегородка, которая раздѣляла мозгъ на два параллельныхъ шнура отъ XI N. t. до III N. L. Оба мозга имѣютъ свои оболочки, правильное строеніе, а выше и ниже указаннаго промежутка опять соединяются въ одинъ.

10, 11 и 12 случаи. Изъ болѣе новыхъ случаевъ уважемъ на статьи Sultzer ⁽⁸¹⁾, Steffen ⁽⁸²⁾, Theodor ⁽⁸³⁾, находившихъ патологоанатомическую картину, приблизительно подобную находкѣ Recklinghausen ⁽⁸⁰⁾.

6. Гетеротоніи серого вещества въ спинальныхъ корешкахъ.

Сюда мы отнесемъ необычное нахожденіе гангліозныхъ клѣтокъ и ихъ скопленій въ веществѣ переднихъ и заднихъ корешковъ на протяженіи отъ мозга до межпозвоночныхъ ганглій. Этотъ рѣдкій видъ гетеротоніи представляетъ аномалію болѣе тонкую, чѣмъ предыдущіе виды, по заслуживаетъ вниманія съ точки зрѣнія эмбриологіи нервной системы и, отчасти, эмбриологіи гетеротоній.

Нормально передніе и задніе спинномозговые корешки, какъ и бѣлое вещество спинного мозга, считаются свободными отъ гангліозныхъ клѣтокъ, между тѣмъ многіе авторы встрѣчали гангліозныя клѣтки и ихъ скопленія въ этихъ корешкахъ и это явленіе свойственно какъ человѣку, такъ и другимъ позвоночнымъ.

Scheerrington ⁽⁸⁵⁾ у людей и млекопитающихъ на многихъ уровняхъ спинного мозга встрѣчалъ одиночныя нервныя клѣтки въ переднихъ столбахъ, гдѣ выступаютъ изъ мозга передніе корешки, и въ Бурдаховыхъ столбахъ. На эти заблудшія клѣтки онъ смот-

рять, какъ на отторгнутые элементы сѣрой субстанціи, съ которой они потеряли связь, благодаря бѣлому веществу, развивающемуся позднѣе.

Въ переднихъ корешкахъ поясничнаго мозга гангліозные элементы находилъ еще въ 1870 г. Freude⁽⁸⁶⁾ у рыбъ (*Petromyzon*); послѣ него Schäffer⁽⁸⁷⁾ наблюдалъ у мышей, зайцевъ, кошекъ, собакъ, человѣка въ дистальномъ концѣ ниже-грудныхъ и поясничныхъ переднихъ корешковъ первныя клѣтки, по строенію близкія къ межпозвоночнымъ гангліямъ, возлѣ которыхъ онѣ и лежали.

Поэтому Schäffer высказался за межпозвоночный ихъ генезисъ. Дѣйствительно, Onodi⁽⁸⁹⁾ вскорѣ повторилъ эту находку для переднихъ и заднихъ ниже-грудныхъ и поясничныхъ корешковъ человѣка и наблюденіями надъ развитіемъ межпозвоночныхъ узловъ у высшихъ позвоночныхъ (Onodi⁽⁸⁸⁾) доказалъ межпозвоночное происхожденіе сѣраго вещества, необычно встрѣчающагося въ спинальныхъ корешкахъ. Согласно его наблюденіямъ, на задней поверхности медулярной трубки эмбриона появляется съ той и другой стороны по валыку—пролифератъ мозговой трубки—это будущія *ganglia intervertebralia*. Валыки растутъ въ латеральномъ и вентральномъ направленіяхъ между мозговой трубкой и зачаткомъ позвонника, потомъ сегментируются и отдѣляются отъ произведшей ихъ мозговой трубки; одновременно съ этимъ развиваются и корешки, сначала передніе, потомъ задніе; тѣ и другіе вступаютъ въ связь съ развивающимися межпозвоночными узлами. При этомъ возможно нѣсколько уклоненій: а) клѣтки дорзальной части межпозвоночнаго узла могутъ навсегда остаться въ связи съ развивающимся заднимъ корешкомъ, который какъ бы вноситъ, увлекаетъ ихъ въ свой ходъ. б) Послѣ сегментаціи межпозвоночнаго валыка можетъ остаться на поверхности мозговой трубки неотшнуровавшаяся непарная (излишняя?) клѣточная группа, которая позднѣе или присоединится къ развивающимся корешкамъ, или останется въ видѣ гетеротонического фокуса на поверхности спинного мозга (будущая неурома?). Такимъ образомъ, клѣтки и клѣточные группы, находямыя въ спинальныхъ корешкахъ суть элементы, предназначавшіеся для межпозвоночныхъ ганглій, что подтверждаютъ и позднѣйшія изслѣдованія. Kölliker⁽⁹⁰⁾ и Tanzi⁽⁹¹⁾ у кошки, Siemerling⁽⁹²⁾ и Hoche⁽⁹³⁾ у человѣка въ переднихъ нижнепоясничныхъ корешкахъ, наконецъ, Rosin⁽⁹⁴⁾ въ переднихъ верхне-грудныхъ корешкахъ человѣка, Rattone⁽⁹⁵⁾ въ заднихъ грудныхъ встрѣчали гангліозныя клѣтки, построенныя по типу межпозвоночныхъ, круглой формы съ т—образнымъ осевоцилиндрическимъ отросткомъ. Сюда-же надо отнести, вѣроятно, т. н. *ganglia aberrantia* заднихъ поясничныхъ корешковъ, по структурѣ

подобныя межпозвоночнымъ узламъ. (Purtil⁽³⁶⁾). Слѣдовательно, па-ищце передніе корешки содержатъ аномалійныя нервныя клѣтки. Замѣтимъ здѣсь, что и въ черепномозговыхъ двигательныхъ нервахъ встрѣчаются гангліозные элементы, особенно между волокнами п. oculomotorii (Thomsen⁽³⁵⁾), т. е. какъ рѣзкія гетеротопическія аномаліи, такъ и тончайшія уклоненія въ развитіи и строеніи нервной системы приходятся на двигательную, активную систему.

Наконецъ, въ концевой пяти иногда ваются гангліозныя скопленія сѣраго вещества, описываемыя подъ именемъ Ganglia Rauberi (Rosin⁽³⁴⁾), которыя слѣдуетъ относить также къ аномаліямъ, такъ какъ нормально filum terminale содержитъ лишь тонкій слой сѣраго вещества (остатокъ центральной сѣрой массы), покрывающій центральныи каналъ, а нижняя половина fili terminalis вовсе лишена сѣраго вещества (Obersteiner l. c. S. 228).

Корешковыя аномаліи, кромѣ эмбриологическаго интереса, представляются важными и въ патологійи нижняго отрѣзка спинного мозга. Не въ нихъ-ли уже ab ovo заложены зачатки невромъ, неврогліомъ и другихъ пораженій conus medullaris и caudae equinae.

Этими аномаліями исчерпывается разнообразіе гетеротопическихъ уклоненій, встрѣтившихся въ доступной мнѣ литературѣ.

Итакъ, въ литературѣ мы нашли 52 случая гетеротопій спинного мозга и кромѣ того у 11 авторовъ указанія на гетеротопическія аномаліи въ спинальныхъ корешкахъ, что позволяемъ себѣ резюмировать.

Гетеротопія есть ненормальная взаимная топографія бѣлаго и сѣраго вещества спинного мозга, проявляющаяся въ непостоянныхъ картинахъ, разнообразныхъ въ сѣзкахъ, взятыхъ даже изъ одного сегмента. При этомъ качественныхъ измѣненій въ элементахъ гетеротопическихъ очаговъ не наблюдается (при окраскѣ и по Nissl'ю).

Эта аномалія занимаетъ иногда весь длинникъ спинного мозга, но чаще одинъ какой либо отдѣлъ его и въ послѣднемъ случаѣ предпочитаетъ нижегрудной и, вдвое рѣже, нижнешейный или верхнепоясничныи.

Весьма рѣдка разбросанная локализція, напр. гетеротопія въ шейномъ и поясничномъ, а грудной нормалень. Всего чаще захватываются сосѣдніе два отдѣла непрерывно, т. е. нижняя часть одного и верхняя другого. Замѣчательна одна локализція, аналогичная въ пяти случаяхъ: гетеротопическій сѣрый островъ въ заднихъ столбахъ поясничнаго мозга (Musso⁽⁴⁵⁾, Senator⁽⁴⁶⁾, Zerpert⁽⁴⁹⁾ (3 случая). Аномалія распространяется обычно на нѣсколько (3—4) корешковъ, занимая обѣ половины поперечнаго сѣченія, рѣже одну и въ такомъ случаѣ преимущественно лѣвую. Главнымъ образомъ, смѣщенію подвергаются передніе рога и боковые столбы,

т. е. части, функционирующей болѣе активно (двигательная система). Удвоение мозга почти всегда локализуется въ ниже-грудномъ и поясничномъ отдѣлахъ, причемъ второй, болѣею частью рудиментарный, мозгъ возникаетъ чаще изъ боковыхъ, рѣже изъ другихъ столбовъ основного мозга.

Большинство изслѣдованій относится къ субъектамъ мужского пола (2 женщины), возраста до 40 лѣтъ. Аномалія эта сравнительно довольно рѣдкая: Gieson⁽²⁴⁾ изъ 100 мозговъ нашель ее въ 2, Zappert⁽⁴³⁾ изъ 150 въ 3, я изъ 60 въ 1 случаѣ. Прижизненные диагнозы обнимаютъ болѣею частью первыя и душевныя заболѣванія: paralysis agitans (1), paralysis pseudohypertrophica (2), atrophia musculorum progressiva (1), „astenische Lähmung“ (1), myelitis (3), tabes dorsalis (3), saturnismus chronicus (1), hysteria gravis (1), paralysis progressiva (8) delirium acutum (1), dementia senilis (3), psychosis puerperalis (1), idiotismus (2); затѣмъ, внутрения (pneumonia (1), pleuritis (1)). Остальныя описанія относятся или къ болѣвымъ съ первымъ симптомо-комплексомъ, не подходящимъ къ современной носологической номенклатурѣ или къ мозгамъ новорожденныхъ, частью къ совершенно невѣстному матеріалу, и, наконецъ, къ мозгамъ животныхъ. Течение болѣзней въ большинствѣ случаевъ было бурное и острое, спинальные симптомы были, а иногда и первенствовали въ клинической картинѣ.

Этиологія гетеротопій до сего времени темна: одни считаютъ ихъ за результатъ бывшихъ процессовъ, т. е. за вторичныя измѣненія, другіе (большинство)—за первичныя аномалія развитія спинного мозга—„vitium primae formationis“ по Brasch⁽⁴⁰⁾.

Такъ, Коррен думаетъ, что гетеротопія есть слѣды міэлиты, бывшаго въ эмбриональной или въ первые моменты постэмбриональной жизни. Rosin при остромъ міэлитѣ часто видѣлъ измѣненія конфигураціи мозга, и въ приведенной нами литературѣ міэлитическіе очаги не рѣдко находились рядомъ съ гетеротопіей. Далѣе, конфигурація сѣраго вещества неизбѣжно нарушается послѣ передняго полиоміэлита. Не служатъ-ли въ самомъ дѣлѣ воспалительные процессы бѣлаго и сѣраго вещества причиною для гетеротопій? Результатъ міэлитическаго и полиоміэлитическаго процесса выражается рѣзкими деструктивными измѣненіями нервныхъ волоконъ и кѣлокъ, причемъ, наконецъ, тѣ и другія погибаютъ, замѣщаясь гліозной тканью. Другого исхода для воспалительныхъ процессовъ этихъ не бываетъ, носему и нельзя приписывать имъ смѣщеніе, гетеротопію; тѣмъ болѣе, что при истинной гетеротопіи элементы нервныя качественно не измѣнены. Затѣмъ, не существуетъ никакой зависимости, напр. въ интензивности и локализациа, между міэлитомъ и гетеротопіей въ одномъ и томъ же мозгу.

Кромѣ того, не мало случается гетеротопій въ мозгахъ неміэлитическихкихъ, и еще больше міэлитическихкихъ мозговъ безъ всякаго намека на гетеротопію. Если бы міэлитическаго процесса было достаточно, чтобы мозгъ сдѣлался гетеротопичнымъ, то и самая гетеротопія, конечно, встрѣчалась бы много чаще, чѣмъ на дѣлѣ оказывается, сдѣловательно, міэлитическая этиологія для гетеротопій недопустима. Равнымъ образомъ нѣтъ никакой этиологической связи между гетеротопіей и процессами дегенеративными, столь нерѣдко встрѣчающимися въ спинномъ мозгу: вѣдь перерождаются обыкновенно цѣлыя системы на большомъ протяженіи мозга, а гетеротопіи имѣютъ ограниченную локализацию на нѣсколько сегментовъ; кромѣ того, гетеротопія бывастъ и въ мозгахъ, свободныхъ отъ перерожденій (мой случай), а дегенерированные мозги весьма рѣдко бывають вмѣстѣ съ тѣмъ и гетеротопичными. Изъ приведенной литературы есть одинъ случай, особенно доказательный въ пользу полной независимости двухъ разбираемыхъ здѣсь процессовъ. Это случай Buscholtz⁽³³⁾, гдѣ дегенерированные боковые столбы прекрасно сохранились на своихъ обычныхъ мѣстахъ, а гетеротопія шла своимъ чередомъ. Такимъ образомъ, и дегенерацию нервнаго вещества нельзя заподозрять въ произведеніи смѣщеній, гетеротопій.

Объ опухоляхъ, кровоизліяніяхъ, могущихъ смѣстить сосѣднее бѣлое и сѣрое вещество, конечно, говорить излишне, такъ какъ тогда не будетъ и рѣчи о гетеротопіи, а о разрушеніи спинного мозга.

Сдѣловательно, вѣрнѣе согласиться съ мнѣніемъ большинства авторовъ и призвать гетеротопію за врожденную аномалію развитія центральной нервной системы.

Этотъ взглядъ былъ высказанъ первымъ, кто нашелъ гетеротопію въ спинномъ мозгу Pick⁽³⁵⁾—(1878 г.). Особенно убѣдительно въ этомъ отношеніи примѣры: Fürstner,⁽⁷¹⁾ Korpen,⁽³³⁾ Senator,⁽⁴⁷⁾ Zappert,⁽⁴⁹⁾ выше приведенные подробно.

Fürstner⁽⁷¹⁾ у идіота нашелъ недоразвитіе лѣваго полушарія большого мозга и гетеротопію съ удвоеніемъ спинного—примѣръ широкой аномаліи всей центральной нервной системы.

Въ случаяхъ Korpen⁽³³⁾ и Senator⁽⁴⁷⁾ рядомъ съ гетеротопіями нервнаго вещества были новообразования (хопдрома, міэлосаркома)—примѣръ аномалійнаго развитія, коснувшася не одной нервной системы. Zappert видѣлъ гетеротопіи у дѣтей съ vitium cordis congenitale, anencephalie и Gehirnsdefekt (скажемъ для краткости).

Что-же касается болѣе детального объясненія, какъ именно возникаютъ перемѣщенія сѣрой и бѣлой субстанціи въ зародыше-

вомъ спинномъ мозгу, объ этомъ авторы выражаются лишь болѣе или менѣе гадательно.

Дѣйствительно, гетеротоническія картины такъ сложны, разнообразны, что для каждаго случая мы должны допускать свой механизмъ эмбриональнаго уклоненія. По наблюденіямъ Hiss⁽¹⁰⁰⁾ и Eichorst⁽¹⁰¹⁾ у четырехнедѣльнаго человѣческаго эмбриона спинной мозгъ состоитъ изъ большого центрального канала, высланнаго эпителиемъ, и кучекъ сѣраго вещества, расположенныхъ по обѣимъ сторонамъ канала (спереди въ большемъ количествѣ, чѣмъ сзади). Въ теченіе 2-го мѣсяца центральный каналъ суживается, сѣрое вещество окружаетъ его со всѣхъ сторонъ и затѣмъ появляются первые намеки заднихъ и переднихъ столбовъ, передней спайки и корешковъ; въ началѣ 3-го мѣсяца—боковые столбы, а въ концѣ его—первыя нервныя вѣтки переднихъ роговъ; на 7-мъ мѣсяцѣ—первыя клѣтки заднихъ роговъ; на 8-омъ мѣсяцѣ развивается мѣлиновая оболочка волоковъ переднихъ, заднихъ, мозжечковыхъ и, наконецъ, боковыхъ столбовъ. Такимъ образомъ, сѣрое вещество закладывается раньше бѣлаго. Трудно сказать, какія именно ненормальныя модификаціи возможны въ заложеніи сѣраго вещества и дальнѣйшемъ развитіи бѣлыхъ системъ, но разсмотрѣніе своихъ препаратовъ, рисунковъ другихъ авторовъ и разборъ литературы позволяютъ намъ допустить слѣдующее.

Вѣроятно, гетеротопія сѣраго вещества получается или во 1-хъ) вслѣдствіе первичнаго неправильнаго заложенія зачатковъ сѣраго вещества еще до 2-го мѣсяца эмбриональной жизни; или во 2-хъ) вслѣдствіе позднѣйшаго смѣщенія правильно заложенной сѣрой субстанции, зависящаго отъ уклоненій со стороны развитія бѣлаго вещества, центрального канала или соединительной ткани. Первичное уклоненіе въ зачаткахъ сѣраго вещества заключается или въ недостаточномъ заложеніи ихъ (аплазія), или въ чрезмѣрномъ (гиперплазія), или въ заложеніи ихъ на мѣстахъ, необычныхъ (гетеротопія въ тѣсномъ смыслѣ). При недостаточномъ заложеніи встрѣчаемъ въ развитомъ уже мозгѣ отсутствіе какой либо части сѣраго вещества (отсутствіе столбовъ Кларка (Petren⁽⁴⁶⁾), лѣваго передняго рога въ моемъ случаѣ) или уменьшеніе (узкость, миниатюрность сѣрой фигуры). Гиперплазія сѣрыхъ зачатковъ, конечно, приведетъ къ обратному результату: къ избыточному развитію: пацр. 4 переднихъ или заднихъ рога (Nagy,⁽²⁰⁾ Chiari,⁽¹⁰²⁾ Bonome,⁽³⁹⁾ Tagner⁽¹⁰³⁾), чрезмѣрно широкіе передніе рога (Schultze⁽³⁶⁾). Ненормальное положеніе зачатковъ сѣрой субстанции создаетъ гетеротопію съ самаго начала, которая съ ростомъ органа не можетъ исчезнуть: ненормально лежащіе зачатки превращаются въ островки гетеротоническаго вещества (Fürstner⁽⁷¹⁾, Zappert⁽⁴⁹⁾, Senator⁽⁴⁷⁾, Musso⁽⁵⁸⁾). Второе наше допущеніе также подтверждаетъ

ется собственными препаратами и литературными примѣрами. Сѣрое вещество закладывается на обычныхъ мѣстахъ и въ нормальномъ количествѣ, но позанѣ развивающееся бѣлое вызываетъ пертурбации въ правильномъ зачаткѣ: волокна получаютъ аномальный ходъ, напр. боковые столбы изъ вертикальнаго переходятъ въ сагиттальное или фронтальное направленіе, врѣзаются въ сѣрое вещество, смѣщаютъ его и вся взаимная топографія обѣихъ субстанцій нарушена (это справедливо въ моемъ случаѣ, у Jacobsohn⁽¹⁹⁾, Feist⁽⁶²⁾, Buscholtz⁽⁶⁴⁾ и много другихъ).

Нарушать правильное развитіе сѣраго вещества можетъ и соединительная ткань, и центральный каналъ. Соединительная ткань иногда даетъ ненормальные септы, сдвигающія первичные зачатки съ ихъ обычнаго мѣстоположенія. Siemerling⁽⁶¹⁾ на серіи срѣзовъ гетеротопического мозга видѣлъ такую перегородку, раздѣлившую на двое правильно сформированный передній рогъ. Относительно же значенія въ гетеротопіяхъ центрального канала высказался Hiss⁽¹⁰⁰⁾: эпителиальная обкладка канала можетъ вдаваться мѣстами въ слой нейробластовъ, окружающій первичный центральный каналъ и создать препятствіе для правильнаго дальнѣйшаго, равномернаго ихъ роста; въ силу этого нейробласты развиваются неравномерно или въ необычныхъ направленіяхъ (въ сторону меньшаго сопротивленія, напр.). Наконецъ, упоминаемъ еще предположеніе Rosin⁽⁹⁴⁾ о „переселеніи“ нейробластовъ.

Hiss⁽⁹⁴⁾ доказали, что послѣдніе способны передвигаться, переселяться съ обычнаго своего мѣста заложения.

Rosin⁽⁹⁴⁾ появленіе гангліозныхъ клѣтокъ въ переднихъ корешкахъ именно объясняетъ этой эмиграціей, а сами клѣтки считаютъ заблудшими.

Что касается до раздвоенія и удвоенія (это два различныхъ понятія) спинного мозга, сопровождающихъ иногда гетеротопію, такая аномалія зависитъ или отъ частичнаго дѣленія (по длинѣ) мозговой трубки, или является отпрыскъ центрального канала съ послѣдующей группировкой червныхъ элементовъ вокругъ него; или-же имѣемъ двойное (частное) заложение медуллярныхъ валиковъ, превращающихся каждый самостоятельно въ спинной мозгъ. Въ послѣднемъ случаѣ совершенство строенія второго мозга зависитъ отъ совершенства самого второго зачатка и въ большинствѣ случаевъ не превышаетъ степени рудиментарнаго строенія.

Двойное заложение признаетъ Recklinghausen,⁽⁸⁰⁾ остальные мнѣнія насчетъ механизма удвоенія мозга—Feist.⁽⁷⁵⁾

Приведенныя наблюденія и взгляды, не давая окончательнаго объясненія механизма гетеротопическихъ аномалій, всетаки приближаютъ насъ нѣсколько къ пониманію генезиса послѣднихъ

Теперь предстоит высказаться по вопросу о значеніи гетеротопій для организма: вызываютъ ли онѣ какіе-либо мѣстные или общіе симптомы въ нервной системѣ и имѣютъ-ли значеніе въ патологіи нервныхъ заболѣваній?

Въ этомъ отношеніи литература, къ сожалѣнію, является неполной: анамнезъ, клиническая картина или совѣсьмъ не приводятся авторами, или недостаточно подробны. Все таки дѣло представляется въ такомъ видѣ: 1) мѣстныхъ симптомовъ гетеротопія не вызываетъ, что и понятно, такъ какъ при истинной гетеротопіи нервныя элементы качественно не измѣнены; 2) общее-же состояніе нервной системы и въ частности спинного гетеротопическаго мозга является неустойчивымъ, предрасположеннымъ къ заболѣваніямъ. Гетеротопическіе мозги по жизнеспособности уступаютъ нормально развитымъ, составляя *locus minoris resistentiae* въ центральной нервной системѣ. Для церебральныхъ гетеротопій, наблюдающихся у эпилептиковъ, идіотовъ это призвано Virchow, ⁽¹⁶⁴⁾ Mattel, ⁽¹⁶⁵⁾ а въ новѣйшее время Meinel ⁽³³⁾. Предрасполагающее значеніе спинномозговыхъ гетеротопій признается большинствомъ авторовъ, писавшихъ о гетеротопіи. Только Nagy, ⁽²⁰⁾ которому посчастливилось въ короткое время встрѣтить 4 гетеротопическихъ мозга, считаетъ эту аномалію безразличной для организма. Вопросъ о „предрасположеніи“, какъ причинѣ болѣзней, до сихъ поръ еще темный, трактуется въ любой патологіи. Въ невропатологіи онъ имѣетъ еще большее значеніе: невропатическая диспозія должна быть шире въ виду громадной важности и сложности самой нервной системы. Въ большинствѣ нервныхъ заболѣваній „предрасположеніе“ играетъ не малую этиологическую роль (особенно въ отдѣлѣ т. н. функциональныхъ заболѣваній). Не вдаваясь въ подробное объясненіе сущности „предрасположенія“, намъ кажется возможнымъ, по современнымъ воззрѣніямъ, допустить, что сущность „предрасположенія“ должна заключаться въ невыгодныхъ для организма чертахъ анатомическаго строенія и, слѣдовательно, фізіологическаго отправленія даннаго „предрасположеннаго“ органа. Идеаль всякой патологіи избавиться отъ туманнаго понятія „предрасположеніе“, найти взамѣнъ послѣдняго рациональное понятіе, т. е. патолого-анатомическое и патолого-фізіологическое. Неврологи также давно стремятся (и притомъ успѣшно) перевести „предрасположеніе“ на патолого-анатомическій субстратъ, сузить отдѣлъ „функциональныхъ“ заболѣваній.

Еще въ 1863 г. Virchow ⁽⁷⁸⁾ высказывалъ мысль, что врожденныя аномаліи центральной нервной системы кладутъ предрасположеніе къ позднѣйшимъ ея заболѣваніямъ. Тоже встрѣчаемъ у Pick ⁽⁶⁹⁾ (1879 г.), который находилъ недостаточное обложеніе мѣлиномъ волоконъ спинного мозга при наследственной атаксіи и остромъ восходящемъ параличѣ. Flecksig ⁽⁵⁴⁾ (1876 г.) отмѣтилъ

чрезвычайную тонкость пирамидныхъ волоконъ при дѣтскомъ эссенціальномъ параличѣ, а Kesteven⁽⁶⁶⁾ дефектъ Кларковыхъ столбовъ при пuerperальномъ психозѣ.

Въ 1879 и 1881 г. Kahler и Pick⁽⁶⁷⁾ ⁽¹⁰⁶⁾ встрѣтили поразительную узость заднихъ столбовъ, недоразвитіе Кларковыхъ столбовъ, миниатюрность сѣрой фигуры у одного табика. Интересно теченіе его болѣзни: на 14 году внезапно появляется спастическій парезъ рукъ и ногъ, постепенно возросшій до паралича въ ногахъ, который тянулся 2 года и постепенно исчезъ. На 34-омъ году парестезіи въ ногахъ, чувство войлока подъ подошвами, разстройство походки; на 35-омъ полная картина tabes и смерть. Авторы цитируютъ подобный случай Jäderholm'a.⁽¹⁰⁷⁾

Въ 1881 г. Schultze⁽⁶⁸⁾ замѣтилъ недоразвитіе переднихъ роговъ, Кларковыхъ столбовъ рядомъ съ гетеротоніей у двухъ прогрессивныхъ паралитиковъ и указалъ на эти аномаліи, какъ моментъ, отягчающій теченіе болѣзни и предрасполагающій. Дѣйствительно, у прогрессивныхъ паралитиковъ всего чаще наблюдалась гетеротонія и въ этихъ случаяхъ (въ 8 изъ 52) болѣзнь протекала бурно, остро ($\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ лѣтъ) и сопровождалась тяжелыми спинальными симптомами (Fürstner, Feist^(25, 64, 75), Buccholtz⁽⁴³⁾). Въ 1883 г. Bramwell⁽³⁷⁾, Drummond⁽³⁸⁾ также высказались за предрасполагающее значеніе гетеротоній.

Въ 1888 г. Kronthal⁽¹⁷⁾ пашель рѣзкую гетеротонію по всему спинному мозгу при saturnismus chronicus у молодого субъекта, погибшаго отъ 4-аго приступа заболѣванія. Четвертый приступъ привелъ къ летальному исходу на 6-ой день, причемъ на 4-ый же день была рѣзкая парализація, параличъ мышцъ шеи и туловища. Далѣе, въ 1890⁽³¹⁾ и 1892⁽¹⁰⁸⁾ г.г. Siemerlingъ въ двухъ случаяхъ тяжелой истеріи съ тотальной анестезіей кожи и слизистыхъ оболочекъ, отсутствіемъ мышечнаго чувства, парезами конечностей, констатировалъ прирожденныя аномаліи въ центральной нервной системѣ: въ одномъ—hydrocephalus internus, atrophia Gehirnstanz, въ другомъ—косое направленіе перерожденныхъ волоконъ заднихъ столбовъ, гетеротонію заднихъ роговъ и Кларковыхъ столбовъ и „Spaltbildung“ въ продолговатомъ мозгу.

Особенно горячо предиспонирующее значеніе гетеротоній защищаетъ Kronthal⁽²²⁾ въ 1892 г. Разбирая клиническія картины субъектовъ съ гетеротоническими спинными мозгами, онъ находитъ, что 15 больныхъ погибли отъ первичныхъ хроническихъ процессовъ, къ которымъ присоединилось пораженіе гетеротоничнаго спинного мозга. Изъ этихъ 15-ти больныхъ десять относятся къ такимъ формамъ, при которыхъ соучастіе спинного мозга или необязательно, или вовсе не обычно (phthisis, pneumonia, pleuritis, paralysis progressiva, dementia senilis, delirium acutum); слѣдовательно, въ дан-

ныхъ случаяхъ *medullae spinales* обладали слабой сопротивляемостью и вовлекались въ процессъ.

Въ 1894 г. Edinger⁽¹⁰⁹⁾ призналъ важнымъ этиологическимъ моментомъ для нервныхъ болѣзней „функциональное утомленіе при недостаточномъ отдыхѣ“; позднѣе онъ-же экспериментально доказалъ, что переутомленія у анэмичныхъ индивидуумовъ вызываютъ ясныя анатомическія измѣненія въ нервной системѣ. Такимъ образомъ, даже функциональное переутомленіе переводится на патолого-анатомическую почву для послѣдующихъ заболѣваній нервныхъ. Тѣмъ болѣе правдоподобно, намъ кажется, признать такое-же значеніе за гетеротопіями, т. е. осязательно-грубыми структурными аномаліями.

Сѣрыя массы необычно располагаются на пути длинныхъ бѣлыхъ системъ, волокнамъ приходится или пронизывать или обгибать препятствія въ видѣ гетеротопическихъ острововъ. Ненормальный ходъ волоконъ, ненормальное положеніе сѣрой субстанции ставятъ эти элементы. вѣроятно, и въ неправильное отношеніе къ питающимъ ихъ сосудамъ, что скажется на развитіи волоконъ и гангліозныхъ клѣтокъ. Каждый пейронъ, въ составъ котораго входятъ волокна и клѣтки гетеротопическихъ участковъ, является по своему строенію ненормальнымъ, усложненнымъ, почему его функція затруднена; органы-же, работающіе при неблагоприятныхъ условіяхъ, какъ извѣстно, заболѣваютъ скорѣе. Въ 1898 г. Zenner⁽¹¹¹⁾ при Jackson'овской эпилепсiи видѣлъ отсутствіе пирамиднаго перекреста. Въ 1899 году Senator⁽⁴⁷⁾ описалъ гетеротопію сѣраго вещества, наблюдавшуюся совмѣстно съ удвоеніемъ и утроеніемъ центрального канала въ чрезвычайно тонкомъ и узкомъ спинномъ мозгу у молодого субъекта, погибшаго въ 2 мѣсяца отъ астеническаго бульбарнаго паралича. При секціи нашелъ еще мѣлосаркому реберъ. Авторъ заключаетъ: первично была множественная мѣлосаркома, которая вызвала альбумоземію, далѣе пораженіе почекъ (альбумозурію), съ другой стороны тяжелую анэмію, обусловившую недостаточное развитіе центральной нервной системы; послѣднее-же подготовило почву для астеническаго паралича. Анэмія общая, какъ причина недостаточнаго развитія центральной нервной системы, подготовляющая почву для послѣдующихъ нервныхъ страдалій, признается и другими авторами, напр. Россомъ⁽¹¹⁰⁾. Въ 1900 г. въ статьѣ Набалданова⁽¹¹²⁾ „о наследственной сирингоміэліи“ говорится, что уклоненія въ развитіи нервной системы могутъ передаваться наследственно („глиоматозное семейство“). Westphal⁽¹¹³⁾ найденную сирингоміэлическую полость отъ III N. C. до III N. L. считаетъ за первичную аномалію развитія. Graupner⁽¹¹⁴⁾ при наследственномъ треморѣ нашелъ недоразвитіе *thalami optici*, которое рассматриваетъ, какъ патолого-анатомическій субстратъ для этого страданія. Выше мы ука-

ывали на находку аномалій строенія центральной нервной системы при „астеническомъ бульбарномъ параличѣ безъ анатомической основы“ (Eisenlohr⁽⁸⁴⁾, Oppenheim⁽¹¹⁶⁾).

Oppenheim⁽⁷⁴⁾ находилъ аномаліи нервной системы при многихъ заболѣваніяхъ: агенезію спинальныхъ пирамидныхъ путей при спастическомъ прирожденномъ парезѣ, миниатюрность, узость спинного мозга при болѣзни Friedreich'a (наслѣдственная атаксія), аномаліи въ периферическомъ нервномъ аппаратѣ при невротической прогрессивной мышечной атрофії.

Такимъ образомъ, наличность приведенныхъ фактовъ и мнѣній говорятъ за то, что уклоненія въ развитіи нервной системы имѣютъ громадное предрасполагающее значеніе въ нервной патологіи.

По мнѣнію Raymond⁽⁷²⁾, „предрасположеніе“ представляетъ *преобладающій* факторъ въ этиологіи нервныхъ болѣзней, причемъ онъ считаетъ почти безусловно всякое „предрасположеніе“ наслѣдственнымъ, врожденнымъ. Наилучшей же теоріей невропатической наслѣдственности Raymond признаетъ теорію тератологическую, именно основанную на уродствахъ, аномаліяхъ различныхъ системъ, составляющихъ cerebro-спинальную ось. Уродства эти рождаются на почвѣ разстройствъ эмбриогенеза, сводящихся къ разстройствамъ питанія и могутъ заявить о своемъ существованіи вслѣдствіе различныхъ случайныхъ причинъ: травма, холодъ, усталость, сырость, инфекціи, интоксикаціи.

На основаніи всего вышенъложеннаго мы заключаемъ: во 1-хъ) гетеротопія есть первичная аномалія развитія спинного мозга; во 2-хъ) она представляетъ не *raga et curiosa*, а самостоятельный фактъ изъ области патологической анатоміи спинного мозга и заслуживаетъ болѣе глубокаго вниманія, такъ какъ въ 3-хъ) несомнѣнно служитъ органической почвой для спинномозговыхъ заболѣваній.

Въ заключеніе выражаю искреннюю благодарность своему руководителю глубокоуважаемому Ливерію Осиповичу Даркшевичу, совѣтами, указаніями и лабораторіей котораго я пользовался при выполненіи настоящей работы.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Stilling. Neue Untersuchungen ueber den Bau des Rückenmarks. Cassel. 1859.
- 2) Bidder u Kupffer. Untersuchungen über die Textur des Rückenmarks. Leipzig. 1857.
- 3) Deiters. Untersuchungen über Gehirn und Rückenmark. Braunsch. 1865.
- 4) Аеву. Строеніе человѣческаго тѣла. 1873 г., с. 985, 987.

5) Selichmüller. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns. 1889 г.

6. Gowers. Руководство къ болѣзнямъ нервной системы, т. I. 1894.

7) Obersteiner. Руководство къ изученію строенія центр. нервн. систем. 1897.

8) Elinger. О строеніи органовъ централн. нервн. системы человѣка и животныхъ. 1894.

9) Ziehen. и Zander. Nervensystem. В. I. 1899 г.

10. Cornil et Ranvier. Руководство къ патологической гистологии. 1881.

11) Leyden. Ueber graue Degeneration des Rückenmarks. Deutsche Klinik, 1867 г., № 13.

12) Rindfleisch. Histologische Detail zu d. grauen Degeneration von Hirn u. Rückenmark. Virch-Arch. B. XXVI. S. 474.

13) Vulpian. Note sur la sclerose en plaques. Union medicale, 1866.

14) Cruveillier. Atlas d'anatomie pathologique (1835—1842).

15) Zenker. Ein Betrag zur sclerose d. Hirns und Rückenmarks. Zeitschrift f. rat. Mediz. B. XXIV. H. 2, 3.

16) Charcot. Болѣзни нервной системы (лекція 1868 г.); русс. пер. 1876, с. 165—236.

17) Kronthal. Ueber Heterotopie d. grauen Substanz im Rückenmarke. Neurolog. Centralbl., 1888; № 14.

18) Pick. Heterotopie grauer Substanz im menschliche Rückenmarke. Archiv f. Psych u. Nerv., B. VIII. S. 283.

19) Jacobsohn. Ein Fall von partieller Doppelbildung u. Heterotopie d. Rückenmarks. Neurol. Centralbl., 1891 г., № 2.

20) Bela-Nagy. Ueber Heterotopie d. Rückenmarks. Centralblatt f. Nervenheilkund. u. Psych., 1896 г., B. 19, S. 132.

21) Otto. Ueber Heterotopie grauer Substanz im Centralnervensystem. Virch-Arch., Bd. CX. S. 85. 1887 г.

22) Kronthal. Von d. Heterotopie d. grauen Substanz im Rückenmarke, Neurol. Centralbl., 1892 г., № 23.

23) Virchow. citirt (22).

24) Van-Cieson. A study of the artefacts of the nervous system.—refer. Neurol. Centralbl., 1892 г. S. 737.

25) Feist. Ein Fall von multiplen tumorartigen Missbildungen im Rückenmark eines Paralytikers. Virch-Arch, Bd. CXXX. S. 444—453.

- 26) Collins. Ueber ein Heterotopie vorlauschendes Kunstproduct d. Rückenmarks. *Neurol. Centr.*, 1895, № 22.
- 27) Kähliden. Multiple wahre Neurome d. Rückenmarks. *Ziegler's Beiträge zur pathol. Anatom. u. allg. Path.*, B. XVII, S. 587.
- 28) Oppenheim. Berlin. *Klinisch. Wochenschrift*, 1893 r. S. 656.
- 29) Hanau. Ueber von Kahliden's „multiple wahre Neurome d. Rückenmarks“. *Virch. Arch.*, Bd. CXLVII., S. 180.
- 30) Schlesinger. Bemerkungen über Quetschungsproducte im Rückenmarke, *Neurolog Centralbl.*, 1897, S. 164.
- 31) Овъ-же. Ueber des wahre Neurome d. Rückenmarks. *Arbeiten aus d. Laborator. prof. Obersteiner*. 1895 r., Heft 3.
- 32) Pfleger. *Centralblatt f. medicin. Wissenschaft*, 1880 r. № 26.
- 33) Meine. Ein Beitrag z. Lehre von d. echten Heterotopie grauer Hirnsubstanz. *Arch. f. Psych.*, Bd. XXX. S. 608.
- 34) Meschede. Heterotopie grauer Hirnsubstanz, Sclerose u. graue Degeneration. *Virch. Arch.*, B. L. S. 297.
- 35) Köppen. Ein Fall von sogenannter Heterotopie d. grauen Substanz d. Rückenmarks. *Charite-Annal.*, Bd. 17, S. 815.
- 36) Schültze. Ueber die electriche Erregbarkeit bei d. Rückenmarks erkrankungen. *Arch. f. Psych.*, Bd. XI. S. 791, 796.
- 37) Bramwell. *Die Krankheiten d. Rückenmarks*, S. 330.
- 38) Droumond. citirt (37).
- 39) Bonome. Di un caso raro di odoppiamento parziale del midollo. refer. in *Neur. Centr.*, 1888 r., № 5.
- 40) Brasch. Ein unter d. Bilde d. tabischen Paralyse... *Neurol. Centr.*, 1891 r., № 16, 17, 18.
- 41) Turner et Campbell. Heterotopia of spinal cord... Refer. *Neurol. Central.*, 1892. S. 76.
- 42) Tooth. Heterotopia of spinal cord... Refer. *Neurol. Centr.* 1892 r., S. 76.
- 43) Buccholtz. Casuistischer Beitrag z. Kenntniss d. Entwicklungsanomalien d. Rückenmarks. *Arch. f. Psych.*, Bd. XXII. S. 230.
- 44) G. Valenza. Una notevole eterotopia della sostanza grigia, refer. *Neur. Centr.* 1895 r., № 2.
- 45) Ruffini. *Supra u caso di eterotopia di sostanza grigia*. *Ziegler's Beiträge zur pathol. Anat.*, Bd. 16, S. 144.

46) Senator. Heterotopie, doppelter und dreifacher Centralkanal im Rückenmarke. Neurol. Centralb., 1899 г., № 6.

47) Senator. Astenische Lähmung, Albumosurie und multiple Myelome. Berlin. Klinisch. Wochens., 1899 г., № 8.

48) Musso. citirt. (5) Obersteiner, S. 296.

