

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. А. Н. НАЗЕМЪ-БЕНА.

ТОМЪ IV.

МАЙ-ІЮНЬ.

1904 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1904.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 21 іюля 1904 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ патологіи мультилокулярнаго эхинококка печени ¹⁾.

А. М. Гиммеля.

Изъ патолого-анатомическаго института Проф. Н. М. Любимова.

Въ настоящемъ засѣданіи Общества врачей я демонстрирую три новыхъ случая мультилокулярнаго эхинококка печени, любезно предложенныхъ мнѣ для гистологическаго обслѣдованія глубоко уважаемымъ профессоромъ Н. М. Любимовымъ. Для большинства заболѣваній печени клиника уже успѣла выработать нѣкоторыя данныя, которыя позволяютъ съ большой вѣроятностью ориентироваться въ томъ или другомъ ея заболѣваніи и назначеніемъ соотвѣтственной терапіи уничтожить или по крайней мѣрѣ ослабить послѣднее. Не то мы видимъ при заболѣваніи печени мультилокулярнымъ эхинококкомъ. Подобное заболѣваніе не только за границей, но и у насъ въ Россіи, за послѣднее время стало попадаться нерѣдко, но что касается діагносцированія его, то до сихъ поръ оно смѣшивается при жизни, то съ ракомъ, то съ lues'омъ или другими какими-либо заболѣваніями печени и только патолого-анатомическое вскрытіе и микроскопическое изслѣдованіе раскрываютъ завѣсу этого труднаго въ діагностическомъ отношеніи заболѣванія. Въ литературѣ описано всего нѣсколько случаевъ, гдѣ мультилокулярный эхинококкъ былъ діагносцированъ при жизни, въ большинствѣ-же случаевъ, онъ является случайной находкой на секціонномъ столѣ. По сообщенію Поссельта, въ медицинской клиникѣ Инсбрукскаго Университета въ 1892 году, мультилокулярный эхинококкъ былъ распознанъ при жизни боль-

¹⁾ Докладъ, читанный въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

ныхъ 7 разъ при чемъ, клиническій діагнозъ подтвержденъ былъ посмертнымъ изслѣдованіемъ.

При діагностированіи мультилокулярнаго эхинококка печени пользуются слѣдующими признаками: очень часто имѣется налицо желтуха, рѣже желтуха и асцитъ вмѣстѣ и еще рѣже, когда наблюдается только асцитъ безъ желтухи. Комбинація же асцита съ желтухой описаны Карелег'омъ а также Виноградовымъ во II-мъ—III-мъ и V-мъ случаяхъ. Что касается комбинаціи мультилокулярнаго эхинококка съ туберкулезомъ легкихъ и другихъ органовъ, то на это повидимому мало обращали вниманія, хотя изъ наблюденій Романова видно, что онъ наблюдалъ туберкулезъ въ обоихъ легкихъ, Виноградовъ въ одномъ случаѣ наблюдалъ туберкулезъ легкихъ, мягкой мозговой оболочки и genitalia; въ другомъ случаѣ—туберкулезъ легкихъ и кишечника; Мельниковъ—Разведенковъ—туберкулезъ въ нѣсколькихъ случаяхъ, какъ напр. въ 4, 16, 22, 30 и т. д. Нерѣдко также авторы наблюдали серозный трансудатъ въ области плевры.

Описаны случаи, гдѣ эхинококкъ сопровождался амилоиднымъ перерожденіемъ органовъ и Виноградовъ дѣйствительно въ одномъ изъ своихъ случаевъ нашелъ амилоидъ печени, селезенки и слизистой оболочки кишечнаго канала, а Пружанская описываетъ амилоидъ селезенки и почекъ. Селезенка повидимому сильно реагируетъ на заболѣваніе печени мультилокулярнымъ эхинококкомъ и бывший прозекторъ патолого-анатомическаго Института Казанскаго Университета Виноградовъ изъ 5 случаевъ, предложенныхъ ему профессоромъ Н. М. Любимовымъ для изслѣдованія, въ трехъ изъ нихъ нашелъ увеличеніе ея, въ одномъ уменьшеніе и только въ одномъ случаѣ нормальной. П. П. Заболотновъ, обслѣдуя два случая въ 1897 году нашелъ въ обоихъ увеличеніе селезенки. Сказавши о тѣхъ признакахъ, которыми при жизни индивидуума можно руководствоваться для діагностированія мультилокулярнаго эхинококка печени, должно придти къ заключенію, что всѣ они во первыхъ слишкомъ недоказательны, а во вторыхъ непостоянны, а въ силу этого подобное заболѣваніе печени только и можетъ правильно діагностироваться на секціонномъ столѣ. Мультилокулярный эхинококкъ по преимуществу поражаетъ печень, если же послѣдній и встрѣчается самостоятельно или путемъ метастазовъ въ другихъ органахъ, то это явленіе сравнительно не такъ частое, и въ литературѣ описано только нѣсколько подобныхъ случаевъ. Лукинъ описалъ въ печени и мозгу, Lebert—въ легкомъ, Keschl въ стѣнкѣ кишки, салыникъ и брюшинѣ, Scheuthauer—въ маткѣ и передней стѣнкѣ живота, Birnbaum—въ печени и брюшинѣ,

Пружанская—въ лѣвой долѣ печени и легкомъ, Morin—въ печени, медиастинальныхъ лимфатическихъ железахъ и легкомъ, Кожинъ въ печени и мозгу, Bosch—въ печени, диафрагмѣ и pleura costalis, Dussellier—въ печени и легкомъ, Крушенштернъ—въ печени и мозгу, Vierordt, Dussellier—въ диафрагмальной части плевры и въ легочной части плевры, Virchow, Hahn—въ костяхъ, Bascher—въ почкѣ, Vierordt, Пружанская—въ кишкахъ, брюшинѣ, надпочечныхъ железахъ и на эндокардіѣ праваго предсердія, Мельниковъ-Разведенковъ—въ печени и лимфатическихъ железахъ, Roth и Bieder наблюдали мультилокулярный эхинококкъ только въ мозгу.

Но такъ какъ всѣ три случая, данныя мнѣ для изслѣдованія, заключаютъ въ себѣ эхинококковое измѣненіе только въ печени, то я и постараюсь обращать вниманіе на макро-и микроскопическую картину лишь этого органа, и объ эхинококкѣ въ другихъ органахъ я буду говорить только по мѣрѣ надобности. Наружный осмотръ этого органа перѣдко поражаетъ изслѣдователей своими колоссальными размѣрами: такъ Mangold наблюдалъ печень въ 11,000 гр., Scheuthauer въ 6840 гр., у насъ въ Казани наибольшій вѣсъ печени наблюдался въ случаѣ Заболотнова, гдѣ печень вѣсила 3850 гр. Самая поверхность печени также бываетъ крайнѣ различная; такъ напримѣръ Пружанская изъ 17 случаевъ наблюдала ее 6 разъ бугристой, 4 раза неровной и 7 разъ гладкой; поверхность же разрѣза такой печени имѣетъ пористый, поздраватый или альвеолярный видъ, по удачному сравненію Friedreich'a, напоминая печеный черныи хлѣбъ, такъ какъ пронизана массою полостей, круглой, овальной или неправильной формы, при чемъ вѣтъ разрѣза можетъ быть сѣрымъ, сѣровато желтымъ, лимонно-желтымъ, смотря потому, насколько строма заключаетъ желчнаго и кровяного пигмента. Что касается до величины опухолей, то она по наблюденіямъ Брандта, Виноградова, Mangolda и др. варьируетъ отъ величины грецкого орѣха и до головы ребенка. Опухоли эти наблюдаются, какъ въ единственномъ, такъ и множественномъ числѣ, а соотвѣтственно этому и количество полостей можетъ быть крайнѣ различно: Vierordt напр. описываетъ до 6 маленькихъ полостей. Величина ихъ по наблюденіямъ Griesingera и Scheuthauera колеблется отъ лѣсного орѣха и до головы взрослого человѣка. Къ тому же надо замѣтить, что мультилокулярный эхинококкъ наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ унилокулярный.

По статистикѣ Казанскаго патолого-анатомическаго Института приблизительно на 5000 вскрытій съ 1868 по 1904 годъ

случаевъ многокамернаго эхинококка наблюдалось всего 21, тогда какъ однокамернаго гораздо больше. По статистикѣ доктора Луккина на 17 случаевъ эхинококка было: 14 однокамерныхъ и только 3 многокамерныхъ. Но въ послѣднее время стало замѣтно; что заболѣваніе многокамернымъ эхинококкомъ стало встрѣчаться гораздо чаще. Кромѣ Казани описаны случаи: 1 случай Виноградовымъ въ Петербургѣ, 3 случая Луккинымъ въ Кронштадтѣ, 2 Романовымъ въ Томскѣ, 1 Крузенштерномъ въ Восточной Сибири, 1 Бобровымъ въ Москвѣ, 1 Böttcher'омъ въ Дерптѣ, 2 Альбрехтомъ въ Петербургѣ и т. д. Нельзя также обойти молчаніемъ того, что мультилокулярный эхинококкъ съ особенной любовью локализируется въ печени и при томъ по преимуществу въ правой ея доли что проф. Н. М. Любимовъ объясняетъ условіями притока крови къ печени. Изъ 14 случаевъ Казанскаго Патолого-Анатомическаго Института мультилокулярный эхинококкъ 10 разъ наблюдался въ правой доли, 3 раза въ правой и лѣвой и 1 разъ въ лѣвой. Luschka и Valdstein наблюдали въ лѣвой. По статистикѣ Virgordt'a въ правой долѣ мультилокулярный эхинококкъ наблюдался въ $\frac{2}{3}$, въ обѣихъ меньше, чѣмъ въ $\frac{1}{3}$ и въ лѣвой еще меньше. Теперь, прежде чѣмъ перейти къ той микроскопической картинѣ, которая наблюдается въ печени, подъ вліяніемъ присутствія въ ней эхинококковыхъ пузырей, сколексовъ и т. д., я позволю себѣ указать на время, когда впервые было обнаружено это заболѣваніе, и какъ оно было діагностировано. Вопросъ о многокамерномъ эхинококкѣ выдвинулся на сцену лишь съ 1852 года, когда впервые Buhl, а за нимъ въ томъ-же году Luschka описали по одной опухоли въ печени; изъ нихъ первый назвалъ это образованіе альвеолярнымъ коллоидомъ, а второй студенистымъ ракомъ. Въ 1854 году Zeller нашелъ въ опухоли, подобной тѣмъ, какія изслѣдовали Buhl и Luschka, крючки эхинококка, но онъ не нашелся, какъ объяснить ихъ присутствіе, считъ за совершенно случайное явленіе и такимъ образомъ вопросъ опять-таки оставался невъясненнымъ. Наконецъ въ 1855 году Virchow впервые обратилъ вниманіе на паразитарный характеръ этого заболѣванія и своими изслѣдованіями доказалъ, что то вещество, которое Buhl, Luschka и Zeller принимали за коллоидъ, есть ничто иное, какъ оболочка эхинококковыхъ пузырей. Кромѣ того имъ были найдены въ опухоли зародыши съ вѣвчикомъ крючковъ.

Установивъ паразитарный характеръ этой опухоли, Virchow и далъ ей названіе мультилокулярной эхинококковой опухоли. Виновикомъ заболѣванія мультилокулярнаго эхинококка является

собачья глиста—*taenia echinococcus*, которая паразитируетъ въ кишечникѣ собаки, а за тѣмъ отъ нея непосредственно, или черезъ какой-нибудь передаточный предметъ, попадаетъ въ организмъ человѣка и такимъ образомъ вызываетъ вышеназванное заболѣваніе. Глиста эта имѣетъ въ длину приблизительно 4 мм., при чемъ подраздѣляется на слѣдующіе отдѣлы: головка съ присоскомъ и вѣнчикомъ изъ крючьевъ, 3 или 4 членика, при чемъ въ послѣднемъ изъ нихъ заключаются яйца глисты, способныя къ дальнѣйшему развитію. Яйца, попавши въ кишечникъ человѣка тѣмъ или другимъ способомъ, теряютъ свою оболочку, вѣроятно, отъ дѣйствія на нее желудочнаго сока и такимъ образомъ зародыши, снабженные нѣсколькими крючками, освобождаются, прикрѣпляются къ стѣнкѣ кишечника, пробуравливаютъ ее, попадаютъ въ кровеносную систему и токомъ крови несутся въ ближайшій органъ, т. е. въ печень, гдѣ и застрѣваютъ въ какомъ-нибудь маленькомъ сосудѣ.