49). Zappert u. Hirschmann. Ueber eine ungewöhnliche Form d. angeborenen Hydrocephalus. Jahrbücher f. Psych., Bd. 18. S. 225.

50) Schultze. Zeitschrift f. klinische Medicin, 1888 г., S. 525.

51) Kronthal. Neurolog. Centralbl., 1888 г., S. 333.

52) Oppenheim. Charite-Annalen, 1886 г., S. 409.

53) Schröder van der Kolk. Bau und Functionen d. medulla oblongata, 1859. S. 140.

54) Flecksig. Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark d. Menschen, 1876.

55) Bucchoitz. citirt Pick (56).

56) Pick. Ueber Asymmetrie d. Rückenmarkshälften... Allgemein. Zeitsch. f. Psych., Bd. L, S. 31.

57) Hiss. Entwicklung menschliches Rautenhirns. 1891 г., S. 53

58) Pal. Ueber zwei gesonderte Nervenbündel im d. grauen Axe d. menschliches Rückenmarks. Medicin-Jahrbücher d.k. Gessellschaft d. Aerzte zu Wien. H. 9., S. 592. 1887 г.

59) Pick. Ueber ein abnormes Bündel in d. menschlichen Medulla oblongata. Arch. f. Psych., B. XXI, S. 636.

60) Cramer. Ueber ein abnormes Bündel in d. Medulla oblongata. Centralblatt f. allgem. Path., Bd. I. S. 345.

61) Siemerling. Ueber einen mit Gestesstörung complicirten Fall... Char. Annal., Jahrg. 15, S. 325.

62) Hitzig. Wiener. medic. Blätter. 1884 г., № 4—citirt (61).

63) Bucchoitz. Zur Kenntniss d. Delirium acutum. Arch. f. Psych., Bd. XX. S. 789.

64) Feist. Ein Fall von Heterotopie im Rückenmarke eines Paralytikers. Neurol. Centralbl., 1892 г., № 16 и 17.

65) Heiden. Ueber Heterotopien im Rückenmarke. Dissert. München, 1894 г.

66) Pick. Ueber eine abnorme Lagerung der Clarkeschen Säulen im Rückenmarke. Arch. f. Psych., Bd. VII, S. 287.

- 67) Kahler u. Pick. Beiträge zur pathologisch. Anatom. d. Centralnervensystems. Arch. f. Psych., Bd. XI. S. 544.
- 68) Kesteven. citirt Pick (69).
- 69) Pick. Zur Lehre von d. neuropatischen Disposition. Berlin. klinisch. Wochens., 1879 г., № 10.
- 70) K. u. G. Petren. Beiträge z. Kenntniss d. Nervensystems... Virch-Arch., B. CLI. S. 469.
- 71) Fürstner u. Zacher. Ueber eine eigenthümliche Bildungsanomalie d. Hirns u. Rückenmarks. Arch. f. Psych., Bd. XII, S. 373.
- 72) Raymond. Клиническія лекціи о болѣзняхъ нервной системы, т. I., 1900 г., с. 541.
- 73) Kronthal. Zwei pathologische anatomischerkwürdige Befunde im Rückenmarke. Neurol. Centralbl., 1890. № 13.
- 74) Oppenheim. Руководство по нервнымъ болѣзнямъ. 1896 г., стр. 134, 141, 174, 177.
- 75) Feist. Ein Fall von Faserverlaufsanomalien und partieller Doppelbildung im Rückenmarke. Neurol. Centralbl., 1891 г., № 23, 24.
- 76) Francott. Demonstration eines Falles von Heterotopie. Refer. Neur. Centralbl., 1895, S. 1033.
- 77) Laguerres. Centralblatt f. patholog. Anatomie, Bd. X. S. 598.
- 78) Virchow. Die Bethheiligung d. Rückenmarks an d. Spina bifida und d. Hydromyelia, Virch-Arch, Bd. XXVII, S. 575.
- 79) Ammon. Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen, 1842 г., Taf. XII, fig. 13.
- 80) Recklinghausen. Untersuchungen über die Spina bifida. Virch-Arch., Bd. 105. S. 407.
- 81) Sultzer. Ein Fall von Spina bifida mit Verdoppelung im Zweitheilung d. Rückenmarks. Inaug—Dissert., Jena. 1893 г.
- 82) Steffen. Spina bifida. Zweitheilung d. Rückenmarks. Hydromyelia. lahrbüch. f. Kinderheilkun., Bd. 31. S. 428.
- 83) Theodor. Ein Fall von Verdoppelung d. Rückenmarks. Wiener-med. Wochenschr., 1898 г., S. 9.
- 84) Eisenlohr. Neurolog. Centralblatt. 1987 г., № 15, 16.
- 85) Scheerrington. On onteyngnerve-cells. citirt Rosin (94).
- 86) Freude. Ueber Spinalganglien und Rückenmark d. Petro-myzon. Sitzungsberich. d. Wien. Acad., Bd. 128. 1870 г.
- 87) Schäffer. cit. Rosin. (94).

88) Onodi. Ueber Entwicklung d. sympathischen Nervensystems. Arch. f. microscop. Anatom. Bd. XXVI, S. 575.

89) Onodi. Ueber die Ganglienzellengruppen d. hinteren und orderren Nervenwurzeln. Centralblatt f. medicin Wissenschaft. Bd. 23, S. 275.

90) Kölliker. Ueber d. Vorkommen von Nervenzellen in d. vordern Wurzeln d. Rückenmarks d. Katze. Neurol. Centralbl., 1890 r.

91) Siemerling. Anatomische Untersuchungen über d. menschlichen Rückenmarkswurzeln. Berl., 1887 r.

92) Hoche. Beiträge z. Kenntniss d. Verhaltens d. menschliches Rückenmarkswurzeln. Heidelb., 1891 r.

93) Tanzi. Sulla presenza di cellule gangliari nelle radici spinali del gatto. Rivist. sperim. di freniatr., 1895 r., S. 373.

94) Rosin. Ueber wahre Heterotopie im Rückenmarke. Virch. Archiv. Bd. CXLIII. S. 639.

95) Thomsen. Ueber eigenthümliche aus veränderten Ganglienzellen hervorgegangene Gebilde in d. Stämmen d. Hirnsnerven. Virch-Arch., B. CIX, S. 459.

96) Hyrtl. citirt Onodi (89).

97) Rokitansky. Lehrbuch d. pathologischen Anatomie. Wien. 185 c.

98) Rattone. citirt Rosin (94).

99) Долинскій. Изъ акушерско-гинеколог. Общества. Ежегод. практ. Медик., 1901 г., с. 87.

100) Hiss. Neuroblasten.

101) Eicchorst. Ueber d. Entwicklung d. menschlichen Rückenmarks und seiner Formenelemente. Virch-Arch., Bd. LXIV, S. 425.

102) Chiari. Ueber Veränderungen d. Kleinhirns imfolge von Hydrocephalie d. Grosshirns. Deutsch. medic. Wochenschrift, 1891 r., S. 1172.

103) Turner. Referirt Neurol. Centralbl., 1892 r., S. 71.

104) Virchow. Die Geschwülste. Bd. III.

105) Mattel. Ein Fall von Heterotopie d. grauen Substanz in beiden Hemisphären d. Grosshirns. Arch. f. Psych., Bd. XXV, H. I.

106) Kahler u. Pick. Neuer Fall von Missbildung eines menschlichen Rückenmarks. Zeitschrift. f. Heilkunde, Bd. II.

107) Jäderholm. citirt (106).

108) Siemerling. Charite-Annalen. Jahrgang 17. S. 754.

- 109) Edinger. Sammlung Klinische Vorträge, №. F. № 106, 1894 г.
- 110) Д. Россъ. Руководство къ изуч. нервн. болѣзней, т. I, стр. 259. 1884.
- 111) Zenner. Врачъ, 1898, стр. 568.
- 112) Набалдановъ. „О послѣдственной сирингомиели“. Мед. Обозр., 1900, II.
- 113) Westphal. Beitrag Zur Lehre von d. Syringomyelie. Deutsche Arch. f. Klinisch. Medic., Bd. 64.
- 114) Pravpner. Ueber hereditären Tremor, тамъ-же.
- 115) Oppenheim. Ueber eine Bildungsanomalie am Aquaeductis Sylvii. Monatschrit. f. Psych. u. Neurol., Bd. VII. S. 177.
-

ОБЗОРЪ

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

Н. И. Котовщикова,

Заслуж. проф. Казанскаго Университета.

(Продолженіе).

II. Частная патологія заболѣваній сердца и со- судовъ.

1. Сердце.

Неврозы сердца. Аритмія. Грудная жаба.

Ad. Schmidt (321) устанавливаетъ связь между существованіемъ маленькихъ расширенныхъ кожныхъ венъ въ области сердечнаго пригнупленія и долины прикрѣпленія діафрагмы съ нѣкоторыми формами сердечныхъ неврозовъ.

Въ продолженіе года A. Risk'y (279) пришлось изслѣдовать 41 молодыхъ крѣпкихъ солдатъ, имѣвшихъ слѣдующіе симптомы: умѣренный зобъ, повышенную раздражительность, учащеніе сердечной дѣятельности при малѣйшихъ напряженіяхъ, дермографизмъ. Больше или меньше часто встрѣчалось увеличеніе сердца, особенно лѣваго желудочка, одностороннее (чаще справа) расширеніе зрачка, усиленіе сухожильныхъ рефлексовъ, анестезія слизистой оболочки зѣва, усиленіе потоотдѣленія въ подключичной впадинѣ и т. д., не было ни разу экзофтальма, признаковъ Gräfe и Stellwag'a.

Усиленіе болѣзненныхъ симптомовъ выступало при сильныхъ напряженіяхъ. Трудно рѣшить, имѣлось ли тутъ дѣло съ зачаточной формой Базедовой болѣзни или это былъ симптомокомплексъ зобнаго сердца (Kraus'a).

Нервные или функціональныя разстройства сердечной дѣятельности безъ органическихъ измѣненій въ самомъ сердцѣ

наблюдаются, по T. Rumpfy (313) при подвижномъ сердцѣ (блуждающемъ). У такихъ больныхъ діафрагма ослабѣваетъ вслѣдствіе исчезанія жира изъ брюшной полости и перемѣщается вмѣстѣ съ брюшными внутренностями при положеніи на боку. Сердце слѣдуетъ за этимъ движеніемъ, насколько это позволяютъ его прикрѣпленія. Слѣдствіемъ этого является недостаточность дыханія, стѣсненіе въ груди и головокруженіе, но отсутствуютъ всѣ обыкновенные симптомы недостаточности сердца: гиперемія печени, отекъ лодыжекъ, альбуминурія; кромѣ того, болѣзненные явленія бываютъ при положеніи на боку, но не на спинѣ. Когда пациентъ позыветъ, то прежнее положеніе сердца восстанавливается и подвижность сердца исчезаетъ.

Подобнымъ же образомъ на сердце дѣйствуетъ и высокое стояніе діафрагмы, напр. при наполненіи желудка газомъ. Слѣдствіемъ будетъ чувство сердцебиенія и учащеніе сердечной дѣятельности. Часто подобныя разстройства бываютъ чисто рефлексорныя, такъ при желчныхъ камняхъ, при болѣзненной перистальтикѣ кишекъ, при усиленномъ раздраженіи половыхъ органовъ, при мастурбацин. У нѣкоторыхъ пациентовъ припадокъ вызывается употребленіемъ нѣкоторыхъ кушаній, между тѣмъ какъ физическія работы переносятся легко. Чѣмъ чаще выступаютъ явленія со стороны сердца, тѣмъ меньшая причина вызываетъ припадокъ, такъ что перебои сердца могутъ слѣдаться стационарными съ субъективнымъ ощущеніемъ или безъ него. Во многихъ случаяхъ дѣло идетъ о раздражительной слабости, о неврастеніи сердца. Этиологическимъ моментомъ служитъ неправильный образъ жизни, алкоголь, чай, табакъ.

Иногда въ основѣ страданія лежитъ болѣе глубокое заболѣваніе, напр. сморщиваніе почекъ, мочекаменный діатезъ и т. д. Чаще, чѣмъ думаютъ, встрѣчаются разстройства сердечной дѣятельности въ зависимости отъ заболѣваній желудка (Wagner, 57). Особенно страдаютъ мужчины, именно врачи, дипломаты и политики. Они чувствуютъ или биеніе сердца или аорты, особенно во время пищеваренія, жалуются на сердцебиеніе ночью послѣ обильной ѣды или на ощущение останковки сердца, на болѣзненные приступы, напоминающіе грудную жабу, возникающіе при тѣхъ же случайныхъ причинахъ, какъ и истинная *angina pectoris*, но въ меньшей силѣ и степени. Сюда же авторъ причисляетъ и предсердечную тяжесть и болѣе или менѣе сильную тоску, наступающую у многихъ людей послѣ сытнаго обѣда; неправильность (алгоритмія), выпаденіе и замедленіе пульса, послѣднее особенно при тяжелыхъ пораженіяхъ желудка (круглая язва, тяжкія диспесіи, раки), тахикардію.

Диагностически важно установить разстройства сердечной дѣятельности съ пораженіемъ желудка. Часто послѣднее не серьезно.

Въ патогеническомъ отношеніи Sénac установилъ механическую теорію, по которой чрезмѣрное наполненіе желудка и его поднятіе причиняютъ сердечныя разстройства. Какъ разъ отсутствіе подобныхъ явленій при смѣщеніи желудка внизъ и успѣхъ леченія противъ тимпани говорятъ за эту теорію. Другіе авторы сердечныя разстройства объясняютъ причинами рефлексорнаго характера.

Прогнозъ обыкновенно благоприятенъ. Разстройства со стороны сердца продолжаются обыкновенно только до тѣхъ поръ, пока есть раздраженіе желудка. Нѣсколько иначе стоитъ дѣло при тяжелыхъ гастрическихъ процессахъ.

Изъ многихъ неправильностей дѣятельности сердца, по мнѣнію Н. Е. Негинга (160) нужно выдѣлить одну группу страданій, вызывающихся причинами, прямо дѣйствующими на мускулатуру сердца и производящими или ненормальныя сокращенія всего сердца, или его отдѣльныхъ частей. Эту группу можно назвать миоэретической. Основная форма этого вида неправильности будетъ бигеминія, которая является какъ *puls. bigeminus*, *puls. intermittens* или *puls. deficiens*. Крайняя степень этого измѣненія пульса извѣстна подъ именемъ *definitum cordis*.

При помощи точнаго изсмѣдованія артеріальнаго пульса и сердца, также и венознаго пульса, можно не только поставить діагнозъ миоэретической неправильности, но даже опредѣлить, какая часть сердца служить ея исходнымъ пунктомъ.

Выраженность миоэретической неправильности зависитъ съ одной стороны отъ силы раздраженія, съ другой стороны отъ возбудимости сердечной мышцы. Раздраженіе можетъ быть различнымъ: оно можетъ быть механическое, какъ напр. затрудненіе для опорожненія какого либо отдѣла сердца, или химическое (наперстянка).

Henri Dufour (168) сообщаетъ два случая бигеминіи сердца, вызванной желтухой. Первый относится къ 20 л. субъекту, страдавшему катаральной желтухой, перенесшему ранѣе, когда ему было 13 лѣтъ, сильный приступъ сочленовнаго ревматизма, длившійся съ мѣсяць. Съ уничтоженіемъ желтухи двуглавый пульсъ пропалъ.

Во второмъ случаѣ бигеминія наблюдалась у субъекта 21 года, который, будучи 16 лѣтъ, перенесъ оспу. При выслушиваніи—ясно выраженная бигеминія съ нѣкоторыми неправильностями. Вѣроятно, у обоихъ—у одного вслѣдствіе ревматизма, у другого подъ влияніемъ оспы, произошли какія либо измѣненія въ миокардѣ. И этимъ объясняется, по мнѣнію автора, то обстоятельство, что желтуха могла сильно подѣйствовать на ослабленное сердце и вызвать двуглавость пульса.

Wenckebach (605) наблюдалъ у 70-лѣтняго мужчины послѣ тяжелой формы инфлюенцы *pulsus alternans*. По мнѣнію автора, такой пульсъ зависитъ отъ болѣзненнаго измѣненія сократительности сердечной мышцы. Сердце находится въ «гиподинамическомъ» состояніи и реагируетъ болѣе скорымъ и меньшимъ сокращеніемъ на всѣ, не всегда равномернo наступающія, раздраженія мышцы. Пауза этимъ удлиняется, а ближайшее сокращеніе дѣлается сильнѣе и требуетъ большаго времени. *Pulsus alternans*, по мнѣнію автора, ничего не имѣетъ общаго съ *pulsus bigeminus*.

Въ противуположность постоянной аритміи, наблюдаемой при миокардитахъ, А. Hoffinan (170) описываетъ разстройство сердечнаго ритма, наступающее приступами. Оно можетъ выражаться едва замѣтными измѣненіями и ясно выраженными, наступающими внезапно

но и приступами, длящимися по нѣсколько часовъ или дней. Анализируя кривыя сокращеній сердца, можно убѣдиться, что дѣло идетъ объ экстрасистолахъ, появляющихся черезъ очень короткій срокъ послѣ сокращенія сердца и имѣющихъ свое начало въ венозномъ отверстіи. Въ послѣднемъ обстоятельствѣ можно убѣдиться при опытахъ на изолированномъ синусѣ сердца лягушки при короткомъ электрическомъ раздраженіи, при чемъ является почти вдвое болѣе частое сокращеніе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Gerhardt сообщилъ (111) о больномъ молодомъ учителѣ, у котораго нѣсколько лѣтъ наблюдался аритмичный пульсъ въ 120—160. Дигитализъ не оказывалъ никакого дѣйствія; отъ волненія аритмія усиливалась. Сердце было нормально. Нормальная величина печени исключала тяжелое заболѣваніе, какъ причину аритміи.

При сифилисѣ сердца, по сообщенію М. Я. Брейтмана (61), аритмія можетъ наблюдаться или самостоятельно, или одновременно съ тахикардіей, брадикардіей, грудной жабой и т. д. Особенно часто аритмія при сифилисѣ сердца встрѣчается передъ смертію, а также вообще въ тяжелыхъ случаяхъ.

Аритмія выражается слабыми, неправильными сокращеніями сердца и особенно легко происходитъ при фиброзныхъ измѣненіяхъ миокарда. Но есть и случаи аритміи съ сильными энергичными сердцебиеніями, сильнымъ сердечнымъ толчкомъ; у такихъ больныхъ, вѣроятно, не усилъо еще наступить значительнаго уничтоженія мышечныхъ волоконъ сердца и раздражающее вліяніе на стѣнки сердца обусловливается гуммой.

Тахикардія. U. Rose (306) сообщилъ типическій случай тахикардіи (до 260 ударовъ) пароксизмами. Въ противоположность принятой теоріи здѣсь не наблюдалось расширенія сердца во время приступовъ; однако, замѣчалась его слабость. Вообще этотъ случай очень походилъ на то, чтобы смотрѣть на тахикардію, какъ на центральный нейрозъ.

А. И. Косткевичъ (201) сообщилъ случай самобитной (эссенціальной) повторяющейся черезъ опредѣленные промежутки времени тахикардіи. У больного, 33 лѣтъ, за послѣдніе два года припадки повторялись правильно черезъ каждыя 3 недѣли и продолжались по 12 часовъ, а съ прошлаго года уже по 24 часа. Частота пульса доходила до 240 ударовъ въ минуту. Припадокъ, по описанію самого больного, начинается внезапно «какъ ударъ топоромъ», является чувство пустоты въ сердцѣ, тоска, тошнота и рвота. Приступъ прекращается во время сна.

Больной очень исхудалъ. Со стороны нервной системы особыхъ измѣненій не найдено.

Проф. Тритшель (363) припомнилъ изъ своей практики случай, гдѣ приступы тахикардіи являлись всякій разъ, какъ больная нечаянно прижималъ къ письменному столу подложечную область. Приступъ длился по нѣскольку часовъ, пульсъ былъ свыше 200. Интересно, что приступъ прекращался отъ испуга при звукѣ разбитаго внезапно стакана, при извѣстїи, что ушелъ пользовавшій врачъ и т. п.

Д-ръ Гуревичъ (96) наблюдалъ въ теченіи многихъ лѣтъ случай тахикардіи, наступавшей исключительно ночью подѣ влияніемъ сновидѣній угрожающаго свойства.

Тахикардія можетъ наблюдаться при сифилисѣ сердца. Она представляется однимъ изъ самыхъ раннихъ и частыхъ признаковъ сердечной гуммы или начальной стадіи фибрознаго измѣненія миокарда.

Сифилитическая тахикардія, въ противоположность чисто нервной формѣ, болѣе постоянна, а если даже она пароксизмальна, то отличается обыкновенно значительной частотой сердцебиенія и полнѣйшей его правильностью. По мнѣнію М. Я. Брейтмана многіе случаи т. н. функциональной тахикардіи или «irritable heart» должны быть объяснены вѣроятно органическимъ пораженіемъ, напримѣръ гуммой сердца.

Для сифилитической тахикардіи характерно быстрое исчезновеніе отъ противосифилитическаго леченія, при полной неэффективности обычныхъ сердечно-тоническихъ средствъ.

Во вторичномъ періодѣ сифилиса тахикардія есть функциональное явленіе.

Брадикардія. Riegel называетъ этимъ именемъ только тѣ случаи, гдѣ число сердечныхъ сокращеній менѣе 60 ударовъ въ минуту. Къ крайнему сожалѣнію не всѣ авторы придерживаются этой номенклатуры.

A Szabo (350) изучалъ появленіе брадикардіи у беременных и послѣ родовъ. Рѣдкихъ ударовъ автору не пришлось наблюдать у беременных (68 случ.); у родильницъ (въ 302 случ.) такая дѣятельность сердца была найдена на 2-й день послѣ родовъ у 26, на 3-й — у 20, на 4-й — у 10, на 5-й — у 30, на 6-й — у 86, на 7-й — у 94 и на 8-й у 25-й.

Число ударовъ пульса у нелихорадящихъ первороженницъ (124 сл.) равнялось въ среднемъ 62,6 (минимумъ 40), у нелихорадящихъ многороженницъ (212 сл.) — 57. (минимумъ — 38).

Аритміи не было. Замедленіе числа ударовъ сердца авторъ объясняетъ раздраженіемъ vagi. Брадикардія проходила послѣ подкожнаго вприскиванія атропина (въ количествѣ 0,0005).

А. И. Косткевичъ (201) доложилъ случай брадикардіи съ приступами синкопе у крестьянина 37 л., страдавшаго суженіемъ устья аорты. Первое время по поступленіи частые обморки, боли въ животѣ, лице блѣднѣетъ, пульсъ исчезаетъ, звуки сердца едва слышны, волоконцевыя сокращенія мышцъ. Все это длится не болѣе $\frac{1}{4}$ минуты, затѣмъ блѣдность исчезаетъ, лице краснѣетъ, больной приходитъ въ сознаніе, пульсъ легко считается 58—21 въ 1'.

Докладчикъ думаетъ, что угнетеніе сердечной дѣятельности въ данномъ случаѣ вызывалось болевыми раздраженіями съ брюшныхъ органовъ. Улучшеніе началось только послѣ назначенія кофеина и нитроглицерина; желудочно-кишечныя средства не давали успѣха.

Fuhrmann (136) описываетъ случай брадикардіи, гдѣ пульсъ доходилъ до 18—24 ударовъ въ минуту. Это была больная крестьянка; у нея были явленія застоя (отеки нижнихъ конечностей), не

большое увеличеніе сердечной тупости и артеріосклерозъ. Сердечная дѣятельность временами была неправильна, но не усиливалась подъ вліяніемъ тѣлесныхъ движеній. Больная нѣсколько мѣсяцевъ должна была производить тяжелую работу, и авторъ полагаетъ, что брадикардія наступила вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія сердечной мышцы, отъ чего потомъ развилось расширеніе сердца и уменьшеніе его возбудимости.

Д. Г. Иссерсонъ (190) наблюдалъ случай постоянной брадикардіи у больного съ полорваннымъ питаніемъ. Извѣтѣя периферическія артеріи. Пульсъ art. radialis ритмическій, достаточнаго наполненія, tardus; частота его, достигая 39 ударовъ въ минуту, не измѣняется, какъ при лежаніи, такъ и при стояніи больного.

Извѣстно, что ритмъ сердца регулируется продолговатымъ мозгомъ и самимъ сердцемъ. Продолговатый мозгъ проявляетъ свое вліяніе черезъ посредство двухъ совершенно различно дѣйствующихъ нервовъ: блуждающаго и симпатическаго; возбужденіе первого замедляетъ и ослабляетъ сердечныя сокращенія, а возбужденіе второго ускоряетъ и усиливаетъ. Кромѣ того въ самомъ сердцѣ регуляторами ритма является, какъ автоматически дѣйствующая мускулатура, такъ и заложеныя въ ней нервныя кѣтки. Изъ этого вытекаетъ, что причина брадикардіи можетъ лежать въ самомъ сердцѣ или внѣ его, т. е. въ однихъ случаяхъ брадикардіи можетъ быть затронутъ моторный аппаратъ сердца, въ другихъ случаяхъ можетъ оказаться раздраженіе, идущее отъ центральной нервной системы въ область замедляющихъ волоконъ блуждающаго нерва, совмѣстно съ парезомъ ускоряющихъ дѣятельность сердца симпатическихъ нервовъ. Отсюда вполне понятно дѣленіе брадикардіи, какъ это дѣлаетъ проф. Dehio, на кардіальную и экстракардіальную.

Такъ какъ атропинъ парализуетъ находящіяся въ самомъ сердцѣ периферическія окончанія n. vagi, то стоитъ только впрыснуть больному подъ кожу атропинъ, чтобы быть въ состояніи ориентироваться въ происхожденіи брадикардіи. Именно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ брадикардія зависитъ отъ раздраженія бульбарныхъ узловъ n. vagi или отъ принадлежащихъ этому нерву вѣтвей отъ впрыскиванія атропина получается учащеніе сердцебиеній.

Эффектъ отъ атропина у больного, въ смыслѣ учащенія пульса былъ почти равенъ нулю, не смотря на то, что наблюдались у больного ясныя признаки отравленія атропиномъ. Поэтому, причину брадикардіи въ данномъ случаѣ надо искать въ самомъ сердцѣ.

Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) кромѣ дѣленія брадикардіи, по Grob'у, на физиологическую, идиопатическую и симптоматическую, должно еще принять дѣленіе проф. Dehio на экстракардіальную и кардіальную. Къ послѣдней формѣ относится и описанный случай. 2) Въ случаяхъ кардіальнаго происхожденія брадикардіи есть основаніе полагать, что она зависитъ отъ пораженія автоматическихъ центровъ.—Вѣроятно, въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ (A. Johannesen, 181) о извѣстныхъ нарушеніяхъ питанія центровъ сердца, какъ то напр. наблюдается при изнашиваніи сердца (De-

lio) и при нѣкоторыхъ порокахъ, какъ при недостаточности аортальныхъ клапановъ. Эти нарушенія питанія нужно ставить въ связь съ склеротическими измѣненіями тѣхъ нѣточекъ вѣнечной артеріи, которыя питаютъ указанные центры.

Johannesen приводитъ кромѣ того случай, гдѣ брадикардія зависѣла отъ раздраженія замедляющихъ волоконъ блуждающаго нерва и гдѣ вслѣдъ за вырскиваніемъ атропина сердечные удары стали чаще.

Брадикардія можетъ наблюдаться при сифилисѣ сердца. По мнѣнію М. Я. Брейтмана, ее слѣдуетъ раздѣлить на 2 категоріи. Въ первой изъ нихъ причину рѣдкихъ ударовъ является гумма лѣваго (рѣже праваго) желудочка и притомъ въ особенной локализациі: вблизи клапановъ аорты, на уровнѣ *ostii venosi sinistri* или въ *conus pulmonalis*. Лѣвый желудочекъ ослабляется, его сокращенія не могутъ совершаться до конца и дѣлаются обычной силы. Онъ еще сокращается одновременно съ правымъ, но такъ слабо, что только послѣ двухъ, трехъ сокращеній можетъ преодолѣть давленіе въ аортѣ; при такихъ условіяхъ на ряду съ 75—78 сокращеніями праваго желудочка можно наблюдать лишь 26—28 пульсовыхъ волнъ. Еще болѣе ослаблена дѣятельность лѣваго желудочка, если поражены сосковидныя мышцы и въ особенности перегородка желудочка, или же если имѣется стенозъ аортальнаго устья.

Другая категорія случаевъ сифилитической брадикардіи, связана съ заболѣваніемъ вѣнечныхъ артерій и послѣдующимъ пораженіемъ находящихся въ сердцѣ автоматическихъ центровъ и разстройствомъ автоматизма сердечной мышцы. Такая брадикардія не устраняется атропиномъ.

Брадикардія во вторичномъ періодѣ сифилиса представляетъ чисто функціональное явленіе.

Nochhaus (169) описываетъ одинъ случай Adams-Stokes'овской болѣзни. Сердечный толчекъ находился въ 5-мъ и 6-мъ межреберья, 1—2 пальца за мамиллярной линіей; относительное сердечное приглушеніе было замѣтно увеличено вправо и влѣво; у всѣхъ отверстій слышался систолическій шумъ, сильнѣе всего на верхушкѣ; 2-й тонъ легочной артеріи былъ акцентуированъ. Пульсъ былъ 40 въ минуту, довольно полный, сильный, правильный. Въ другихъ органахъ не найдено ничего особеннаго. Вскорѣ послѣ изслѣдованія (за три недѣли до смерти) съ пациентомъ сдѣлались диспноэ и наступила сонливость. Въ это время пульсъ палъ до 17 въ минуту; въ промежуткахъ между ударами въ сердцѣ шумы не были слышны. Минуты черезъ 3—4 больной пришелъ въ себя, пульсъ 20, понемногу дошелъ до 40. Подобные припадки стали повторяться часто и онъ умеръ въ одномъ изъ нихъ. Вскрытіе показало, что сердце расширено во всѣхъ направленіяхъ и гипертрофировано, кромѣ того найдена полная перикардіальная синехія и недостаточность митральнаго клапана. Авторъ изслѣдовалъ частички изъ всѣхъ отдѣловъ сердца и кромѣ умѣреннаго фибрознаго миокардита ничего не нашелъ.

Грудная жаба. Распространение боли при *angina pectoris* до ушной сережки и до челюстей, а также исключительное ее появление в челюсти наблюдали в 3 случаях Pauli и Kaufmann (270).

Neubürger (260) пришел к заключению, что во всех случаях грудная жаба зависит от изменения вѣнечныхъ артерій. Больные жалуются на боли в области сердца, грудной кости; эти боли появляются при движеніяхъ и прекращаются при покоѣ. Боль нерѣдко распространяется в лѣвое плечо, даже в мизинецъ и безымянный палецъ, иногда в правую руку. У нѣкоторыхъ больныхъ развивается чувство тяжести за грудной костью, подъ ея верхней или средней третью. Иногда дѣло доходитъ до болевыхъ ошушеній которыя могутъ быть настолько интенсивны, что наступаетъ обморокъ,

Нѣкоторые больные чувствуютъ боль в области желудка, сильнѣе послѣ ѣды и слабѣе при пустомъ желудкѣ.

Въ случаѣ, описанномъ Barthélemes'омъ (35) у больного 45 л., страдавшаго сильнѣйшими приступами грудной жабы и умершаго в одномъ изъ приступовъ, найдено было при вскрытіи такое суженіе обѣихъ вѣнечныхъ артерій, что в нихъ можно было провести лишь конскій волосъ. Случай этотъ, кромѣ этого, замѣчательнъ тѣмъ, что такое рѣзкое суженіе распространялось на обѣ вѣнечныя артеріи, а не на одну, какъ то обыкновенно бываетъ, и затѣмъ тѣмъ, что такое суженіе вызывало лишь сравнительно незначительныя измѣненія в мускулатурѣ сердца, а между тѣмъ нельзя было и думать о возможности питаться сердцу черезъ анастомозы, такъ какъ вѣнечныя артеріи были сужены в самомъ своемъ устьѣ.

G. Kaizer (291) сообщаетъ о случаѣ грудной жабы у 33 л. субъекта, страдавшаго съ 7-ми лѣтняго возраста сердцемъ. У него стенозъ и недостаточность аортальныхъ клапановъ, развившіеся вслѣдствіе веррукознаго эндокардита. Случай этотъ представляетъ нѣкоторыя особенности. Обыкновенно при грудной жабѣ, зависящей отъ заболѣваній аорты, заинтересована вся артериальная система и аорта в значительной степени. Здѣсь же кромѣ указанного заболѣванія, нѣтъ этого ничего. Приступы длятся то лѣтъ, повторяются обыкновенно по нѣскольку разъ в сутки на 1—2 минуты. *Angina*-же, зависящая отъ склероза вѣнечныхъ артерій, наступаетъ обыкновенно черезъ значительныя промежутки. Это, а также многое другое, заставило автора смотрѣть на жабу в данномъ случаѣ какъ на невралію *pl. cardiacus*, или какъ на функциональный спазмъ вѣнечныхъ артерій и признавъ жабу эту чисто нервнаго характера.

По наблюдениямъ М. Я. Брейтмана (61) сифилитическая грудная жаба бываетъ чаще всего нервнаго происхожденія отъ пораженія сердечнаго сплетенія (*angina pectoris nervosa* или *neuralgia plexus cardiaci Germain'a See*). Сюда же относится и разновидность, такъ наз. *angina pectoris vasomotoria*.

Кромѣ пораженій вѣнечныхъ артерій сифилитическая грудная жаба можетъ обуславливаться исключительно поражениемъ самой мускулатуры сердца.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ та форма сифилитической грудной жабы, которая известна подъ именемъ *angine de poitrine pseudogastrique* и характеризуется болью подъ ложечкой или рѣзкими желудочно-кишечными явленіями: рвотой и поносомъ, такъ что нерѣдко діагнозъ направляется на ложный путь.

Наблюденіе двухъ случаевъ такъ наз. псевдостенокардіи приводитъ G. v. Vossa (370) къ убѣжденію, что острый ревматизмъ глубокихъ мышцъ спины со включеніемъ межреберныхъ мышцъ можетъ симулировать грудную жабу.

Страданія мышцы сердца.

Заболѣванія миокарда Henri Jackson (182) дѣлитъ на слѣдующія группы: 1) на заболѣванія, вызванныя нарушеніемъ кровообращенія (напр. при закупоркахъ вѣнечныхъ артерій), 2) на страданія, вызванныя вспомогательными процессами въ миокардѣ (напр. гоноккокками), 3) перерожденія, какъ напр. бурое и жировое; 4) новообразованія и 5) гипертрофіи и расширенія.

Измѣненія сердца по возрасту хроническіе и острые миокардиты, страданія вѣнечныхъ артерій.

I. Mitchell Bruce (63) пишетъ о болѣзняхъ и нарушеніяхъ сердца и сосудовъ въ среднемъ и старческомъ возрастахъ. Къ 36 л. возрасту кровяное давленіе поднимается, вслѣдствіе чего просвѣтъ артерій дѣлается болѣе, и сердце увеличивается. Послѣ 45 лѣтъ имѣется обратное развитіе, сердце уменьшается, давленіе артериальное падаетъ. Этотъ періодъ длится до 65-ти л. возраста, во время котораго кровь дѣлается болѣе венозной и количество гемоглобина падаетъ. Послѣ 65 лѣтъ падаетъ энергія всего организма, большая часть капилляровъ теряетъ свою эластичность, почему увеличивается препятствіе для дѣятельности сердца, оно растетъ въ своемъ объемѣ и дѣлается такимъ же большимъ, какъ въ 45 лѣтъ.

Между 40—70 годами особенно важное значеніе имѣютъ нервныя, а также токсическія вліянія. Несумѣрности въ ѣдѣ обуславливаютъ измѣненія въ печени, подагру. Частая причина заболѣваній сосудовъ лежитъ въ сифилисѣ, который въ этомъ возрастѣ представляетъ большую опасность. Эмфизема легкихъ, брайтовая болѣзнь, ожирѣніе, глюкозурия, страданія частія въ указанномъ возрастѣ, вліяютъ на сердце и сосуды.

Сердце пожилого и стараго человѣка функціонируетъ иначе, чѣмъ сердце молодого и стоящаго въ полномъ расцвѣтѣ силъ (K. Dehio, 101). Препятствія, возникающія отъ старческаго склероза сосудовъ, хотя преодолеваются, но не вполне, не смотря на то, что сердце увеличивается въ своей массѣ и вѣсѣ (гипертрофируется). Пусть оно и поддерживаетъ повышенное кровяное давленіе въ артеріяхъ большого круга, однако это давленіе не достаточно для полной компенсаціи препятствій, почему и должно произойти замедленіе кровообращенія и невозможно ждать того ускоренія, какое необходимо

при маломальски сильной работѣ.—Основаніе всего этого лежитъ въ томъ, что устарѣвшее сердце не можетъ производить такіа частія и, вѣроятно, такіа сильныя сокращенія, какъ молодое. Ослабленіе функций идетъ рука объ руку съ уменьшеніемъ функционирующей паренхимы. Расширеніе, гипертрофія сердца, склерозъ и атероматозъ вѣнечныхъ артерій и наконецъ описанный авторомъ старческой міофиброзъ, т. е. атрофическое исчезновеніе мускульныхъ волоконъ въ гипертрофированномъ сердцѣ въ связи съ увеличеніемъ интерстиціальной соединительной ткани, все это анатомическія измѣненія, лежащая въ основѣ этого ослабленія работоспособности старческаго сердца.

А. Бройде (62) подтверждаетъ существованіе описаннаго К. К. Дегіо фиброза сердечной мышцы, т. е. разлитого соединительно-тканнаго перерожденія сердца, при чемъ соединительная ткань распространяется какъ между мышечными пучками, такъ и между отдѣльными мышечными волокнами. Фиброзъ сердечной мышцы не имѣетъ ничего общаго съ измѣненіями міокарда при заболѣваніяхъ вѣнечныхъ артерій и ихъ вѣтвей и съ мозолистымъ міокардитомъ, которые представляютъ гнѣздыя заболѣванія.

Фиброзъ возникаетъ очень часто, наблюдается въ любомъ возрастѣ, зависитъ отъ растяженія и переутомленія мышцы. Поэтому фиброзу подвергаются всего сильнѣе тонкія части мышцы сердца, если имъ приходится сильно растягиваться, такъ напр. стѣнки предсердій и особенно ушко, верхняя часть предсердій и окружность устья большихъ венъ. По мнѣнію автора это все тѣ мѣста, которые отличаются наименьшею сопротивляемостью и раньше всего переутомляются и растягиваются.

При вскрытіи 4-хъ лѣтняго ребенка, умершаго внезапно при явленіяхъ недостаточности сердца, S. Stiassny (341) нашелъ вмѣстѣ съ гипертрофіей и расширеніемъ, особенно лѣваго желудочка, на мѣстѣ аортальныхъ клапановъ, узкій, красный, блестящій, бугристый валикъ. Въ микроскопическихъ срѣзахъ сдѣланныхъ черезъ всю толщину мускулятуры, оказалось постепенно увеличивающееся проростаніе соединительной ткани съ массой эластическихъ волоконъ, мѣстами скопленіе экстравазировавшихся красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и незначительная инфильтрація круглыми клѣточками. Оставшіяся мышечныя волокна между соединительной тканью были сильно забурнены по краямъ и продырявлены (вакуолизированы).

На основаніи 143 случаевъ, изъ которыхъ 38 случ. были вскрыты, Neubürger (260) указываетъ на связь между заболѣваніемъ вѣнечныхъ артерій и послѣдовательнымъ—мускулятуры сердца. Первый періодъ страданія характеризуется нарушеніями въ области чувствительности (см. выше: невроты сердца—грудную жабу).

Во 2-мъ періодѣ, въ которомъ боли усиливаются, наблюдаются нарушенія работы сердца (Motilitätsstörung). Больной легко устаетъ, является одышка, пульсъ дѣлается частымъ или рѣдкимъ. Третій періодъ характеризуется нарушеніями питанія сердечной мышцы (Nutritionsstörung). Появляются астматическіе припадки, неправильная дѣятельность сердца, по временамъ повышенія температуры, по вечерамъ

даже до $38,8^{\circ}$, явленія застоя и больной постепенно гаснетъ отъ слабости сердца.