Такъ какъ всякое инородное тѣло, попадая въ организмъ, вызываетъ реакцію со стороны окружающей его ткани, то несомнѣнно, что и зародышъ эхинококка, будучи принесенъ въ печень изъ кишечника токомъ крови, не окажется безразличнымъ для окружающей его ткани и вызоветъ соответствующее воспаленіе, которое выразится въ той или другой формѣ. Измѣненіе прежде всего должно коснуться того сосуда, куда попалъ зародышъ, а затѣмъ уже, при дальнѣйшемъ его распространеніи по органу, эти измѣненія будутъ замѣчаться, какъ въ самомъ зародышѣ, такъ въ свою очередь въ паренхимѣ и соединительной ткани даннаго органа. Что касается этихъ измѣненій, то я, постараюсь болѣе подробно поговорить о нихъ, когда буду разбирать микроскопическую картину своихъ трехъ случаевъ.

Теперь же скажу нѣсколько словъ относительно того, какъ смотрятъ различные авторы, работавшіе надъ мультилокулярнымъ эхинококкомъ, на распространеніе и размноженіе эхинококковыхъ пузырей въ данномъ органѣ. Одни авторы, какъ напр. Virchow, Klebs, Blanchard стоятъ за то, что распространеніе эхинококковыхъ пузырей происходятъ по лимфатическимъ путямъ и въ подтвержденіе своего мнѣнія приводятъ четкообразные ходы, которые они находили на капсулѣ печени, при заболѣзаніи ее мультилокулярнымъ эхинококкомъ. Другіе считаютъ путемъ распространенія эхинококковыхъ пузырей кровеносную систему; третьи—желчные протоки, а Küchenmeister напр. считаетъ возможнымъ распространеніе, какъ по лимфатическимъ, кровеноснымъ, такъ и желчнымъ путямъ. О способѣ же размноженія почти всѣ авторы до настоящаго времени полагали, что процессъ этотъ происходитъ путемъ отшнуровыванія отъ эхинококковыхъ пузырей неболь-

шихъ частичекъ его. Частички эти начинаютъ вести совершенно самостоятельную жизнь, увеличиваются въ объемѣ, а со временемъ подвергаются той-же метаморфозѣ, т. е. въ свою очередь даютъ дочерніе пузыри и такимъ образомъ содѣйствуютъ дальнѣйшему распространенію процесса въ органѣ. Мельниковъ-Разведенковъ смотрятъ на этотъ процессъ совершенно иначе и находятъ его вполне цѣлесообразнымъ объяснить при помощи юныхъ формъ. При разборѣ гистологической картины моихъ трехъ случаевъ я постараюсь остановиться на этомъ вопросѣ болѣе подробно, а теперь перехожу къ протоколамъ вскрытій.

Протоколъ № 1. Больной Филиппъ Михайловъ Дорошинъ, 30 лѣтъ, поступилъ 5 сентября 1903 года въ терапевтическое отдѣленіе Казанской Губернской Земской больницы и умеръ 6 октября 1903 года. Диагнозъ при жизни былъ: *Cirrhosis hepatis hypertrophica* (вторичный). При вскрытіи со стороны кровеносной и лимфатической системы было обнаружено: *Endocarditis chr. fibrosa valv.*; *miocarditis chr. fibrosa et pericarditis chr. fibrosa circumscripta*. *Induratio cyanotica lienis*. *Ateromatosis aortae*. Со стороны органовъ дыханія. *Bronchopneumonia caseosa pulmon, sinistri et tuberculosis pulm. dextr.* Со стороны печени: *Echinococcus multilocularis*, *Cirrhosis hepatis hypertrophica et atrophica*. Со стороны кишечника: *Enteritis follicularis*. Со стороны почекъ: *Nephritis interstitialis chronica*. Со стороны кожи: *Icterus*. При общемъ осмотрѣ было обнаружено, что вѣсъ трупъ равнялся 47500 гр., объемъ груди 81 сант.; кожа и слизистая оболочка вѣкъ и губъ желтушно окрашена, околосердечная сумка содержала до 20 к. с. прозрачной желтоватого цвѣта жидкости. Сердце вѣсило 280 гр., мышцы его вялы, цвѣта вывареннаго мяса, мѣстами пронизаны фиброзными полосками. Плевра жидкости не содержала, но плевральные листки были срослены. Вѣсъ праваго легкаго равнялся 960 гр., а лѣваго 1000 гр. Верхушка праваго легкаго плотна, на разрѣзѣ видно, что она пронизана различной величины сѣроватыми узелками, со слѣдами творожистаго распада. Лѣвое легкое все представляется неравномѣрно плотнымъ, на разрѣзѣ, вокругъ бронховъ, видны распадающіеся очаги. Аорта покрыта небольшимъ количествомъ бѣлыхъ, возвышающихся бляшекъ, величиной въ просыное зерно. Подость брюшины содержала до 2 литровъ прозрачной желтоватой жидкости. Селезенка вѣсила 490 гр.; капсула и трабекулы ея утолщены, мальпигіевы тѣла затупешены. Печень вѣсила 1700 гр., длина 27 снт., ширина правой доли 18, лѣвой 16 сант., толщина правой доли 5, лѣвой 3 снт. Капсула напряжена, мѣстами утолщена, мѣстами втянута.

Передній край притупленъ. Паренхима коричневаго цвѣта, на разрѣзѣ неровна, имѣются втягиванія. Въ правой долѣ находится узелъ величиной въ кулакъ взрослого человѣка, состоящій изъ плотной, облизвествленной ткани, съ многочисленными мелкими щелями. Должки печени неясно отграничены.

Вѣсъ правой почки 200 гр., лѣвой—220 гр. Оболочка сросшена съ корковымъ слоемъ. Корковый слой неравномѣрно истонченъ, краснаго цвѣта. Основаніе пирамидъ мѣстами сдавлено увеличенными сол. *Berthinii*. Сосочки уплощены. Лохангіи и мочеточники умѣренно расширены. Мочевой пузырь содержалъ небольшое количество прозрачной мочи.

Протоколъ № 2. Большой Герасимъ Евстафьевъ 72 лѣтъ, поступившій 7-го февраля 1902 года въ Казанскую Губернскую Земскую Больницу и умершій 18 февраля того-же года въ терапевтическомъ отдѣленіи больницы. Діагнозъ при жизни былъ: *Carcinoma? hepatis et ventriculi*. Вскрытіе трупа было произведено 20 февраля 1902 года въ клинической часовнѣ при чемъ было обнаружено: отекъ головного мозга; склерозъ *art. vertebralis s., art. foss. Silvii et carotis int.* Бурая атрофія и жировое перерожденіе міокардія. Сѣрое опеченѣніе верхней доли праваго легкаго; отекъ нижней доли праваго и всего лѣваго легкаго.

Въ печени—*Echinococcus multilocularis*; въ почкахъ бѣлковая дегенерация. Кожа слабо, но желтушно окрашена. Вѣсъ трупа 58500 грм.

При наружномъ осмотрѣ нижній край печени прощупывался чрезвычайно легко. Увеличена повидимому лѣвая доля. Поверхность органа гладкая, лѣвая доля очень тверда. Передній край тупъ и тоже твердъ. Мозгъ вѣсилъ 1420 гр., тѣстовато плотенъ. Сердце вѣсило 390 грм. На *v. sem. aortae* находятся известковыя отложенія, клапаны утолщены, оттянуты. Мышцы мутны, буровато-желтоваты, дряблы. Полости праваго сердца растянуты. *Endocardium* нѣсколько мутенъ. Плевра жидкости не содержитъ. Плевральные листки не сросшены. Слизистая оболочка бронховъ набухша. Правое легкое въ верхней доли равномѣрно плотно, въ остальномъ тѣстовато мягко, поверхность разрѣза плотнаго гнѣзда сѣро-мраморнаго цвѣта, суха, зерниста, при давленіи выступаетъ немного крови. Лѣвое легкое тѣстовато-мягко, въ разрѣзѣ однородно, при давленіи даетъ обильное количество пѣнистой жидкости. Печень смѣщена книзу, нижній ея край выступаетъ на ширину ладони изъ подъ края реберной дуги. Между верхней поверхностью лѣвой доли и діафрагмой тянутся довольно толстыя фиброзныя перемычки. Изъ глубины лѣвой доли печени вырѣзывается плотный сѣровато-бѣлый узелъ. Онъ выпячиваетъ передъ собой значительную часть утолщенной капсулы верхней поверхно-

сти правой доли, а также нижней и всего свободного края. Узелъ задается и въ правую долю, гдѣ покрытъ, хотя и тонкимъ, но сохранившимся слоемъ паренхимы органа. Справа отъ *lig. suspens. hepatis* въ глубинѣ прощупывается флюктуация. Въ лѣвой долѣ узелъ плотный, въ разрѣзѣ онъ овальной формы. Въ верхней, также и нижней части узла находятся широкія щели, сообщающіяся между собой и наполнены желтоватой жидкостью, въ которой заключены мелкіе пузырьки. Ближе къ нижней поверхности щель сильно расширяется и превращается въ полость величиной въ персикъ; въ ней лежитъ совершенно обособленно кусокъ узла величиной съ грецкій орѣхъ. Поверхность узла круто-бугристая. Главная масса узла сѣровато-палесваго цвѣта, пронизана большимъ количествомъ пузырьковъ отъ маковаго зерна до горошины величиной. Отъ окружающей ткани узелъ рѣзко обособленъ. Брюшина содержитъ небольшое количество мутной жидкости. Селезенка вѣсомъ въ 360 грм., капсула ея не утолщена. Паренхима мутно-сѣро-красна, мягка, расплывчата. Трабекулы не ясны, Мальпигіевы тѣла не видны. Слизистая оболочка желудка мутна, но не утолщена. Серозная оболочка кишекъ мутна и обложена фиброзными пленками. V. porta, особенно ея правая доля, сдавлена плотными узлами. Печень вѣситъ 2800 грм., длина 29 см., ширина правой доли 25,5, лѣвой 17,0, толщина правой доли 9,7 лѣвой; 8,7 см. Капсула лѣвой доли утолщена, верхній край лѣвой доли тупъ. Паренхима, незанятая узломъ, мушкатнаго цвѣта, при давленіи даетъ порядочно крови. Дольки слиты. Вѣсъ правой почки 180 грм., лѣвой тоже 180 гр. Оболочка снимается легко. Корковый слой гладокъ, въ разрѣзѣ сѣровато-желтаго цвѣта. Основанія пирамидъ не рѣзко замѣтны. Со стороны лоханокъ, мочеточниковъ и мочевого пузыря никакихъ измѣненій нѣтъ.

Что касается третьяго случая, то относительно его я могу сказать очень мало, такъ какъ онъ присланъ изъ Пензы въ Казань безъ всякаго письма на имя доктора Никольскаго, а послѣдній доставилъ его въ патолого-анатомическій Институтъ. При макроскопическомъ осмотрѣ печень была нѣсколько увеличенной, въ правой доли ея заключался узелъ въ апельсинъ величиной. На разрѣзѣ узелъ имѣлъ поздрено-сѣроватый цвѣтъ и просвѣчивалъ черезъ капсулу, сильно въ этомъ мѣстѣ разрыхленную. Узелъ этотъ былъ очень плотенъ, но вблизи *lig. Susp. hepatis.* подвергся размягченію.

Перехожу теперь къ микроскопической картинѣ этихъ случаевъ. Такъ какъ измѣненія въ нихъ были болѣе или менѣе существенны, то я не разбираю микроск. карт. каждого случая въ отдѣльности, а лишь отмѣняю болѣе сильныя измѣненія каждого изъ нихъ.