Saxer (317) наблюдалъ у одного 33 л. мужчины, хворавшаго всего $1\frac{1}{2}$ часа, тромбозъ обѣихъ вѣнечныхъ артерій. Это сопровождалось очень сильной болью. Почти до наступленія самой смерти больной кричалъ. При вскрытіи найдено было крѣпкое сердце, соответствующее крѣпкому тѣлосложенію. Въ просвѣтъ правой вѣнечной артеріи найденъ былъ тонкій, почти бѣлый тромбъ. Просвѣтъ артеріи проходимъ былъ для тонкаго зонда. Въ стѣнкахъ аорты, въ заднемъ и лѣвомъ синусѣ Valsalvae нашелся также тромбъ, но сѣро-краснаго цвѣта, распространяющійся книзу и закрывающій вполне отверстіе лѣвой вѣнечной артеріи. Въ передней стѣнкѣ праваго желудка найдена была въ марковую монету мозоль.

В. К. Высоковичъ (92) показывалъ въ Обществѣ Кіевскихъ врачей сердце 50 лѣтней женщины, внезапно умершей при выдвиганіи ящика комода. Она пользовалась вообще хорошимъ здоровьемъ и никогда на сердце не жаловалась.

При вскрытіи очень рѣзкія измѣненія были обнаружены въ вѣнечныхъ артеріяхъ сердца: правая оканчивалась слѣпымъ мѣшкомъ; просвѣтъ ея былъ закрытъ закончившей свое развитіе соединительно-тканной пробкой съ невидимыми для простаго глаза отверстіями, но все еще проходимыми для крови. Такой же случай внезапной смерти нѣсколько лѣтъ назадъ былъ въ глазной клиникѣ. Больной, за 50 лѣтъ, поступилъ съ катарактой для операціи. На сердце вовсе не жаловался. Внезапная смерть послѣ обѣда. На вскрытіи—уплотненіе вѣнечныхъ артерій: онѣ были расширены, узловаты; внутренняя оболочка образовала выпячиванія въ просвѣтъ сосудовъ. Въ обоихъ случаяхъ отмѣчено сильное вздутіе живота и очень высокое стояніе грудобрюшной преграды, въ чемъ проф. В. К. Высоковичъ и склоненъ видѣть ближайшую причину смерти. Онъ думаетъ, что вѣнечные сосуды сердца, приводнятаго высокостоящей грудобрюшной преградой, перегибаются и сдавливаются до полного закрытія просвѣта, вследствие чего и наступаетъ малокровіе сердца и параличь его.

Procházka (289) говорилъ на съѣздѣ чешскихъ врачей о самопроизвольномъ разрывѣ сердца. Явленіе это наблюдается чрезвычайно рѣдко. На 18813 вскрытіи въ чешскомъ институтѣ патологической анатоміи и судебной медицины самопроизвольный разрывъ сердца найденъ 11 разъ (0,05%). Авторъ видѣлъ 3 случая: 1) женщина, 59 л., разрывъ вследствие myomalaciae, вызванной тромбомъ склерозированной вѣнечной артеріи; 2) мужчина 62 л., тромбъ вѣнечной артеріи, myomalacia, острая аневризма сердца, разрывъ аневризмы; 3) мужчина, 62 лѣтъ, endocarditis, myocarditis, хроническая аневризма сердца, стрептококковый тромбозъ въ стѣнкѣ аневризмы, размягченіе стѣнки и разрывъ ея.

Malaisé (229) наблюдалъ разрывъ сердца у 97 лѣтняго крестьянина, который вдругъ упалъ мертвымъ въ церкви. Смерть послѣдовала отъ разрыва сердца въ области лѣваго желудочка, вызваннаго ограниченнымъ бурнымъ перерожденіемъ сердечной мышцы. Инти-

ма аорты была значительно атероматозно перерождена. Другой случай относился къ 76-лѣтней, долго болѣвшей женщинѣ. Разрывъ былъ найденъ на нисходящей лѣвой вѣнечной артеріи на 6 сант. выше сердечной верхушки.

Перикардій былъ также разорванъ надъ этимъ мѣстомъ. Въ окружности сердечная мышца представляла видъ продолговатой свернувшейся массы, обращенной въ мягкое вещество. Вѣнечныя артеріи были перерождены.

A. Rowie и I. Findlay (321) сообщаютъ о скоропостижной смерти, наступившей у трехъ субъектовъ (2 женщинъ 48 л. и 50 л. и мужчины 76 лѣтъ) вслѣдствіе разрыва лѣваго желудочка при жировомъ перерожденіи мускулатуры. Разрывъ былъ въ 1, $\frac{1}{4}$ и въ $\frac{1}{2}$ дюйма. Женщина, 50 л., страдала *dementia alcoholica*, мужчина—старческой маніей.

D. E. Anderson (25) сообщилъ о случаѣ атероматозного изъявленія міокарда, окончившагося перфорацией у 62 лѣтняго субъекта, жаловавшагося за послѣднее время на боли въ лѣвой половинѣ груди. Смерть наступила скоропостижно. Сердце оказалось гипертрофированнымъ, было обложено жиромъ, вѣнечныя артеріи атероматозны. На задней стѣнкѣ лѣваго желудочка нашлась перфорация, стоявшая въ соединеніи съ воронкообразною язвою величиною въ шиллингъ. Вѣтви вѣнечной артеріи, лежащія вблизи язвы, были закупорены на растояніи $\frac{1}{3}$ дюйма.

K. Beverley (48) сообщаетъ о хроническомъ міокардитѣ и жировомъ перерожденіи сердца. Различить при жизни эти два страданія невозможно. За ослабленіе дѣятельности сердца говорятъ ослабленіе тоновъ сердца, большое ускореніе сердечныхъ ударовъ, иногда слышится систолическій шумъ. По временамъ могутъ наступать головокруженія съ потерей сознанія, даже до $\frac{1}{2}$ часа и болѣе. Пульсъ становится въ это время едва ощутимымъ и неправильнымъ, конечности холодны, дыханіе затруднено. Послѣ этихъ припадковъ нѣтъ расширенія сердечнаго притупленія, нѣтъ ненормальныхъ пульсацій на груди или шеѣ и нѣтъ пульса въ v. c. jugulares. Очень часто, причиною всего этого является жировое перерожденіе сердца. Если артеріи измѣнены, то вѣроятнымъ становится хроническій міокардитъ, который можетъ имѣть разнообразное теченіе.

При старыхъ порокахъ сердца, а также при хроническомъ перикардитѣ, рука объ руку идутъ міокардитъ и жировое перерожденіе. Очень часто жировое перерожденіе наступаетъ при хроническомъ алкоголизмѣ.

E. Jossier and L. Gallaverdin (189) указываютъ на одну форму интерстиціального міокардита, текущую подостро, при которой развивается сначала гипертрофія сердца, а затѣмъ его слабость и процессъ оканчивается смертію въ 4—8 мѣсяцевъ.

Обыкновенно поражаются этою болѣзнью молодые люди лѣтъ 20—30. Начало страданія отмѣчается стѣсненіемъ въ груди и одышкою. Скоро развиваются признаки эмболій въ легкихъ, въ мозгу.

Появляются кровохаркація, одышка дѣлается сильнѣе, въ сердцѣ развивается галлопирующій ритмъ. Съ тѣмъ вмѣстѣ оказывается альбуминурія, безъ цилиндровъ и другихъ форменныхъ элементовъ почки. Въ это же время увеличивается печень; сердце мало по малу расширяется и не смотря на то, что пульсъ остается хорошимъ, развиваются отеки конечностей, появляется цианозъ и больной гибнетъ при асфиктическыхъ явленіяхъ.

При вскрытіи сердце оказывается болѣе или менѣе увеличеннымъ, въ лѣвомъ желудочкѣ находятъ у его верхушки массу кровяныхъ свертковъ, крѣпко приставшихъ къ сердечной стѣнкѣ, которая представляетъ интерстиціальное фиброзное перерожденіе, иногда распространяющееся на величину ладони. Причину этого страданія нужно искать въ инфекціи микробами.

Такимъ образомъ, если имѣется случай прогрессирующей сердечной слабости при отсутствіи пораженія заслонокъ и сосудовъ, слабости, которая не объясняется предшествовавшими и существующими заболѣваніями, врачъ долженъ имѣть въ виду кромѣ срощенія сердца съ сердечной сорочкою возможность развитія подостраго интерстиціального миокардита.

Объ измѣненіяхъ сердца при различнаго рода инфекціяхъ, интоксикаціяхъ, отравленіяхъ неорганическими веществами, имѣется нѣсколько работъ: Giacomelli (142), S. Basalogliu (32), Drago (101), Lees'a (213), и др. Результаты, полученные Giacomelli'емъ частью при экспериментахъ надъ животными, частью при патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ труповъ людей состоятъ въ слѣдующемъ: при инфекціи, интоксикаціи и отравленіи происходятъ болѣе или менѣе значительныя измѣненія въ миокардѣ.

Они болѣе или менѣе выражены, смотря по интенсивности инфекціи: бываетъ простая атрофія и исчезаніе поперечной полосчатости, жировое и мѣлиновое перерожденіе, распаданіе на кусочки и т. д.

Нѣтъ опредѣленныхъ анатомическихъ пораженій для отдѣльных формъ интоксикаціи или инфекціи.

При своихъ изслѣдованіяхъ на 2 сердцахъ тифозныхъ, S. Drago нашелъ сильное наполненіе капилляровъ, съ разлитыми геморрагіями, инфильтрацію межаукулярной соединительной ткани, исчезаніе мѣстами мышечныхъ волоконъ, что, по мнѣнію автора, зависѣло отъ простой мышечной атрофіи. На послѣднее явленіе авторъ обращаетъ особое вниманіе, считая его причиной разрывовъ сердца при тифѣ.

S. Basalogliu экспериментировалъ на животныхъ впрыскивая интраперитонеально культуры тифозныхъ бациллъ и получалъ только незначительныя миокардическія пораженія. Рѣзко выраженные и распространенныя оказывались при интраперикардіальныхъ прививкахъ при чемъ получались измѣненія не только въ мышцѣ, въ перикардѣ но и въ эндокардѣ.

Клиническія явленія, указывавшія на тифозное заболѣваніе сердца состояли въ несоотвѣтствіи между повышеніемъ температуры

и числомъ сердечныхъ ударовъ въ экстрокардическомъ ритмѣ галопа въ нечистомъ первомъ тонѣ. Кроме этого наблюдались: рвота, одышка безъ видимой причины, замедленіе пульса, аритмія.

Тифозныя страданія сердца не вполне безнадежны, пока нѣтъ склероза сосудовъ. Внезапная смерть наступаетъ особенно во вторую и третью недѣлю болѣзни, часто начинаясь съ обмороковъ.

D. V. Lees указываетъ, что при дифтеріи, инфлюэнцѣ и ревматической лихорадкѣ нерѣдко наступаетъ расширеніе сердца. Иногда его пропускаютъ при гриппѣ: больного считаютъ за апохондрика и совѣтуютъ мускульную работу, болшею частью сильно вредящую въ данныхъ случаяхъ.

У многихъ больныхъ наступаетъ расширеніе сердца очень быстро. При вскрытіи находятъ измѣненія міокардія, его жировое перерожденіе и т. д. Все это вызывается токсинами возбудителей болѣзни. При остромъ суставномъ ревматизмѣ если наблюдается расширеніе сердца то оно легко опредѣляется—1) слабостью пульса, 2) слабостью сердечнаго толчка, 3) расширеніемъ сердечнаго притупленія влѣво, 4) слабостью 1-го тона въ верхушкѣ съ акцентомъ 2-го тона легочной артеріи. Эти 4 признака ослабленія дѣяваго желудочка находятся обыкновенно также и при жировомъ перерожденіи сердца. Въ болшей или меньшей степени выражены эти признаки при дифтеріи. Пятый симптомъ, встрѣчающійся очень нерѣдко, состоитъ въ акцентѣ 2-го тона аорты. У всѣхъ дѣтей, страдающихъ дифтеріей, обыкновенно лѣвая сердечная граница перемѣщена влѣво. Если это перемѣщеніе не болѣе какъ на величину поперечника пальца, непосредственной опасности пока еще нѣтъ, при перемѣщеніи болше, чѣмъ на 2 пальца опасность внезапной смерти очень велика. То же должно сказать про инфлюэнцу. Незначительныя расширенія сердца при инфлюэнцѣ часто служатъ причиною слабости больныхъ и подавленнаго ихъ состоянія духа.

J. J. Thomas and C. M. Hibbard (359) наблюдали смерть при дифтеритѣ отъ заболѣванія сердца въ 14 случаяхъ—у 11 мальчиковъ и 3 дѣвочекъ въ возрастѣ отъ 7 мѣс. до 5 $\frac{1}{2}$ лѣтъ. Болшею частью сердечные симптомы начинались со второй недѣли, смерть часто наступала скорѣ послѣ ихъ начала, въ 10 случаяхъ въ первые 5 дней, въ 1 случаѣ—спустя 5 недѣль. Въ 10 случаяхъ смерть послѣдовала въ коллапсѣ, у прочихъ 4 при прогрессирующемъ упадкѣ сердечной дѣятельности. У 11 была рвота. Одновременно были замѣчены и другія пораженія.

Наряду съ перерожденіемъ міокарда найдены были при вскрытіи сердца отекъ и ингерстиціальная инфильтрація. Очень часто встрѣчались дегенеративныя измѣненія въ блуждающемъ и другихъ нервахъ.

Слѣдуетъ бояться внезапной смерти при слабомъ, неправильномъ, очень медленномъ или очень скоромъ пульсѣ, при расширеніи сердца съ систолическимъ шумомъ на верхушкѣ, при ритмѣ галопа или удвоенномъ второмъ тонѣ, и тѣмъ болѣе, если одновременно есть параличь неба и рвота.

Schlesier (320) наблюдалъ развитіе остраго міокардита въ одномъ случаѣ при болѣзни (камень) почекъ, а въ другомъ при простой желтухѣ. Диагнозъ міокардита поставленъ былъ по расширеніи сердца (толчекъ сердца на 1—1½ сант. за мамиллярной линіей), по систолическому шуму надъ сердцемъ, по учащенію пульса гесп. неправильности его. Въ случаѣ желтухи систолическій шумъ и паденіе кровяного давленія можно было приписать самой желтухѣ. Субъективно ощущалось сердцебиеніе и умѣренное стѣсненіе въ груди. Повышеній температуры не замѣчено. Оба пациента вскорѣ поправились, но все же осталась поразительная неустойчивость пульса.

Причину міокардита въ этихъ случаяхъ надо искать въ общей интоксикаціи.

Lurpinger (390) наблюдалъ 2 случая остраго воспаленія сердечной мышцы и почекъ, развившихся благодаря язвѣ кожи. Въ одномъ—причина этой послѣдней у мальчика 3 лѣтъ была заноза лѣвой стопы, а во 2-мъ—у ребенка 1 г. 2 мѣс.—ожогъ въ лѣвомъ паху. Явленій, свойственныхъ гнилостному отравленію, не было. По Креллю яды стрептококковъ и стафилококковъ могутъ обнаруживать свое главное дѣйствіе на сердце.

Гипертрофіи сердца при заболѣваніяхъ почекъ и артерій.

Измѣненія въ сердцѣ и сосудахъ при нефритахъ Croftan (87) объясняетъ влияніемъ аллоксурныхъ оснований, задерживающихся въ крови при недостаточности почекъ. Свой взглядъ авторъ основываетъ на опытахъ на кроликахъ, которымъ онъ впрыскивалъ ксантинъ въ разные промежутки времени въ разныхъ количествахъ. Оказалось, что послѣ введенія указанныхъ веществъ наблюдается повышеніе артеріальнаго давленія, зависящее отъ спазма артерій. При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи находились эндартеріальныя измѣненія.

По мнѣнію Croftan'a сердце начинаетъ расширяться, когда аллоксурныхъ соединеній соберется въ крови много или они находятся долго. Затѣмъ послѣ расширенія сердца наступаетъ его гипертрофія.

При свинцовомъ отравленіи образуется много ксантиновыхъ тѣлъ; гипертрофія сердца объясняется легко ихъ влияніемъ. То же самое—при подагрическомъ нефритѣ.

Эта теорія не приложима для объясненія гипертрофіи сердца при первичномъ интерстиціальномъ нефритѣ, но и здѣсь аллоксурныя соединенія играютъ нѣкоторую роль.

Для объясненія гипертрофіи сердца при интерстиціальномъ нефритѣ O. Gross (1) предполагаетъ, что нѣкоторыя вещества, собираясь въ крови при недостаточности почекъ выдѣляются въ кишечникъ и вызываютъ жажду. Употребленіе большого количества напитковъ ведетъ за собою плевору,—а эта послѣдняя—повышеніе кровяного давленія и гипертрофію лѣваго желудочка.

Гипертрофія сердца не образуется при интерстиціальномъ нефритѣ, если при этомъ имѣется аплазія сосудовъ. За это говоритъ наблюденіе L. Bouvet (59) надъ одной дѣвочкой, у которой почеч-

(1) Zur cardiorenalschen Theorien. Wien. Klin. Woch. № 2. 1901.

ное страданіе достигло очень высокой степени, повлекшее за собою уремю и смерть.

Во всѣхъ случаяхъ аплазического нефрита бросается въ глаза тяжесть нефрита и быстрый исходъ въ смертельную уремю. Въ виду близкой своей связи къ аппарату кровообращенія почка очень скоро лишается своей функціи, какъ органъ кровоочищенія.

Страданія сердца при заболѣваніяхъ сосудовъ v. Basch (406) считаетъ за вторичныя, основанныя на ослабленіи самого по себѣ здороваго сердечнаго мускула, какъ то бываетъ при экспериментахъ на животныхъ, гдѣ сжатіе артерій заставляетъ сердце чрезмѣрно расширяться и дѣлаться недостаточнымъ. Ясно выраженный анатомически склерозъ большихъ артерій играетъ незначительную роль въ увеличеніи этого препятствія: гораздо больше вліянія имѣетъ утолщеніе и суженіе мелкихъ и мельчайшихъ сосудовъ,—состояніе, названное авторомъ ангиосклерозомъ.

Отъ явнаго ангиосклероза авторъ отдѣляетъ скрытый, то есть такое состояніе, которое ведетъ къ увеличенію кровяного давленія, къ гипертрофіи сердца и къ признакамъ вторичной сердечной недостаточности (одышкѣ, астмѣ, ангиѣ) вслѣдствіе периферическихъ препятствій, основанныхъ только на разстройствѣ эластичности мельчайшихъ артерій, но не на анатомическихъ измѣненіяхъ. Для отличія обѣихъ формъ, сходныхъ вполнѣ по симптомамъ, авторъ указываетъ на альбуминурию, какъ на признакъ анатомическаго измѣненія сосудовъ почекъ и старческой возрастной, предрасполагающей, какъ извѣстно, къ явному ангиосклерозу.

Компенсация дѣятельности сердца нарушается, по мнѣнію Morrisa Manglesa (231), при слѣдующихъ обстоятельствахъ: 1) при подорванномъ питаніи тѣла или 2) сердца; 3) при чрезъчуръ усиленной работѣ сердца, 4) при функціональныхъ страданіяхъ сердца и 5) при несоотвѣтственномъ леченіи. Первое наблюдается наиболѣе часто при анеміи, отъ какихъ бы причинъ она не происходила; сюда относятся хроническія инфекціонныя болѣзни и интоксикаціи (хроническій нефритъ, нарушенія со стороны кишечника, туберкулезъ, подагра, диабетъ и т. д.). Быстрѣе дѣйствуютъ на сердце острыя инфекціонныя заболѣванія, напр. острый сочленовный ревматизмъ, дифтеритъ, скарлатина, инфлюэнца,—эта послѣдняя послѣ 45 лѣтъ. возраста.

Нарушеніе питанія сердца всего выраженнѣе наступаетъ при артеріосклерозѣ вѣнечныхъ артерій.

Напряженіе мышцъ при усиленныхъ движеніяхъ, при поднятіяхъ на горы, при ѣздѣ на велосипедѣ, нерѣдко вызываетъ нарушенія компенсаціи, обуславливая растяженіе желудочковъ, разрывъ клапановъ. Роды у женщинъ, страдающихъ пороками сердца, вызывая усиленную работу, производятъ нарушеніе компенсаціи, которое черезъ нѣсколько часовъ или дней могутъ вести за собою смерть.

Чисто функціональныя страданія сердца сравнительно рѣдко ведутъ за собою нарушенія компенсаціи. Сильныя нравственныя потрясенія дѣйствуетъ на кровяное давленіе, что затѣмъ обуславливаетъ расширеніе сердца.

Нарушенія компенсаціи могутъ наблюдаться послѣ неумѣреннаго употребленія сердечныхъ средствъ, Schrot'овской гимнастики и т. д.

Объ острой слабости сердца см. также статью Rich. Douglas Powell'a (284). Кромѣ причинъ, отмѣченныхъ въ работѣ Maquet'a авторъ указываетъ на злоупотребленіе табакомъ и эпилепсію и сообщаетъ одинъ случай, который онъ наблюдалъ, относящійся къ 37 л., на видѣ совершенно здоровому офицеру.

Kelsch (191) пишетъ о скрытыхъ сердечныхъ бо- лѣзняхъ, наблюдающихся въ арміи, вызывающихъ скоропостижную смерть. Такія наблюденія нерѣдки. Одинъ молодой солдатъ умеръ скоропостижно во время гимнастическихъ упражненій. Вскрытіе показало гипертрофію сердца, клапаны и артеріи сердца были здоровы.

Во 2-мъ случаѣ скоропостижная смерть наступила при гипертрофіи и обложеніи сердца жиромъ и срощеніи плевръ; въ третьемъ— во время вхожденія на гору; при вскрытіи нашлось жировое перерожденіе сердца.

Въ 4-мъ солдатъ послѣ двухъ маневровъ умеръ скоропостижно. При вскрытіи найдено утолщеніе и обезивѣчиваніе стѣнокъ сердца. Остальные случаи скоропостижной смерти относились къ солдатамъ, у которыхъ былъ найденъ старый язвенный міокардъ, частичное срощеніе перикарда, распространенный артеріосклерозъ, одинъ самъ по себѣ, или съ хроническимъ міокардитомъ, съ скрытымъ эндокардитомъ послѣ инфлюэнцы, съ эссенціальной гипертрофіей, съ жировымъ перерожденіемъ, съ зобомъ, въ одномъ случаѣ съ открытыми Боталловымъ протокомъ, гипертрофіей обѣихъ предсердій. Въ этихъ 23 случаяхъ смерть наступила при, по видимому, полномъ здоровьѣ. Они не представляютъ несомнѣнно спеціальныхъ заболѣваній въ арміи, но марши и маневры и вообще тяжести солдатской жизни могутъ вести къ такому скоропостижному концу.

Жировое сердце—С. Hirsch (166) пишетъ о современномъ состояніи ученія о жирномъ сердцѣ. Изъ статьи автора можно вывести слѣдующее:

1) Жирное сердце, какъ болѣзнь *suí generis* не существуетъ. Авторъ вполне согласенъ съ Leyden'омъ, предлагающимъ замѣнить названіе «жирное сердце» выраженіемъ «страданіе сердца у тучныхъ»

2) Эти страданія сердца различны и вызываются разными причинами.

3) Если у тучнаго слабомускульнаго нестарика (около 40 лѣтъ) больного выступаютъ явленія слабости сердца, то прежде всего мы должны подумать, что это обусловлено несоотвѣтностью между силой сердца и массой тѣла.

4) У крѣпкомускульныхъ тучныхъ субъектовъ (также у молодыхъ) съ сердечной недостаточностью нужно прежде всего подумать о присутствіи анатомическихъ или тяжелыхъ функциональныхъ разстройствъ. Чаше всего бываетъ артеріосклерозъ, особенно вѣнечныхъ артерій, измѣненія почекъ, артеріосклерозъ сосудовъ области *p. splanchnici* и хроническій міокардитъ.

Для изучения расстройства деятельности сердца при его жировом перерождении Влад. Линдеманъ (220) воспользовался для своихъ опытовъ пулегономъ, дѣйствующимъ началомъ одного вида мяты—*Mentha Pulegium*. Вещество это оказываетъ лишь очень слабое дѣйствіе на сердце, но въ качествѣ яда обмѣна сдвали уступать фосфору.

Въ миокардѣ, при отравленіи пулегономъ, никогда не наблюдается отложешя такого большого количества жира, какъ при отравленіи фосфоромъ, но за то въ каждой пораженной жировымъ перерожденіемъ мышечной клѣткѣ наблюдаются также и другія, часто очень глубокія, измѣненія—утрата поперечной полосатости, распадешя хроматиновой сѣти ядра и т. д.

Въ качествѣ конечныхъ результатовъ этого изслѣдованія можно отмѣтить, что при извѣстныхъ условіяхъ слабость сердца можетъ быть обусловлена также и жировымъ перерожденіемъ миокардіа, но, что обыкновенно, въ силу лишь мѣстнаго пораженія послѣдняго сила сердца сохраняется долгое время на нормальной высотѣ. Отсутствіе аритміи, не наступавшей въ указанныхъ опытахъ, даже при самыхъ рѣзкихъ степеняхъ пораженія вплоть до самой смерти, зависитъ также, по всей вѣроятности, отъ подобнаго частичнаго пораженія мускулатуры.

G. Rosenfeld (308) убѣжденъ, что слѣдуетъ отказаться отъ нынѣ господствующаго ученія о жировомъ перерожденіи кѣтъки и принять поступленіе въ нее жира изъ другихъ частей организма. Онъ приходитъ къ заключенію, что ожирѣніе сердца зависитъ отъ перемѣщенія въ него жира изъ запасовъ организма.

H. Kisch (197) сообщаетъ объ аритміи сердца при его жировомъ перерожденіи. Незначительныя степени несправильнаго пульса у жирныхъ людей, извѣстныя какъ «сердечный интермитентъ» выравниваются и пропадаютъ подъ влияніемъ средствъ, направленныхъ противъ *Uromatosis universalis*. Эта аритмія объясняется, вѣроятно, давленіемъ увеличенной субперикардіальной жировой ткани на ганглии сердца (сердечныя ганглии находятся главнымъ образомъ въ атриоventрикулярной и продольной бороздахъ, гдѣ жировая ткань прорастаетъ вглубь). Иначе обстоитъ дѣло продолжительной сердечной аритміи, выраженной въ сильной степени, которая представляется въ различныхъ формахъ. Наряду съ этимъ находятъ другіе объективные симптомы нарушенной сердечной дѣятельности (увеличеніе притупленія и т. д.) Эти формы сердечной аритміи не пропадаютъ и черезъ болѣе или менѣе долгій срокъ переходятъ въ *delirium cordis*, благодаря измѣненію миокарда, состоящему въ уменьшеніи сократительнаго вещества.

Туберкулезъ сердечной мышцы R. Crawford (86) думаетъ, что туберкулезъ сердечной мышцы никогда не бываетъ первичнымъ и основываетъ свой выводъ на 1-мъ собственномъ наблюдении и на 57 случаяхъ, найденныхъ въ литературѣ. Онъ говоритъ, что инфекция получается или отъ прямого соприкосновенія (сросшіяся перикарды) съ туберкулезными железами трахеи и бронховъ или же

отъ занесенія туберкулеза потокомъ крови. Рядомъ съ большимъ одиночнымъ туберкуломъ находятъ милиарное заболѣваніе миокарда и въ концѣ концевъ туберкулезный миокардитъ, при которомъ сердечная мышца пронизывается соединительно-тканными прослойками, заключающими въ себѣ туберкулезныхъ бациллъ и туберкулы. Диагностировать это рѣдкое заболѣваніе при жизни едвали доступно даже лучшимъ клиницистамъ.

А. Moser (256) сообщаетъ о случаѣ распространеннаго туберкулеза у 53 л. мужчины; въ верхушкѣ лѣваго желудочка найденъ былъ крѣпко прилежавшій тромбъ, который былъ частью уже организованъ; въ разрѣзахъ найдены гигантскія кѣтки и туберкулезныя бациллы.

Frankel (133) демонстрировалъ въ обществѣ врачей въ Hamburgѣ 2 туберкулезныхъ опухоли (немного побольше вишни) изъ передней стѣнки лѣваго сердца.

Травмы и пораженія сердца. Wilhelm Erekentz (119) собралъ литературныя сообщенія о травматическихъ заболѣваніяхъ сердца. Мышца сердца можетъ быть разорвана безъ видимыхъ поражений стѣнки груди. Но также могутъ, послѣ травмъ, наступать незначительныя надрывы мышцы и кровотечения въ миокардіи.

Mausclairge (235) сообщилъ, что въ одномъ случаѣ былъ разорванъ лѣвый желудочекъ вслѣдствіе того, что черезъ грудь перѣбѣхало колесо повозки.

Желудочки вообще повреждаются чаще ушковъ.

При разрывахъ, разумѣется, наступаетъ кровотеченіе въ полость сердечной сорочки, ведущее за собою смерть или вслѣдствіе рефлекса или отъ сдавленія сердца. Въ сорочкѣ можетъ оказаться 500—600 куб. цент. Если при этомъ имѣется разрывъ сердечной сорочки, крови можетъ вытечь значительно больше. Если вмѣстѣ съ разрывомъ сердца и сердечной сорочки окажется нарушеніе пѣлости легкаго, тогда вмѣстѣ съ кровью скопляется воздухъ и происходитъ шумъ мельничнаго колеса, описанный Morel-Lavallée.

Не всегда происходитъ полный разрывъ мышцы сердца, иногда только надрывъ. Тогда обыкновенно мало по малу образуется аневризма сердца, которая въ концѣ концевъ трескается. При надрывахъ рѣдко образуются кровоизлиянія въ толщу стѣнки.

Главнѣйшее отличіе ушибовъ сердца состоитъ въ шокѣ, разстройствѣ дыханія, неправильномъ скоромъ и едва осязваемомъ пульсѣ; быстрая смерть послѣ травмы указываетъ, о чемъ идетъ дѣло.

Случай А. М. Флеровъ (447) относится къ субъекту 40 лѣтъ, котораго сшибла съ погѣ бѣжавшая лошадь и ударившая его въ грудь концемъ оглобли. Вскрытіе показало разрывъ (длиною въ 1,5 ст.) стѣнки праваго предсердія. При полномъ переломѣ тѣла грудины, 3—4 реберъ какъ справа, такъ и слѣва.

В. А. Оппель (263) произвелъ опыты вѣдренія иголь въ сердечную мышцу и въ желудочки кроликовъ. Вокругъ инороднаго тѣла въ мышцѣ сердца образуется сперва бѣлый свертокъ, а за-

тѣмъ рубцевая ткань. Если вводить иглу около лѣваго края грудины, ранится обыкновенно лѣвая половина сердца.

Свободно выстоящей въ желудочекъ конецъ иглы можетъ вызвать бородавчатый эндокардитъ.

Въ сердцѣ иглы располагаются въ косомъ, поперечномъ и продольныхъ направлєніяхъ относительно длинника сердца.

Иглы, возвившіяся въ сердлѣ, нужно скорѣе извлекать: черезъ 2—5 дней это представитъ очень большую опасность ввиду могущаго наступить смертельнаго кровотечения.

А. А. Германъ (9.) наблюдалъ случай раненія сердца иглой у одного ученика портняжной мастерской. Въ клинику онъ былъ доставленъ въ безсознательномъ состояніи, съ еле-замѣтнымъ дыханіемъ и неусутимымъ пульсомъ. На другой день при блѣдномъ осунувшемся лицѣ, поверхностномъ (около 40) дыханіи, и полубезсознательномъ состояніи, послѣдовала смерть. На вскрытіи оказалось что на передней поверхности праваго желудочка имѣются 2 сливающіяся между собою, неправильная, продолговато-круглая, разорвано-распаранная раны.

Нижняя рана, съ горошину, съ значительно углубленнымъ центромъ, въ которомъ торчитъ на 2—3 ммтр. кнаружи отломокъ иглы. Послѣдній, какъ показало вскрытіе желудочка, пронзилъ сердечную стѣнку насквозь и выдается въ полость сердца на 2 ммтр. Внутри-сердце только проткнуто, но ни оно, ни сосочковія мышцы не повреждены. Отломокъ иглы равенъ 1 смт.

Б. М. Шапошниковъ (394) сообщилъ о ранахъ въ сердцѣ. Докладчикъ приводитъ мысль, что раны сердца не безусловно смертельны. Опыты надъ животными показали, что можно совершенно безнаказанно оперировать надъ сердцемъ и что наложеніе швовъ на раны сердца даетъ хорошіе результаты. По мнѣнію докладчика и многихъ приводимыхъ имъ авторовъ, добытые въ этомъ направленіи результаты опытовъ надъ сердцемъ животнаго можно отнести и къ сердцу человѣка.

Б. М. Шапошниковъ привелъ изъ своей практики случаи, когда уколы сердца не только не приносили больнымъ никакого вреда, но на работѣ, возбуждали сердечную дѣятельность. Изъ статистическихъ данныхъ видно, что самый большой % даютъ огнестрѣльные раны, самый меньшій—кологія. Рядъ цифръ указываетъ также, что раны лѣваго желудочка менѣе опасны, чѣмъ праваго. Раны предсердій безусловно смертельны.

Въ наблюденіи Beckert'a (39) 34-хъ лѣтній мужчина получилъ кологую рану въ грудь, но черезъ нѣсколько дней опять могъ работать. Двѣ недѣли спустя наступила внезапная смерть при испражненіи.

Вскрытіе показало маленькій рубецъ въ сердечной сорочкѣ, полной крови, противъ него маленькое отверстіе, ведущее въ вѣтвь правой вѣнечной артеріи. Повидимому ножъ не вполне прорѣзалъ стѣнку артеріи и при повышеніи кровяного давленія произошелъ разрывъ сосуда.

Новообразованія сердца. Fraenkel (133) демонстрировалъ смѣшанную гигантоклѣтчатую саркому, исходящую изъ мускулатуры праваго желудочка и занимающую его верхушку. У пациента были тяжелые припадки расстройства сердечной дѣятельности.

Между 60 случаями опухолей сердца, извѣстныхъ въ литературѣ, первое мѣсто принадлежитъ миксомамъ, потомъ фибромамъ, саркомамъ, липомамъ и т. д.; чаще поражался желудочекъ.

Tedeschi (356) сообщилъ о 2-хъ случаяхъ саркомы сердца, какъ о частичномъ явленіи при общемъ пораженіи саркомой.

Первичныя опухоли сердца рѣдки, и клиническая картина такъ не точна, что едвали когда нибудь удастся ихъ діагностировать.

Проф. Reinsberg (295) сообщилъ, что онъ видѣлъ Rhabdomyoma сердца въ четырехъ случаяхъ внезапной смерти. Всѣ они относились къ молодымъ субъектамъ отъ 11—24 лѣтъ; новообразованіе помѣщалось гдѣ-либо въ стѣнкахъ лѣваго желудочка.

При вскрытіи одного 25-лѣтняго чахоточнаго Simmonds (333) нашелъ множество фибромъ праваго предсердія. Эндокардія была утолщена, устья маленкими и большими узлами и съ двумя твердыми фибромами на ножкахъ, дольчатого, полипознаго вида, величиной съ лѣсной орѣхъ. Одна изъ нихъ исходила изъ основанія трехстворки.

Авторъ полагаетъ, что въ данномъ случаѣ были настоящія новообразованія, но такъ наз. псевдоопухоли, происшедшія изъ организовавшагося тромба на эндокардѣ.

Эхинококки въ сердцѣ наблюдалъ A. Jeffreys (185) при вскрытіи одного умершаго скоропостижно. Извѣстно, что онъ до этого былъ совершенно здоровъ, жаловался лишь по временамъ на боли въ спинѣ. Одышкой никогда не страдалъ. При вскрытіи груди оказалось, что сердце занимаетъ большую часть груди—легкихъ было не видно. При разрѣзѣ сердечной сумки была найдена въ лѣвомъ желудочкѣ эхинококковый пузырь; при выниманіи сердца выпало около дюжины дочернихъ пузырей. Правый желудочекъ былъ очень малъ, лѣвый сильно увеличенъ.

Эндокардитъ.

Вызывающіе его микроорганизмы. Julius Bartel (34) изслѣдовалъ 23 случая эндокарита. Между ними были: 5 случаевъ бородавчатого воспаленія, 7—болѣе давняго съ организацией разращеній, 5—старога воспаленія, повидимому, имѣвшаго язвенное свойство съ сильнымъ обезображиваніемъ заслонокъ и частью съ известковыми отложениями и наконецъ эндокардиты у лицъ худосочныхъ, какъ то туберкулезныхъ, раковыхъ и т. д.

Изслѣдованіе на микроорганизмы показало, въ 1-й группѣ гноеродныя пѣпекокки (въ 1 случаѣ съ примѣсью *Bacc. coli communis*) въ 3-й получены въ 2-хъ случаяхъ разводки пѣпекокковъ, во 2-й и 4-й группахъ микроорганизмовъ не оказалось.

Изъ всѣхъ фактовъ, полученныхъ авторомъ, можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) всѣ бородавчатые эндокардиты бактерійнаго происхожденія, но какъ началась организациа паразита, микроорганизмы гибнутъ; 2) слѣдуетъ отъ этихъ разрошеній строго отличать тѣ, которыя наблюдаются у худосочныхъ субъектовъ. Можетъ быть вегетациа эти зависятъ отъ вліянія токсиновъ, вѣрише всего, это результатъ разстройствъ кровообращенія.

Lenhartz (215) сдѣлалъ бактериологическое изслѣдованіе 28 случаевъ эндокардита, между которыми было 19 острыхъ, 9 хроническихъ (тянувшихся 3—7 мѣсяцевъ). У 16 больныхъ удалось найти при жизни, а у 9 послѣ смерти, бактеріи; главнымъ образомъ это были стафилококки (8 сл.), стрептококки (10 случ.), пневмококки (6 сл.) и 1 разъ—гонококки. Особенно заслуживаетъ вниманіе *streptococcus parvus* находимый при септическомъ эндокардитѣ. Онъ имѣетъ форму маленькихъ диплококковъ или длинныхъ цѣпей, отличается отъ обыкновеннаго стрептококка вялымъ ростомъ, отсутствіемъ резорбціоннаго поля. Litten въ прошломъ году, вѣроятно, находилъ того же стрептококка въ двухъ случаяхъ, но считалъ его за возбудителя «злокачественнаго ревматическаго эндокардита», который онъ строго отдѣляетъ отъ септическаго тѣмъ, что при послѣднемъ имѣются гнойныя накопленія, которыхъ въ ревматическихъ не должно быть. Этимъ послѣднимъ свойствомъ вынотъ въ перикардіѣ и колѣнномъ суставѣ и гнойныхъ метастазовъ нѣтъ. По мнѣнію Lenhartz'a септическимъ будетъ тотъ эндокардитъ, при которомъ можно найти *streptococcus parvus*, тогда какъ при истинномъ ревматизмѣ микробовъ найти не удается.

F. Penke (156) на основаніи 3-хъ случаевъ не считаетъ пневмококковой эндокардитъ за особенную форму, какъ то дѣлаетъ Kerschesteiner. По мнѣнію автора пневмококки должны быть причислены къ типическимъ возбудителямъ гнойныхъ и септическихъ процессовъ у человѣка. Вегетациа, которыя были находимы въ случаяхъ автора, имѣли широкое основаніе и представляли склонность къ размягченію.

Henry Jackson (182) наблюдалъ 59 случаевъ злокачественнаго эндокардита. Въ 23 случаяхъ была изслѣдована кровь; въ двухъ она оказалась стерильна, въ 2-хъ найдены микробы, но не опредѣлены, въ 8-ми гноеродный цѣпкоккъ, въ 5-ти пневмококкъ, въ 3-хъ золотистый стафилококкъ и по одному разу были найдены: *bacc. coli communis*, стафилококкъ съ стрептококкомъ, и стрептококкъ съ другими микробами.

Henschen (157) видѣлъ 3 случая злокачественнаго эндокардита, изъ нихъ 2 были вызваны стафилококкомъ и 1—*bacc. coli communis*.