На основаніи микроскопическихъ препаратовъ, я, а главнымъ образомъ профессоръ Н. М. Любимовъ, не только не могли примкнуть ко взгляду Мельникова-Разведенкова, что размноженіе эхинококковыхъ пузырей обуславливается присутствіемъ юныхъ формъ, слагающихся изъ мелко зернистой протоплазматической субстанціи, но не могли даже ни на одномъ изъ препаратовъ ихъ констатировать. Мельниковъ-Разведенковъ давая описаніе ихъ въ своей монографіи „Изслѣдованіе мультилокулярнаго эхинококка у человѣка и животныхъ“, представляетъ ихъ зернистыми образованіями круглой, овальной или грушевидной формы съ ядрышками и вакуолями внутри. Но я долженъ сказать, что мнѣ не удалось ихъ констатировать, не смотря на достаточное количество просмотрѣнныхъ для этой цѣли препаратовъ. Почти на всѣхъ препаратахъ, гдѣ только обнаружены были въ подѣ зрѣнія вѣтвящіяся клубки, можно было видѣть, какъ происходитъ отшнуровываніе одной или даже нѣсколькихъ частичекъ отъ хитинового пузыря; отшнуровка эта происходитъ, какъ внутрь, такъ и наружу отъ него. Мнѣ думается, что отшнуровавшийся такимъ образомъ небольшой пузырекъ отъ материнскаго пузыря способенъ вести самостоятельный образъ жизни и въ свою очередь можетъ увеличиваться, расти, а слѣдовательно и давать новый приплодъ подобныхъ-же пузырьковъ (Рис III и IV—Вѣтвѣнка эхинококковаго пузыря; С.С.—отшнуровываніе отпрысковъ отъ стѣнки пузыря; DD—отдѣлившіяся юныя формы). Кромѣ того въ подобныхъ пузыряхъ могутъ образовываться scolices, но обнаружить ихъ мнѣ не удалось, въ то время какъ Н. П. Заболотновъ, Bider находили, а другіе, какъ напр. Virchow, Пружанская, Erisman, Biermer, Zeller видѣли только ихъ крючки, что объясняется скорымъ умираніемъ scolices въ замкнутыхъ маленькихъ полостяхъ. Разъ зародышъ *taenia echinococcus* попалъ въ печень выше приведенномъ способомъ, онъ, нужно полагать, вызоветъ прежде всего измѣненія въ томъ кровеносномъ сосудѣ, гдѣ онъ находится. Сильное же измѣненіе сосудовъ, а особенно тканей, конечно, нельзя приписать только одному присутствію этихъ зародышей, но что послѣдніе видимо выдѣляютъ какой-то ядъ, благодаря которому такъ сильно и реагируетъ соединительная ткань. Со стороны сосуда прежде всего наблюдается, если онъ слишкомъ малъ, полная его закупорка зародышемъ а затѣмъ, влѣтъ ки сосудистаго эндотелія и соединительной ткани, реагируя на раздраженіе, начинаютъ размножаться, разволакиваться и въ концѣ концовъ можетъ получиться полное заростаніе сосуда соединительной тканью. Зародышъ въ свою очередь въ это время превращается въ хитиновый клубокъ, при помощи хитиновыхъ пластинокъ прободаетъ стѣнку сосуда и черезъ это отверстіе про-

никаетъ въ самую ткань. Проникнувъ въ самую ткань, отшнуровавшійся отъ хитинового клубка хитиновый пузырекъ, въ свою очередь превращается тамъ въ хитиновый клубокъ и путемъ отшнуровки отъ него уже получаютъ опять новыя поколѣнія, которыя и распространяются по органу. На своихъ препаратахъ я могъ убѣдиться, что распространеніе этихъ пузырей происходитъ главнымъ образомъ по лимфатическимъ путямъ, такъ какъ тотъ причудливый, вѣтвистый видъ хитиновыхъ клубковъ, который очень часто встрѣчается въ препаратахъ, ничемъ инымъ объяснить нельзя, какъ развѣтвленіемъ хитиновыхъ клубковъ по лимфатическимъ путямъ. Благодаря этому становится также нагляднымъ, и та картина, когда видишь подъ микроскопомъ въ изслѣдуемомъ органѣ совершенно обособленные эхинококковые пузыри, которые отшнуровившись отъ материнскаго пузыря и будучи унесены токомъ лимфы, начинаютъ вести самостоятельный образъ жизни. Что касается до распространенія эхинококковыхъ пузырей по кровеносной системѣ и желчнымъ протокамъ, то, на основаніи своихъ препаратовъ я могу сказать, что мнѣ ни разу не пришлось наблюдать эхинококковыхъ пузырей въ желчныхъ протокахъ, но въ тоже время ясно выступала гиперплазія ихъ эпителія; въ кровеносной системѣ также не наблюдалось ничего опредѣленнаго въ этомъ отношеніи, такъ какъ только по нѣкоторымъ препаратамъ можно было предполагать, что пузырь лежитъ въ сосудѣ, но стѣнки его, въ силу измѣненной структуры, было почти невозможно видно различать. И только на одномъ препаратѣ было ясно, какъ пузырь, повидимому въ V. porta, занималъ весь просвѣтъ. Эхинококковый пузырь, помѣщаясь въ ткани, вызываетъ въ ней сильнѣйшее измѣненіе. Вокругъ пузыря вообще наблюдается обильная клѣтчатая инфильтрація, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣются на лицо группы, состоящія изъ гигантскихъ, эпителиоидныхъ и лимфоидныхъ элементовъ (Рис. I и II В.). На нѣкоторыхъ препаратахъ видно, какъ цѣлая группа гигантскихъ клѣтокъ окружаетъ пузырь. На трехъ изъ своихъ препаратовъ я могъ убѣдиться, что гигантскія клѣтки захватываютъ цѣлыя пузыри или только ихъ отдѣльныя части (Рис. I и II, С.; II, D). Скопленіе большого количества гигантскихъ клѣтокъ, какъ вокругъ пузырей, такъ и свободно въ ткани, а также сильную инфильтрацію можно объяснять не только чисто механическимъ раздраженіемъ со стороны эхинококковыхъ пузырей, но съ нѣкоторой долей вѣроятія и ихъ токсическимъ дѣйствіемъ. Кромѣ присутствія гигантскихъ клѣтокъ и инфильтраціи, на большинствѣ препаратовъ можно подмѣтить, что печеночныя клѣтки сильно сдавлены, атрофированы, подверглись распаду (весьма вѣроятно, что на печеночныхъ клѣткахъ сказывается не одно только механическое

вліяніе эхинококковыхъ пузырей) или даже совсѣмъ уничтожены разрастающейся соединительной тканью, которая очень часто развивается въ печени по типу гипертрофическаго и атрофическаго циррозовъ (Рис. I, II, III, IV—A.). Сосуды часто переполнены кровью, что ясно говоритъ за застойную гиперемію. На нѣкоторыхъ препаратахъ можно было видѣть присутствіе известковыхъ отложеній, гомогенно окрашивающихся отъ гематоксилина. Закончивъ съ микроскопической картиной даннаго заболѣванія, я теперь скажу нѣсколько словъ по поводу леченія мультилокулярнаго эхинококка. Въ нѣкоторыхъ, хотя очень рѣдкихъ случаяхъ, происходитъ, какъ-бы самовызлеченіе, т. е. инкапсуляція очага (сл. Посселята), но въ большинствѣ случаевъ процессъ этотъ очень упорно подвигается все впередъ и впередъ и неминуемо ведетъ къ летальному исходу. Если-бы мультилокулярный эхинококкъ былъ діагносцированъ у больного очень рано, то еще тогда можно было-бы хирургическимъ путемъ удалить очагъ и такимъ образомъ прекратить распространеніе паразита по органу. Напр. Брунсъ въ Тюбингенѣ удалилъ эхинококковую многокамерную опухоль величиной приблизительно въ кулакъ.

Но и въ случаяхъ ясной діагностики даннаго заболѣванія, терапия не стоитъ въ настоящее время высоко потому, что къ большинству случаевъ хирургія не можетъ быть примѣнима, а внутренняя терапия, въ смыслѣ впрыскиванія средствъ, убивающихъ паразита въ заболѣвшемъ органѣ, пока недала, повидимому, никакихъ положительныхъ результатовъ.

Дѣлая общій выводъ, я долженъ сказать, что на основаніи литературныхъ данныхъ заболѣваніе мультилокулярнымъ эхинококкомъ у насъ въ Россіи встрѣчается сравнительно нерѣдко. Я выше уже отчасти перечислилъ тѣхъ авторовъ, которые наблюдали случаи мультилокулярнаго эхинококка и не ошибусь скажу, что описано уже около 100 случаевъ.

Изъ нихъ 21 случай падаетъ на Казань, которые всѣ обследованы подъ руководствомъ профессора Н. М. Любимова. Могу также отмѣтить, что узлы мультилокулярнаго эхинококка съ особенной любовью локализируютъ въ правой доль печени. Относительно же распространенія эхинококковыхъ пузырей въ пораженномъ органѣ, на основаніи своихъ микроскопическихъ препаратовъ, я могу сказать, что оно происходитъ главнымъ образомъ по лимфатическимъ путямъ, отчасти повидимому, по кровеноснымъ, но что касается желчныхъ протоковъ, то врядъ-ли они могутъ служить путями распространенія, такъ какъ содержимое ихъ нужно думать, губительно дѣйствуетъ на самые пузыри. Во всѣхъ препаратахъ выступала лишь гиперплазія клѣтокъ желчныхъ протоковъ. При-

существованіе въ пораженномъ органѣ эхинококковыхъ пузырей, дѣлаетъ картину органа почти неузнаваемой, разрастаніе соединительной ткани, появленіе въ большомъ числѣ гигантск. кѣлокъ и вѣточковая инфильтрація, заставляютъ думать, что эхинококковые пузыри вызываютъ это измѣненіе не только своимъ присутствіемъ, но что, повидимому, они еще выделяютъ и ядъ, способный самъ по себѣ произвести сильныя измѣненія.

Всѣ препараты рисованы съ микроскопа Leitz'a, Ocul. 3, Ob. 6.

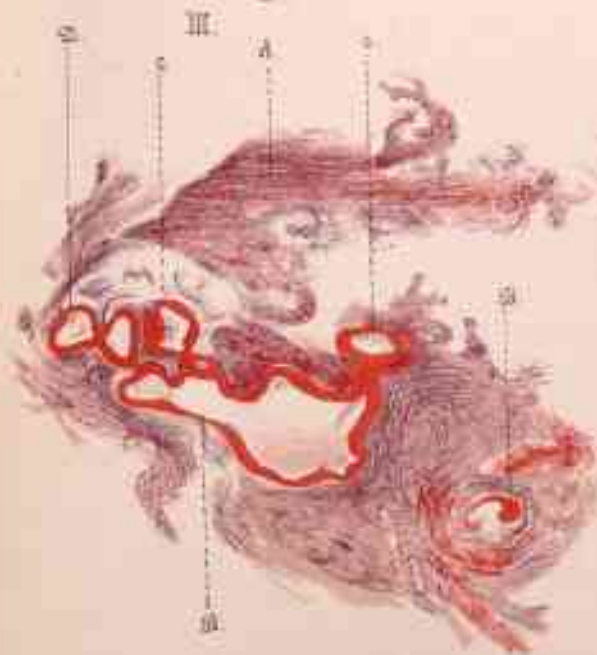
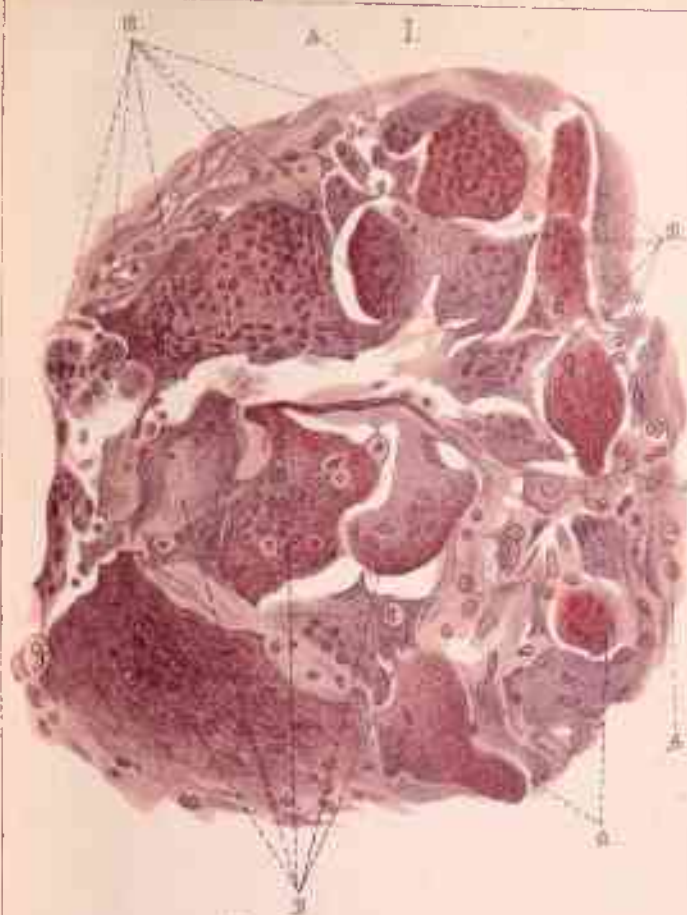
Л И Т Е Р А Т У Р А.

1) Мельниковъ-Разведенковъ. Казуистика альвеолярнаго эхинококка у человѣка.

2) Брандтъ. Къ патолого-анатомической казуистикѣ множественнаго эхинококка печени. Дневн. Общ. вр. при Имп. Каз. Унив. Июнь и Июль. 1889 г.

3) Виноградовъ. О многокамерномъ эхинококкѣ печени. Дневн. Общ. вр. при Имп. Каз. Унив. 1894 г.

4) Осокинъ. Случай многокамернаго эхинококка въ печени. Дневн. Общ. вр. при Имп. Каз. Унив. 1900 г.



РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Dr. Jaenicke. *Объ одномъ средствѣ, растворяющемъ почечные камни.* (Centralblatt f. innere medicin. № 13, 1903 Jahr.).