Объ одномъ случаѣ остраго инфекціоннаго злокачественнаго первичнаго эндокардита, зависѣвшаго отъ *staphylococcus albus*, сообщилъ L. Revilliod (297). Страданіе это характеризовалось невысокою, но упорною, лихорадкою, колебавшеюся между 38° и 38, 6°

и крайнею блѣдностью покрововъ, которая не пропадала даже при повышеніи температуры. Затѣмъ наступили прокалывающія боли въ плечахъ, и въ конечностяхъ до самыхъ пальцевъ. Не было одышки и сердцебиенія. Слизенка увеличилась, мочи было мало, она содержала много уратовъ и мочевой кислоты. Картину этого страданія авторъ окрестилъ именемъ *Febris pallida* и сообщилъ объ одномъ 41 г. крѣпкомъ мушинѣ, который и относительно здоровья не оставлялъ желать ничего лучшаго.—Никогда онъ не хворалъ острымъ сочленовымъ ревматизмомъ.

Передъ началомъ лихорадки больной чувствовалъ себя нѣсколько утомленнымъ. Ничего въ сердцѣ не найдено было ненормальнаго и уже при начавшейся лихорадкѣ пульсъ былъ 72. Болѣзнь продолжалась 127 дней и кромѣ указанныхъ двухъ симптомовъ-лихорадки и блѣдности—не появлялось ни одного новаго, кромѣ развѣ систолическаго шума въ аортѣ.

Больной значительно похудѣлъ, не смотря на хорошій аппетитъ. При изслѣдованіи крови найдены были блѣдые стафилококки. На вскрытіи оказалась гипертрофія сердца, *ostium aorticum* было все въ вегетатіяхъ.

Случай стрептококковаго эндокардита, окончившагося выздоровленіемъ, описываетъ Albert E. Russel (314). Это была женщина 21 года, хворавшая 6 недѣль болями въ разныхъ частяхъ тѣла, лихорадкою неправильнаго типа, потами. Сердечный толчекъ былъ распространеннымъ, пульсъ доходилъ до 148 ударовъ; былъ мягкій, неправильный. Въ крови были найдены стрептококки. Образовалось до 20 абсцессовъ (заключавшихъ тѣхъ же микробовъ) на разныхъ частяхъ тѣла, потребовавшихъ вскрытія. По выздоровленіи остался систолическій шумъ, слышавшійся во время болѣзни въ аортѣ и въ мѣстности сердечнаго тоачка и небольшое увеличеніе области сердечнаго притупленія.

Въ четырехъ случаяхъ эндокардитъ зависѣлъ отъ палочекъ инфлюэнцы. Одинъ изъ нихъ наблюдалъ F. Schlangenhauer (319). Это относилось къ 12 л. мальчику, заболѣвшему въ Ноябрь 1899 года лихорадкой и болью въ груди; аускультатія показала диастолическій сильный шумъ наряду съ громкимъ систолическимъ надъ всѣмъ сердцемъ. Въ Январѣ и Мартѣ 1900 года больной опять лечился въ больницѣ; въ послѣдній разъ съ явленіями бронхита и кровавой мокротой—послѣдовала смерть. Вскрытіе показало эндокардитъ аортальныхъ клапановъ, многочисленные легочные инфаркты, относительно которыхъ авторъ думаетъ, что они возникли изъ эмболовъ оторвавшихся отъ заболѣвшихъ клапановъ и прошедшихъ черезъ открытый Боталловъ протокъ, который былъ найденъ у мальчика.

Три другихъ случая видѣлъ Mabel Austin (30). Здѣсь были явленія эндокардита и бронхита, ревматическихъ симптомовъ не было. При вскрытіи найдены были на сердечныхъ клапанахъ свѣжія и старія воспалительныя измѣненія. На этихъ же мѣстахъ найдено было масса бациллъ, заключенныхъ въ лейкоциты, очень похожихъ по ве-

личинѣ, виду и отношенію къ краскамъ на бациллѣ инфлюэнціи, культуру получить не удалось.

Перелойный злокачественный эндокардитъ видѣли Harris и Dabney (151), Lartigan (209), Michaelis и Jacob (245), Wassermann (377), Wilson (384) и W. K. Murray (258).

Первый случай относится къ 19 лѣтней женщинѣ, заболѣвшей послѣ родовъ лихорадкой, рвотой, потами, сердечной слабостью и умершей мѣсяць спустя. Въ выдѣленіяхъ матки гонококковъ найдено не было. При вскрытіи въ полости живота и таза найдена была мутноватая жидкость, но органы оказались нормальными, исключая почекъ, въ которыхъ было мутное набуханіе (въ мочѣ былъ гной). При изслѣдованіи сердца оказался свѣжій эндокардитъ аортальныхъ клапановъ. На ихъ отложеніяхъ микроскопъ показалъ массу кокковъ, обезцвѣчивающихся по Граму. Культуры не развивались на обыкновенномъ агарѣ и друг. и росли только на человѣческой крови—агарѣ и водяночномъ выпотѣ. И въ культурахъ оставалось свойство микробовъ обезцвѣчиваться по Граму. Поэтому авторы убѣждены, что тутъ были гонококки.

Кромѣ этого случая авторы описываютъ кратко еще два.

Lartigan наблюдалъ 22 лѣтняго негра, страдавшаго перелоемъ и болѣзнью сердца, начавшейся съ мѣсяць тому назадъ сильной лихорадкой и сопровождавшейся систолическимъ шумомъ въ верхушкѣ. При дальнѣйшемъ теченіи страданія обнаружилось воспаленіе праваго локтевого сустава, высокая лихорадка и бредъ. Черезъ мѣсяць пребыванія больного въ больницѣ наступила смерть.

Вскрытіе обнаружило злокачественный эндокардитъ и язвы на митральномъ клапанѣ, экцентрическое увеличеніе лѣваго желудочка, воспаленіе мочиспускательнаго канала, мутное набуханіе печени и почекъ.

Микроскопическое изслѣдованіе разрушеннаго клапана, а также разводки и посѣвы, изъ него сдѣланные, показали несомнѣнно присутствіе гонококковъ.

Michaelis und Jacob демонстрировали въ обществѣ врачей въ Берлинѣ препараты гонорейнаго эндокардита аортальныхъ клапановъ, діагностированнаго при жизни. Заболѣваніе кончилось смертью два мѣсяца спустя послѣ зараженія.

M. Wassermann наблюдалъ больного 27 лѣтъ, захворавшаго въ 4-й разъ перелоемъ 3 мѣсяца тому назадъ; недѣль черезъ 6 течь исчезла, но назадъ тому съ недѣлю появились расстройства мочеотдѣленія, боль въ области пузыря и крестцѣ. Моча содержала бѣлокъ, гнойныя тѣльца, на правой рукѣ появились красныя пятна, бредъ, спячка. Менѣе недѣли пробылъ больной въ больницѣ и умеръ.

Вскрытіе показало увеличеніе лѣваго желудочка, на боковой заслонкѣ аорты сѣрвоатокрасныя бородавчатые отложенія, кровоизліянія въ паутинную оболочку, увеличеніе селезенки, инфаркты въ почкахъ, гнойникъ въ предстательной желѣзѣ.

Микроскопическое изслѣдованіе отложеній на аортѣ показало присутствіе гонококковъ; разводки, выросшія на кровяномъ агарѣ, имѣли всѣ свойства Neisser'sоваго гонококка. Прививки ихъ мышамъ и морскимъ свинкамъ вызвали несмертельный сывороточный перитонитъ.

Два случая гонококкового эндокардита наблюдалъ Robert J. Wilson. Первый случай относится къ 38 л. женщинѣ, у которой заболѣла лѣвая колѣвка. Присоединилась умѣренная одышка, пульсъ сталъ частымъ, сердечная верхушка передвинулась въ 6-е межреберье на $4\frac{1}{2}$ дюйма отъ срединной линіи. Въ аортѣ слышались 2 шума. Въ крови въ вегетаніяхъ устья аорты найдены гонококки.

Второй случай относится къ 29 л. мужчинѣ, у котораго слышался пресистолическій шумъ, переходящій въ систолическій; 2-й тонъ былъ рѣзкокъ. Въ крови и мочѣ найдены были гонококки. Поставленъ былъ діагнозъ первичнаго эндокарита митральнаго клапана и вторичнаго — аортальнаго, съ гипертрофіей и расширеніемъ сердца.

W. R. Mugga у наблюдалъ случай перелобнаго воспаленія глазницы у 18 л. субъекта, у котораго глазъ былъ вынутъ и замѣненъ искусственнымъ. Заразившись перел смѣ, больной замѣтилъ гноетеченіе изъ глазницы, а черезъ недѣлю явленія со стороны сердца. Черезъ нѣсколько дней наступила смерть и вскрытіе показало гонококковый эндокардитъ.

Теченіе злокачественнаго эндокардита, по наблюденіямъ Henry Jackson'a (182), таково: очень часто болѣзнь начиналась кашлемъ съ кровавой мокротой, что заставляло подозрѣвать туберкулезъ. Нерѣдко бывала рвота, боли въ сочлененіяхъ, сильныя поты, энцеф., бредъ. Температура повышенная, съ неправильнымъ теченіемъ. Изъ 59 больныхъ трое не лихорадили вовсе. У 13 наблюдались петехіи. Крайне важны для діагностики страданія явленія, указывающія на эмболіи (параличи). Нерѣдко начало остраго эндокардита смѣшивается съ брюшнымъ тифомъ, особенно потому, что почти у всѣхъ больныхъ имѣется увеличенная селезенка. Рѣзкое отличіе эндокардита получается при изслѣдованіи крови заболѣвшаго, а именно находятъ лейкоцитозъ, чего нѣтъ при брюшномъ тифѣ.

Въ случаяхъ Jackson'a эндокардитъ былъ найденъ на заслонкахъ аорты въ 9 случ., на аортальныхъ и митральныхъ клапанахъ въ 10 случ., на одной двустворкѣ въ 15-ти, въ правой половинѣ сердца въ 6-ти, на перегородкѣ желудочковъ въ 3-хъ случаяхъ.

У большинства больныхъ не удалось узнать о какой либо предшествовавшей болѣзни, которая могла вести за собою эндокардитъ; у 4-хъ страданіе развилось послѣ родовъ или выкидыша, у 3-хъ послѣ перелома, у 1-й послѣ шпеймоніи, у 1 послѣ бугорчатки, у 1 послѣ карбункула и у 1 послѣ абсцесса.

Острый гнойный менингитъ былъ констатированъ три раза при вскрытіи.

Kreitmaier (203) видѣлъ одинъ случай остраго язвеннаго эндокардита съ острымъ началомъ и тяжелымъ теченіемъ, приведшимъ

къ смерти на 7-й день. Вскрытіе подтвердило діагнозъ, при чемъ на двусторонкѣ найдена была свѣжая язва.

Въ одномъ случаѣ злокачественнаго эндокардита R. G. Finley (128) поставилъ діагнозъ инфлюэнцы при хроническомъ страданіи клапановъ. За инфлюэнцу говорили: потрясающій ознобъ, головная боль, боли въ спиѣ, членахъ, herpes, много случаевъ инфлюэнцы въ городѣ, а также пониженіе t° на третій день. Не было катарральныхъ симптомовъ и не найдены были бактерии Pfeiffer'a. Однако повышеніе вновь температуры, хотя и умѣренное, заставило думать, что существуетъ какое либо страданіе и помимо гриппа. То обстоятельство, что больной однажды уже хворалъ ревматизмомъ и у него имѣется два шума въ верхушкѣ, позволили думать объ обострѣннн хроническаго ревматическаго эндокардита. Дальнѣйшее теченіе страданія подтвердило предположеніе и склонились къ признанію неизлеченнаго, а вегетативнаго эндокардита. Эмболии въ селезенку и въ art. tibial. poster. подтверждали діагнозъ или это предположеніе, такъ точно, какъ и анемія и сильное похуданіе, развившееся впоследствии. Сердечные симптомы особенно выступили въ послѣдней стадіи болѣзни, а именно — слабость дѣятельности сердца, сопровождавшаяся одышкою.

Не смотря на ясно выраженный пресистолическій шумъ, вскрытіе не показало суженія лѣваго венознаго кольца и причиною этого шума нужно было признать разрозненія на той поверхности митральнаго клапана, которая была обращена въ предсердіе.

Этотъ же случай заставилъ автора убѣдиться, что ни патологически, ни кашически нельзя провести рѣзкой границы между доброкачественнымъ веррукознымъ и злокачественнымъ язвеннымъ эндокардитомъ и что нужно признать, что между ними существуетъ цѣлый рядъ переходныхъ формъ.

H. E. Whitehead и H. W. S yers (380) сообщаютъ объ одномъ случаѣ злокачественнаго эндокардита, перешедшаго въ выздоровленіе, относяшагося къ 25 л. мужинѣ. Страданіе текло подъ видомъ септицеміи.

Albert E. Russel (314) сообщилъ о двухъ случаяхъ злокачественнаго эндокардита. Первый относится къ 22 л. дѣвушкѣ, хворавшей корью, которая прошла, а затѣмъ появилась высокая лихорадка, боли въ животѣ, черезъ 5 дней присоединилась delirium и сильная одышка. Сначала подумали о тифѣ. Въ мѣстности сердечнаго толчка слышался систолическій шумъ. Селезенка и печень были увеличены, дѣятельность сердца стала неправильной. Наступила кома и смерть. Сердце не оказалось увеличеннымъ, лѣвое предсердіе было растянуто, лѣвое венозное кольцо было покрыто кровяными свертками и разрозненіями. Нѣкоторыя изъ нихъ были съ дюймъ, и на основаніи ихъ были язвы. Остальные клапаны были здоровы.

2-й случай относится къ 9-ти лѣтнему ребенку хворавшему корью и коклюшемъ, а затѣмъ получившему тифъ, который протекалъ съ тяжелыми явленіями, но кончился лизисомъ и чрезъ 6 дней ребенокъ былъ здоровъ. Вслѣдъ за этимъ появился сотрясательный ознобъ, который повторился въ теченіе сутокъ раза 2, за которымъ воспослѣдовали

боли въ животѣ. Температура поднялась до 102° , но часто была ниже нормальной. Дѣятельность сердца была бурной; тоны чисты, сонныя артеріи сильно пульсировали. Селезенка очень увеличена: ея нижній край переходитъ на $\frac{1}{2}$ дюйма горизонтальную лінію, проведенную черезъ пупокъ; нижній край печени настолько же не доходить до этой лініи. Кожа восковидно-блѣдная. Красныхъ кровяныхъ шариковъ оказалось 3.100 тысячъ, бѣлыхъ 49 тыс. и явленія селезеночно-лимфатической лейкеміи. При вскрытіи оказались на митральномъ клапанѣ широкія массы, разрошенія и язвы. Селезенка вѣсила $1\frac{3}{4}$ фунта.

Верукозный эндокардитъ по наблюденіямъ Simmonds'a (333) ведетъ чаще, чѣмъ это принимаютъ клиницисты, къ смертельнымъ кровоизліяніямъ въ мозгъ. Докладчикъ приводитъ 7 наблюденій надъ лицами, умершими въ теченіе такого эндокардита отъ апоплексіи, при чемъ у троихъ не найдено никакихъ заболѣваній сосудовъ. Двое молодыхъ же погибло отъ разрыва незначительныхъ аневризмъ въ Сильвиевой бороздѣ и двое дѣтей погибли отъ кровотеченій изъ маленькихъ аневризмъ въ мягкой мозговой оболочкѣ. Въ послѣднихъ двухъ случаяхъ удалось найти въ тромбахъ сосудовъ, близъ аневризмъ, тѣхъ же кокковъ, которые оказались въ отложеніяхъ на сердечныхъ клапанахъ. Слѣдовательно, здѣсь дѣло шло о переносѣ микотической эмболии съ клапановъ въ сосуды мягкой мозговой оболочки, послѣдующаго разрушенія стѣнки ихъ и образованія аневризмъ. Вѣроятно такая же связь между эндокардитомъ и кровотеченіемъ въ мозгъ была и въ другихъ случаяхъ, хотя не удалось найти микроорганизмовъ.

Травматическій эндокардитъ представляетъ, по мнѣнію Litten'a (22), въ общемъ характеръ доброкачественнаго эндокардита. Аналогично эндокардиту, появляющемуся въ теченіе ревматизма или перелоа, и эта форма переходитъ или въ выздоровленіе или въ клапанный порокъ. Такимъ образомъ всѣ случаи ведутъ, правда, не всегда, но сравнительно чаще всего, къ образованію недостаточности двухстворчатого, рѣже аортальныхъ клапановъ. и, какъ извѣстно изъ литературы, иногда даже къ суженію mitralis.

Въ виду того, что громадное большинство людей, получившихъ травматическій эндокардитъ, остается въ живыхъ, мы можемъ только составлять предположенія о происходящихъ тамъ патологическихъ процессахъ. Litten представлялъ ихъ себѣ такимъ образомъ, что происходитъ кровоизліяніе или нарушеніе иѣлости, можетъ быть, минимальное отслаиваніе эндотелия, а въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ—отрываніе, раздавливаніе или разрывъ эндокардіа и эти поврежденія представляютъ изъ себя мѣсто вхожденія для возбудителей воспаленія. Воспаленіе ведетъ къ образованію бородавчатыхъ разрошеній, на которыхъ отлагаются тромботическія массы изъ крови. Онѣ-то и представляютъ изъ себя главныя резиденціи микробовъ, присутствіе которыхъ авторъ считаетъ необходимымъ и въ этихъ случаяхъ. Откуда они появляются, сказать трудно.

Еще благоприятнѣе будутъ условія для развитія травматическаго эндокардита въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ поражаются клапаны, страдавшіе уже и раньше. Вопросъ о происхожденіи микроорганизмовъ долженъ встрѣчать здѣсь не большіе затрудненія, чѣмъ въ цѣломъ рядѣ другихъ заболѣваній.

Wilhelm Erekentz (119) собралъ изъ литературы случаи травматическаго эндокардита. Описаны разрывы эндокарда, болѣе или менѣе значительными кровоизліянія въ эндокардіи и присоединяющіяся не посредственно къ травмѣ воспаленія. Авторъ видѣлъ три такихъ случаевъ.

Эндокардиты въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчаются часто; въ ихъ этиологіи главную роль играютъ суставной ревматизмъ. Даже послѣ очень легкихъ формъ могутъ наступать заболѣванія сердца (Kosshе, 304) и эндокардитъ значительно чаще (въ 60% случ), чѣмъ у взрослыхъ (въ 25% сл.); перикардитъ у лицъ моложе 15 лѣтъ наблюдается въ 33% случаевъ, между 15 и 20 годами въ 20%, а у взрослыхъ въ 10%.

Эндокардитъ поражаетъ наиболѣе часто двухстворку и кончается ея недостаточностью, рѣже одновременно и стенозомъ. Последній рѣдко наблюдается въ чистой формѣ. При остромъ эндокардитѣ сначала появляется ослабленіе тоновъ, а затѣмъ они становятся глухими. Очень скоро наступаютъ истинные органическіе дуошіе шумы, при чемъ часто нѣтъ функциональныхъ расстройствъ, или расстройства кровообращенія и дыханія незначительны, аритміи нѣтъ. Благоприятное теченіе дѣтскаго эндокардита зависитъ отъ энергіи сердечной дѣятельности и также отъ того что артеріи шире и неперерождены, а вены уже и съ крѣпкими стѣнками. Растущій организмъ легче возобновляетъ ткани, легче привыкаетъ къ обстоятельствамъ. Компенсация устанавливается легко безъ гипертрофіи сердца. У дѣтей хорошо то, что пораженіе можетъ излечиться; если этого не случится, наступаетъ асистолія и если она на лицо, то, вѣроятно, кромѣ эндокардита есть или срощеніе перикардія, или незарощеніе Боталлова протока.

Пораженія аорты вслѣдствіе остраго ревматическаго эндокардита у дѣтей представляютъ 4 клиническихъ формъ.

Чистая недостаточность аорты рѣдка, показываетъ тѣже физическія явленія, какъ и у взрослого. Функциональныя расстройства мало выражены: сердцебиеніе, легкое затрудненіе дыханія.

Недостаточность аорты съ аортитомъ сопровождается систолическимъ шумомъ, по чему диагностируется какъ осложненная стенозая (хотя въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ развиваться и суженіе аорты). Для образованія систолическаго шума у основанія достаточно шероховатости на поверхности заслонокъ, или вблизи ихъ. Форма эта серьезнѣе предыдущей, такъ какъ пораженія разлитѣе и менѣе ограничены. Явленія тѣ же, какъ у взрослыхъ: грудная жаба, боли въ груди, признаки астмы, одышка съ блѣдностью лица, рвотой и съ приступами страха. Въ 3-й формѣ имѣется одновременное из-

мѣненіе и митральнаго отверстія. Страданіе течетъ почти всегда тяжело при сильной одышкѣ и почти всегда при асистоли. Въ 4-й формѣ пораженіе аорты сопровождается сросшеніями перикардія.

Cadet и Cassicourt установили законъ, что асистолія у дѣтей является вслѣдствіе сросшенія сердца съ перикардіемъ; рѣже она результатъ осложненнаго эндокардита. Послѣ 6-ти лѣтняго возраста асистолія всегда признакъ перикардіальнаго сросшенія. Асистолія характеризуется тѣми же признаками, какъ и у взрослыхъ: слабыми ударами сердца, уменьшеніемъ артеріальнаго и увеличеніемъ венознаго давленія, одышкою, цианозомъ, наполненіемъ яремныхъ венъ, болѣе или менѣе сильными отеками, застоями въ легкомъ, печени, почкахъ, гидротораксомъ, асцитомъ. У дѣтей бросается въ глаза преобладаніе разстройствъ печени.

По убѣжденію проф. Delancy Rochester'a (301) на воспаленіе внутрисердія и сердечной мышцы при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ нужно смотрѣть не какъ на осложненіе, а какъ на обычный спутникъ болѣзни. Осложненіемъ можетъ считаться лишь воспаленіе сердечной сорочки, подобно воспаленіямъ другихъ серозочныхъ оболочекъ—мозговыхъ оболочекъ, легочной плевы и брюшины.

Е. В. Блюмену (36) наблюдалъ черезъ 2 недѣли послѣ небольшого точечнаго нзста на миндалинѣ у одной дѣвочки 7 лѣтъ систолическій шумъ въ верхушкѣ сердца, не измѣнявшійся ни въ лежанчёмъ, ни въ сидячемъ положеніи. Моча безъ бѣлка. Температура 36,8°. Изъ разспросовъ оказалась, что послѣ болѣзни горла у дѣвочки временами болятъ суставы пальцевъ, въ особенности послѣ игры на рояли. Этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что онъ до извѣстной степени выясняетъ происхожденіе тѣхъ, повидимому, скрытыхъ формъ воспаления внутрисердія, которыя развиваются помимо суставнаго ревматизма и другихъ заразныхъ болѣзней (кори, скарлатины, дифтеріи и пр.), осложняющихся пораженіемъ сердца. Что не всякая жаба (недифтерійная) сопровождается ревматизмомъ, а если и сопровождается, то крайне неопредѣленными припадками ея (болями—большею частью въ спинѣ и въ членахъ), это, повидимому, объясняется тѣмъ, что помимо значенія «входныхъ воротъ» желєзистыя образозавія глотки обладаютъ также защитительными свойствами противъ общаго зараженія; приходится допустить, что при нормальныхъ условіяхъ эти возбудители болѣзни удерживаются въ лимфатическихъ путяхъ миндалинъ, либо подъ влияніемъ первичнаго зиболѣзавія создаются условія, обезвреживающія болѣзностворныя свойства яда.

О сифилитическомъ эндокардитѣ см. сифились сердца.

Врожденные пороки сердца и аномалии развитія.

W. J. Vetter (368) наблюдалъ 52 лѣтняго больного съ situs viscerum inversum, который страдалъ недостаточностью аортальныхъ клапановъ и двустворки, расширеніемъ сердца, артеріосклерозомъ и хроническимъ нефритомъ.

Poffmann (172) демонстрировал врожденный стеноз легочной артерии у 4½ лѣтняго пациента, страдавшаго съ тѣмъ вмѣстѣ правосторонней церебральной гемиплегіей. Изъ анамнеза извѣстно, что онъ родился въ асфиксѣ. Шизоъ лица, губы; языкъ, пальцы и ноги на ногахъ темно-багровы. Кожа синюшна, но менѣе на тѣлѣ, чѣмъ на конечностяхъ. Пальцы въ видѣ барабанныхъ палочекъ, конечности холодны. Сердечный толчекъ въ 5 межреберья, нѣсколько кнаружи отъ сосковой линіи. Слышенъ систолическій жесткій fremissement, сильнѣе всего въ 3-мъ лѣвомъ межреберьи. Нѣтъ опухолей печени, альбуминури. Со стороны мозга: церебральный спастическій парезъ правой половины тѣла. Крімъ того двустороннее otitis media purulenta.

Kimla и Scherer (196) указываютъ, что существуетъ врожденный стенозъ легочной артерии невоспалительнаго происхожденія, обусловленный аномаліей развитія полулунныхъ клапановъ легочной артерій.

H. Röder (567) наблюдалъ 2 случая разрыва Боталлова протока у дѣтей при ихъ рожденіи.

H. v. Schrötter (324) видѣлъ очень рѣзкій случай односторонняго парализа лѣваго возвратнаго нерва. Онъ былъ ущемленъ между открытымъ Боталловымъ протокомъ и аортой и вполне атрофированъ. Крімъ того были найдены эндокардитъ дву- и трехстворки и синуса легочной артерій.

Наблюденіе К. Буйневича (422) о случаѣ незакрытія Боталлова протока и соотношенія между легочной артеріей и аневризмою аорты. См. Мед. Об. т. 55, стр. 821.

Ландштейнъ (208) описываетъ случай незарощеннаго яйцевиднаго отверстія у больной 33 л. жаловавшейся на сильную слабость, кашель, колотье въ бокахъ и одышку. Больная перенесла въ разное время корь, оспу, скарлатину и брюшную тифъ. Бросалась въ глаза рѣзкая синюха лица и конечностей. Последняя была замѣчена больной 6 лѣтъ назадъ, но не причиняла ей никакихъ непріятностей: больная работала, носила тяжести въ верхніе этажи, при чемъ одышкой никогда не страдала. Тоны сердца очень глухи, шумовъ не слышно; пульсъ 120, мягкій и ровный; печень на 1 поперечный палецъ выдается изъ подъ реберной дуги.

При вскрытіи найдено: расширеніе легкиихъ, bronchiolitis, сердце не увеличено, клапаны и большіе сосуды безъ измѣненій, foramen ovale не зарощено, застойныя измѣненія въ селезенкѣ и почкахъ.

Замѣчательно, что больная съ такимъ развитіемъ порока дожила до 33 лѣтъ, пользуясь всегда хорошимъ здоровьемъ. Пока сердечная мышца работала исправно, давленіе въ обоихъ предсердіяхъ было уравновѣшено и смѣшеніе артеріальной крови съ венозной происходило въ очень незначительной степени. Когда же наступило истощеніе сердечной мышцы, и вмѣстѣ съ тѣмъ и неравномерное по силѣ сокращеніе предсердій, кровь того и другого предсердія легко могла смѣшиваться.

Herbst (159) показалъ препаратъ сердца съ дефектомъ въ перегородкѣ желудочковъ. Изъ анамнеза больной, 23 л., извѣстно, что въ ранней молодости у нея бывало сердцебиеніе и одышка послѣ тѣлесныхъ напряженій. Прежде всего поражалъ при взглядѣ на нее сильный цианозъ и колюобразное вздутіе концевъ пальцевъ. Въ легкихъ разлитой катарръ. Сердечное притупленіе было увеличено въ длину и ширину. При выслушиваніи наблюдался систолическій дующій шумъ, сильнѣе всего во второмъ межреберномъ промежуткѣ нѣскольکو вправо у грудины и отсюда онъ уменьшался въ интенсивности по направленію вправо и внизъ. Временами шумъ исчезалъ совершенно. Пульсъ былъ малъ и плохо прѣщупывался.

Вскрытіе показало, что стѣнки праваго желудочка при его нормальной полости такъ утолщены, что онъ у *conus pulmonalis* представляется въ 0,9 см. толщиной, а у верхушки 0,7 сант. Полость лѣваго желудочка расширена, стѣнки его не утолщены. На мѣстѣ угла соединенія между правымъ и лѣвымъ клапаномъ аорты въ перегородкѣ желудочковъ оказалось отверстіе величиною въ монету въ 10 пфенниговъ.

v. Stargk (337) видѣлъ дефектъ величиною въ марковую монету въ межжелудочной перегородкѣ у 45 л. рабочаго, у котораго, когда ему было 4 года, найдены были одышка и увеличеніе сердца. Больной никогда не могъ исполнять тяжелой работы. Общій цианозъ, отеки нижнихъ конечностей, пресистолическій и систолическій шумы въ верхушкѣ сердца, акцентъ 2-го тона легочной артеріи заставили заподозрить стенозъ лѣваго венознаго кольца и недостаточность двустворки. Вскрытіе показало кромѣ дефекта, гипертрофію праваго желудочка; въ легочной артеріи сильный эндартеритъ, болѣе слабый въ аортѣ. Цианозъ нужно считать зависящимъ отъ недостаточности сердца и рѣзко выраженной эмфиземы.

Serhardt (140) наблюдалъ врожденный порокъ сердца у 17 лѣтняго мужчины. Малый пульсъ, сильный систолическій шумъ и ошущаемое кошачье мурлыканье, слышное сильнѣе всего во 2-мъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ, по мнѣнію автора, указываютъ на дефектъ въ перегородкѣ желудочковъ, узость начала аорты.

J. Meinerz (237) сообщилъ о 24-хъ лѣтнемъ больномъ, который сталъ чувствовать недомоганіе съ 15-го года жизни. У него былъ дефектъ желудочковой перегородки, стенозъ отверстія легочной артеріи (только 2 клапана); аорта проходила впереди этой артеріи, кромѣ того нѣкоторыя сухожильныя нити, отходя отъ стѣнокъ лѣваго желудочка, проникали черезъ дефектъ перегородки и прикрѣплялись къ трехстворкѣ. Кромѣ этого случая авторъ сообщаетъ еще объ одномъ полномъ дефектѣ перегородки предсердій у 27 лѣтней женщины, у которой, кромѣ того, былъ всалительный стенозъ конуса легочной артеріи и дефектъ въ перегородкѣ желудочковъ, величиною съ талеръ.

Lochte (223) демонстрировалъ препаратъ сердца плода, 30 сант. длины, (*cor biloculare*).

Корнбутъ-Дашкевичъ (200) наблюдалъ случай *morbi coeugulei* и полного перемѣщенія главныхъ кровеносныхъ стволковъ.

Kurt Faust (353) сообщил о составѣ крови въ 3-хъ случаяхъ врожденнаго стеноза легочной артерій. Въ противоположность известнымъ случаямъ, въ которыхъ при этомъ замѣчалось увеличение красныхъ кровяныхъ шариковъ, въ этихъ трехъ увеличенія не было, а лишь увеличеніе красящаго вещества крови.

1-й случай у 21 л. субъекта, со стороны легкихъ явленія были незначительны и одышка появлялась лишь при сильныхъ мышечныхъ напряженияхъ, у двухъ остальныхъ у 27 л. женщины и 9 л. ребенка—очень сильны и одышка была даже во время покоя. Кроме того у этихъ двухъ была достаточно выраженная слабость сердца.

Отсутствие гиперлобузии въ первомъ случаѣ объясняется отсутствиемъ застоя въ легкихъ, а двухъ послѣднихъ, при существующемъ застоѣ—слабостью сердца, которая влечетъ за собою всегда уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ.

При вскрытіи 2-го случая было найдено кромѣ суженія легочной артерій отсутствіе межпредсердальной перегородки, дефектъ въ межжелудочковой; аорта и легочная артерія выходили изъ лѣваго желудочка.

Пороки клапановъ.

Этіологія сердечныхъ пороковъ изучена В. А. Воробьевымъ (91)—см. Обзоръ за 1899, стр. 148. (прим. къ Рус. Архиву т. X, выд. 5), подлинная статья помѣщена въ Клинич. Журналѣ 1899, № 6, стр. 537.

Ludwig Kast (192) просмотрѣвъ 36.017 протоколовъ вскрытій пражскаго патолого-анатомическаго института чтобы выяснить, вызывается ли хроническій ревматизмъ или *arthritus deformans* пороки сердца, также какъ и острый сочленовный ревматизмъ. Всего изъ всего авторъ измѣлъ 30 наблюдений, изъ которыхъ можно было воспользоваться только 24. Оказалось, что случаи, начинавшіеся острымъ полларгритомъ, переходили въ очень большомъ числѣ въ пороки сердца; въ тѣхъ-же, которые начинались хроническимъ ревматизмомъ, въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ развивался туберкулезъ, брайтовѣ болѣзнь, хроническій эндартеритъ. Въ 1 рядѣ случаевъ только 1 больной пережилъ 5-й десятокъ лѣтъ, во 2-мъ часто достигали 7-го, даже 8-го, и въ одномъ случаѣ даже 9-го десятилѣтія.

Почти все (Hermann Klein, 199.) инфекціонныя формы могутъ вызывать пороки сердца. Изъ 1146 больныхъ, у которыхъ можно было собрать вѣрный анамнезъ, 710 (слѣд. 61, 95%) имѣли инфекціонныя заболѣванія. Острый сочленовный ревматизмъ стоитъ на 1 мѣстѣ (въ 534 сл., слѣд. въ 46,59%). Почти въ $\frac{3}{4}$ всѣхъ этихъ случаевъ пораженъ былъ одинъ митральный клапанъ.

Въ 22 случаяхъ (1,92%) причиною была хореза, въ 19 сл.—пневмонія, перикардитъ—въ 18, плевритъ въ 6, 11 разъ обозначена дифтерія, столько же разъ инфлюэнца, тифъ 9 разъ, скарлатина—7, корь—3, сифилисъ—6, *arthritus deformans*—4, 2 раза коклюшь, артеріо-

склерозъ въ 29-ти случаяхъ, въ 20-ти роды и родовой періодъ. 19 разъ нефритъ, 15—миокардитъ, въ 6-ти—несчастные случаи.

Steinmann Klein (199) приводитъ статистическія цифры относительно пороковъ сердца, встрѣтившихся въ теченіе 15 лѣтъ въ поликлиникѣ въ Геттингенѣ. Въ это время было приходившихъ больныхъ 95,688, изъ которыхъ 1330 страдали пороками сердца, слѣдов. 1,39%. Для мужчинъ получается цифра 47%, для женщинъ 53%. Изъ 1330 случаевъ въ 25 случ. было страданіе праваго сердца.

Больше всего (56,76%) случаевъ пороковъ падаетъ на возрастъ между 10-ю—30-ю годами. Для митрального клапана большинство заболѣваній (33,72%) падаетъ на возрастъ 10—20 лѣтъ, аортальныхъ клапановъ (30,43%)—на возрастъ между 20-ю, 30-ю годами.

Въ 72,93% заболѣваніе ограничивается однимъ митральнымъ клапаномъ. Наиболее часта комбинація съ порокомъ аортальныхъ клапановъ.

Заболѣванія лѣваго вепознаго отверстія и митрального клапана. Д. Н. Верюжскій (93) наблюдалъ у военнослужащихъ начальныя степени пороковъ сердца. Въ 44 сл. это была недостаточность митрального клапана, и у одного—суженіе аорты.

Изъ трехъ основныхъ признаковъ пороковъ сердца—посторонній шумъ, увеличеніе размѣровъ органа и характерное измѣненіе силы сердечныхъ тоновъ—у всѣхъ съ безусловнымъ постоянствомъ наблюдался лишь первый. У 44 больныхъ шумъ этотъ былъ систолическій и наиболее ясно выслушивался надъ верхушкою сердца и у 1-го также систолическій, но выслушивался яснѣе надъ аортой и на груди. Степень выраженности, а иногда и постоянства этого признака въ отдѣльныхъ случаяхъ подвергалась большимъ колебаніямъ и это уже само по себѣ создавало первыя трудности для распознаванія. Лучше всего выслушивать сердце при лежачемъ положеніи субъекта. При этомъ дѣятельность сердца быстро замедляется, но сокращенія его въ первое время остаются еще довольно сильными и тогда-то необычайныя звуковыя явленія можно опредѣлить всего яснѣе. Другіе клиническіе признаки пороковъ—гипертрофія праваго желудочка и усиленіе 2-го тона на легочной артеріи при недостаточности дзвстворки—въ начальныхъ степеняхъ болѣзней сердца у многихъ позобранцевъ—выражались не такъ уже рѣзко, чтобы по нимъ однимъ можно было предполагать существованіе порока. Нѣкоторымъ указаніемъ на увеличеніе поперечника сердца могло служить наблюдавшееся у многихъ, особенно послѣ движенія, біеніе въ надчревной области (*pulsatio epigastrica*). Нагляднымъ указателемъ этихъ измѣненій во многихъ случаяхъ былъ также распространенный толчекъ верхушки сердца, болѣе или менѣе приближавшійся къ лѣвой сосковой линіи.

Въ виду установившихся взглядовъ на происхожденіе пороковъ сердца было обращено вниманіе при изслѣдованіи большихъ и на данныя изъ ихъ прошлаго. Согласно съ заявленіями повѣщившихъ авторовъ (В. А. Воробьевъ и др.) при этомъ выяснилось, что въ про-

исхожденія пороковъ сердца ревматизмъ не имѣть того исключительнаго значенія, какое придавали ему до самаго послѣдняго времени, что развитіе сердечной болѣзни у многихъ приходится связывать съ какой либо острой заразной болѣзью, (съ тифами, оспой, воспаленіемъ легкихъ, дифтеріей и т. д.) и что, наконецъ, немало есть случаевъ пороковъ, развивавшихся исподволь, незамѣтно для больныхъ и, повидимому, не въ зависимости отъ какихъ либо острыхъ болѣзней.

Не смотря на отсутствіе шумовъ Strauss'у (346) одинъ разъ удалось опредѣлить стенозъ лѣваго кольца, доказанный вскрытіемъ на основаніи акцентуаціи 2-го тона легочной артеріи и *pulsatio epigastica* у одного 21 л. субъекта, жаловавшагося на сильную одышку. Больного мучила особенная болѣзненность въ мѣстности сердечнаго толчка и вообще въ области сердца, что, по наблюденіямъ автора, встрѣчается очень рѣдко при митральномъ стенозѣ. Выраженныя нарушенія компенсаціи не было, но сердечная дѣятельность была неправильной. Какихъ либо заболѣваній, ведущихъ къ заболѣванію клапановъ, у больного въ анамнезѣ не было. При вскрытіи нашлись известковыя отложенія въ клапанѣ гипертрофія лѣваго желудочка, суженіе аорты и аневризматическое расширение *conus arteriosus art. pulmonalis*, что при жизни выражалось пульсаціей въ 3-мъ лѣвомъ межреберьи.

О заболѣваніяхъ митральнаго клапана сдѣлалъ сообщеніе Lindsay Steven (340) и сообщилъ 10 относящихся сюда случаевъ. Въ 8-ми изъ нихъ наблюдался систолическій шумъ, распространяющійся до подмышечной впадины. Но такой шумъ можетъ встрѣтиться при вполне неизмѣненной заслонкѣ и служить лишь выраженіемъ возвращающейся въ предсердіе крови. Только по пресистолическому или диастолическому шуму въ верхушкѣ сердца можно говорить несомнѣнно о клапанномъ заболѣваніи.

Въ одномъ случаѣ митральнаго стеноза, Klaus (202) наблюдалъ параличъ лѣваго возвратнаго нерва, возникшій вслѣдствіе измѣненія взаимнаго положенія между легочной артеріей, Боталловымъ протокомъ и дугой аорты, отъ сильнаго увеличенія праваго желудочка и лѣваго предсердія.

Проф. С. В. Левашевъ (212) сообщаетъ о 6 больныхъ, которые на 1-й взглядъ производили впечатлѣніе, что они страдаютъ циррозомъ печени, а при тщательномъ наблюденіи оказывалось, что это были лица, страдавшія стенозомъ лѣваго венознаго кольца.

Больные жаловались на тяжелое удущье и на опуханіе живота, при чемъ то и другое появлялось либо одновременно, либо ранѣе перваго. Отековъ же конечностей или другихъ частей у нихъ никогда не было. Можно было убѣдиться въ существованіи въ правомъ подреберьи твердаго тѣла, напоминавшаго увеличенную печень. Сердечный толчекъ находился въ 4-мъ межреберномъ промежуткѣ снаружи мамиллярной линіи, сердечное притупленіе не опредѣлялось вслѣдствіе эмфизематознаго вздутія легкихъ, при выслушиваніи въ мѣстности толчка слышался слабый систолическій шумъ и небольшой акцентъ 2-го тона легочной артеріи. Бросалась въ глаза рѣзкая синюшная скраска губъ, носа и конечностей. —

Однако, когда въ 5-мъ изъ этихъ случаевъ удалось тѣми или другими терапевтическими мѣропріятіями достигнуть удаленія значительной части жидкости изъ полости живота, пониженія внутрибрюшного давленія и достаточнаго возстановленія сердечной дѣятельности, то картина совершенно измѣнилась. Обнаружилась весьма явственная гипертрофія преимущественно въ правой половинѣ сердца, акцентъ на 2-мъ топѣ легочной артеріи, не смотря на прекращеніе сдавленія сосудовъ малаго круга, продолжалась слышаться съ прежней силой; къ систолическому шуму присоединилось и пресистолическое дуновение. Такимъ образомъ мало по малу выяснилось, что здѣсь рядомъ съ печеночнымъ пиррозомъ имѣлась недостаточность двустворки и суженіе лѣваго венознаго отверстия, при чемъ, принимая во вниманіе измѣненіе сердечныхъ размѣровъ и характеръ пульса, оставшагося и при усиленной работѣ сердца, очень малымъ и мягкимъ, необходимо было признать, что недостаточность выражена очень слабо, суженіе же достигло очень сильной степени.

Въ 6-мъ случаѣ никакими мѣрами не удалось добиться улучшенія сердечной дѣятельности, отмѣченныя при первомъ наблюденіи болѣзненные явленія развивались все болѣе и болѣе, и послѣдовали смертельный исходъ при симптомахъ упадка сердечной работы. При вскрытіи также обнаружено очень рѣзкое суженіе лѣваго венаго отверстия и гипертрофія праваго желудочка съ послѣдовательнымъ перерожденіемъ его мышцы. При изслѣдованіи печени оказалось, что характеръ ея измѣненій соответствовалъ не Лаеннековскому, а именно серасчному пиррозу французскихъ авторовъ.

Ко 2-й группѣ наблюденій С. В. Левашева относятся болѣе многочисленные случаи, въ которыхъ замѣчались въ сущности тѣже какъ субъективныя, такъ и объективныя данныя съ тою только разницею, что здѣсь были болѣе или менѣе сильно развиты отеки на нижнихъ конечностяхъ, почему и получалась не столь характерная картина, чѣмъ въ предыдущей группѣ. Тѣмъ не менѣе и здѣсь, при подробномъ изслѣдованіи, выяснилось что водяночныя явленія начинались съ полости живота, отеки же появлялись спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ развитія брюшной водянки. Дальнѣйшія наблюденія обнаруживали и причину подобнаго уклоненія отъ случаевъ первой группы. Оказывалось, что здѣсь собранныя данныя заставляли признать присутствіе недостаточности двустворки, которая иногда осложнялась суженіемъ лѣваго венаго отверстия. При такомъ пораженіи сердца затронувается, какъ извѣстно, какъ лѣвая половина послѣдняго, а слѣдовательно и большой кругъ, что и дѣлаетъ понятнымъ частое присоединеніе къ явленіямъ, наблюдавшимся въ случаяхъ первой группы, отековъ на нижнихъ конечностяхъ, всегда только именно присоединявшихся къ брюшной водянкѣ, но не предшествовавшихъ ей. Подобный фактъ доказывалъ также съ достаточной убѣдительностью, что и въ этихъ случаяхъ асцитъ былъ послѣдствиемъ именно пораженія печени, а не однимъ изъ проявленій общаго расстройства кровообращенія.

Прослѣдивъ нѣсколько подобныхъ случаевъ, С. В. Левашевъ убѣдился, что при сердечныхъ циррозахъ несомнѣнно наблюдаются нѣкоторые характерные признаки, а именно окрашивание губъ, принимающихъ при этихъ обстоятельствахъ необычайно темный, при суженіи же дѣлава венознаго отверстія, но легко понятнымъ причинамъ, почти черной чугушной цвѣтъ.

Пороки клапановъ аорты Wilhem Erekentz (119) собралъ литературныя указанія относительно травматическихъ разрывовъ клапановъ и убѣдился, что наиболее часто приходится видѣть разрывъ *valv. aortae*. Мѣста разрыва могутъ срастаться, а также срастаться два разорванныхъ клапана другъ съ другомъ.

По наблюденіямъ Dupuis'a (112) разрывы могутъ наблюдаться у совершенно здоровыхъ людей, но обыкновенно дѣло идетъ о лицахъ, которыя имѣли какія либо заболѣванія аорты. Предрасполагающія причины разнообразны: ревматизмъ, тифъ, алкоголизмъ, сифилисъ. Близжайшей причиной разрыва нужно считать травму или мышечныя напряжения, поднимающія кровяное давленіе. Обыкновенно за разрывомъ слѣдуетъ появленіе шума, который можетъ быть настолько сильнымъ, что слышится на разстояніи отъ большого (до 50 цент.). Вслѣдъ за этимъ можетъ наступить смерть. Иногда разрывъ компенсируется, если мышца сердца здорова, такъ что больной можетъ продолжать свои занятія. Разрывъ можетъ наступить вдругъ или образоваться постепенно.

Straussmann (345) видѣлъ одинъ случай разрыва аортальнаго клапана у 65 лѣтняго конюха, получившаго ударъ копытомъ въ грудь и умершаго черезъ 6 мѣсяцевъ при явленіяхъ недостаточности сердца. Вскрытіе показало, что передній клапанъ аорты разорванъ, надъ аортальными клапанами разрывъ распространяется вглубь до адвентиціи, длиною 2 сант. Кромѣ застарѣлаго перикардита въ сердцѣ не найдено было никакихъ измѣненій.

Tschawoff (364) наблюдалъ у 35 л. субъекта двойной 2-й тонъ при выслушиваніи наиболее громко въ верхней части стѣва грудины и въ мѣстности сердечнаго толчка, который былъ смѣшенъ вѣвво за мамиллярную линію нѣсколько внизъ. При усиленной дѣятельности сердца вмѣсто двойнаго тона слышался слабый діастолическій шумъ.

При вскрытіи оказалось, что два аортальныхъ клапана срослись, *bulbus aortae* была значительно расширена. Двойной тонъ авторъ объясняетъ себѣ тѣмъ, что при своемъ захлопываніи аортальные клапаны звучали въ теченіе 2-хъ моментовъ, въ первый—когда натягивались нѣжныя части клапана, а во 2-й когда утолщенные—на мѣстѣ сросшенія. При повyshеніи же кровяного давленія клапаны становились, вслѣдствіе растяженія *bulbus*, недостаточными, почему происходилъ діастолическій шумъ.

Недостаточность аортальныхъ клапановъ компенсируется лучше всѣхъ остальныхъ пороковъ (Dgasche, 107).

Возвращающаяся назадъ въ желудочекъ кровь должна вызывать его расширеніе, но не обязательно при этомъ нарушеніе кровообращенія, такъ какъ развивается гипертрофія лѣваго желудочка, и больные могутъ жить, не жадуясь ни на какія принадки, много лѣтъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при сморщиваніи одного клапана, растягивается другой, такъ что можетъ сказаться полное захлопываніе отверстія аорты. Gerhardt наблюдалъ долгое время больного съ недостаточностью аортальныхъ клапановъ, у котораго, черезъ 20 лѣтъ, не осталось и слѣда этого порока.

По наблюденіямъ Masche, поверхность аортальныхъ клапановъ значительно больше, чѣмъ требуется для закрытія аорты и кромѣ того клапаны способны растягиваться почти вдвое.

Это послѣднее обстоятельство можетъ обусловить уменьшеніе ненормальнаго отверстія при замкнаніи клапановъ, или оно уничтожается вовсе. Такимъ образомъ можетъ наступать полное выздоровленіе.

Кромѣ того недостаточность клапановъ можетъ исчезнуть, если она зависитъ отъ отложеній на свободномъ краѣ клапана и если они всасываются.

Несомѣнно, предсказаніе гораздо лучше при недостаточности зависящей отъ эндокарита, чѣмъ отъ атероматоза.

Senator (328) наблюдалъ случай недостаточности аортальныхъ клапановъ, окончившійся выздоровленіемъ у 70 лѣтняго субъекта.

Тридцать три года тому назадъ Traube діагностировала недостаточность аорты, а 20 лѣтъ назадъ лѣвостороннее пораженіе легкаго имѣвшее слѣдствіемъ 26 приступовъ кровохарканья. Не смотря на то, что больной жилъ при тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ и имѣлъ видъ истощеннаго человека, онъ все же дожилъ до преклоннаго возраста. Senator былъ очень удивленъ, изслѣдуя 10 лѣтъ тому назадъ этого больного, тѣмъ, что не нашелъ у него и признаковъ аортальной недостаточности. При частыхъ изслѣдованіяхъ пациента всегда слышался только одинъ систолическій шумъ во всѣхъ 4-хъ отверстіяхъ сердца, но сильнѣе въ легочной артеріи и слабѣе всего въ аортѣ. На сонныхъ артеріяхъ слышны были два ясныхъ тона. Приходилось предположить, что съ теченіемъ времени наступило излеченіе недостаточности аорты.

Наконецъ авторъ постепенно склонился къ тому, что тутъ образовался стенозъ легочной артеріи, вслѣдствіе мозолистаго сращенія утолщенной плевро легкихъ съ сосѣдними частями, особенно средостѣнія и перикардіальнаго покрова на выступающемъ стволѣ легочной артеріи. Легочное пораженіе, подвигавшееся очень медленно впередъ и не представлявшее никогда картины выраженной легочной чахотки съ гектическими явленіями, признано было за сифилитическую индуратію легкаго, такъ какъ пациентъ еще молодымъ человѣкомъ хворалъ сифилисомъ. Больной умеръ почти внезапно, раньше, чѣмъ картину болѣзни успѣли вполнѣ выяснитъ. Вскрытіе показало дѣйствительное излеченіе недостаточности аорты. Въ аортѣ найдено было только два клапана вмѣсто трехъ: внутренній поменьше, съ большимъ углубле-

ниемъ и одинъ очень большой, повидимому, образовавшійся изъ сращения двухъ клапановъ, за что говорилъ находившійся на его среднй рубецъ. Клапаны хорошо закрывались, такъ что не пропускали вантую воду въ аорту. Суженія легочной артеріи не было, поэтому шумъ, слышимый сильнѣе всего надъ легочной артеріей, нужно было признать за происходящій въ аортѣ. здѣь возникали круговороты крови вслѣдствіе измѣненія въ клапанахъ. Въ литературѣ упоминается только о двухъ случаяхъ излеченія недостаточности аорты: у молодого человѣка и 37 лѣтняго мушкетера.

Другой случай излеченія недостаточности аортальныхъ клапановъ видѣлъ W. Шаршанъ (76) у одной 40 л. женщины. Сердечный толчекъ былъ подъ 6-мъ ребромъ, нѣсколько кнаружи, мамиллярной линии. При выслушиваніи наблюдался въ аортѣ двойной шумъ. Возникло подозрѣніе на сифилисъ, въ виду бывшихъ у больной члхъ выкидышей, 5 ея дѣтей умерли маленькими. После употребленія большихъ дозъ йодистаго калия и ртути шумы пропали и больная выздоровѣла.

Въ одномъ случаѣ хроническаго эндокардита (аортальныхъ и митрального клапановъ) P. Rosenstein (309) наблюдаетъ образование хрипа и кости въ аортальныхъ клапанахъ. Изъ анамнеза больного известно, что 6 лѣтъ тому назадъ его ударили въ область сердца и придавили его животъ ногой, послѣ чего тотчасъ же наступило сильное сердцебиеніе, затрудненіе дыханія, откашливаніе кровавой мокроты. Позже наступили перемежающіяся боли въ лѣвой сторонѣ груди и затрудненіе дыханія даже при малѣйшемъ напряженіи. Смерть послѣдовала отъ заболѣванія почекъ.

Minkowsky (247) наблюдаетъ шепель аорты на мѣстѣ устья Боталлова протока у 23 лѣтняго больного, хворавшаго бронхитомъ. При изслѣдованіи бросается въ глаза пульсація артерій шеи и верхнихъ конечностей, что напоминаетъ недостаточность аортальныхъ клапановъ. Однако пульсъ сильно напряженъ. На сфигмограммѣ совершенно ясны вертикальный подъемъ и медленное спаденіе съ сильно выраженными эластическими колебаніями. Сфигмоманометръ Riva-Rossi показываетъ, что кровяное давленіе въ ручныхъ артеріяхъ повышено до 300 мм. Сильно развиты коллатерали. Особенно выдаются артеріи: transvers. colli, mamar. и dorsal scapul. со всѣми развѣтвленіями, которыя сильно пульсируютъ. У мечевиднаго отростка видны артеріи въ карандашъ толщиною, при выслушиваніи которыхъ слышнень дуошій шумъ. Въ сердцѣ auscultируется систолическій шумъ; при поверхностномъ изслѣдованіи его можно смѣшать съ диастолическимъ, такъ какъ онъ не вполне совпадаетъ съ первымъ тономъ, а появляется спустя мгновеніе, чѣмъ еще большая возможность смѣшать данный случай съ недостаточностью аортальныхъ клапановъ. Между тѣмъ при внимательномъ изслѣдованіи удается констатировать, что этотъ шумъ оканчивается съ наступленіемъ второго акцентуированнаго тона. Шумъ этотъ ясно слышится между лопатками на позвоночникѣ. Усиленный и распросстраненный сердечный толчекъ переходитъ въ 5мъ межреберья сосковую линію, сердечная тупость толь-

ко слегка увеличена вѣвво. Пульсъ же въ бедренной артеріи едва ощутимъ, а въ art. tibialis и pedalis—совсѣмъ не прощупывается.

Заболѣванія праваго сердца. У одного испытуемаго П. Е. Тиканадзе (362) наблюдавъ систолическій шумъ, болѣе всего интенсивный во второмъ звонѣ межреберья у грудины, увеличеніе сердечной тупости вправо, *fremissement cataire systolique*, наиболѣе ощутимый во 2-мъ звонѣ межреберномъ промежуткѣ, отсутствіе акцента 2-го тона легочной артеріи, легкой цианозъ, ослабленіе верхушечнаго толчка, что заставило признать суженіе легочной артеріи. Въ виду того, что припадки со стороны сердца появились послѣ паденія съ высоты, можно допустить, что здѣсь страданіе приобретенное.

А. Ф. Эккертъ (398) собралъ случаи относительной недостаточности трехстворчататаго клапана, наблюдавшіяся въ Обуховской женской больницѣ въ Петербургѣ, за 10 лѣтъ. Число исторій болѣзней съ указаніемъ на инсufficiенцію трехстворчататаго клапана было 84, изъ нихъ собственно къ сердечнымъ болѣзнямъ относились 81, въ трехъ же недостаточность осложняла не пороки сердца, а въ 2-хъ эмфизему легкихъ и въ 1 сл. Базедовую болѣзнь. Во всѣхъ 84 исторіяхъ болѣзни отмѣчены были 2 наиболѣе важныхъ признака недостаточности—біеніе печени и біеніе венъ съ ихъ расширеніемъ.

Относительная недостаточность трехстворчатой заслонки осложняла собственно пороки сердца и заболѣванія сердечной мышцы въ 81 случаѣ: въ 10 сл. (изъ 102 сл.) суженіе лѣваго венознаго отверстия и недостаточность двустворки, слѣд. въ 9,8⁰/₀; въ 6 сл. (изъ 85 сл.) недостаточность заслонокъ аорты, т. е. въ 7⁰/₀ случаевъ; въ 27 сл. (изъ 416)—суженіе лѣваго венознаго кольца, слѣд. 6,7⁰/₀ сл.; въ 20 сл. (изъ 433)—недостаточность митральнаго клапана, т. е. въ 6⁰/₀ сл.; въ 6 сл. (изъ 182) затѣжный миокардитъ, слѣд. въ 3,3⁰/₀ сл. и въ 9 сл. (изъ 455)—оплотнѣнія аорты, слѣд. въ 1,9⁰/₀ сл. Изъ 84 больныхъ выписались 34 (40,4⁰/₀), изъ нихъ 20 съ улучшеніемъ, умерло 50 (59,5⁰/₀).

Не входя въ описаніе тѣхъ весьма различныхъ объективныхъ данныхъ, которыя представляли болѣзнь въ зависимости отъ свойства сердечной болѣзни, нужно замѣтить, что кромѣ бывшаго во всѣхъ случаяхъ, хотя бы и временно, рѣзкаго біенія печени и шейныхъ сосудовъ, систолическій шумъ на грудиנѣ отмѣченъ только у 29.

Усиленіе 2-го тона легочной артеріи, наоборотъ, встрѣчалось относительно довольно часто: оно отмѣчено у 29 и при томъ иногда одновременно съ біеніемъ печени и систолическимъ шумомъ на грудинѣ.

Недостаточность трехстворчатой заслонки весьма благоприятствуетъ появленію инфаркта въ легкихъ и въ этомъ отношеніи статистика больницы даетъ слѣдующія данныя: указаній на легочный инфарктъ найдено у 37, т. е. въ 44⁰/₀; при этомъ изъ выздоровѣвшихъ у 10 (преимущественно въ правомъ легкомъ), изъ умершихъ (подтверж-

дено вскрытием) у 12—въ правомъ, у 4-хъ въ лѣвомъ и у 3-хъ въ обѣихъ легкихъ. Въ прошломъ легочныя кровотечения были у 8.

Различной степени брюшная водянка и скопленіе водяночной жидкости въ полости плевры явленія постоянныя.

Изъ 50 умершихъ вскрыты 44. Кромѣ затяжного эндокардита на заслонкахъ, какъ основной болѣзни, иногда съ обостреніемъ и гипертрофіи и растяженія различныхъ отдѣловъ сердца, застойныхъ явленій въ органахъ, измененій въ сосудахъ и др., были найдены жировое перерожденіе сердечной мышцы у 10, паренхиматозное у 8-ми, затяжной фиброзный миокардитъ лѣваго желудочка у 3-хъ, праваго у 1-го, атероматозное перерожденіе вѣнечной артеріи сердца у 1-го, сердечныя сращения у 2-хъ, эмболія правой легочной артерій у 1-го, закупорка праваго сердечнаго ушка у 5-ти, лѣваго у 3-хъ, правой вѣтви легочной артерій у 2-хъ, инфарктъ въ правомъ легкомъ у 12-ти, въ лѣвомъ у 4-хъ, въ обѣихъ у 3-хъ, закупорка бедренной и подколѣнной артерій у 1-го (начинающееся омертвѣніе лѣвой голени), острый гнойный перикардитъ у 1-го, мускатная печень у 5-ти, инфарктъ въ селезенкѣ у 4-хъ, затяжной междуточный нефритъ у 19-ти, разлитой у 11-ти, затяжной паренхиматозный у 3-хъ.

W. I. Penfold (273) изслѣдовала анатомически въ 26 случаяхъ заболѣванія сердца и нашла въ 24 недостаточность трехстворчатой заслонки, а въ 4-хъ недостаточность митральнаго клапана. Посему авторъ считаетъ первое страданіе очень частымъ, въ противоположность ходячему мнѣнію. Недостаточность въ умѣренной степени можетъ наблюдаться при совершенномъ здоровьи, почему такая insufficiencia можетъ считаться даже физиологической.

Сложные пороки.—Debove (99.) описываетъ сложный порокъ сердца у 40 л. женщины. Назадъ 4 года она въ 3-й разъ хворала острымъ ревматизмомъ. Въ настоящее время у нея недостаточность аортальныхъ клапановъ, недостаточность двустворки и суженіе лѣваго венознаго отверстия. При выслушиваніи наблюдается очень громкій диастолическій шумъ, а при изслѣдованіи периферическихъ артерій оказывается, что въ нихъ нѣтъ признаковъ недостаточности аорты, а явленія лишь суженія венознаго кольца. Всѣ развившіеся признаки нарушенія компенсаціи поддались дѣйствию наперстянки.

E. Michel (249) наблюдала очень сложный порокъ сердца у одной 23 л. больной. Она поступила въ больницу съ полнымъ нарушеніемъ компенсаціи и со всѣми признаками недостаточности сердца.

При вскрытіи обнаружилась необыкновенно развитая эксцентрическая гипертрофія всего сердца, 3 сердечныя отверстия были сильно сужены. *Valvula mitralis* была такъ узка, что еле пропускала кончикъ мизинца, все отверстие обращено было въ фиброзную воронку, *chordae tendineae* были укорочены, сращены между собою и значительно утолщены. На внутренней поверхности отверстия оказались значительныя эндокардитическія отложенія. Аортальные клапаны были сращены между собою, сморщены и такъ укорочены, что отверстие сдѣлалось очень малымъ. И здѣсь нашлись значительныя отложенія. Трехстворка кажется фиброзной, вздутой воронкой, она едва проходима

для кончика указательнаго пальца. Chordae tendineae срослены, утолщены, укорочены.

George Duffey (109) сообщилъ объ одномъ случаѣ стеноза трехстворки, митральнаго клапана и суженія аорты у 32 л. субъекта. Страданіе выражалось слабымъ, неправильнымъ пульсомъ, увеличеніемъ сердечнаго приглушенія, смѣщеніемъ сердечнаго толчка въ 6-е межреберье, кнаружи отъ мамиллярной линии, пресистолическимъ шумомъ (въ верхушкѣ сердца) и систолическими шумами внизу грудины и въ аортѣ, расширеніемъ венъ на груди и животѣ. Вскрытіе показало кромѣ того суженіе праваго венознаго кольца, которое не было определено при жизни.

(Продолженіе слѣдуетъ).



БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

I. Книги и монографіи.

А. Оригинальнныя.

**Абрамовичъ І. А. Вліаніе удаленія шитовидной железы на лейкоцитозъ. Дисс. Спб. 1901 г.

**Александревъ А. И. О foramen ovale cordis у дѣтей. Дисс. Спб. 1901 г.

**Бодеско А. Г. Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ печени и почкахъ при остромъ сулемовомъ отравленіи. Дисс. Спб. 1901 г.

**Бугинскій Д. Г. Къ вопросу объ усвоеніи жировъ нищи подъ вліаніемъ употребленія меда у здоровыхъ людей. Дисс. Спб. 1901 г.

**Аквердовъ Г. А. Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ кожѣ при *retriphigus foliaceus*. Дисс. Спб. 1902 г.

**Ангеловъ И. И. Къ вопросу объ отличіи прижизненныхъ переломовъ костей отъ посмертныхъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Геръ-Аргутинянецъ А. А. Патолого-анатомическія измѣненія въ легкихъ, печени и почкахъ у животныхъ при длительномъ употребленіи дуотала (углекислаго гваякола). Дисс. Спб. 1902 г.

**Барацъ В. Г. Ростъ глаза и нѣкоторыя его особенности у грудныхъ дѣтей. Спб. 1902 г.

**Бакитко М. Ф. О периферической нервной системѣ у дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.

**Больница Св. Николая Чудотворца для душевно-больныхъ въ С.-Петербурѣ. Спб. 1902 г.

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

- **Бондаревъ А. П. Матеріалы къ измѣренію роста и отдѣльныхъ частей тѣла у дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Бочаровъ Н. И. Матеріалы къ вопросу о дѣйствиі кремнекислаго натра на животный организмъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Бориссовичъ В. Н. Клиническое значеніе опредѣленія редуцирующей способности мочи по способу Војіа. Спб. Дисс. 1902 г.
- **Бѣлоковскій Г. Д. О вліяніи впрыскиваній различныхъ дозъ гемолитической сыворотки на числовой составъ элементовъ крови. Дисс. 1902 г.
- **Вайнштейнъ А. С. Къ вопросу о заживленіи рѣзанныхъ ранъ роговой оболочки. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Вержицкій А. И. Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при *lupus erythematosus* и этиологіи его. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Войцеховскій Н. Ф. Къ вопросу о метастатическомъ пораженіи глазъ при общихъ и мѣстныхъ инфекціяхъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Воробьевъ А. А. Геморрой. (Къ его патологіи и леченію) Дисс. Спб. 1901 г.
- **Гармашевъ В. П. Измѣненіе костнаго мозга по возрастамъ. Дисс. 1902 г. Спб.
- **Гвоздинскій Ю. А. О ростѣ пѣкоторыхъ бактерій на питательныхъ средахъ изъ внутреннихъ органовъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Гингеръ С. Г. Объ экспериментальной бугорчаткѣ печени. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Гершуни Б. Е. Къ вопросу объ *ulcus rodens* и о дѣйствиі на него концентрированного свѣта Вольтовой дуги. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Гласко Ф. Ф. О микроорганизмахъ отпадающей пуповины. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Городищъ С. М. О леченіи блѣдной немочи и малокровія препаратами желѣза и крови. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Городынский В. О содержаніи амміака въ крови и органахъ при нормальныхъ и патологическихъ состояніяхъ животного организма. Дисс. Спб. 1901.
- **Гржибовскій М. А. Къ вопросу о всасывательной способности желудка и прямой кишки въ раннемъ грудномъ возрастѣ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Грибинюкъ Е. С. Отношеніе живого эпителія къ красящимъ веществамъ желчи. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Губаревъ П. А. Къ вопросу о патологической анатоміи «endoarteriitis obliterans» Дисс. Спб. 1902 г.
- **Гусаковъ Л. А. О вліяніи перевязки сосудовъ матки на ткань послѣдней. Дисс. Спб. 1902 г.

**Дейкунъ-Моганенко И. О. Вліяніе преимущественно хлѣбной или мясной пищи на выдѣленіе извести у здоровыхъ и артеріосклеротиковъ. Дисс. 1902 г. Спб.

**Дембо Г. И. Къ вопросу объ осложненіяхъ при предохранительномъ оспопрививаніи (от п. вакцинальной рожѣ). Дисс. Спб. 1902 г.

**Добровольскій Н. Д. Матеріалы къ изученію старости. Дисс. Спб. 1902 г.

**Долговъ А. М. Къ вопросу о хирургіи почекъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Жебровскій Э. А. Къ вопросу о леченіи экспериментальнаго туберкулеза. Дисс. Спб. 1902 г.

**Жуковскій А. А. Измѣненія поджелудочной железы у дѣтей при острыхъ заразныхъ болѣзняхъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Зимницкій С. С. Отдѣлительная работа желудочныхъ железъ при задержкѣ желчи въ организмѣ. Дисс. Спб. 1900 г.

**Златовѣровъ Г. Ф. Количественный анализъ мочи при наследственномъ сифилисѣ. Дисс. Спб. 1901 г.

**Игнатъевъ М. В. Изслѣдованіе о душевно-больныхъ по отчетамъ русскихъ психіатрическихъ заведеній. Дисс. Спб. 1902 г.

**Ильашевъ М. О вліяніи солей различныхъ тяжелыхъ металловъ на морфологическій составъ крови и образованіе гемоглобина. Дисс. Спб. 1901 г.

**Итинъ Г. М. Объ измѣненіи стойкости красныхъ тѣлецъ подъ вліяніемъ боржомской воды. Дисс. Спб. 1902 г.

**Казанскій И. П. Матеріалы къ экспериментальной патологіи и экспериментальной терапіи желудочныхъ железъ собаки. Дисс. Спб. 1901 г.

**Кокушкинъ Н. О хирургическихъ способахъ лѣченія фиброміомъ матки. Дисс. Спб. 1902 г.

**Конскій Е. І. Къ ученію о защитительномъ значеніи легкихъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Керстенъ В. Н. Переваривающая сила различныхъ сортовъ желудочнаго сока въ связи съ различными осадками его. Дисс. Спб. 1902 г.

**Киселевъ Я. Ф. Къ вопросу объ измѣненіи крови при лакированіи. Дисс. Спб. 1902 г.

**Климовичъ А. Е. Измѣненіе дисперсіи глаза при аккомодации. Дисс. Спб. 1902 г.

**Кладницкій П. Н. О выходѣ желчи въ 12-ти перстную кишку. Дисс. Спб. 1902 г.

**Колотинскій С. Д. Хроническое отравленіе спорыней и наблюдаемая при немъ измѣненія въ центральной нервной системѣ у животныхъ. Дисс. Спб. 1902 г.

- **Корсаковъ В. В. Положеніе медицины въ Китаѣ и наиболее распростраєніи въ его населеніи болѣзни. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Коршъ П. П. О патогенныхъ свойствахъ грибка *Oidium albicans*. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Краевскій В. И. О сравнительномъ вліяніи морфія и различныхъ его производныхъ (героина, перовина, діонина и кодеина) на дыхательную дѣятельность и общее состояніе организма. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Лавровъ Н. И. Клиническія наблюденія надъ кожнымъ примѣненіемъ гваякола при бугорчаткѣ легкихъ. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Ламисаковъ С. П. О дѣйствіи гедонала на животный организмъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Лангъ Г. Ф. О діагностическомъ значеніи повышенія стойкости красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и другихъ измѣненій крови при ракѣ желудка. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Лецеліусъ А. К. О дѣйствіи впрыскиваній коричнево-кислаго натра (netol'a) подъ соединительную оболочку глаза. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Литтваревъ И. И. Вліяніе различныхъ физиологическихъ условій на состояніе и количество ферментовъ въ сокѣ поджелудочной железы. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Литинскій О. А. Объ актѣ сосанія у грудныхъ дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Мальцевъ А. И. Исторія и настоящее состояніе прирѣвнія душевно-больныхъ въ Полтавской губ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Мануйловъ А. С. О первичныхъ злокачественныхъ новообразованіяхъ поджелудочной железы и о сопутствующихъ измѣненіяхъ въ другихъ органахъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Маштакъ А. В. Развтіе коры мозга у дѣтей въ области центральныхъ извилинъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Медицинскій отчетъ по пріюту душевно-больныхъ Пермскаго Губернскаго Земства за 1902 г.
- **Медицинскій Сборникъ издаваемый Императорскимъ Кавказскимъ Медицинскимъ О-вомъ. № 64-й. 1902 г.
- **Медовиковъ П. С. Къ вопросу о бактеріальной флорѣ кишечника у здоровыхъ грудныхъ дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Мендельсонъ В. П. Къ вопросу о колебаніяхъ въ содержимомъ эритроцитовъ различной величины. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Морозовъ М. С. Матеріалы къ антропологии, этиологии и психологии идиотизма. Дисс. Спб. 1902 г.

- **Нѣфедовъ В. Къ вопросу о функціи щитовидной железы. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Никитинъ А. А. Объ Араніевомъ протоцѣ у дѣтей. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Овчинниковъ Н. П. Яичники у дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Окмянскій К. О. Патолого-анатомическія измѣненія нервныхъ узловъ сердца при остромъ алкоголизмѣ у животныхъ. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Орлеанскій Л. М. О черепно-мозговомъ кровообращеніи при острой асфикціи механическаго происхожденія. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Орловекій З. Ф. О вліяніи мышьяка на ростъ и химическій составъ *aspergilli nigri*. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Отчетъ о дѣятельности Бахмутскаго Медицинскаго О-ва за 1901 г.
- **Отчетъ психіатрической больницы Уфимскаго Губернскаго Земства за 1901 г. Уфа. 1902 г.
- **Парскій К. В. Щитовидная железа и ея измѣненія по возрастамъ. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Перцевъ К. Н. Къ вопросу объ этиологіи инфлуэнцоподобныхъ заболѣваній. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Песковъ В. Н. Къ методикѣ опредѣленія тепло-обмѣна между человѣческимъ организмомъ и водяной ванной. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Петровъ А. Н. Пупочные сосуды у дѣтей. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Полянскій С. С. О нѣкоторыхъ физическихъ свойствахъ и вліяніи на острогу зрѣнія зацѣпляющихъ очковъ синей и дымчатой окраски. Дисс. Спб. 1901 г.
- **Полотеровъ В. Я. Матеріалы по заболѣваемости населенія Уфимской губ. заразными болѣзнями за 1897, 98, 99 г.г. Уфа. 1902 г.
- **Протоколы засѣданій О-ва Врачей Уфимской губ. за 1901—1902 г.
- **Протоколы Императорскаго Виленскаго Медицинскаго О-ва за 1902 г. Январь—Май.
- **Протоколы и труды Оренбургскаго Физико-Медицинскаго О-ва за 1901—1902 г.
- **Соколовъ М. Д. Матеріалы къ вопросу объ условіяхъ проходимости рубцовъ роговой оболочки для микроорганизмовъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Судаковъ И. В. Объ измѣненіяхъ въ рогахъ матки кроликовъ и собакъ подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ механическихъ воздѣйствій. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Сычевъ А. И. Измѣреніе объема и поверхности тѣла у дѣтей по возрастамъ. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Тихоновъ В. А. Къ вопросу о пищеварительномъ лейкоцитозѣ и его клиническомъ значеніи. Дисс. Спб. 1902 г.
- **Томашевскій В. Н. О дѣйствии лучистой энергіи на бактерій и нѣкоторые другіе низшіе организмы. Дисс. Спб. 1901 г.

**Труды Акушерско-Гинекологического О-ва при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ въ Москвѣ. 1901 г. Годъ XVI.

**Фалькъ А. А. Ростъ сердца у дѣтей по возрастамъ. Дисс. Спб. 1901 г.

**Фельдманъ М. С. Лимфатическія желсы и микрополиаденитъ у дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.

**Фишеръ Э. К. О бороздахъ и извилинахъ дѣтскаго мозга въ первомъ полугодіи жизни. Дисс. Спб. 1902 г.

**Фоннелиантъ В. И. Къ вопросу о примѣненіи телассотерапіи при золотухѣ, «мѣстномъ» туберкулезѣ и рахитѣ. Дисс. Спб. 1901 г.

**Фридманъ Ш. Е. Матеріалы для изученія судьбы алкоголя въ организмѣ животныхъ. Спб. 1901 г. Дисс.

**Редлихъ А. А. О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чрезосѣченія. Дисс. Спб. 1901 г.

**Рейхманъ Г. Л. Измѣненія въ надпочечныхъ железахъ дѣтей при остро-заразныхъ болѣзняхъ, преимущественно при дифтеріи.

**Рогинскій В. И. Объ измѣненіяхъ въ деснахъ при прорѣзываніи зубовъ. Дисс. Спб. 1901 г.

**Розенбергъ Н. К. Экспериментальные матеріалы къ ученію объ отравныхъ воспаленіяхъ зрительнаго нерва и сѣтчатки. Дисс. Спб. 1901 г.

**Ротертъ К. А. О легенераціи и регенераціи бактерій. Дисс. Спб. 1902 г.

**Савельевъ А. П. Къ вопросу о хлоръ-этиловомъ наркозѣ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Садоковъ Н. П. Измѣненія яичекъ и сѣмени при отравленіи животныхъ этиловымъ алкоголемъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Сасапарель Л. В. Сравнительная оцѣнка клиническихъ способовъ опредѣленія кровянаго давленія. Дисс. Спб. 1902 г.

**Сажинъ И. В. Вліяніе алкоголя на развивающійся организмъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Скворкинъ П. Къ вопросу о радикальной операціи паховыхъ грыжъ по Bassini. Дисс. Спб. 1902 г.

**Слетовъ С. В. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу у грудныхъ дѣтей при атрезіи. Дисс. Спб. 1902 г.

**Снарскій А. Т. Анализъ нормальныхъ условій работы слюнныхъ железъ у собаки. Дисс. Спб. 1901 г.

**Чешковъ А. М. Годъ семь мѣсяцевъ жизни собаки послѣ одновременнаго сизѣченія обоихъ блуждающихъ нервовъ на шеѣ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Чемякинъ А. И. Физиологія привратниковой части желудка собаки. Дисс. Спб. 1901 г.

**Эристъ Э. Э. О нисходящихъ связяхъ зрительныхъ бугровъ и передняго двукломя. Дисс. Спб. 1902 г.

**Яголковскій Л. Ф. Къ вопросу объ остромъ и подостромъ отравленіи формальдегидомъ. Дисс. Спб. 1902 г.

**Якубовскій С. В. Нормальное положеніе сердца у дѣтей. Дисс. Спб. 1902 г.

II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

*Акушерка 1902 г. № 12.

**Архивъ Біологическихъ Наукъ. 1902 г. Т. IX Вып. 5. Мальчиковскій Я. М. Современное положеніе вопроса объ иммунизации противъ стафилококковъ.—Сикорскій Г. Г. О природѣ Гуарніеровскихъ тѣлецъ.—Лангъ А. Отчетъ по свѣтолечебному кабинету Императорскаго Института Экспериментальной Медицины за 1900 и 1901 г.г.—Червенцовъ А. П. Объ измѣненіяхъ печени при зараженіи ея кишечной палочкой и палочкой брюшного тифа.

**Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ. 1902 г. Кн. 10.

*Больничная Газета Боткина. 1902 г. № 44.—Юревичъ В. А. О наследственной и внутриутробной передачѣ агглютинирующихъ свойствъ и о выработкѣ плодами агглютининовъ.—Лахтинъ М. Изъ прошлаго русской медицины.—Чистовичъ Ф. Я. По поводу «Случая myelitis transversae tuberculosaе».—Онъ же. Запустѣнія и гліаниное перерожденіе Мальпигіевыхъ тѣлъ почки. (окончаніе).

№ 45.—Держговскій С. К. Къ вопросу о возникновеніи дифтерійнаго антитоксина при естественныхъ условіяхъ жизни животныхъ и при искусственной ихъ иммунизации.—Лингенъ Л. К. Современное состояніе вопроса о происхожденіи эклямпсіи.—Ивановъ Н. А. Положеніе больничныхъ врачей по даннымъ устава 1893 г.

№ 46 Зиберъ—Шумовъ Н. О. Памяти проф. Ненцкаго. Его изслѣдованія и взгляды на красящее вещество крови и о связи послѣдняго съ хлорофилломъ. Держговскій С. К. (Окончаніе).—Ивановъ Н. А. (Окончаніе).

№ 47.—Павловъ И. П. и Порошукъ С. В. Единство пепсина и химозина.—Пуссепъ Л. М. Иннервация предстательной железы.—Зиберъ—Шумова Н. О. (Окончаніе).—Лингенъ Л. К. (Окончаніе).

№ 48.—Соколовъ А. П. Отдѣлительная работа желудка у чумной собаки.—Ровенбергъ Н. К. Къ вопросу о переходѣ агглютининовъ въ трансудаты.—Пуссепъ Л. М. (Окончаніе).

№ 49.—Пономаревъ З. И. Физиологія Бруннеровскаго отдѣла 12-перстной кишки.—Ровенбергъ Н. К. (Продолженіе).

**Варшавскія Университетскія Извѣстія 1902 г. VI.

**Восно-Медицинскій Журналъ. 1902 г. Ноябрь—Замуравкинъ К. П. Раненія пазухными пулями по современнымъ даннымъ.—Ровичъ—Щербо А. Казуистическій материалъ изъ хирургическаго отдѣленія Ломжинскаго мѣстнаго лазарета.—Шонеръ П. Къ казуистикѣ мозговыхъ грыжъ.—Сассаторель Г. Къ леченію міопіи.—Васильевъ. Вліяніе артиллерійской стрѣльбы на функцію слухового органа.—Федорченко М. М. Два случая піеміи ушнаго происхожденія.—Дѣловъ Н. Г. Повѣйшія изслѣдованія въ области патологіи самородной энцефалии.—Ориксошъ О. В. Два случая тяжелой истеріи на почвѣ самовнушенія.—Мозаевъ П. Къ леченію дизентеріи.—Раевскій К. Къ леченію дизентеріи.—Поспѣловъ П. П. Упрощенный способъ леченія затяжныхъ выпотныхъ плевритовъ.—Филовъ А. Г. Краткій отчетъ о теченіи болотной лихорадки у больныхъ Кушкинскаго гарнизона пользовавшихся леченіемъ въ Самаркандскомъ военномъ госпиталѣ.—Шаталовъ П. П. Эвакуація маляриковъ и подборъ служащихъ въ малярійныхъ мѣстностяхъ.—Шульгинъ К. Я. Малярія въ Термезѣ и ея причины.—Tobold. Организация Краснаго Креста въ Германіи.—Пѣвничій А. Обзоръ либоаѣс выдающихся работъ по маляріи за 1901 г.

*Вопросы Нервно-Психической Медицины. 1902 г. Т. VII Вып. 4.—Сикорскій Н. А. О книгѣ В. Велесава «Записки Врача».—Лапинскій М. Къ вопросу о спинальныхъ центрахъ нѣкоторыхъ периферическихъ нервовъ у собаки.—Коцовскій А. Д. Очеркъ призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи.