Докторъ Jaenicke, исходя изъ клиническихъ наблюденій проф. Wienternitz'a и Unverricht'a надъ дѣйствіемъ березовыхъ листьевъ, какъ хорошаго мочегоннаго, не раздражающаго почки средства, сталъ примѣнять ихъ у больныхъ съ почечными камнями. Авторъ пришелъ къ такому убѣжденію, что березовыя листья не только хорошее мочегонное средство, но еще и растворяющее почечныя камни. Березовыя листья авторъ примѣняетъ въ теченіе уже 4-хъ лѣтъ и при томъ у такихъ больныхъ, гдѣ вѣрность діагноза, кромѣ него, подтверждалась многими авторитетными хирургами и изслѣдованіемъ X-лучами. Подробную исторію болѣзни одного изъ такихъ случаевъ авторъ и приводитъ въ указанной статьѣ.

Въ началѣ марта 1903 года къ нему обратился больной съ жалобами на боли въ лѣвой поясничной области, распространяющіяся сзади на передъ. Такія боли беспокоятъ больного около 2-хъ лѣтъ.—Изслѣдованіе мочи больного указало на присутствіе въ осадкѣ крови; леченіе молочное въ то время не принесло никакой пользы. Повторяющіеся черезъ короткіе промежутки времени приступы почечной колики заставили обратиться больного къ хирургу, которымъ и были установлены въ то время почечныя камни, видимые и при изслѣдованіи X-лучами. Больному была назначена операція, но онъ не согласился, а предпринялъ лѣченіе настоемъ березоваго листа у автора.

Анализъ мочи до назначенія лѣченія показалъ слѣдующее.

Моча мутная, желтовато-бѣлаго цвѣта, кислой реакціи содержать бѣлокъ отъ 3—5% по Эсбаху; суточное количество 1000. Послѣ непродолжительнаго отстаиванія образуется осадокъ въ палецъ толщиной, красновато-сѣраго цвѣта. Подъ микроскопомъ осадокъ состоитъ большею частью изъ гнойныхъ шариковъ, большого количества моче-кислыхъ солей, почечнаго эпителія и отдѣльных гліаиновыхъ цилиндровъ. Послѣ шестинедѣльнаго лѣченія настоемъ березовыхъ листьевъ,

2 раза въ день по чайной чашкѣ и мясной діеты, взаменъ молочной, примѣнявшейся до этого времени, авторъ отмѣтилъ слѣдующую перемѣну въ общемъ состояніи больного. Приступы болей по числу и продолжительности стали меньше и не такъ сильно было давленіе по мочевыхъ путяхъ. Не замѣтно было только измѣненій со стороны мочи; послѣдняя оставалось такой же, какъ и до лѣченія.

Больной былъ подвергнутъ послѣ того тому же лѣченію еще въ теченіе 6 недѣль и результатъ получился блестящій.

Колики почти прошли совершенно; общее состояніе хорошее, а равно и моча не представляла болѣе уклоненій отъ нормы, не смотря на продолжительныя движенія больного. Такой же результатъ получился при изслѣдованіи мочи нѣсколько разъ въ теченіе 1—2 мѣсяцевъ.

Изслѣдованіе X—лучами дало также отрицательный результатъ.

Въ заключеніе авторъ приводитъ выдержку изъ письма этого больного, полученнаго имъ въ концѣ года, слѣдов. спустя нѣсколько мѣсяцевъ. Больной пишетъ: полное выздоровленіе шло быстро; камни сначала выходили кусочками величиною съ горошину, затѣмъ выдѣлялся обильно песокъ; боли исчезали, постепенно, прибывъ въ вѣсѣ на 12 фунтовъ.

Что же касается способа употребленія, то авторъ совѣтуетъ собирать березовый листъ весной, высушить его и затѣмъ, взявъ полную чайную ложку измельченныхъ сухихъ листьевъ, облить ихъ $\frac{1}{4}$ литра кипяченой воды, дать постоять 5 минутъ и 5 минутъ затѣмъ кипятить; послѣ же всего прощѣдить.

Такую дозу настоя нужно принимать дважды, утромъ на тошакъ и послѣ обѣда въ 5 часовъ.

Лучше всего настой дѣйствуетъ тогда, если пить его въ теченіе 6 мѣсяцевъ такимъ образомъ чтобы: 4 недѣли пить 2—3 раза въ день, а затѣмъ пауза въ 4 недѣли и т. д.

Примѣняя такимъ образомъ настой березоваго листа, автору удавалось во многихъ случаяхъ видѣть указанное дѣйствіе его на почечные камни.

А. К.

Нервные болѣзни.

Прив.-доц. Преображенскій П. А. *О сифилитическихъ паралеліяхъ съ диссоцірованными разстройствами чувствительности* Журналъ невропат. и психіатріи имени С. С. Корсакова 1904 г. Кн. 3.

Фактическимъ матеріаломъ, автору послужили 9 собственныхъ наблюденій и нѣсколько взятыхъ изъ литературы. На основаніи

этого матеріала въ дальнѣйшемъ изложеніи онъ представляетъ симптоматологію, теченіе, исходы и діагностику этой формы спинно-мозгового сифилиса. Резюмируя вкратцѣ эту часть работы мы имѣемъ слѣдующее: Болѣзнь можетъ развиваться въ острой, подострой и хронической формѣ, при чемъ во всѣхъ этихъ случаяхъ симптомокомплексъ бываетъ совершенно одинаковъ, но въ однихъ случаяхъ онъ развивается чрезвычайно быстро, въ другихъ болѣе или менѣе медленно. Въ острыхъ случаяхъ сначала наблюдается паралегія съ расслабленіемъ мышцъ и отсутствіемъ или пониженіемъ коленныхъ рефлексовъ; въ хроническихъ случаяхъ такого стадія не бываетъ и длѣю, повидимому, начинается прямо съ медленнаго повышенія рефлексовъ и спастическихъ явленій. При этомъ часто наблюдается картина Brown—Sequard'овскаго паралича. Острые случаи съ теченіемъ времени переходятъ въ хроническія и оканчиваются повышеніемъ рефлексовъ и явленіями двигательнаго раздраженія въ нижнихъ конечностяхъ. Разстройство vesicі и гесті всегда наблюдаются и иногда предшествуютъ параличу. Термическое и болевое чувство или совершенно исчезаютъ или притупляются въ сильной степени. Тактильная чувствительность остается или въ предѣлахъ нормы или разстраивается очень мало. Всѣ случаи подобнаго рода, по мнѣнію автора, одного и того же происхожденія, зависятъ отъ пораженія арт. spinalis ant., съ характеромъ тромбоза. Въ диагностическомъ отношеніи нужно считаться съ возможностью травмы, самопроизвольнаго кровоизліянія въ спинной мозгъ, эмболии или тромбоза арт. spinalis ant. на почвѣ атероматоза а также другими заболѣваніями, которыя могутъ дать подобную картину, какъ то мѣлелитами, интрамедуллярными опухолями, гуммами и сирингомѣліей нижней части спинного мозга.