**Врачебная Газета 1902 г. № 44 Грамматикати И. Н. Систематическія внутриматочныя впрыскиванія, какъ способъ леченія въ гинекологіи.—Фрейбергъ И. А. Eripersia lueticus.—Семченко Д. Т. О хроническомъ серозномъ перигонитѣ.

№ 45 Грамматикати И. Н. (Окончаніе).—Фейнбергъ Н. Я. (Продолженіе).—Бандалинъ Я. Г. Железо и хлоровъ (Продолженіе).

№ 46.—Жуковскій В. П. Mediastinopleuritis (septica) neonatorum.—Engelmann О времени перваго появленія менструаціи у женщины близъ полюсовъ и у экватора.—Гутманъ М. Х. Случай некросперміи вслѣдствіе атрофіи простаты.—Фейнбергъ И. А. (Окончаніе).

№ 47.—Жуковскій В. П. (Окончаніе).—Гутманъ М. Х. (Окончаніе).—Цейтлинъ В. Н. Случай нефрита малярійнаго происхожденія.—Бандалинъ Я. Г. (Продолженіе).

№ 48.—Федоровскій М. А. Случай успѣшной фистулографіи послѣ солрозлеisis'a.—Ринне Р. Г. и Канцель І. С. Случай ложнаго бѣлокровія.—Козловскій М. В. и Слѣпимъ М. В. Случай ущемленія паховой грыжи, оперированной въ простой крестьянской хатѣ, съ благополучнымъ исходомъ.—Бандалинъ Я. Г. (Окончаніе).

**Вѣстникъ Общественной Гигіены, Судебной и практической Медицины. 1902 г. Ноябрь.—Константиновъ С. В. Чумная

эпидемія въ Киргизскихъ степяхъ (Окончаніе).—Гороховъ Д. Е. По вопросу о реорганизаціи губернскихъ земскихъ больницъ (Окончаніе).—Лощниковъ П. Харьковскій мусоръ.—Гаммуль А. И. Изслѣдованіе 200 учебниковъ.

*Вѣстникъ Хирургіи 1902 г. № 21.—Жуковский В. П. Случай кровоточивости у ребенка.

№ 22.—Ивановъ Н. З. Аппаратъ для стерилизаціи воды и для пользованія стерилизованной водой.

№ 23.—Оригин. ст. не содержать.

**Журналъ Русскаго О-ва Охраненія Народнаго Здравія 1902 г. № 11.—Мащевскій К. Ф. Основы статистическаго изслѣдованія, производимаго по способу разницы.—Горбовъ А. И. Способъ опредѣленія качества воздуха съ помощью растворовъ марганцево-каліевой соли.

**Журналъ Русскаго Физико-Химическаго О-ва 1902 г. Т. XXXIV, Вып. 8.

**Записки Кіевскаго О-ва Естествениспытателей 1902 г. Т. XVII, Вып. II.

*Зубоврачебный Вѣстникъ 1902 г. № 12.

*Извѣстія Императорскаго Русскаго Географическаго О-ва. 1902 г. Вып. 2

*Извѣстія по Литературѣ, Наукамъ и Библиографіи 1903 г. № 1-й

*Извѣстія Императорской Военно-Медицинской Академіи 1902 г. Ноябрь. № 3.—Лихачевъ А. А. и Авроровъ П. П. Изслѣдованіе газового и тепловаго обмѣна при лихорадкѣ.—Круглевскій Н. А. Случай двойной верхней полой вены у женщины 65 лѣтъ и объясненіе причины аномалій этого рода (Продолженіе).—Лангъ Г. Ф. О подкожномъ и внутривенномъ питаніи.—Фавицкій А. П. Вегетарианизмъ съ физиологической и терапевтической точки зрѣнія.

**Медицинская Бесѣда. 1902 г. № 21.—Оригинальныхъ ст. не содержать.

№ 22.—Лустверкъ Э. Ю. Случай акушерской практики съ своеобразнымъ послѣдомъ.

**Медицинскій Журналъ д-ра Окса. 1902 г. Ноябрь.—Пагель Ю. Очеркъ развитія медицины въ XIX столѣтіи.—Лионъ М. Г. Словарь практическихъ медицинскихъ знаній для помощниковъ врачей (Продолженіе).—Булатовъ П. П. и Фрейсбергъ Н. Г. Краткій учебникъ по гигиенѣ.

**Медицинское Обозрѣніе 1902 г. № 21.—Успенскій. Терпія рака матки, осложненнаго беременностью.—Чернеховскій. О распознаваніи endometritis dolorosa.—Русловъ. Къ казуистикѣ заболѣваній суставовъ у табетиковъ.—

Ланинскій, О рѣдко встрѣчающихся формахъ спинной сухотки.—Преображенскій, Лечение нѣкоторыхъ формъ Виттовой пляски противострептококковой сывороткой.

№ 22.—Велямовичъ, Къ казуистикѣ нервно-мозговыхъ формъ гриппа.—Розе, Къ оперативному лечению рака привратника.—Благополаскій, Случай сложного огнестрѣльнаго перелома бедра.

**Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику 1902 г. Октябрь:—Загорянский-Кисель В. Ортопедическая клиника проф. I. Wolff-га.—Боголюбовъ П. Ф. Наблюденія надъ паровымъ отопленіемъ въ морскихъ казармахъ г. Кронштадта. (Окончаніе)—Макаровъ А. Г. О серотерапіи брюшного тифа.—Анискевичъ В. Къ казуистикѣ общей гонорройной инфекции.—Бергеръ М. А. Случай амбулаторнаго автоматизма и истеріи у матроса.

Ноябрь.—Загорянский-Кисель В. Берлинскія хирургическія клиники и операции.—Магусовскій А. О терапевтическомъ дѣйствіи органическаго соединенія мѣди—Сирогоя при трахомѣ и катаррахъ соединительной оболочки вѣкъ.

**Практическій Врачъ, 1902 г. № 42.—Бентовенъ Б. И. Случай «семейнаго» сифилиса.—Дибайловъ С. М. Къ вопросу о терапевтическомъ примѣненіи дорміола.—Магусовскій А. I. Очеркъ глазной заболеваемости и окулистической помощи въ г. Николаевѣ (Оконч.).—Klempereger, F. Принципы мѣстнаго леченія болѣзней верхнихъ дыхательныхъ путей.

№ 44.—Мансуровъ Н. А. Къ вопросу о т. н. скарлатинной краснухѣ.—Байковъ В. Къ казуистикѣ рѣзанныхъ ранъ живота и желудка.—Klempereger L. (Окончаніе).

№ 44.—Кушниръ Л. А. Къ вопросу о кормленіи больныхъ воспаленіемъ почекъ бѣлымъ и чернымъ мясомъ.—Майзель И. Е. Къ казуистикѣ нарастающаго злокачественнаго малокровія.—Равичъ Н. А. Къ вопросу о леченіи непроходимости кишечъ.

№ 45.—Козленко М. Ф. О примѣненіи тіола при нѣкоторыхъ заболеванияхъ женской половой сферы.—Кушниръ Л. А. (Продолженіе).—Некрасовъ А. А. Случай періодически повторяющейся рожи.

№ 46.—Голубининъ Л. Е. О дифференціальномъ распознаваніи между туберкулезнымъ перитонитомъ и злокачественными опухолями брюшины.—Щеголевъ Н. А. О торакопластикѣ по способу проф. М. С. Субботина при хронической эмфіемѣ.—Поляскій Н. С. Къ вопросу о леченіи ревматическихъ страданій іоднокислымъ натромъ.—Козленко М. Ф. (Окончаніе).

№ 47.—Голубининъ Л. Е. (Окончаніе).—Щеголевъ Н. А. (Окончаніе).—Кушниръ Л. А. (Продолженіе).

№ 48.—Членовъ Б. А. О физиологическомъ дѣйствіи и показаніяхъ къ примѣненію сидячихъ ваннъ.—Кушниръ Л. А. (Продолженіе).—Коварскій Г. О. Къ казуистикѣ кровотеченій при широкомъ лентецѣ.

**Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи. 1902 г. Т. XIV Вып. 4.—Страдомскій Н. Ф. Случай *Hugethorax chyloformis* въ полости лѣвой плевры (Окончаніе).—Шапошниковъ Б. М. Къ вопросу о *rice thorax* (Окончаніе).—Рымовичъ Ф. Ф. Къ вопросу о бактерицидныхъ свойствахъ слезъ и жидкости передней камеры.—Никитинъ П. Къ теоріи окраски кислотоустойчивыхъ бактерій.—Яроцкій А. О вредномъ дѣйствіи большихъ дозъ противобактерійныхъ сыворотокъ.

**Русскій Врачъ. 1902 г. № 45.—Кудряшевъ А. П. *Phlegmons ligneux du cou*.—Сусловъ К. П. Объ осумкованной грыжѣ влагалищной оболочки яичка и ея происхожденіе (Окончаніе).—Полкановъ В. П. Случай послѣродового отслаивающаго воспаленія матки.—Фавръ В. В. О полиморфизмѣ чумной палочки (Окончаніе).—Енько П. Д. О вліяніи времени года на физическое развитіе воспитанницъ институтвъ.—Юценко А. И. О желудочномъ пищевареніи преимущественно объ отдѣлительной работѣ желудочныхъ железъ у душевно-больныхъ (Окончаніе).—Черевковъ А. М. О распредѣленіи яда водобоязни въ некоторыхъ органахъ тканей и жидкостяхъ животнаго.

№ 46.—Брейтманъ М. Я. О патогенезѣ Виттовой пляски и атрофа и о родствѣ между этими двумя формами.—Орловскій В. Ф. Новые данныя въ ученіи о щелочности крови.—Жбанковъ Д. П. Санитарныя условія отхода.—Кулешъ Г. С. О злокачественныхъ новообразованіяхъ надпочечной железы и объ отношеніи ихъ къ Addison'овой болѣзни.—Саликовъ П. Я. Къ казуистикѣ столбняка.—Бѣлиловскій В. А. Бубонная чума въ Одессѣ въ XIX столѣтіи.

№ 47.—Martin A. О бугорчатѣ женскихъ половыхъ органовъ.—Пуссепъ Л. М. О травматическихъ поврежденіяхъ шейной части позвоночника.—Жбанковъ Д. Н. (Продолженіе).—Стефановскій В. К. Заболѣванія у крысъ, вызванныя кислотоупорной палочкой.—Кулешъ Г. С. О злокачественномъ новообразованіи надпочечной железы и объ отношеніи ихъ къ Addison'овой болѣзни.—Спасскій Л. Г. Урезинъ, какъ растворитель мочеислыхъ соединеній.—Бѣлиловскій В. А. (Окончаніе).

№ 48.—Якубъ І. Ю. Болѣзни сердца, какъ показаніе къ искусственному прерыванію беременности.—Очаповскій С. В. Случай «кровяныхъ слезъ» вмѣстѣ съ функциональнымъ пораженіемъ глазъ истерическаго характера.—Жбанковъ Д. Н. (Окончаніе).—Козловскій И. І. Случай оперативнаго леченія брюшной водянки при атрофическомъ циррозѣ печени.—Кулешъ Г. С. О злокачественныхъ новообразованіяхъ надпочечной железы и объ отношеніи ихъ къ Addison'овой болѣзни (Окончаніе).

№ 49.—Понельскій Л. Б. О способѣ дѣйствіи кислоты (HCl) и солянокислыхъ настоевъ различныхъ частей слизистой оболочки пищеварительнаго канала на отдѣлительную работу пожелудочной железы.—Яновскій О. Г. Къ распознавательному значенію бронхиальныхъ слѣпокъ.—Якубъ І. Ю. (Окончаніе).—Студ-

зипскій И. Б. Случай междолевого плеурита со вскрытіем гноя подъ кожу.—Сахаровъ И. А. О свертывающемъ дѣйстви бродиль на пептоны.—Козловскій И. И. (Продолженіе).

**Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней 1902 г. № 10.—Гловче Е. С. Къ вопросу о фиброматозѣ.—Бараниковъ И. А. Экспериментальныя данныя по изученію бородавчатого туберкулеза кожи.—Присманъ. Случай *naevus papillaris pigmentosus progrediens*.—Joseph. Къ ученію о бактеріяхъ сифилиса.—Жуковскій В. П. Врожденный сифилисъ сердца.—Шинткинъ Е. Р. Своеобразная повязка при *varicosele*.

№ 11.—Сорокинъ В. Къ вопросу о борьбѣ съ чесоткой и кожными болѣзнями въ Рязанскомъ уездѣ.—Лурье А. Г. Случай *sarcoma cutis idiopathicum multiplex hemorrhagicum*.—Вечтомовъ Е. Взаимодѣйствіе сифилиса и волокнистаго воспаления легкихъ.—Лурье И. Н. Случай папилломы громадной величины и на необычномъ мѣстѣ.

**Русскій Медицинскій Вѣстникъ. 1902 г. № 21.—Чигаевъ Н. Ф. О леченіи серозно-фиброзныхъ плевритовъ подкожными впрыскиваніями плевритической жидкости.—Кохбетіевъ Г. Случай ночного недержанія мочи.

№ 22.—Бартеневъ Л. Л. Нѣкоторый матеріалъ къ вопросу о сущности *rauco nocturnus infantum in somno*.—Чигаевъ Н. Ф. Вапны изъ березоваго листа противъ суставнаго ревматизма. Лимоны при леченіи водянки.

№ 23.—Кремянскій Я. С. О наиболѣе вѣрныхъ способахъ изслѣдованія Коховскихъ бугорчатыхъ палочекъ визуальной реакціи.—Лахтинъ М. Къ исторіи психіаріи въ Россіи въ царствованіе Алексѣя Михайловича.—Клевцовъ И. Отравленіе никотиномъ курителей табака.

**Ученныя Записки Императорскаго Казанскаго Университета 1902 г. № 10.—Усковъ Л. Клиническія наблюденія надъ терапіей сердечныхъ болѣзней.

**Ученныя Записки Императорскаго Юрьевскаго Университета 1902 г. № 5.

**Фармацевтъ. 1902 г. № 42, 43, 44.

**Фармацевтическій Вѣстникъ 1902 г. № 44, 45, 46, 47.

**Фельдшеръ. 1902 г. № 21, 22, 23.

**Хирургія 1902 г. Т. XII. № 71.—Стороженко В. А. Стерилизаторъ, дѣйствующій текучимъ паромъ высокой температуры.—Спасокукоцкій С. Непроходимость привратника желудка и ея хирургическое леченіе.—Юкельсонъ М. Б. Къ техникумъ круговаго вырѣзыванія геморроидальныхъ узловъ.—Венгловскій Р. И. Къ вопросу о леченіи бугорковаго воспаления брюшины чрезосвѣченіемъ.—Алтуховъ Н. В. Топографическое положеніе мочеточниковъ.—Романичъ И. А. Случай одновременной перевязки наружной подвздошной артеріи, бедренной артеріи и

бедренной вены.—Хворостанскій М. А. Перевязка бедренныхъ артерій и вены при вылушеніи крупнаго жировика бедра.

*Электричество. 1902 г. № 19, 20.

**Современная Клиника. 1902 г. № 11.—Martius E. Методологія, какъ введеніе въ ученіе о болѣзняхъ сердца.—Schleich O мѣстной анестезіи.

**Современная Медицина и Гигіена. 1902 г. № 11.—Брейтманъ М. Я. Новѣйшія лекарственныя средства въ систематическомъ изложеніи за послѣднія 5 лѣтъ.—Фоссіусъ. Учебникъ глазныхъ болѣзней.—Сенгъ. Основы хирургической патологіи и терапіи.—Ридеръ и Маркузе. Свѣтолеченіе.

**Современная Терапія. 1902 г. № 11.—Никольскій. Къ терапіи нѣкоторыхъ симптомовъ легочной чахотки.

*Терапевтическій Вѣстникъ. 1902 г. № 22.—Ritter v. Weissmayr. Медикаментозное и симптоматическое леченіе бугорчатки легкихъ (Окончаніе).—Freudenberg A. О леченіи гипертрофіи предстательной железы по гальванокаустическому способу Боттини.

№ 22.—Freudenberg A. (Продолженіе).

**Университетскія Извѣстія Кіевскаго Университета. 1902 г. № 10.

Н. Осокинъ.

ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

— Бывшій ассистентъ факультетской хирургической клиники въ Казани, приватъ-доцентъ П. И. Тиховъ назначенъ профессоромъ госпитальной хирургической клиники въ Томскѣ.

— На вакантную кафедру гистологии въ Казанскомъ Университетѣ избранъ медицинскимъ факультетомъ, помощникъ профектора при этой кафедрѣ приватъ-доцентъ Тимофеевъ.

— Дававшій въ Казани публичные сеансы гипноза Альбертъ Морицъ, именовавшій себя ассистентомъ проф. Veitheim'a, былъ арестованъ полиціей въ г. Рязани за проживание по подложному паспорту.

— За переходомъ проф. С. В. Левашева въ Новороссійскій университетъ завѣдываніе терапевтической факультетской клиникой и чтеніе лекцій студентамъ IV курса поручено заслуженному о. профессору Н. И. Котовшикову.

— За послѣднее время въ г. Казани наблюдается учащенное заболѣваніе тифомъ, вслѣдствіе чего городомъ открыты 2 временныя больницы, одна въ Адмиралтейской слободѣ, а другая въ Плетеняхъ.—Кстати, нельзя не отмѣтить того поразительнаго факта, что Казань, городъ съ годовымъ миллионнымъ бюджетомъ, до сихъ поръ не имѣетъ собственной постоянной больницы, а пользуется услугами Земской больницы; между тѣмъ, нужда въ больницахъ представляется неотложною. Стоитъ только побывать хоть одинъ разъ на приемахъ въ существующихъ здѣсь больницахъ, чтобы видѣть, какой массѣ больныхъ приходится отказываться въ крайне необходимомъ для нихъ стаціонарномъ леченіи. Если у города нѣтъ средствъ, то ихъ необходимо изыскать. А найти ихъ можно. Существуетъ же въ нѣкоторыхъ городахъ (Астрахань и Петербургъ) больничный налогъ, не лежащійся тяжелымъ бременемъ на плательщиковъ, и въ то-же время дающій очень солидныя средства на содержаніе больницъ.

— Казанское Общество врачей намѣрено съ осени 1903 года возобновить публичные систематическіе курсы медицинскихъ наукъ.

А. Габорскій.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

Оригинальные статьи.

Айхенвальдъ Л. И. Къ вопросу о примѣненіи постельнаго режима при душевныхъ болѣзняхъ	399.
Бобровскій-Королько Л. О. Къ вопросу о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ	17. 125.
Болдыревъ В. С. Случай симуляціи душевнаго разстройства	241.
Борманъ В. Л. Къ вопросу о туберкулесѣ языка и его леченіе	464.
Бургсдорфъ В. Цѣлебныя и вредоносныя силы свѣта	517.
Зайцевъ А. М. Случай психической дисфагій	452.
Месодіевъ В. Объ истинныхъ гетеротопіяхъ спиннаго мозга	529. 611.
Неболюбовъ В. П. Разрывъ селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи	225. 439.
Николаевъ В. В. О леченіи чувствительнаго дентина	251.
Овчинниковъ П. Я. Къ вопросу объ измѣненіи эластической ткани въ аортѣ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ	265. 317.
Червушинъ В. П. Случай церебральнаго гумознаго мененгита съ благопріятнымъ исходомъ	279. 336.
Рудневъ В. И. Vitiligo у душевно больной	384.
Рымовичъ Ф. Ф. Къ бактериологіи конъюнктивитовъ	389.
Римовичъ Ф. Ф. Къ казуистикѣ оперативнаго лѣченія высокихъ степеней близорукости	607.
Сивре А. В. Медико-Санитарное состояніе Сѣвера Европейской Россіи въ связи съ бытовыми условіями	1.
Фофановъ Л. Л. Случай тератомы легкаго	170.
Флворскій А. В. Прогрессъ въ ученіи объ анатоміи и патологіи нервной клетки	159.

Рефераты.

Бактеріологія	483.	544.
Глазныя болѣзни	189.	354. 567.
Дѣтскія болѣзни	359.	451.
Женскія болѣзни	183.	
Нервныя болѣзни	298.	
Общая терапия.	295.	
Общая патологія.	483.	544.
Патологическая анатомія.	294.	410. 544.
Психіатрія.	182.	413. 477.
Фармакологія	185.	553.
Хирургія	185.	553.

Обзоры.

Котловиковъ Н. И. Обзоръ работъ по діагностикѣ, частной патологіи и терапіи заболѣваній аппарата кровообращенія	563.	631.
---	------	------

Медицинскія Общества.

VIII Пироговскій съездъ въ Москвѣ.	97.	367.	416.
Научныя собранія врачей Казанской клиники первыихъ болѣзней.	102.		
Общество невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ			202.
Общество охраненія народнаго здравія.			365.
Общество Русскихъ врачей въ г. Одессѣ	301.		364.
Уральское медицинское общество въ г. Екатеринбургѣ			304.
Отчеты больничныхъ учреждений			51.
Корреспонденціи.			486.
Неврологъ.			220. 435.
Библиографическій указатель	112. 214. 308. 372. 423. 504. 594.		672.
Хроника и мелкія извѣстія.	222. 381. 602.		687.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.**А.**

Агглютинирующія свойства — наследственная и внутриутробная передача ихъ 347.—Аккомодация афакическая 354.—Алкоголь, его терапевтическое значеніе и отношеніе къ нему врачей 365.—Алкоголизм—измѣненія при немъ въ крове-

носныхъ сосудахъ 546.—Аміотрофія соединенная съ треморомъ кортикальнаго происхожденія 103.—Анатомія—патологическая идіотизма 200—патологическая недостаточныхъ мышцъ при явномъ косоглазїи 410—патологическая нервной системы при острой лейкеміи 548.—Ангина Vincent'a 552.—Анемія дѣтей—ея леченіе 360.—Аномалїи общей сонной артерїи 566.—Аорта—измѣненія въ ней эластической ткани при нѣкоторыхъ заболѣванїяхъ 265.—Аппаратъ д-ра Гиппіуса для пастеризаціи молока 362.—Аппендицитъ—оперативное вмѣшательство при немъ 416.—Атрофія при непроходимости кишокъ 551.

В.

Бактеріологія конъюнктивитовъ 389.—Бацилла неvirulentный дифтерїиный и псевдодифтерїиный—привращеніе ихъ въ virulentнаго Löffler'овскаго бацилла 485.—Болѣзни нервной системы мѣстныхъ мусульманъ 107;—пищевода, ихъ распознаваніе и леченіе 369.—Бредъ острый 194.—Бромоколь при зудѣ 409.—Бугорчатка пузыря—леченіе ея открытымъ высокимъ сѣченіемъ 422.—Бугорчатка шейныхъ железъ 421.

В.

Vitiligo у душевно больной 394.—Включенія остеониднаго вещества въ протоплазмѣ остеобластовъ 295.—Влеченіе половое—извращеніе его 110—Возбужденіе маніакальное и половое діониномъ 413.—Велчанка—леченіе молочной кислотой 305.—Воспаленіе острое височной кости при гнойныхъ воспаленїяхъ среднего уха 188.—Воспаленіе червеобразнаго отростка у дѣтей, его леченіе 368.

Г.

Гедональ—его снотворное дѣйствіе у душевно-больныхъ 193.—Гетеротопія истиныя синнаго мозга 529.—Гиперметропія высокихъ степеней 567.—Гипнозъ—примѣненіе его при нѣкоторыхъ нервныхъ растройствахъ и патологическихъ привычкахъ 195.—Гипнотизмъ—о существующихъ мѣрахъ ограниченїя терапевтическаго примѣненїя его 193.—Глазное дно живогныхъ—фотографированіе его 491.

Д.

Dementia praecox 480. 482.—Депитинъ чувствительный—его леченіе 251.—Дермоиды мочевого пузыря 185.—Діонинъ—дѣйствіе его на глаза 189.—Діонинъ при маніакальномъ и половомъ возбужденїи 413.—Дисфагія психическая 452.

Е.

Endothelioma серозныхъ оболочекъ 545.—Erysipelas neonatorum 553.

В.

Задержаніе мочи влѣдствіе гипертрофіи предстательной железы 305.—Зрѣніе въ кругахъ свѣтораздѣлія 354.

И.

Идеи навязчивыя 478.—Излеченіе самопроизвольное экхимоккока глазицы послѣ рожн лица 336.—Измѣненія патолого-анатомическія въ яичникахъ у животныхъ при отравленіи этиловымъ алкоголемъ 411.—Истерія—ея діагнозы и терапія 197.—Истерическое сумрачное состояніе 414.

К.

Катеризмъ задній при непроходимыхъ суженіяхъ уретры чрезъ промежностное сѣченіе 420.—Кишки—ихъ непроходимость 417.—Кишка прямая—леченіе ея выпаденія 418, 419.—Клѣтка нервная—прогрессъ въ ученіи объ анатоміи и патологіи ея 159.—Кольцо—извѣщеніе его безъ укороченія конечности 419.—Консервированіе анатомическихъ и патологическихъ препаратовъ 100.—Конъюнктивиты—ихъ бактеріологія 389.—Косолапость—леченіе ея 368.—Кровоостанавливаніе при резекціи печени и удаленіи плотныхъ опухолей ея 186.

Л.

Ларингитъ пленчатый безъ палочекъ Löffler'a 362.—Лейкемія острая—патологическая анатомія нервной системы при ней 548.—Леченіе анеміи у дѣтей 360.—Бугорчатки пузыря открытымъ высокимъ сѣченіемъ 522;—бугорчатки шейныхъ железъ 421;—воспаленія червеобразнаго отростка у дѣтей 368;—выпаденія прямой кишки 418, 419;—возбужденія маниакальнаго и полового—дѣтоніемъ 413.—Волчанки—молочной кислотой 305;—косолапости 368;—мозолистыхъ стриктуръ мочеиспускательнаго канала 356;—проникающихъ ранъ брюшной полости чрезъ сѣченіемъ 370;—свѣтомъ—его теоретическое основаніе 297;—суженій мочеиспускательнаго канала электричествомъ 420;—туберкулезі мяснымъ сокомъ и сыромъ мясомъ 364.—Лечебницы частныя—ихъ устройство 197.—Липомы множественныя 365.—Липашки мухи (Вольфартовой), извлеченіе ихъ изъ уха 304.

М.

Малярія, симулирующая эпилепсію 353.—Медико-санитарное состояніе Сѣверо Европейской Россіи 1.—Менингитъ гумозный 110.—Менингитъ церебральный гумозный съ благопріятнымъ исходомъ 279, 336.—Менингитъ церебральный—леченіе его горячими ваннами 359.—Миомы зачаточныя матки 100.—Мозгъ

спинной—истинныя гетеропии его 529.—Молочная кислота при волчанкѣ 305.—Морфология поджелудочной желсы при перевязкѣ ея протока, при диабетѣ и нѣкоторыхъ другихъ условіяхъ 294.—Мохъ торфяной какъ перевязочный матеріалъ 422.

И.

Наслѣдственность 477.—Непроходимость кишекъ 417.

О.

Обезболиваніе спинно-мозговое 557.—Отчетъ Лихачевского родильнаго отдѣленія Казанской Губ. Земской Больницы 51;—научныхъ собраній врачей Казанской Окружной лечебницы 306.—Операции на прямой кишкѣ 185.—Опухоль влагалища 304.—Опухоли брюшной полости 560;—легкаго—хирургія ихъ 558;—сосудистыя у дѣтей и ихъ леченіе 369.—Орексинъ дубильно-кислый какъ возбуждатель аппетита у больныхъ 409.—Осадки Kraus'a—условія ихъ образованія 484.—Осложненія хирургическія брюшнаго тифа 421.—Остеома глазницы.

П.

Пересадка сухожилій 367.—Печень глазурная 544.—Поджелудочная желса, ея морфология при перевязкѣ ея протока, при диабетѣ и нѣкоторыхъ другихъ условіяхъ 294.—Поліоэнцефалитъ геморрагическій 101.—Прививки предохранительныя при чумѣ 546.—Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ 17, 125, 480.—Проказа—опытъ зараженія кролика искусственной разводкой возбудителей ея 101.—Протезы подкожныя 554.—Профилактика женскихъ болѣзней, связанныхъ съ родовымъ актомъ 183.—Процессы воспалительныя кости—ихъ распознаваніе при помощи Röntgen'овскихъ лучей 421.—Психозъ галлюцинаторный на почвѣ отравленія атропиномъ 414.—Пуговка кишечная Chlumsk'аго 561.—Пуля извлеченная чрезъ входное отверстіе 314.

Р.

Работы душевно-больныхъ—ихъ организаціи въ психіатрическихъ больницахъ 199.—Радиографированіе 421.—Развитіе физическое дѣтей 365.—Раны проникающія брюшной полости—ихъ леченіе чревостѣченіемъ 370.—Регистрація трахомы 356.—Режимъ постельный при душевныхъ болѣзняхъ 399.—Ruptura urzethrae 305.

С.

Sarcoma angioplastique Malassez и Manod. 99.—Саркома желудка 562.—Сведеніе Dupuytren'a 419.—Свищи врожденные шеи въ связи съ вопросомъ о такъ

называемых жёберныхъ шеляхъ 301.—Свѣтолечение—современные успѣхи его 295.—Свѣтъ—цѣлбныя и вредоносныя его силы 517.—Селезенка ея разрывъ 225, 439.—Септицемія, вызванная кишечной палочкой 564.—Сердце—старческое увяданіе его 483.—Сибирская язва—лечение прижиганіемъ азотной кислоты 304.—Симуляція душевнаго разстройства 241.—Слабоуміе раннее (*Dementia praecox*) 480.—Сосуды кровеносныя—измѣненія ихъ при алкоголизмѣ 546.—Стриктуры мозолистнаго мочеиспускательнаго канала—ихъ леченіе 556.—Судорога дыхательная у душевно больной 192.—Суженія мочеиспускательнаго канала—лечение ихъ электричествомъ 420;—непроходимыя уретры, примѣненіе задняго катетеризма 420. Сухожилія—пересадки ихъ 367.—Сыворотка противодифтеритная какъ терапевтическое и профилактическое средство при коклюшѣ 361.

Т.

Тератома легкаго 170.—Ткань эластическая, ея измѣненія въ аортѣ при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ 265, 317.—Тифъ брюшной, его хирургическія осложненія 421.—Трахома—ея регистрація 356.—Трепанация съ образованіемъ вентиля (по способу Кочегѣа) при эпилепсіи 188.—Трудъ 307.—Туберкулёзъ языка и его леченіе 464.

У.

Уротропинъ 549.—Утомленіе 307.—Ущемленіе внутреннее 553.

Ф.

Фобія 200.—Формалинъ—консервированіе труповъ парами его 102.—Фотографированіе глазного дна животныхъ.

Х.

Хвощъ полевой 548.—Холциститъ язвенный 545.—*Chorea minor* 102.

Ц.

Церебринъ—лечение имъ 298—*Cerebrin* проф. Псла—его физиологическое дѣйствіе 299.—Цитотоксины 544.

Ч.

Чума—предохранительная прививка при ней 546.

Э.

Эзеринъ при страданіяхъ роговой оболочки 358.—Электролизъ при леченіи суженія мочеиспускательнаго канала 420.—Эмульсія мозговая, ея примѣненіе

при леченіи эпилепсіи и chorea minor 108.—Эндокардитъ острый—его этиологія и патологическая анатомія 102.—Эпидемія икоты 479.—Охинококкъ глазницы—самопроизвольное его излеченіе послѣ рожи лица 357.

Я

Яды клеточные (тиреотоксины) 483.—Яичники животныхъ—патолого-анатомическія измѣненія ихъ при отравленіи этиловымъ алкоголемъ 411.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ.

А.

Агафоновъ Б. Н. 184, 185, 186, 355, 356, 357, 358, 359, 409, 410, 411, 413, 567, 568.—Айхенвальдъ Л. И. 399.—Акинфовъ В. П. 492.—Аннинъ 189.—Антасвъ А. Н. 491.—Аптекманъ Г. В. 488.—Араповъ А. Б. 424, 564.—Арнштейнъ К. А. 202, 204.—Архангельская А. Г. 416.

Б.

Бараниковъ 101.—Баратаевъ С. М. 493.—Баталовъ 189.—Батуевъ 301, 303, 365.—Безрѣдка А. М. 546.—Бскетовъ А. В. 553.—Бенисовичъ 369.—Биликъ Л. Б. 362.—Бобровъ А. А. 368.—Бобровский-Королько Л. О. 17, 125, 414.—Богаевскій А. Т. 185, 417.—Болдыревъ В. С. 193, 241.—Бомштейнъ И. 485.—Борманъ В. Л. 464.—Ботезатъ М. М. 566.—Боровской К. М. 496.—Бургсдорфъ В. О. 517.—Бѣлоусовъ 553.—Бѣляевъ В. И. 484.

В.

Вейденгаммеръ В. В. 192.—Велямовичъ В. Ф. 567.—Венгловскій Р. І. 418.—Власовъ Г. В. 99, 100.—Власовъ Н. С. 202.—Волковичъ П. М. 369, 417.—Волковъ М. А. 497.

Г.

Гаврилко А. С. 565.—Гамалея 366.—Ганнушкинъ П. Б. 478.—Гендлеръ 366.—Герценъ П. А. 419.—Гинебургъ И. И. 356.—Гольсть 196.—Горбатовскій В. К. 421, 422.—Гордонъ Б. Л. 420.—Гороховъ Д. Е. 416.—Груздевъ С. 548.—Губаревъ А. П. 183.—Гундеггеръ Р. И. 545.—Гундобинъ Н. П. 360.

Д.

Даркшевичъ Л. О. 103, 107, 108, 110, 207, 208, 209, 210, 211, 500.—Дегіо 483.—Двирне 188.—Дилекторскій П. И. 551.—Дитерихъ 366.—Добросмысловъ В. Д. 562.—

Долгополовъ Н. П. 371.—Дьяконовъ В. В. 22с.—Дьяконовъ 416, 422.—Дѣ-
лицкій В. С. 544.

Е.

Евреиновъ М. А. 496.—Евреиновъ М. В. 566.

Ж.

Жданъ-Пушкинъ Н. С. 548.—Жуковский В. П. 553.

З.

Завадскій И. В. 110.—Зайцевъ А. М. 207, 209, 210, 212, 452.—Зеренинъ
371, 418.—Зусевъ В. И. 221, 359, 361, 362, 363, 552, 553.—Зыковъ В. М. 419.

И.

Ивановъ А. Н. 200, 201.

К.

Капскій Е. I. 561.—Капланъ Я. Ф. 298.—Кацъ Р. А. 358.—Кедровскій В. И.
101.—Кеферъ 302, 303.—Кисель А. А. 368.—Клячкинъ Г. А. 103, 106, 108, 110,
112, 296, 298, 299.—Кнотте Б. 364.—Козловскій Б. С. 185, 369, 417, 421.—Кой-
ранскій 100.—Кологинскій В. Д. 213, 480, 481, 482.—Коноржевскій И. К. 361.—
Копосовъ В. А. 486, 493, 494, 496.—Корсаковъ С. С. 197.—Котовликовъ Н. И.
569, 631.—Кофманъ С. В. 554.—Краснобаевъ 368.—Кузмицкій 409.—Кузнецовъ
М. М. 186.—Кумбергъ Н. Ю. 304, 305

Л.

Лезенсонъ Б. 306.—Левинъ I. А. 112, 187, 188.—Левчакинъ В. И. 198, 200,
207, 213.—Лигинъ С. 295.—Лобановъ С. 354.—Lohnstein Н. 556.—Лосциловъ П.
А. 107.—Лукинъ Ф. Т. 358.—Львовъ И. М. 51.—Любимовъ Н. М. 99, 100, 101.—
Любовскій М. И. 549.—Люри С. А. 188.—Лянецъ. 402,

М.

Маевскоя М. М. 413.—Мамуровскій А. Г. 98, 99, 101.—Маньковский А. Е.
483.—Мантейфель В. Г. 369, 371.—Маргулисъ 366.—Марциновскій Е. И. 102.—
Мельниковъ-Разведенковъ Н. Ф. 98, 99.—Мержеевскій И. П. 200.—Меодіевъ В.
529.—Миславскій А. А. 305.—Миславскій Н. А. 203.—Михайловъ Б. Н. 369.

Н.

Небольбовъ В. П. 225, 439.—Никифоровъ М. Н. 100, 101.—Николаевъ В. В. 191, 204, 251.—Николюкинъ И. 356.

О.

Образцовъ В. Н. 203, 205.—Овчинниковъ П. Я. 265, 317, 549, 550, 554, 555, 557, 558, 560, 561, 562, 563.—Осокинъ Н. Е. 102, 295, 516, 548, 601.

П.

Павловъ Е. В. 367.—Пераушинъ В. П. 103, 106, 107, 108, 110, 206, 211, 279, 336.—Петровъ Н. В. 546.—Петрулисъ С. К. 188.—Печниковъ 479.—Платоновъ В. М. 557.—Поливановъ В. Н. 493.—Поповъ Н. М. 203.—Поповъ Д. 415.—Порфирьевъ С. П. 100.—Праксинъ И. А. 367, 368, 369, 370, 416, 420, 421, 422.—Пругавинъ А. С. 499.—Пурицъ 366.

Р.

Радкевичъ 98.—Разумовскій В. И. 367.—Ремезовъ Ѳ. Н. 102, 108.—Розенбергъ 410.—Розенталь А. С. 193.—Романовъ М. П. 102, 108, 123, 211, 219, 300, 307, 316, 380, 434, 509.—Рудневъ В. И. 303, 367, 394.—Рыбаковъ Ѳ. Е. 193, 195.—Рымовичъ Ф. Ф. 389, 607.

С.

Севастьяновъ А. В. 421.—Сажинъ И. В. 477.—Семидаловъ В. И. 192.—Сербскій В. П. 480.—Сергѣевъ Л. А. 103, 106, 108, 195, 478.—Сивре А. В. 1, 209, 210, 483, 484, 485, 544, 545, 546, 547, 548.—Синицынъ Ѳ. И. 422.—Сколовубовъ А. Л. 193, 205, 414.—Слезингеръ Л. Я. 359.—Слетовъ Н. В. 294.—Соболевъ Л. В. 294.—Сороковиковъ Г. В. 414.—Старцевъ Д. П. 212, 213.—Студенскій 544.—Ступинъ С. С. 199.—Субботинъ М. С. 369.—Сурковъ 371, 422.—Сухановъ С. А. 478.—Сычевъ А. И. 568.

Т.

Тархановъ И. Р. 299.—Топорковъ. Н. Н. 108, 110, 194, 196, 209, 210, 212, 213, 306.

У.

Улевко Строганова К. П. 99, 100.—Ушинскій Н. Г. 99, 101.

Ф.

Фельдманъ 110.—Фофановъ Л. Л. 170.—Фронтковскій Н. И. 411.

Х.

Хлѣбниковъ Б. Л. 112.—Хемницкій 303.—Хольцовъ Б. Н. 420.—Хорнъ К. Х. 367, 368, 419, 421.

Ц.

Царегралскій А. А. 197, 479.—Целерицкій К. М. 487, 500.—Цѣханскій Г. 265.

Ч.

Чеканъ 558.—Черкасовъ Н. Н. 421.—Черно-Шварцъ Б. Н. 552.—Чижъ В. Ф. 480, 482.—Чирковскій В. 189, 190, 191.

Ш.

Шамшинъ В. И. 101.—Штегелиазе В. В. 362.—Широкогоровъ И. И. 545.—Шихрановъ П. П. 200.—Штенгаусъ С. М. 365, 479.

Ю.

Юревичъ 547.—Юцевичъ О. А. 417.

Я.

Яковенко В. С. 414.—Якубенскій А. Я. 422.

Ө.

Өаворскій А. В. 106, 107, 110, 112, 159, 606.—Өедоровъ Н. П. 436.—Өелодоровъ С. М. 369.—Өедоровъ С. П. 560.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

Открыта подписка на 1903 годъ.

Годъ XIX

РУССКІЙ

ХИРУРГИЧЕСКІЙ АРХИВЪ

(ПРОДОЛЖЕНІЕ „ХИРУРГИЧ. ВѢСТНИКА И „ЛѢТОПИСИ РУССКОЙ ХИРУРГИИ“).

въ 1903 году будетъ выходить по прежней программѣ и въ прежнемъ объемѣ: каждые два мѣсяца книжками не менѣе 8 листовъ каждая.

РЕДАКТОРЪ-ИЗДАТЕЛЬ

Н. А. Вельяминовъ,

Профессоръ Академической Хирургической Клиники.

РЕДАКТОРЫ:

А. А. Бобровъ. Профессоръ Факультетской Хирургической Клиники въ Москвѣ. В. И. Разумовскій. Профессоръ Факультетской Хирургической Клиники въ Кавани. И. Ф. Сабанѣевъ. Старшій Врачъ Одесской Городской больницы. К. М. Сапѣжко. Профессоръ хирургіи Императорскаго Новороссійскаго Университета. К. П. Серапинъ. Ассистентъ Академической Хирургической Клиники. В. А. Тиле. Приватъ-доцентъ Императорской Военно-Медицинской Академіи. Цеге фонъ-Мантейфель. Профессоръ хирургіи Императорскаго Университета въ Юрьевѣ. Г. Ф. Шейдлеръ. Приватъ-доцентъ Императорской Военно-Медицинской Академіи.

ЖУРНАЛЬ ИЗДАЕТСЯ ПРИ УЧАСТІИ:

д-ра А. Т. Богаевского (Кременчугъ), проф. Н. А. Батуева (Одесса), д-ра М. Н. Бенисовича (Одесса), проф. Э. К. Борнгаупта (Кіевъ), д-ра Р. В. Буца (С.-Петербургъ), д-ра П. И. Бухмана (С.-Петербургъ), д-ра К. А. Вальтера (С.-Петербургъ)

ОБЪЯВЛЕНІЯ

проф. М. А. Васильева (Варшава), проф. А. А. Введенскаго (Томскъ), акад. К. Н. Виоградова (С.-Петербургъ), д-ра С. В. Владиславлева (С.-Петербургъ), прив.-доц. Н. М. Волковича (Кіевъ), д-ра И. Э. Гагенъ-Торна (С.-Петербургъ), д-ра А. А. Глѣбовскаго (С.-Петербургъ), д-ра И. И. Грекова (С.-Петербургъ), д-ра В. Б. Гюббенета (С.-Петербургъ), проф. С. П. Делицина (Харьковъ), д-ра К. П. Домбровскаго (С.-Петербургъ), д-ра Я. Б. Зельдовича (С.-Петербургъ), проф. І. Ф. Земацкаго (С.-Петербургъ), д-ра В. Н. Зененко (С.-Петербургъ), проф. А. А. Кадьяна (С.-Петербургъ), д-ра Б. С. Козловскаго (Смѣла), проф. М. М. Кузнецова (Варшава), д-ра А. Г. Кулябко-Корецкаго (Липецкъ), проф. А. И. Лебедева (С.-Петербургъ), проф. Л. Л. Левшина (Москва), проф. В. В. Максимова (Варшава), доц. М. П. Манасина (С.-Петербургъ), д-ра И. Я. Месровича (Екатеринодаръ), д-ра Н. А. Мейнгарда (С.-Петербургъ), д-ра А. В. Мишина (С.-Петербургъ), проф. В. М. Мыша (Томскъ), д-ра Г. Г. Надеждина (Гатчина), проф. Д. О. Орта (С.-Петербургъ), д-ра М. Ф. Рабиновича (Новгородъ), проф. В. А. Раимова (С.-Петербургъ), проф. Г. Е. Рейна (С.-Петербургъ), д-ра І. Г. Родзевича (Нижній-Новгородъ), д-ра Г. Д. Ромма (Вильна), проф. И. К. Спичарнаго (Москва), доц. П. В. Соломка (Кіевъ), проф. А. И. Таранецкаго (С.-Петербургъ), проф. А. С. Таубера (С.-Петербургъ), проф. Г. Ф. Тилинга (С.-Петербургъ), доц. П. И. Тихова (Кострома), д-ра В. Н. Томашевскаго (С.-Петербургъ), проф. Ю. Ю. Трейберга (С.-Петербургъ), д-ра А. А. Троинова (С.-Петербургъ), д-ра Н. П. Тринклера (Харьковъ), д-ра Б. М. Фабриканта (Харьковъ), д-ра Б. А. Фраткина (С.-Петербургъ), д-ра Е. А. Фрикера (Одесса), д-ра В. В. Хорвата (С.-Петербургъ), д-ра И. И. Чарномской (С.-Петербургъ), проф. И. Э. Шавловскаго (С.-Петербургъ).

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

- I. Оригинальныя статьи по всѣмъ отдѣламъ хирургіи и родственныхъ ей специальностей.
- II. Критика и библіографія.
- III. Рефераты.
- IV. Отчеты и протоколы русскихъ и иностранныхъ хирургическихъ Обществъ и Съѣздовъ.
- V. Корреспонденціи.
- VI. Объявленія.

Рукописи (въ заказныхъ бандероляхъ и написанныя, по возможности, четко и на одной сторонѣ листа) просятъ направлять на имя К. П. Серапина (Шпалерная, 30, кв. 1). Статьи, гдѣ-либо уже напечатанныя, не принимаются. Редакція оставляетъ за собою право, въ случаѣ надобности, дѣлать сокращенія и нѣкоторыя измѣненія въ текстѣ печатныхъ статей. Рукописи ненапечатанныхъ самостоятельныхъ работъ хранятся въ редакціи, для возвращенія авторамъ, по ихъ требованію почтой—на ихъ счетъ, въ теченіе 2 лѣтъ; возвращеніе ненапечатанныхъ рефератовъ, рецензій, корреспонденцій и пр. необязательно. Плата за рефераты и рецензии—30 рубл. съ листа. Для переговоровъ редакторъ проф. Н. А. Вельяминовъ (Кирочная, 18), принимаетъ по средамъ отъ 10 до 11 час. утра.

Секретарь редакціи д-ръ Б. Е. Гершуни (Подольская, 19, кв. 8).

Цѣна за годъ съ пересылкою и доставкою 8 р., за полгода 4 р.

Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера, въ С.-Петербургѣ, Невскій пр., 14.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, дѣлается бездѣлтно объявленіе

Годъ III. Ж У Р Н А Л Ъ 1903 г.

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи

И М Е Н И С. С. КОРСАКОВА,

издаваемый Обществомъ Невропатологовъ и Психіатровъ при
Императорскомъ Московскомъ Университетѣ,

выходить 6 разъ въ годъ выпусками въ 10—12 листовъ.

Подписная цѣна на годъ съ пересылкой и доставкой—
10 руб., за границу—12 руб.

Подписка принимается въ копторѣ редакціи: Москва,
Дѣвичье поле, Клиника Первыхъ Болѣзней.



Открывается подписка на ежемѣсячный журналъ

VIII г. СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА 1903 г.

и двухнедѣльное изданіе

VI г. „ТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“, 1903 г.

Издаваемые и редактируемые проф. М. Н. АНАНЬЕВЫМЪ.

Въ предшествовавшія семь лѣтъ редакція «Современной Медицины и Гигіены» дала своимъ подписчикамъ широкій рядъ (78) новѣйшихъ, вполне современно изложенныхъ сочиненій (руководствъ, учебниковъ, лекцій, монографій, обзоровъ и новостей медицины и пр.) по различнымъ практическимъ отраслямъ медицинскыхъ наукъ и гигиены, столь необходимыхъ въ дѣятельности врача-практика, санитаря и врача-эксперта. Въ наступающемъ (VIII-мъ) году редакція имѣетъ въ виду частью пополнить бібліотеку своихъ подписчиковъ сочиненіями по такимъ спеціальностямъ, которыя еще не были подробно представлены, а частью дать имъ нѣкоторыя новѣйшія переводимыя, отчасти и оригинальныя сочиненія:

- 1) Проф. В. В. Строгановъ. Сборникъ акушерскихъ задачъ.
- 2) Д-ръ Я. В. Эйгеръ. Основныя ученія объ электричествѣ въ примѣненіи къ медицинѣ. Съ рис. Подъ редакціей и съ предисловіемъ академика проф. Н. Г. Егорова.
- 3) Онъ-же. Медицинская электротехника. Со многими рис.
- 4) Д-ръ Тобу Соhn (Берлинъ). Электродіагностика и электротерапія, Съ рис. Съ предисл. проф. Mendel'я. Перев. и добавленія д-ра Я. В. Эйгера.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

- 5) Проф. М. П. Аванасьевъ—д-ръ П. В. Ваксъ. Азиатская холера. Съ рис.
- 6) Людская чума. Съ рис. Оба послѣднія сочиненія въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.
- 7) Проф. E. Grawitz (Берлинъ). Клиническая патологія крови со включеніемъ методики изслѣдованія крови и частной патологіи и терапіи болѣзней крови. Обширная монографія съ 40 рисунками, частью цвѣтными.
- 8) Доц. Kogczynski (Краковъ). Органотерапія. (Ея новѣйшія приобритенія и современное состояніе).
- 9) Samille Vieillard (фармацевтъ-химикъ въ Парижѣ). Семіологія мочи со включеніемъ криоскопій. Способы толкованія мочевыхъ анализовъ. Съ предисл. проф. A. Robin'a.
- 10) L. Loewenfeld (Мюнхенъ). Половая жизнь и находящіеся въ связи съ нею нервныя болѣзни. Съ прибавленіемъ половой невралгіи.
- 11) Проф. Leser (Галле). Операционный Vademecum для практическаго врача. Черск. со 2-го изд. Съ 84 рис. Съ пред. и прим. проф. I. Ф. Земацкаго.
- 12) Проф. Metnitz (Вѣна). Учебникъ зубоврачеванія. Для практичекъ врачей и студентовъ. Черск. съ 3-го изд. Съ 255 рис.
- 13) Проф. Кнарр (Прага). Акушерская діететика и терапія (частью оперативное акушерство). Съ 147 рис.
- 14) Проф. Fournier (Парижъ). Руководство къ патологіи и терапіи сифилиса. Выпускъ IV, содержащій изложеніе третичнаго періода.
- 15) Д-ръ Ohlmann. Новѣйшая терапія глаза. Дополненіе къ сочиненію, уже издавшему редакціей и рекомендованному покойнымъ проф. Г. А. Донбергомъ.
- 16) Обзоры и новости медицины за 1903 г.

Существеннымъ дополненіемъ къ журналу «Совр. Мед. и гиг.» можетъ служить

VI г. „ТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ВЪСТНИКЪ“, 1903 г.

посвященный обзору успѣховъ терапіи по всѣмъ медико-хирургическимъ спеціальностямъ и терапевтической гигиенѣ.

Программа этого журнала слѣдующая:

I. Оригинальныя статьи, лекціи и обзоры по всѣмъ вопросамъ врачеванія.—II. Новыя лечебныя средства.—III. Новыя способы леченія.—IV. Новыя лечебныя приборы и инструменты (съ рис.).—V. Рефераты по серотерапіи, органотерапіи, гидротерапіи, бальнеотерапіи, климатотерапіи, пневмотерапіи, механотерапіи (массажи и гимнастика), гелиотерапіи, фототерапіи, электротерапіи и рентгенотерапіи.—VI. Рефераты по всѣмъ медико-хирургическимъ спеціальностямъ: внутреннимъ болѣзнямъ, хирургіи, гине-

ОБЪЯВЛЕНІЯ

кологіи и акушерству, дѣтскимъ болѣзнямъ, нервнымъ болѣзнямъ и психіатріи, глазнымъ болѣзнямъ, дерматологіи, венерическимъ болѣзнямъ и сифилису, болѣзнямъ носа, зѣва, гортани и уха.—VIII. Изъ заведеній русскихъ медиц. обществъ и съѣздовъ.—VIII. Изъ заведеній иностранныхъ медиц. обществъ и конгрессовъ.—IX. Рецензіи и библиографія.—X. Рецептныя формулы и дѣтетическія указанія.—XI. Практическія замѣтки.—XII. Научная хроника и смѣсь.—Объявленія.

Подписная цѣна на «Современ. Мед. и Гиг.» на годъ съ дост. и пер. 10 р., безъ пер. 9 р. На «Терапев. Вѣстн.» 5 р., безъ пер. 4 р. 50 к. На оба изданія 13 р., безъ пер. 12 р. Допускается разсрочка: на «Совр. Мед.»—при подпискѣ 5 р., въ маѣ 5 р., безъ пер. 4 р.; на «Терап. Вѣстн.»—при подпискѣ 3 р., въ маѣ 2 р. (1½ р.); на оба изданія: при подпискѣ 5 р., въ маѣ 5 р. и въ сентябрѣ 3 (2) руб. За границу: «Совр. Мед. и Гиг.» 12 р., «Терап. Вѣстн.» 6 р. Оба журнала 16 руб. Оставшіеся полн. экземпль. «Совр. Мед.» за 1896—1902 гг. можно получать по 10 руб. безъ пер. Таковыя же экземпляры «Терап. Вѣстн.» за 1898—1902 гг. по 5 руб. безъ пер.

Плата за объявленія въ журналахъ: цѣлая страница 15 руб., ½ стр. 8 руб., ¼ стр. 5 руб. Комиссіонерамъ 25% уступка.

Подписчики на «Совр. Мед. и Гиг.» и на «Терапевт. Вѣстн.» пользуются 25-ю проц. уступки при выпискѣ изъ конторы редаціи (Литейный просп. № 33) всѣхъ ея изданій; каталогъ послѣднихъ можно получать безплатно изъ конторы.

Объ условіяхъ вступленія въ члены Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова на 1903 годъ.

I. Членскій взносъ для действительныхъ членовъ Общества на 1903 г. опредѣляется въ пять рублей; внесшіе одновременно сто рублей согласно уставу, навсегда освобождаются отъ членскихъ взносовъ и именуются постоянными членами Общества.

II. Медицинскія Общества и общественно-медицинскія коллегіальныя учрежденія, дѣлающія непрерывныя членскіе взносы, или внесшія одновременно 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.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Журналъ выходитъ 6 разъ въ годъ. Программа его слѣдующая:

1) Протоколы засѣданій Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. Н. Пирогова и засѣданій Организационнаго Комитета по устройству съѣздовъ.

2) Сообщенія о мѣропріятіяхъ и предположеніяхъ Правленія и организационныхъ Комитетовъ, касающіяся дѣятельности Общества и его съѣздовъ.

3) Отчеты о дѣятельности состоящихъ при Правленіи комиссій.

4) Корреспонденція и обсужденіе вопросовъ, касающихся дѣятельности Общества и съѣздовъ.

5) Статьи по медицинскимъ вопросамъ какъ чисто научнымъ, такъ и общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ, которые требуютъ подготовительнаго обсужденія и коллективной разработки для предстоящихъ докладовъ на съѣздахъ.

6) Доклады и тезисы по докладамъ, имѣющимъ быть представленными на съѣздахъ Общества русскихъ врачей въ память Н. Н. Пирогова.

7) Хроника, касающаяся, главнымъ образомъ, дѣятельности медицинскихъ ученыхъ Обществъ, а также организаци и дѣятельности различныхъ врачебныхъ и другихъ научныхъ съѣздовъ.

8) Списки членовъ Общества русскихъ врачей въ память Н. Н. Пирогова.

9) Объявленія.

Въ числѣ приложеній къ «журналу» за прежніе годы были даны между прочимъ, слѣдующія изданія: Сводъ постановленій и работъ I—VI Пироговскихъ съѣздовъ врачей по отдѣламъ общественной медицины; Доклады Правленія VI-му, VII-му и VIII-му съѣздамъ; Труды совѣщанія 1900 г. по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ; Обзоръ остро-заразныхъ заболѣваній въ губерніяхъ за 1899 и 1900 гг.; популярныя изданія комиссій по распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ; портреты проф. С. С. Корсакова и Н. Н. Пирогова; вып. 1-й авторефератовъ докладовъ VIII-го Пироговскаго съѣзда и проч.

Въ 1903 году въ «Журналѣ» будутъ помѣщаться все свѣдѣнія, касающіяся подготовки и организаци IX-го Пироговскаго съѣзда, имѣющаго быть въ 1904 году. Въ числѣ приложеній предполагается, между прочимъ, выпустить «Сводъ постановленій и работъ I—VIII-го Пироговскихъ съѣздовъ по специальнымъ отдѣламъ научной медицины», «Сборникъ по городской медицинѣ», «Обзоръ остро-заразныхъ заболѣваній въ земскихъ губерніяхъ за 1901 годъ» *).

*) Болѣе объемистыя изъ этихъ изданій будетъ высылаться наложеннымъ платежомъ за пересылку.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Вновь имѣющія выйти популярныя изданія коммисіи по распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ также будутъ высланы членамъ Общества въ видѣ приложенія къ «Журналу».

IV. Члены Общества на 1903 годъ имѣютъ право пріобрѣсти на льготныхъ условіяхъ нижеслѣдующія изданія:

1) «Русскую Земскую Медицину» (заключительный выпускъ Земско-Медиц. Сборника), составленную Е. А. Осиповичъ, И. В. Поповымъ и П. И. Куркинмъ (X+369, съ картами, планами и діаграммами) 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, которая наложеннымъ платежомъ по разстоянію).

3) Комплектъ «Дневниковъ» и «Трудовъ II—VIII-го съѣздовъ *), состоящій изъ 10 изданій (въ 17 томахъ и выпускахъ) за одиннадцать рублей вмѣсто двадцати трехъ рублей (не считая пересылки). Тѣ же изданія по отдѣльности продаются членамъ Общества съ ускушкой 50% (кромѣ трудовъ VIII-го съѣзда).

4) Труды XII-го Международнаго Съѣзда вмѣстѣ съ «Русской Земской Медициной» на французскомъ языкѣ (всего 9 книгъ объемомъ 400 печатныхъ листовъ) за три рубля вмѣсто шести рублей, не считая пересылки, которая наложеннымъ платежомъ (за 25 ф.) по разстоянію.

5) Отдѣльно «Русская Земская Медицина» на французскомъ языкѣ за 1 р. 25 коп. съ пересылкой.

Членскіе взносы принимаются въ конторѣ Правленія; Москва, Дѣвичье поле, Трубенкой пер., д. № 10. Контора открыта ежедневно, за исключеніемъ воскресныхъ и праздничныхъ дней, отъ 11 до 3 час. дня.

*) «Дневники» I-го и II-го съѣздовъ всѣ разошлись и въ продажѣ не имѣются.

Открыта подписка на 1903-й годъ

НА ЖУРНАЛЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГИЕНЫ

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА“

(17-й годъ изданія. Большая золотая медаль на 1-й Всероссийской Гигиенической Выставкѣ).

Журналъ выходитъ два раза въ мѣсяцъ по слѣдующей програмѣ:

- 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 медицинъ.
- 5) Переводныя статьи и рефераты изъ повременныхъ 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 учреждений.
- 11) Объявленія.

По примѣру прежнихъ лѣтъ въ журналѣ будетъ отведено значительное мѣсто для статей и рефератовъ обще-медицинскаго характера и вообще журналъ будетъ способствовать постановкѣ и разрѣшенію вопросовъ общественной медицины, въ частности городской и земской медицины. Въ 1903 году редація надѣется нѣсколько расширить мѣстный отдѣлъ.

Съ января въ журналѣ будутъ печататься статьи А. Х. Сабинина по частной патологіи и частной терапіи, которыя впослѣдствіи составятъ систематическій курсъ по внутреннимъ болѣзнямъ. (Первое изданіе «Курса частной патологіи и частной терапіи по внутреннимъ болѣзнямъ» А. Х. Сабинина уже давно распродано).

Годовая цѣна съ доставкой и пересылкой—5 р., для фельдшеровъ и акушерокъ—3 р. Подписка принимается: въ С.-Петербургѣ, въ книжномъ магазинѣ К. Д. Риккера (Невскій пр. 14); въ г. Воронежѣ, въ конторѣ редакціи и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Г.г. фельдшеровъ фельдшерницъ и акушеровъ просятъ обращаться съ подпискою въ контору редакціи.

Плата за объявленія: цѣлая страница—10 р.; $\frac{1}{2}$ страницы—5 р.; мѣсяцъ $\frac{1}{2}$ страницъ—3 р. Годовымъ абонентамъ уступка 20%, полугодовымъ—10%. Объявленія о справкѣ и предложеніи услугъ 1 р. за 4 строки.

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

Редакторъ-Издатель А. Х. Сабининъ.

Открыта подписка на 1903 годъ

(т. XX, годъ двадцатый).

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

КАЗАНСКАГО ВЕТЕРИНАРНАГО ИНСТИТУТА

ИЗДАЮТСЯ

Казанскимъ Ветеринарнымъ Институтомъ

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

- I. Отдѣлъ естественно-историческій.
- II. Отдѣлъ гигиеническій и сельско-хозяйственный.
- III. Отдѣлъ нормальной и патологической зоотоміи, гистологіи и физиологіи
- IV. Отдѣлъ клиническій (клиника терапевтическая, хирургическая и акушерство).
- V. Отдѣлъ инвазионныхъ и инфекціонныхъ болѣзней.
- VI. Отдѣлъ ветеринарно-полицейскій.
- VII. Отдѣлъ критики и библіографіи.
- VIII. Отдѣлъ научно-практическихъ свѣдѣній.
- IX. Извѣстія и замѣтки.

«Ученныя Записки» выйдутъ въ 1903 году въ количествѣ 6 вып., составивъ тѣмъ болѣе 20 печатн. листовъ (томъ XX). Цѣна 3 руб. съ пересылкой; за границу—4 рубля.

Для студентовъ Ветеринарнаго Института 2 рубля.

Съ требованіями на журналъ и авторовъ, желающихъ помѣстить свои статьи въ журналѣ, проситъ обращаться исключительно въ Казанскій Ветеринарный Институтъ на имя редактора.

Редакторъ *Гр. Кирилловъ.*

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ НА 1903 ГОДЪ.

ЖУРНАЛЪ РУССКАГО ОБЩЕСТВА ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ

ТРИНАДЦАТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНИЯ.

Допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для фундаментальныхъ библиотекъ среднихъ учебныхъ заведеній, какъ мужскихъ, такъ и женскихъ.

«Журналъ» выходитъ ежемѣсячно, книжками отъ 5 печатныхъ листовъ, по слѣдующей программѣ:

I. Самостоятельныя статьи и научныя сообщенія.—II. Отчеты о засѣданіяхъ отдѣленій Общества: 1—биологическаго, 2—статистическаго, 3—эпидемиологической и медицинской географіи, 4—общественной и частной гігіены, 5—гігіены дѣтскаго и школьнаго возрастовъ, 6—бальнеологіи и климатологіи.—III. Научныя корреспонденціи.—IV. Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ русской и иностранной литературы,—по биологіи, статистикѣ, эпидемиологіи, гігіенѣ, бальнеологіи климатологіи.—V. Критика и библиографія.—VI. Хроника.—VII. Частныя объявленія и публікаціи.—VIII. Приложенія.

Въ Приложеніи къ Журналу, между прочимъ, помѣшены въ 1893—1899 гг. «Сравнительная статистика населенія (смертность)», проф. Инсона. «Журналы засѣданія Московск. Гигіен. Общества», «Отчеты Спб. гор. санит. комиссіи» за 1892—1898 гг., «Отчеты Спб. гор. лабораторіи» за 1892—1897 г. «Врачебныя учрежденія С.-Петербурга», д-ра А. Липскаго. «Молоко Спб. коровъ», д-ра Архангельскаго. «О санитарномъ надзорѣ за пищевыми продуктами въ Спб.», «Чертежи къ проекту участковой земской больницы», проф. А. А. Веденяпина. «Дѣтскія лечебныя колоніи въ Варшавѣ»; «Труды комиссіи по вопросу о водоснабженіи г. Тулы», «Очеркъ развитія дѣтскихъ лечебныхъ колоній въ Россіи и за границей», д-ра М. Д. валь-Путерля. «Материалы по оспоровиванію въ Россіи», «Ривьера», сочин. д-ра Гребнеръ и мн. друг.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА ВЪ ГОДЪ 4 РУБ. СЪ ДОСТАВКОЮ И ПЕРЕСЫЛКОЮ.

Подписка принимается: въ С.-Петербургѣ: въ канцеляріи Общества охр. нар. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85, и въ книжныхъ магазинахъ: Риккера, Карбасникова, Петрова, Ярошевской, Сойкина и др.

«Журналъ» можетъ быть высланъ положепнымъ платежемъ. Плата за объявленія—за одинъ разъ: за страницу 10 рублей, за $\frac{1}{2}$ страницы 7 руб., за $\frac{1}{4}$ страницы 4 руб. Объявленія впереди текста на 25% дороже. О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, печатается объявленіе или отзывъ. Экземпляры «Журнала» за предыдущіе годы по 3 руб. съ перес. Контора Журнала помѣщается въ канцеляріи Р. Общества охр. народа. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85. Контора редакціи открыта ежедневно, исключая праздниковъ, отъ 6 до 8 часовъ вечера.

Редакторъ А. А. Липскій.

ВЫШЕЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ НОМЕРЪ ВРАЧЕВНО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАГО
ЖУРНАЛА

„РЕЦЕПТЪ“.

«Рецептъ» имѣетъ свою цѣлью единеніе врачей и фармацевтовъ на почвѣ ихъ общихъ научныхъ интересовъ. Съ этой цѣлью онъ посвящается рациональной рецептурѣ, фармаціи, химическимъ наукамъ, имѣющимъ отношеніе къ медицинѣ и фармаціи, и вопросамъ врачебно-фармацевтическаго быта и фармацевтическаго образованія. «Рецептъ» издается при сотрудничествѣ: профес. А. В. Альбицкаго, почетнаго лейбъ-медика Л. Б. Бергесона, прив.-доц. А. С. Гинзберга, прив.-доц. В. О. Губерта, профес. Д. Л. Давыдова, прив.-доц. Н. И. Кроммера, проф. А. В. Пеля, прив.-доц. П. О. Смоленскаго, проф. В. А. Тихомирова, магистра И. С. Ткешелашвили, проф. Ф. М. Флавицкаго, проф. С. О. Чирвинскаго и ученаго аптекаря фармацевтическаго института Юрьевскаго университета І. Шиндельмейзера.

Содержаніе четвертаго номера: 1) Конгрессъ врачей и натуралистовъ въ Гельсингфорсѣ, проф. С. І. Залѣсскаго. 2) Открытіе ядовитыхъ кислотъ при судебн.-химич. изслѣдованіяхъ, пр.-доц. Е. Шацкаго. 3) Письма о рецептурѣ, его же. 4) О внѣаптечной торговлѣ аптекарскими товарами, магист. Н. М. Мейсселя. 5) Объ отношеніи женщинъ-фармацевтовъ къ вопросу объ аптечномъ учениствѣ, магистранта Антонины Лесневской. 6) Практическія замѣтки по рецептурѣ. 7) Какъ рецепты писать не слѣдуетъ. 8) Засѣданія обществъ. 9) Изъ текущей прессы. 10) Хроника. 11) Высочайше указы и прав. распоряж. 12) Движеніе личнаго состава по медицинской и фармацевтич. службѣ. 13) Некрологъ. 14) Объявленія.

Подписная цѣна на 1 годъ 4 руб., на $\frac{1}{2}$ года 2 р. 50 коп. «Рецептъ» выходитъ съ 1-го іюля сего 1902 г. и съ этого времени считается годъ. Годовые и полугодовые подписчики 1902 года, независимо отъ времени подписки, получаютъ журналъ «Рецептъ» съ перваго номера. По этой же цѣнѣ желающіе могутъ также подписаться въ настоящее время на журналъ «Рецептъ» съ 1-го января 1903-го года на цѣлый годъ, или на $\frac{1}{2}$ года.

Подписка на «Рецептъ» и объявленія принимаются въ конторѣ журнала: С.-Петербургъ, Большая Итальянская, 11 и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ Европейской Россіи.

Редакторы: Прив.-доц. Е. А. Шацкій, проф. С. І. Залѣсскій.

О Т К Р Ы Т А П О Д П И С К А
НА ЖУРНАЛЪ
СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ
въ 1903 году (Годъ 8).

Современная Терапія,—обозрѣніе успѣховъ врачеванія по всѣмъ отраслямъ практической медицины и хирургіи у насъ и за границей,—въ 1903-мъ году будетъ выходить по прежней программѣ, ежемѣсячно въ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ.

ОТДѢЛЫ ЖУРНАЛА: I. Оригинальныя сообщенія и обзоры.—II. Изъ періодической печати. 1. Общая терапія.—2. Хирургія и зубоврачеваніе.—3.—Болезни глаза.—4. Болезни уха, носа и горла.—5. Болезни органовъ дыханія и кровообращенія.—6. Болезни органовъ пищеваренія.—7. Болезни мочеполовыхъ органовъ, сифились и кожныя.—8. Болезни крови, обмѣна и заразныя.—9. Болезни нервной системы и душевныя.—10. Болезни дѣтскаго возраста.—11. Акушерство и гинекологія.—12. Токсикологія, фармакологія и рецептура.—13. Краткія терапевтическія замѣтки.—14. Рецептурныя формулы.—III. Библиографія.—IV. Хроника и разныя извѣстія.—V. Объявленія.

П О Д П И С Н А Я Ц Ъ Н А.

съ пересылкой: на годъ 4 рубля, на полгода 2 рубля. За границу въ простой бандероли 4 руб. 50 коп. За-границу въ заказной 5 руб. 50 коп.

Цѣна объявленій 20 коп. за мѣсто строчки петита.

Подписка и объявленія принимаются ежедневно, въ конторѣ и редакціи журнала и въ большихъ книжныхъ магазинахъ Москвы, Петербурга и другихъ городовъ.

Иногородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894, и 1895 г.г. 2 руб. 50 коп. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1903 г. и 3 руб. другимъ. Экземпляры «Современной Терапіи» 1896—1902 г.г. 3 руб. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1903 года и 3 руб. 50 к. другимъ.

Адресъ конторы и редакціи: Москва, Цвѣтной бульваръ домъ Торопова.

Редакторъ-Издатель К. В. Скурховичъ.

Принимается подписка на 1903 годъ

(14-й годъ изданія)

НА

БОЛЬНИЧНУЮ ГАЗЕТУ БОТКИНА.

выходящую еженедѣльно въ объемѣ 2—3 листовъ,

подъ редакціей проф. М. М. Волкова и прив.-доц. Н. Я. Кетчера

и при ближайшемъ участіи проф. С. С. Боткина, д-ра А. А. Нечаева, проф. Т. П. Навлова, В. П. Сиротинина, доц. Г. А. Смирнова и д-ра А. А. Троинова.

Программа газеты съ 1902 г. заключаетъ въ себѣ слѣдующіе отдѣлы:

I. Оригинальныя статьи по всемъ отраслямъ теоретической и практической медицины и сопрягающихся съ ней наукъ.

II. Больничное и общественно-санитарное дѣло въ Россіи и заграничій.

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

IV. Корреспонденціи.

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

VI. Критика и библиографія.

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

Подписная цѣна: за годъ съ доставкой 6 руб., за полгода съ доставкой 3 р.

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 всехъ книжныхъ магазинахъ.

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

Открыта подписка на 1903 годъ.

ЖУРНАЛЪ „ТЕХНОЛОГЪ“.

Годъ изданія 6-й.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

1) Описание техническ. новѣйшихъ изобрѣтеній и усовершенствованій. Техническ. описание городскихъ хозяйствъ. Электричество. 2) Описание цѣлмъ техническихъ производствъ. 3) Смѣсь:—краткія техническ. и сельско-хозяйственныя новости. 4) Техн. библіографія. Техническ. образованіе. 5) Распор. касающ. заводской промышленности. Привилегіи. 6) Чертежи, рисунки, планы. 7) Объявленія.

Въ 1903 г. будетъ помѣшено:

ПРИЛОЖЕНІЯ.

Рецепты для промышленности и хозяйства.

1) Техническое описание фабрикъ, заводовъ, мастерскихъ съ рисунками заводовъ и съ портретами основателей этихъ предпріятій и главныхъ дѣятелей и мастеровъ, изданіе это составитъ за нѣсколько лѣтъ богатую картину состоянія русской промышленности.

2) Новое производство.

Обширная программа съ рисунками.

Цѣна журнала за годъ съ прилож. и перес. 5 р.

Адр. редакціи журнала «Технологъ», Одесса, Театральн. пер., д. № 12.

Подписка принимается у К. Риккера СПб. Въ книжныхъ магазинахъ «Новое Время» въ Петербургѣ, Москвѣ, Харьковѣ, Кіевѣ, 1 г. Оглоблина въ г. Кіевѣ и въ конторѣ редакціи—Одесса, Театральн. пер. с. д. № 12.

Приложенія къ журналу „Технологъ“:

Въ 1898, 1899, 1900, 1901 и 1902 г. были приложенія: Пастеризованный виноградный сокъ (ц. 50 к.)—Кальціумъ карбиды и карборундумъ (ц. 50 к.)—О поляхъ орошенія (цѣна 30 к.)—Успѣхи кожевеннаго производства (ц. 1 руб.)—Объ оползняхъ и

ОБЪЯВЛЕНІЯ

обвалахъ въ г. Одессѣ и др. (ц. 30 к.).—Рецепты для промышленности и хозяйства (продолженіе въ №№ (ц. по 30 к. №). Профильная сталь.—Бактерія урожая (ц. 50 к.). Успѣхи техники передъ началомъ XX вѣка, съ многими рисунками (ц. 1 р.).

Рецепты. Производство соснового масла (ц. 50 к.) и др.

Въ 1902 г. при журналѣ «Технологъ» будетъ приложена премія «Ситцевые полы»—привилегія Инженера-Технолога Н. Мельникова—подробное описаніе и образцы. Постороннія лица, не подписчики журнала «Технологъ» получаютъ подробное разъясненіе о ситцевыхъ и обойныхъ полахъ, прилагая двѣ 7 коп. марки.

Ситцевые полы—на что выдана въ Россіи привилегія Инженеру Н. Мельникову на 15 лѣтъ вполнѣ замѣняютъ окраску половъ въ домахъ маслянной краской; оклейка половъ ситцемъ или обоями производится въ одинъ два—дня, что можно дѣлать зимою и получается очень красивый и прочный полъ, который можно мыть водою.

Одесса. Инженеръ Н. П. Мельниковъ соб. домъ. Театр. пер.

Оставшесся небольшое колич. журн. «Технологъ» за 1898, 1899, 1900 1901 и 1902 г. продается въ ред. по 6 р. за годъ съ перес.

Открыта подписка на 1903 г.

ВѢСТНИКЪ ТРЕЗВОСТИ.

12 книгъ въ годъ, цѣна съ доставкою одинъ рубль. Журналъ съ 1902 года выходитъ при постоянномъ и ближайшемъ участіи священника о. Григорія Спиридоновича Петрова.

«Вѣстникъ Трезвости» имѣетъ своею задачею не одну борьбу съ народнымъ пьянствомъ, а вообще проповѣдь трезвыхъ взглядовъ на всѣ явленія личной, семейной, общественной и международной жизни. Трезвость мысли, трезвость чувствъ и трезвость дѣйствій,—вотъ провозвѣстникомъ чего является нашъ журналъ. Лучшимъ средствомъ для достиженія этой трезвости мы считаемъ возможно полное выясненіе евангельскаго ученія, освѣщеніе имъ всѣхъ сторонъ человѣческой жизни.

«Вѣстникъ Трезвости» допущенъ особымъ отдѣломъ Ученаго Комитета Министерства Народнаго Просвѣщенія для учительскихъ библіотекъ начальныхъ

ОБЪЯВЛЕНІЯ

школъ, для ученическихъ библіотекъ учительскихъ семинарій и институтовъ и для бесплатныхъ библіотекъ и читаленъ, а равно и для народныхъ чтеній.

Ученымъ Комитетомъ при Св. Синодѣ рекомендованъ для пріобрѣтенія въ библіотеки духовныхъ семинарій, а равно и въ приходскія библіотеки при городскихъ и сельскихъ церквахъ.

Училищнымъ Совѣтомъ при Св. Синодѣ допущенъ въ учительскія библіотеки церковно-приходскихъ школъ.

Подписка принимается во всѣхъ магазинахъ. Для иногороднихъ: Петербургъ Гороховая, 32.

Редакторъ-издатель д-ръ Н. И. Григорьевъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903 ГОДЪ НА ГАЗЕТУ

„ФЕЛЬДШЕРЪ“,

ПОСВЯЩЕННУЮ

МЕДИЦИНЪ, ГИГИЕНЪ И ВОПРОСАМЪ ФЕЛЬДШЕРСКАГО БЫТА.

Тринадцатый годъ изданія.

Газета «Фельдшеръ» выходитъ въ С.-Петербургѣ, два раза въ мѣсяць, въ объемѣ 1—2 листовъ.

Подписная цѣна за годъ съ пересылкой три рубля, за 4 мѣсяца (Январь—Апрѣль, Май—Августъ, Сентябрь—Декабрь) одинъ рубль. Наложнымъ платежомъ или на другіе сроки подписка не принимается.

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

Редакторъ-издатель: врачъ Б. А. Оксъ.

„Медицинскій Журналъ“

Доктора Окса

ДЛЯ ПОМОЩНИКОВЪ ВРАЧЕЙ.

Шестой годъ изданія.

«Медицинскій Журналъ» выходитъ ежемѣсячно книгами журнальнаго формата, въ пять и болѣе печатныхъ листовъ. Подписка на «Медицинскій Журналъ» принимается только на годъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Подписная цѣна за годъ съ пересылкой четыре руб. Для подписчиковъ газеты «Фельдшеръ», при одновременной подпискѣ на газету «Фельдшеръ» и «Медицинскій Журналъ», допускается уступка и разсрочка: при подпискѣ три рубля къ первому апрѣля—1 р. 50 к. и къ первому іюля—1 р. 50 к.

Съ требованіями адресоваться: С.-Петербургъ, Большая Морская д. № 30, въ редакцію «Медицинскаго Журнала».

Въ 1903 году въ «Медицинскомъ Журналѣ» будутъ напечатаны:

1) Д-ръ Н. И. Тезяковъ, зав. санитарнымъ отд. Ворон. губ. земства. «Основы санитарной статистики». 2) И. И. Кальпинъ, магистръ фармаціи, ассистентъ фармакологическаго института Императорскаго Московскаго университета. «Краткій курсъ фармакогнозіи» съ 30 рис. въ текстѣ. 3) Д-ръ М. Е. Ліонъ. «Словарь практическихъ медицинскихъ знаній». 4) «Атласъ д-ра Гейсмана». Опис. и топогр. анатомія человѣка. Пер. съ послѣдняго (8-го) нѣм. изд. Съ 789 рисунками въ текстѣ (въ томъ числѣ 190 рис. въ краскахъ). Первый томъ (второй и послѣдній будетъ данъ въ 1904 году). 5) «Фельдшерскій Сборникъ» съ 45 портретами сотрудниковъ газеты «Фельдшеръ». Въ «Сборникѣ» войдутъ статьи: д-ра мед. В. Ѳ. Демича, ф-ра П. А. Калинина, ф-ра Г. А. Коваленко, д-ра Б. А. Окса, ф-ровъ: А. В. Педаненко, В. П. Попова и И. Семенова. 6) Рефераты (отъ 300 до 400 въ годъ), рецензіи новыхъ книгъ, рецептурныя замѣтки и новѣйшія рецептныя формулы.

Редакторъ-Издатель д-ръ Б. А. Оксъ.

Редакторъ д-ръ Л. Я. Яковзонъ.

„Эскулапъ“

МЕДИЦИНСКІЙ КАЛЕНДАРЬ

Доктора Б. А. Окса

на 1903 годъ.

14-й Г О Д ъ И З Д А Н І Я .

Цѣна въ коленкоромъ переплетѣ съ перес. 1 р. 40 коп.

Спб. Б. Морская, 30.

Подписка на 1903 годъ на журналъ „ДЪЯТЕЛЬ“.

СЕДЬМОЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ
ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

- | | |
|---|---|
| 1) Правительственныя распоряженія. | 7) Свѣдѣнія о дѣятельности благотвори-
тельныхъ учрежденій. |
| 2) Статьи литературнаго, экономическаго,
гигіеническаго, педагогическаго и медицинскаго
содержанія. | 8) Борьба съ пьянствомъ въ Россіи
и другихъ странахъ. |
| 3) Повѣсти, рассказы, стихотворенія
и другія статьи бытового, нравственнаго
и историческаго содержанія. | 9) Свѣдѣнія о дѣятельности Обществъ
Трезвости въ Россіи и за границею. |
| 4) Письма изъ провинціи. | 10) Протоколы Казанскаго Общества
Трезвости. |
| 5) Свѣдѣнія, полезныя въ жизни. | 11) Критика и библіографія. |
| 6) Изъ жизни и печати. | 12) Объявленія. |

*Подписная цѣна за годъ 2 рубля. Полугодовая под-
писка не принимается.*

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

Выписывающіе за 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902 годы платятъ
12 рублей.

Адресъ редакціи (Казань, Типографія Университета).

Черезъ редакцію журнала „ДЪЯТЕЛЬ“ можно пріобрѣтать книги,
допущенныя Ученымъ Комитетомъ для бесплатныхъ народныхъ
читальнь и народныхъ чтеній:

Царь-Освободитель, преобразователь и просвѣтитель Россіи, Импе- раторъ Александръ II. Изд. 3-е. Проф. А. И. Александрова.	» р. 20 к.
Отчего гибнутъ люди. Вино-ядъ. Защитникамъ умѣреннаго упо- требленія вина. Русскимъ матерямъ. За сотню.	2 р. « к.
Слова отца Іоанна Ильича Сергіева противъ пьянства. За сотню.	1 р. « к.
Вино для человека и его потомства—ядъ. За сотню.	2 р. « к.
Спиртные напитки, какъ располагающая причина къ равнаго рода заболѣваніямъ человека. Проф. П. М. Догеля. (Одобр. Ученымъ Комит.)	» р. 40 к.
Знаніе и довѣріе какъ лекарство. Его-же	» р. 30 к.
Высокопросвѣщеннѣйшій Владиміръ (некрологъ), съ портретомъ. Проф. А. И. Александрова	» р. 10 к.
Исторія Казани. К. Ф. Фукса	» р. 50 к.
Простое руководство къ разумному пчеловодству, съ рисунками. Свящ. В. И. Веселицкаго (Одобр. Учен. Комит.)	» р. 30 к.
Развалины Болгаръ и древніе Болгары. Турнерелли.	» р. 50 к.

Редакторъ-издатель **А. Т. Соловьевъ.**

**Открыта подписка на
ИЗВѢСТІЯ
МОСКОВСКАГО
СЕЛЬСКО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО ИНСТИТУТА А.
ГОДЪ 1Х 1903.**

Извѣстія выходятъ четырема книгами въ годъ, составляющими не менѣе 35 листовъ текста in 8°. Программа извѣстій. Официальный отдѣлъ. I. Правительственныя распоряженія, касающіяся М. С. Х. Института. II. Постановленія Совѣта Института и относящіяся къ нимъ приложенія: а) программы и планы лекцій и практическихъ занятій въ Институтѣ; б) отчеты объ экскурсіяхъ, ежегодно совершаемыхъ студентами Института подъ руководствомъ профессоровъ, преподавателей и пр.; в) работы комиссій, назначаемыхъ Совѣтомъ Института для разслѣдованія различныхъ вопросовъ и г) отчеты о командировкахъ членовъ совѣта и другихъ лицъ, служащихъ въ Институтѣ. III. Пѣкоторые изъ журналовъ засѣданій Сельскохозяйственнаго комитета, состоящаго при Институтѣ а именно тѣ, которые имѣютъ особенное значеніе для учебной и ученой дѣятельности Института. IV. Годичный отчетъ о состояніи Института. V. Каталоги и описанія библіотеки, разнообразныхъ коллекцій и учебныхъ пособій, находящихся при Институтѣ. Неофициальный отдѣлъ. I. Труды профессоровъ, преподавателей, ассистентовъ, студентовъ Института и постороннихъ лицъ, а именно: а) естественно-историческіе и б) статистико-экономическіе (преимущественно касающіеся изученія русскаго народнаго хозяйства). Сюда входятъ какъ отдѣльныя самостоятельныя изслѣдованія, такъ и совмѣстныя работы, исполненныя въ лабораторіяхъ, кабинетахъ, на опытномъ полѣ, или на предполагаемой опытной станціи, пашкѣ, въ лѣсной дачѣ, огородѣ, питомникѣ и пр. II. Критическія и библіографическія статьи о выдающихся произведеніяхъ народнохозяйственной и естественноисторической литературы. III. Метеорологическія наблюденія, произведенныя на обсерваторіи Института. Работы могутъ сопровождаться рисунками, таблицами, чертежами, діаграммами и пр. и, по желанію автора, краткимъ резюме на какомъ-либо иностранномъ языкѣ (резюме должно быть составлено самимъ авторомъ и прислано въ редакцію одновременно со статьею). Оглавленія каждой книги Извѣстія, кромѣ русскаго языка, печатаются еще на французскомъ языкѣ. Подписка принимается въ канцеляріи Московскаго Сельскохозяйствен. Института и въ книжн. магаз. Карбаснякова (Москва, Варшава, Вильна, С.-Петербургъ) и «Трудъ» (Москва, Тверская). Подписная цѣна въ годъ, за четыре книги, 5 р.; для студентовъ въспитыхъ учебныхъ заведеній 2 р. 50 к.; цѣна отдѣльной книги 1 р. 50 к.; отдѣльные отрывки статей естественно-историческихъ и статистико-экономическихъ высылаются названными книжными магазинами наложеннымъ платежомъ по расчету 20 коп. за листъ. Редакторы С. И. Ростовцевъ Д. Н. Иришниковъ.

Открыта подписка на 1903 годъ

(четырнадцатый годъ изданія)

на общедоступный медицинскій журналъ

„АКУШЕРКА“

XIV годъ изданія,

посвященный всѣмъ отраслямъ медицины.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно, 12 книжекъ (24 №№) въ годъ. Годовая цѣна за 12 книгъ 3 руб., за $\frac{1}{2}$ года 6 книгъ 1 р. 50 к., съ доставкой и пересылкою.

Плата за объявленіе по 20 коп. за строку пегата. Подписка принимается въ редакціи «Акушерки» въ Одессѣ (адресъ почтъ извѣстенъ) во всѣхъ книжныхъ магазинахъ и во всѣхъ почтовыхъ конторахъ съ наложеніемъ платежа или переводомъ.

Редакторъ-Издатель Акушеръ П. М. Амброзевичъ.

Въ Редакціи продаются: оставшіеся экземпляры «Акушерки» прежнихъ лѣтъ: 1890, 1892, 1893 по одному рублю за сброшюванный полный экземпляръ, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901 и 1902 г., для подписавшихся и на 1903-й по два рубля за экземпляръ, для прочихъ-же по три рубля.

«Руководитель повивальной бабки» д-ра А. Артемьева, 40 к. вмѣсто 1 р.—осталось очень небольшое число экземпляровъ.

«Ребенокъ В. И. Жука. Гигіена ребенка отъ рожденія до 3-хъ лѣтъ»—изд. 1897 г.—цѣна 1 р., тоже ограниченное число экземпляровъ. Всѣ цѣны для высылающихъ изъ редакціи съ пересылкою.

Открыта подписка на новое общедоступное
периодическое изданіе

КАЗАНСКАГО ГУБЕРНСКАГО ЗЕМСТВА:

КАЗАНСКАЯ ГАЗЕТА.

Согласно утвержденной Г-мъ Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ программѣ, „Казанская Газета“ будетъ имѣть слѣдующіе отдѣлы:

I.—Правительственныя распоряженія. II.—Земское хозяйство (продовольственное и страховое дѣло, пути сообщенія и т. д.). III.—Народное образованіе. IV.—Спеціальныя статьи: 1) по вопросамъ сельско-хозяйственной практики вообще и въ частности: по скотоводству, пчеловодству, садоводству, огородничеству и

ОБЪЯВЛЕНІЯ

проч. 2) по земской медицинѣ, 3) по ветеринарному дѣлу, 4) по кустарнымъ промысламъ V.—Отзывы о книгахъ по сельскому хозяйству и промышленности. VI.—Хозяйственная жизнь губерніи и Россіи. VII.—Сообщенія мѣстныхъ сельскихъ хозяевъ. VIII.—Обзоръ текущихъ общепользныхъ свѣдѣній по сельскому хозяйству и промышленности. IX.—Отвѣты на вопросы по сельскому хозяйству и промышленности. X.—Свѣдѣнія о погодѣ (хроника и популяризація метеорологическихъ наблюденій и изысканій), XI.—Торговныя свѣдѣнія (телеграммы и корреспонденціи о биржевыхъ, пристанскихъ и базарныхъ цѣнахъ, поставкахъ, фрахтахъ и т. п. XII.—Частныя объявленія.

Газета будетъ выходить еженедѣльно въ объемѣ отъ одного до двухъ печатныхъ листовъ.

Въ текущемъ 1903 году предполагается выпустить не менѣе восьми номеровъ, каждый номеръ въ количествѣ до 4000 экземпляровъ, которые будутъ рассылаться бесплатно всѣмъ земскимъ гласнымъ управамъ и состоящимъ на земской службѣ въ Казанской губ: врачамъ, агрономамъ, народнымъ учителямъ, и т. д., а также и во всѣ волостныя правленія.

Подписавшіеся на 1903 г. также получаютъ и всѣ номера газеты, вышедшіе въ 1902 г.

Подписная плата за годъ 2 руб.

Подписка принимается: при Казанской Губернской Земской Управѣ, (уголь Черно-озерской, и Поп-Покровской), при книжномъ магазинѣ П. Я. Башмакова (Воскресенская, Пассаажъ) и при всѣхъ Уѣдныхъ Земскихъ Управахъ Казанской губерніи.

Редакція «Казанской газеты»—въ помѣщеніи Губернской Зем. Управы—будетъ открыта для личныхъ объясненій еженежно кромѣ праздничныхъ дней отъ 1 до 3 часовъ.

Редакторъ: Предсѣдатель Губернской Земской Управы В. Марковниковъ.

ИМПЕРАТОРСКОЕ Кавказское Медицинское Общество

Издаетъ въ теченіи года Протоколы своихъ засѣданій (отъ двухъ до трехъ номеровъ въ мѣсяцъ) и 2—3 книги Медицинскаго Сборника. Цѣна обоимъ изданіямъ вмѣстѣ 5 р. съ пересылкой. Отдѣльно цѣна Протоколовъ 3 рубля, а каждой книги Сборника 1 р. 50 к.

Подписка на 1 годъ принимается въ Тифлисѣ у Секретаря Общества.

„ЖУРНАЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ И ОРГАНОТЕРАПИИ“

Редакторъ-Издатель: Проф. Д-ръ Химіи А. В. ПЕЛЬ.

«Журналъ Медицинской Химіи и Органотерапіи», выходитъ отдѣльными выпусками въ большую 8°, въ 3 листа и болѣе каждая, по мѣрѣ накопленія матеріала.

Цѣна за выпускъ съ пересылкой и доставкой 50 коп.

Плата за объявленія 20 коп. за строку петита (2 столбца въ страницѣ).

Со статьями для помѣщенія въ Журналѣ и по всѣмъ дѣламъ, касающимся Редакціи, просятъ обращаться по слѣдующему адресу:

Химическая Лабораторія Профессора Доктора Химіи Пеля,

С.-Петербургъ Вас. Остр., 7 линія, д. № 18.

Его Превосходительству Александру Васильевичу Пелю.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903 ГОДЪ

на новый ежемѣсячный литературный, историческій и научный журналъ

„Всемірный Вѣстникъ“

Общее направленіе журнала остается тѣмъ же, что было въ «Вѣстникѣ всемірной исторіи», (т. е. общественно-прогрессивнымъ), полнымъ правопреемникомъ котораго явится «Всемірный Вѣстникъ». Литературно-историческія задачи изданія настолько выяснились за 2½ годовою періодъ существованія журнала, что намъ которые вела В. В. И., въ продолженіе этого періода, нѣтъ необходимости повторять о нихъ. Не рекламируя изданіе и не указывая на его предполагаемое содержаніе Редакція всегда стремилась къ тому, чтобы книги журнала представляли собой значительный литературный интересъ. Мы не будемъ указывать на то, что дадимъ, напомнимъ лишь о томъ, что мы уже напечатали. Изъ трудовъ, помѣщ. въ В. В. И., позволимъ себѣ, переименовать слѣд.; проф. Максимъ Ковалевскій: «Эволюція собственности», «Рабочій вопросъ въ среднія вѣка», «Почитаніе предковъ у Кав-

ОБЪЯВЛЕНІЯ

кавказскихъ народовъ: проф. М. А. Рейснеръ: «Языческій Римъ и христіанская совѣсть», «Католичество и религіозная нетерпимость въ среднія вѣка»; проф. А. С. Трачевскій: «Наполеонъ I»—истор.-біогр. оч., «Міръ Ислама», «Французскіе интенданты»; проф. Н. И. Лихачевъ: «Антоній Поссевинъ и Истома Швергинъ»; проф. Н. М. Коркуновъ: «Четыре проекта преобразованія Сената»; проф. С. Э. Платоновъ: «О титулѣ «дѣльный дьякъ»; проф. Г. А. Комаровскій: «Англія и Трансвааль»; проф. П. И. Ковалевскій: «Христіна королева Шведская»—ист.-психолог. оч.; проф. Э. Марксъ: «Королева Елисавета Англійская и ея время»; проф. И. Н. Ждановъ: «Пушкинъ о Петрѣ Великомъ»; Б. М. Грибовскій: «Алмазъ изъ рода Гиреевъ»—романъ, «Процессъ братьевъ Пушкиныхъ», «Деревенскій Грозный старыхъ временъ»; проф. Э. О. Зелинскій: «Первое свѣтопредставленіе»; Д. Л. Мордовцевъ: «За всемірное владычество»—ист. ром.; В. Я. Свѣтловъ: «Даръ слезъ»—ром., «Венецейская лагуна», ром.; Д. Э. Кобско: «Директоръ Царскосельскаго лицея Е. А. Энгельгардтъ и его питомцы»; Н. К. Шильдеръ: «Къ исторіи Шкловской командировки Г. Р. Державина въ 1799 г.»; Э. Вестермаркъ: «Матріархатъ»; Л. Е. Оболенскій: «Механизмъ идеала въ исторіи», А. А. Хахановъ: «Прошлое Грузіи»; П. О. Пирлингъ: «Сорбонна и Россія»; Батуриискій «Герценъ и Тургеневъ» (переписка Г. съ Т.); В. С. Соловьевъ. Воскресное письмо»; Юсубуми Куроно: «Принцъ Ммая-до»—оч. изъ ист. Японіи; К. Каутскій: «Очерки по исторіи культуры», «Парламентаризмъ и партіи въ Англіи», «Общественныя отношенія во Франціи въ концѣ прошлаго вѣка», І. І. Ясинскій: «Очерки заходустной жизни». В. Смоленскій: «Истерія польскаго народа»—и мн. др. Редакція главнымъ образомъ обращаетъ вниманіе на интересъ содержанія и художественность воспріи веденія беллетристическихъ, историческихъ и научныхъ статей помѣщаемыхъ въ журналѣ. Общали свое участіе многіе выдающіеся писатели, ученые и другіе художественные и общественные дѣятели. Въ портфель Редакціи имѣется нѣсколько интересныхъ произведеній, съ которыми она предполагаетъ ознакомить своихъ подписчиковъ, между ними рядъ статей: К. И. Арабажина, кн. В. В. Барятинскаго, Батуринаскаго, А. М. Бобріщева-Пушкина, Б. П. Бурдесъ, Н. А. Гастфрейндъ С. Э. Годлевскаго, Е. В. Давыдова, И. И. Забрежнева, И. М. Иванова, проф. Максима Ковалевскаго, проф. П. И. Ковалевскаго, Е. Н. Лебедевой, В. Н. Никитина, Н. К. Никифорова, проф. В. П. Перетца, Н. А. Попова, І. В. Радзивилловича, проф. М. А. Рейснера, Н. Фалѣева, Н. Б. Хвостова, Вс. Чехезина и мн. др. Затѣмъ будетъ данъ рядъ художественныхъ переводовъ съ иностранныхъ языковъ, подъ ред. А. М. Бобріщева-Пушкина. Редакція будетъ слѣдить за ходомъ литературы и науки всего міра и по мѣрѣ появленія выдающихся трудовъ въ этой области будетъ знакомить съ ними своихъ читателей. Подписчики получаютъ въ теченіе года двѣнадцать книжекъ (около 300 стр. въ каждой) съ иллюстраціями: при каждой книжкѣ будетъ дано не менѣе двухъ приложений съ особой послѣдовательной нумераціей страницъ. Никакихъ особыхъ премій не будетъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкой: на годъ 6 руб. на полгода 3 руб. за границу на годъ 9 руб.

Допускается разсрочка по 50 к. въ мѣсяць. Для ознакомленія съ журналомъ высылается книжка за 50 к. Подписка принимается во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Редакція и Контора; СІБ, Дмитровскій пер., 15.

Редакторъ-Издатель С. Сухонинъ

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903-й ГОДЪ.

(Годъ изданія II-й).

на еженедѣльн. медицинскую газету

„ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ“.

и ежемѣсячный журналъ

„Современная Клиника“

подъ редакціей д-ра *С. Б. Орѣкина.*

Въ 1903 году «Практическій Врачъ» будетъ выходить по той-же программѣ и при томъ же составѣ сотрудниковъ, какъ и въ прошломъ году, и будетъ содержать слѣдующіе отдѣлы:

I. Оригинальныя и переводныя статьи по всѣмъ отраслямъ практической медицины.—II. Клиническія лекціи.—III. Медицинская казуистика.—IV. Критическіе обзоры по наиболее важнымъ вопросамъ клинической медицины, преимущественно по вопросамъ, стоящимъ на рубежѣ двухъ главнѣйшихъ областей—внутренней медицины и хирургіи.—V. Обзорніе русской печати.—VI. Обзорніе иностранной печати.—VII. Рефераты повѣйшихъ русскихъ и иностранныхъ работъ практическаго характера.—VIII. Терапевтическій отдѣлъ. Систематическое обзорніе успѣховъ терапіи по всѣмъ отраслямъ врачеванія (включая физическіе методы леченія, гидротерапію, бальнеологію, гиѣургію (уходъ за больными), климатолечение, свѣтолечение, рентгенотерапію и пр.). Новые способы леченія. Новые инструменты и приборы.—IX. Практическія замѣтки. Рецептныя формулы. Діететическія указанія.—X. Отчеты засѣданій русскихъ и иностранныхъ медицинскихъ обществъ и съѣздовъ.—XI. Рецензіи новыхъ медицинскихъ сочиненій. Библиографическія замѣтки.—XII. Статьи и фельетоны по бытовымъ вопросамъ общественной меди-

ОБЪЯВЛЕНІЯ

цены.—XIII. Корреспонденція.—XIV. Лѣтопись важнѣйшихъ событій врачебной жизни. Хроника. Официальныя свѣдѣнія о врачахъ. Смѣль. Почтовый ящикъ, Объявленія.

Какъ и въ прошломъ году, существеннымъ дополненіемъ къ «Практическому Врачу» явится ежемѣсячный журналъ «Современная Клиника».

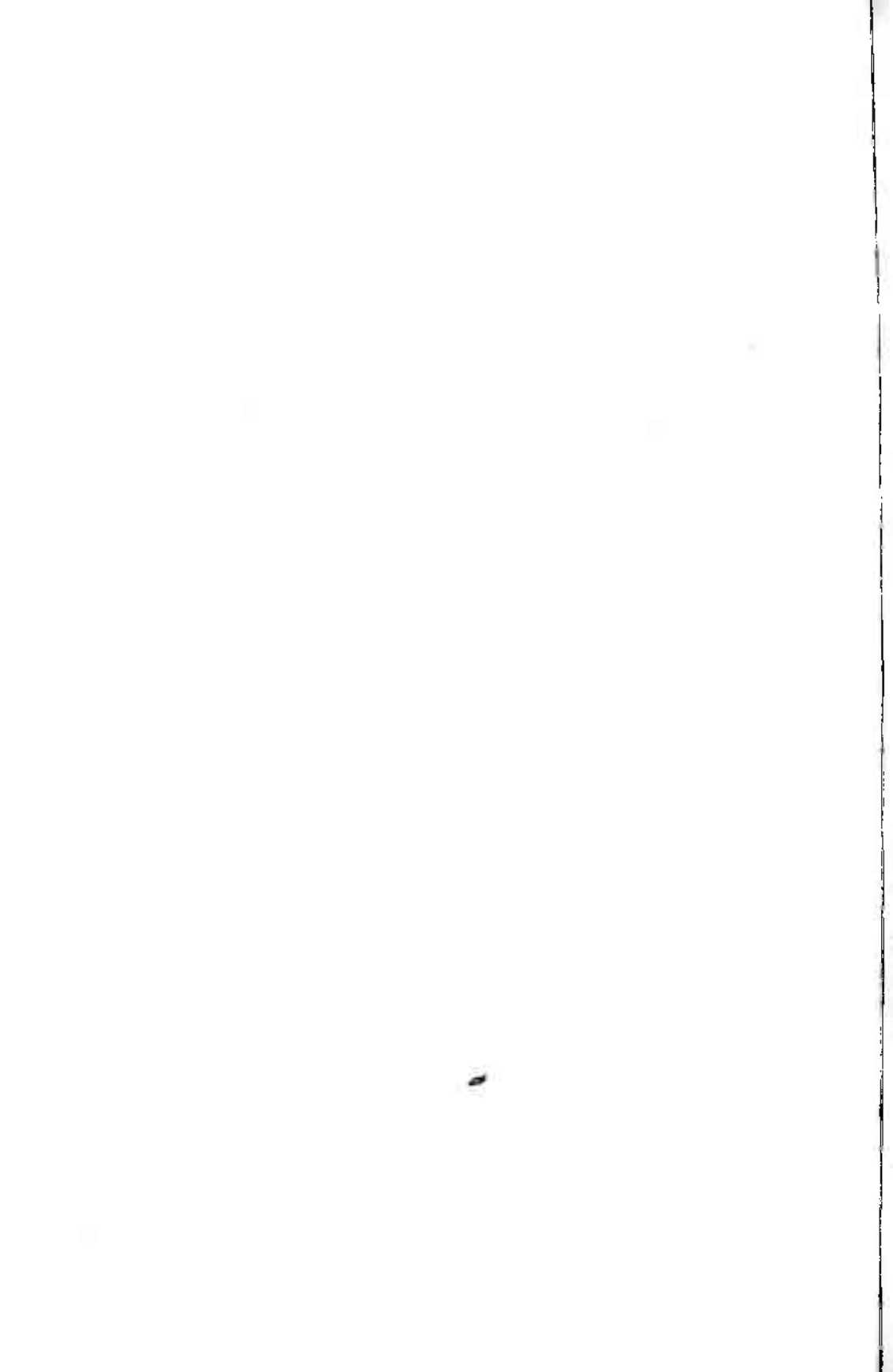
«Современная Клиника» будетъ выходить ежемѣсячно выпусками, въ размѣрѣ отъ 3—4 печатныхъ листовъ книжнаго формата, что въ концѣ года составятъ томъ, объемомъ до 40 листовъ убористой печати.

Подписная цѣна на оба изданія, на ежедн. газету «Практическій Врачъ» съ «Современной Клиникой»—за годъ 6 р. съ пересылкой и доставкой. Допускается разсрочка: при подписи 3 р. и 1-го іюля 3 р. или по 2 р. въ три срока.

Подписная цѣна на всѣ 12 книжекъ «Современной Клиники» (безъ газеты) 3 рубля съ доставкой и пересылкой. Допускается разсрочка по соглашенію съ редакціей.

Подписка принимается въ Редакціи—С.-Петербургъ, Садовая ул., д. 29.

Редакторъ-издатель д-ръ С. В. Орѣчянкъ.



ПРИЛОЖЕНІЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1902 ГОДЪ.

ДНЕВНИКЪ
ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1902 Г.

№ 2.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1902.

Печатано по опредѣленію Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Л. Даркиевичъ.*

ПРОТОКОЛЬ

годуичнаго засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ,

состоявшагося 1-го октября 1902 года.

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

Присутствовали: Блитштейнъ, Борманъ, Бургсдорфъ, Владиміровъ, Десятовъ, Зуевъ, Казанскій, Каземъ-Бекъ, Ключевскій, Купидоновъ, Кузнецовъ, Идсльсонъ, Лурія, Левашовъ, Левчаткинъ, Неболюбовъ, Надель-Пружанская, Николаевъ, Образцовъ, Пильновъ, Рымовичъ, Сивре, Тимофѣевъ, Троицкій, Чарушинъ, Хитрово.

Засѣданіе было открыто предсѣдателемъ объявленіемъ о смерти почетнаго члена О-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ проф. Рудольфа Вирхова, память котораго была почтена общимъ вставаніемъ.

Затѣмъ были прочтены нижеслѣдующіе отчеты секретаря, бібліотекаря, казначея и отвѣтъ Ревизіонной Комиссіи.

Затѣмъ слѣвовала рѣчь дѣйств. члена В. Ф. Бургсдорфа: **Цѣлебныя и вредоносныя силы свѣта.**

Въ административной части засѣданія предсѣдатель привѣтствовалъ отъ имени присутствовавшихъ членовъ О-ва дѣйств. члена д-ра В. Г. Купидонова по поводу недавно минувшаго дня 30-ти лѣтія сего врачебной дѣятельности.

Затѣмъ путемъ закрытой подачи голосовъ были предложены въ предсѣдатели О-ва Прф. Даркшевичъ, Любимовъ, Разумовскій, Каземъ-Бекъ и д-ръ Неболюбовъ.

Изъявилъ согласіе баллотироваться проф. Даркшевичъ.

Избранъ закрытой баллотировкой.

Въ товарищи председателя предложены проф. Каземъ-Бекъ, проф. Геркенъ, Бургсдорфъ, Петрулисъ.

Проф. Каземъ-Бекъ былъ баллотированъ и избранъ товарищемъ-председателя.

Секретарями избраны:

Петрулисъ.

Оаворскій.

Сивре.

Членами Ревизионной комиссиі:

Профф. Адамюкъ.

Любимовъ.

Леонтьевъ.

Председатель *Л. Даркиевичъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

ОТЧЕТЪ

о дѣятельности Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1901—1902 академическій годъ.

Секретаря О-ва С. Петрулиса.

Преслѣдуя намѣченныя 2 цѣли своего существованія—быть умственнымъ центромъ врачебнаго сословія и распространять медицинскія знанія въ публикѣ, О-во Врачей свою вторую цѣль въ отчетномъ году непосредственно не исполнило; публичныя лекціи, посѣщавшіяся охотно, какъ показала практика предыдущаго года, состояться въ этомъ году не могли по причинамъ, главнымъ образомъ, внѣшняго характера. Посредственно же эта цѣль достигалась, такъ какъ очередныя собранія О-ва происходили всегда въ присутствіи большого или меньшаго числа публики.

Рядъ научныхъ сообщеній, читавшихся въ этихъ собраніяхъ, былъ начатъ рѣшью почетнаго члена проф. Н. М. Любимова «Prof. R. Wichow какъ ученый и общественный дѣятель» (1/х). Дѣйствительный членъ О-ва д-ръ Сивре, пробывши на Сѣверѣ Европейской Россіи 3 года въ качествѣ врача отъ Краснаго Креста, изложилъ свои наблюденія надъ цингой на Сѣверныхъ окраинахъ Россіи въ докладѣ «Цинга на Мурманѣ» (24/х).

Такъ какъ оживленные переговоры, вызванныя этимъ докладомъ неизбежно касалась болѣе широкихъ вопросовъ, то д-ръ Сивре выступилъ съ новымъ сообщеніемъ, (14/хII) излагая свои разностороннія наблюденія надъ постановкой медицинскаго дѣла, распространеніемъ болѣзней, и неизбежно связанныхъ съ этимъ быта, нравовъ и обычаевъ жителей Сѣвера Евр. Россіи.

Доклады д-ра Сивре сопровождались демонстраціей препаратовъ, фотографическихъ снимковъ, сѣверной одежды.

Имъ же д-ромъ Сивре былъ научно обследованъ и представленъ О-ву присланный въ патолого-анатомическій институтъ Каз. университета изъ Астрахани препаратъ въ докладѣ «Pachymeningitis haemorrhagica interna» (30/х).

Изъ тиши лабораторій и кабинетовъ сообщили свои наблюденія надъ человеческими страданіями д-ръ Заболотовъ о ракъ легкаго (14/хп), проф. Н. М. Любимовъ о встрѣтившемся ему случаѣ болѣзни Банти (26/л) и случаѣ бѣлокровія (21/л). Ихъ доклады, сопровождавшіеся обширными литературными поясненіями, касаясь труповъ людей, которые при жизни находились въ клиникахъ, вызвали оживленный обменъ мыслей между представителями какъ наукъ теоретическихъ, такъ и практическихъ.

Клиника тоже представляла результаты своей дѣятельности О-ву въ лицѣ В. Ф. Бургедорфа, съобстоятельно познакомившаго О-во съ методами свѣтолечения волчанки по проф. Fincken; кромѣ обычныхъ демонстрацій приборовъ для свѣтолечения, члнамъ О-ва и публика были приглашены на одно изъ засѣданій О-ва въ Дерматологическую клинику проф. А. Г. Ге для демонстраціи свѣтолечения in Situ. Докладчикомъ было представлено масса больныхъ въ различныхъ стадіяхъ леченія, кромѣ того фотографическіе снимки послѣдно иллюстрирующіе результаты леченія.

Самый процессъ исцѣленія отъ волчанки еще не представляется изученнымъ; д-ръ Пильновъ сообщил свои попытки въ этомъ направленіи въ отдѣльномъ докладѣ (19/л).

Расклинаны въ разныхъ спеціальныхъ журналахъ и далеко не всѣмъ извѣстныя статьи о бактеріальномъ происхожденіи воспаленій конъюнктивы были собраны д-ромъ Рымовичемъ и дополнены личными его лабораторными опытами и клиническими наблюденіями въ Казани представлены О-ву въ докладѣ «Къ бактериологіи конъюнктивитовъ» (26/л).

Д-ръ Панъ сообщил о бывшемъ въ его рукахъ, случаѣ инородного тѣла въ правомъ бронхѣ, благопріятно окончившемся (18/л).

Кромѣ дѣйств. членовъ въ дѣятельности О-ва принимали участіе и студенты:

Л. Л. Фофановъ изложилъ свои изслѣдованія случая тератомы легкаго; П. Я. Овчинниковъ наблюдалъ измѣненія эластической ткани аорты при нѣкоторыхъ общихъ заболѣваніяхъ. Оба эти сообщенія были радушно встрѣчены Обществомъ Врачей.

По желанію авторовъ доклады печатаются въ органѣ О-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ «Казанскій Медицинскій Журналь».

Первая полсевида всѣхъ засѣданій, заключающая въ себѣ научныя сообщенія, происходила публично, вторая же административная часть ихъ, происходила безъ публики.

Въ этой послѣдней производились избраніе новыхъ членовъ О-ва закрытой баллотировкой, избраніе стипендіатовъ, обсужденія новаго устава О-ва. Проектъ новаго устава въ отчетномъ году еще не законченъ.

Всѣхъ засѣданій было 9. Протоколы и къ нимъ рефераты сообщеній печатаются въ «Дневникѣ О-ва Врачей», издаваемомъ при Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ; кромѣ того переводятся на нѣмецкій языкъ для помѣщенія въ *Beigier Klinische Wochenschrift*.

Въ 1901—1902 году О-во Врачей понесло тяжелыя потери въ лицѣ покойныхъ В. В. Діаконова и П. П. Федорова. Состая при кафедрахъ, оба покойные были дѣятельными и дорогими помощниками какъ учащихся, такъ и учащихъ. Въ ихъ лицѣ О-во Врачей имѣло своихъ дѣятельныхъ членовъ.

23 августа весь міръ уже зналъ о смерти общаго Учителя Рудольфа Вирхова. Онъ былъ почетнымъ членомъ нашего О-ва.

Такимъ образомъ къ 1902—1903 году О-во Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ составляютъ вмѣстѣ съ 7 вновь избранными 153 дѣйствит. члена и 10 почетныхъ.

Личный составъ Правленія былъ таковъ:

Предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ.

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

Секретари—Петрулисъ и Романовъ. Последний мѣсяць назадъ тому сложилъ свои обязанности вслѣдствіе отъѣзда изъ Казани.

Библиотечаръ Казанскій и Казначей Неболюбовъ.

Членами ревизіонной комисіи были Е. В. Адамюкъ, К. М. Леонтьевъ и Н. М. Любимовъ.

Связь нашего О-ва съ другими ему подобными поддерживалось при помощи обмѣна трудовъ, печатаемыхъ въ Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ. Такимъ образомъ, просвѣтительная задача О-ва Врачей, какъ кажется, выполняется имъ по мѣрѣ силъ и возможности; я, заканчивая этотъ отчетъ, поздравляю О-во съ новымъ 32 годомъ его существованія и желаю ему развивать свою дѣятельность еще дальше и шире.

ОТЧЕТЪ

о состояніи бібліотеки Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1901—1902 академ. годъ.

Секретаря-Библіотекаря М. В. Назанскаго.

(Читано въ годичномъ засѣданіи Общества 1 октября 1902 г.)

Въ теченіе отчетнаго года въ бібліотеку Общества поступило различныхъ сочиненій 249 названій, изъ коихъ 113 ранѣе не получались.

Періодическихъ изданій получено было 136 названій (15 иностранныхъ), изъ коихъ: журналовъ и газетъ 53 (8 не-медицинскихъ), Протоколовъ, Трудовъ и другихъ изданій—отъ 68 ученыхъ Обществъ и Учрежденій (48 медицинскихъ и 20 не-медицинскихъ) и изданія—отъ 15 городскихъ и земскихъ учрежденій.

За исключеніемъ 2 иностранныхъ и 1 русскаго медицинскихъ журналовъ, приобретенныхъ на средства Общества на сумму 40 рублей, всѣ остальные періодическія изданія поступили въ бібліотеку въ обмѣнъ на издаваемый Обществомъ «Казанскій Медицинскій Журналъ».

Отдѣльныя сочиненія—почти всѣ—получены были въ бібліотеку Общества, какъ и въ прежніе годы, въ даръ отъ различныхъ лицъ или учрежденій.

Изъ приобретенныхъ въ прежніе годы на средства Общества 11 русскихъ медицинскихъ журналовъ и газетъ—на сумму 80 рубл.—въ отчетномъ году получены были: 1) въ обмѣнъ на журналъ Общества 7 журналовъ и газетъ на сумму 54 рубл., 2) на средства Общества—1 журналъ (10 р.) и 3) два журнала: «Практическая Медицина» и «Вѣстникъ офталмологіи» (на сумму 16 рубл.) совѣмъ не получались въ отчетномъ году.

Изъ 5 иностранныхъ медицинскихъ журналовъ, приобретенныхъ на средства Общества на сумму 55 рубл., въ отчетномъ году три журнала выписывались на сумму 42 рубл. и два журнала: *Annales de l'Institut Pasteur* и *La Semaine médicale* совѣмъ не получались въ текущемъ году.

Такимъ образомъ, изъ всѣхъ 15 медицинскихъ журналовъ и газетъ, приобретенныхъ ранѣе на средства Общества на сумму 135 рублей, въ отчетномъ году: 1) 7 журналовъ, на сумму 55 рублей, получались въ обмѣнъ на журналъ Общества, 2) 4 журнала по прежнему выписывались,—на сумму 52 рублей и 3) 4 журнала—на сумму 28 рублей—совсѣмъ не получались въ отчетномъ году въ библиотечку Общества.

Вновь съ 1901 г. получены были въ обмѣнъ на журналъ Общества 13 медицинскихъ журналовъ, на сумму 68 рубл. ¹⁾ и 5—не-медицинскихъ, на сумму 23 рубл. ²⁾; всего 18 журналовъ, на сумму 91 рубл.

Въ настоящее время въ библиотекѣ Общества имѣется различныхъ сочиненій 7310 названій ³⁾, заключающихъ въ себѣ до 9700 томовъ.

Какъ показываютъ записи заведывавшаго выдачей книгъ на домъ д-ра Романа, пользовались библиотечкой Общества въ отчетномъ году 37 человекъ (въ прошломъ году—38) и имъ сдѣлано было до 200 выдачъ различныхъ изданій (160), изъ коихъ на долю журналовъ падаетъ 65% (42%) всѣхъ выдачъ изъ библиотечки, диссертаций—20% (41%), Протоколовъ, Трудовъ и другихъ изданій различныхъ учебныхъ Обществъ и учреждений—8% (7%) и книгъ—6% (10%).

Въ читальнѣ Общества пользованіе журналами и книгами было, какъ и въ прошломъ году, въ довольно большихъ размѣрахъ.

Помѣщеніе библиотечки—прежнее.

¹⁾ Военно-Медицинскій Журналъ (безъ приложений), Русскій Журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней, Журналъ дерматологій и сифилодологій, Журналъ невропатологій и психіатріи, Вопросы нервно-психической медицины, Практическій Врачъ (съ приложениями), Венерологическій Вѣстникъ (съ 1902 года), Зубоврачебный Вѣстникъ (съ 1902 года), Фельдшеръ, Антропологическій журналъ, Вѣстники Гомеопатической медицины, Bulletin medical и Le Caducée.

²⁾ Вопросы психологій и философіи, Электричество и съ 1902 г., Земледѣлецъ, Технологъ и Извѣстія по литературѣ и наукамъ.

³⁾ Въ отчетѣ по библиотекѣ за 1900—1901 г. слѣдуетъ читать 7197 вмѣсто 7335.

ОТЧЕТЪ

по кассѣ Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ за 1901—1902 академ. годъ.

Казначей В. П. Неболюбова.

Къ началу 1902—1903 года въ кассѣ Общества было 2044 рубля 80 коп.

Втеченіе года поступило:

Членскихъ взносовъ за 1901—1902 годъ	421 р. —
» » за прежніе годы	82 р. —
⁰⁰ / ₀₀ по купонамъ Госуд. ренты	45 р. 60 к.
⁰⁰ / ₀₀ по сбереженіямъ.	26 р. 07 к.
Подписки на «Казанскій Медицинскій журналъ».	63 р. 25 к.
За 1 книжку журнала	— 75 к.
Кромѣ того, председателемъ Правленія Л. О. Дарк- шевичемъ передано пожертвованій.	400 р. —
Итого	1048 р. 67 к.

Расходы Общества за истекшій годъ были слѣдующіе:

Типографскіе расходы по изданію «Казанскаго Медицинскаго журнала» съ Юля 1901 г. по Августъ 1902 г.	613 р. —
На мелкія типографскія работы.	21 р. 65 к.
За корректуру	15 р. — к.
За переводъ протоколовъ засѣданій О-ва для иностран- ныхъ журналовъ	15 р. 95 к.
На пересылку «Казанскаго Медицинскаго Журнала» за границу	12 р. 07 к.
На книги и журналы.	68 р. 54 к.
Переплеть книгъ.	18 р. 60 к.

Жалованье помощницъ библіотскаря	180 р. —
» » служителю	60 р. —
На привѣтственные телеграммы по случаю юбилеевъ, извѣ- щенія о смерти членовъ О-ва и пр.	20 р. 75 к.
На канцелярскія принадлежности, наградныя служителямъ Университета и Типографіи и мелочныя расходы	45 р. 46 к.
Итого расходу . . .	1071 р. 02 к.

Такимъ образомъ, расходъ отчетнаго 1901—1902 акад. года превысилъ при-
ходъ на 32 рубля 35 коп., что и пришлось взять изъ сбереженій, а потому и въ
кассъ Общества врачей къ началу 1902—1903 года всего 2012 р. 45 к.

Отзывъ Ревизионной Комиссіи.

По повѣркѣ кассы и оправдательныхъ документовъ 30 сентября 1902 года
оказалось: въ кассѣ О-ва Врачей имѣется двѣ тысячи двѣнадцатъ рублей сорокъ
пять копѣекъ (2012 р. 45 коп.), изъ которыхъ 1) 1200 рублей въ четырехъ свидѣ-
тельствахъ Государственной 4% ренты, хранящихся въ Казанскомъ Отдѣленіи Го-
сударственнаго Банка 2) 764 р. 14 коп. на сбереженіи въ Сберегательной Кассѣ
того же Отдѣленія Банка по книжкѣ 4724 и 3) 48 р. 31 коп. на рукахъ у казна-
чая О-ва Врачей д-ра В. П. Неболюбова.

На расходы имѣются подлежащіе оправдательные документы.

Члены ревизионной комиссіи:

- Е. Адамюкъ.
 - К. Леонтьевъ.
 - Н. Любимовъ.
-