Если эти процессы исключены, то разбираемая картина должна быть отнесена къ сифилису. Авторъ, между прочимъ, справедливо замѣчаетъ, что при діагностикѣ спинномозгового сифилиса должно руководиться главнымъ образомъ клинической картиной болѣзни, а не анамнезомъ больныхъ, какъ это дѣлается нѣкоторыми невропатологами, потому что многіе больные могутъ совершенно не знать о томъ перенесли они сифилисъ или нѣтъ. Полное выздоровленіе является рѣдко, гораздо чаще съ дефектами, а также можетъ наступить и и летальный исходъ отъ піеміи (вслѣдствіе пролежня, цистита, піелита и т. п.) или отъ уреміи (восходящій нефритъ). При этихъ формахъ авторъ назначаетъ комбинированное леченіе: ртутное съ іодистымъ.

Проф. Заблудовскій И. В. *Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ и музыкой.* „Русскій Врачъ“ №№ 19 и 20.

Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ и музыкой, въ легкой степени извѣстное многимъ изъ личнаго опыта, по чувству усталости

и болямъ въ рукахъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ пріобрѣтаетъ патологическое значеніе и ведетъ къ опредѣленнымъ (параличнымъ или судорожнымъ) формамъ заболѣваній руки. Не всегда это переутомленіе зависитъ отъ чрезмѣрныхъ занятій письмомъ или игрою. Оно можетъ наступить еще при нѣломъ рядѣ условій, нарушающихъ нормальные предѣлы жизненныхъ функций. Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ наблюдается, конечно, чаще, чѣмъ переутомленіе игрою. Лишь страдающихъ этимъ переутомленіемъ авторъ раздѣляетъ на нѣсколько группъ, приводя для каждой болѣе или менѣе характерные примѣры.

Мѣры въ цѣляхъ предупрежденія или предотвращенія переутомленія при письмѣ заключаются въ подходящемъ положеніи сидящаго за письмомъ, въ правильной установкѣ его тѣла и руки, въ подходящемъ выборѣ письменныхъ принадлежностей (для нѣкоторыхъ случаевъ рекомендуются специально устроенныя ручки), далѣе въ примѣненіи стенографіи и письма на пишущей машинѣ и наконецъ въ обращеніи особаго вниманія со стороны учителей на почеркъ учениковъ въ отношеніи его четкости и красоты.

Говоря о переутомленіи при занятіяхъ музыкой авторъ имѣлъ въ виду, главнымъ образомъ, пианистовъ и предлагаетъ слѣдующія средства для борьбы съ частными случаями этого страданія: ограниченіе выставленія на первый планъ техники игры; болѣе гуманное отношеніе композиторовъ, которые должны бы меньше имѣть въ виду музыкальнаго сверхъ-человѣка; наконецъ тщательное приспособленіе учителей къ даннымъ средствамъ играющаго: къ дарованію его, возрасту, общему физическому развитію и анатомическому соотношенію частей рукъ, т. е. длины и ширины пальцевъ и кисти.

Ханутина М. Д. *Къ казуистикѣ синдроміэміи.* „Русскій Врачъ“ №№ 19 и 20.

Собственнымъ 4-мъ наблюденіямъ авторъ предпосылаетъ достаточно полный очеркъ работъ посвященныхъ вопросу о сущности и клинической діагностикѣ даннаго страданія.

1 сл. Больная 20 л., съ годъ назадъ замѣтила слабость въ правой рукѣ, безъ болей. Сила этой руки—5 клгрм., тогда какъ лѣвой—25 клгрм. На кожѣ этой руки нѣсколько рубцовъ послѣ ожоговъ. Конечность на видъ представлялась достаточно полной, но на фарадическій токъ мышцы ея реагировали слабо; гальванической тскъ обнаруживалъ реакцію перерожденія. Сухожильные рефлексy этой руки понижены. Коленные рефлексy повышены. Полная анальгезія и термоанестезія правой руки, отчасти плечевого пояса и туловища. На протяжении анестезированныхъ областей имѣлись мѣста, гдѣ больная способна различать холодъ при прикосновеніи пробирки со льдомъ. Это заставляло предполагать, что чувствительность къ холоду есть

болѣе стойкое свойство чувствительныхъ проводниковъ. Отсутствие атрофіи Duchenne-Agap'овскаго типа объясняется здѣсь отечно-гиперпластическимъ процессомъ въ подкожной клѣтчатѣ («main Succulente»).

2 сл. Больная 52 л., больна 20 л. 8 лѣтъ ходьба ея затруднена. Въ правомъ глазу нейропаралитическій кератитъ. Приступы кашля при проглатываніи пищи. Волоконцевыя подергиванія въ языкѣ. Мышечная сила обѣихъ рукъ = 0. Мускулатура рукъ атрофирована, особенно въ области кистей, при чемъ въ нѣкоторыхъ мышцахъ констатирована реакція перерожденія. Атрофическій процессъ касался также мускулатуры нижнихъ конечностей. Сухожильные рефлексy на рукахъ понижены. Коленные рефлексy повышены. Клонусъ стопъ, симптомъ Babinsk'аго. Со стороны костей явленія макрозоміи въ формѣ колбообразныхъ утолщеній послѣднихъ фалангъ пальцевъ. Дермографія. «Main Succulente». Разстройство чувствительности съ обширнымъ распространеніемъ: на рукахъ полная термоанестезія и аналгезія въ видѣ перчатокъ; выше на рукахъ и туловищѣ ограничивается только пониженіемъ болевого и термического чувства. Лицо и голова совсѣмъ не чувствительны. На правой ногѣ полная потеря болевой и тепловой чувствительности по всей передней поверхности; сзади на правой ногѣ и на лѣвой ногѣ анестезія располагается въ формѣ носка. Чувствительность къ холоду въ области тмени, а равно по задней поверхности голени и бедра была повышена. Такимъ образомъ и въ этомъ случаѣ отмѣчалось мѣстами сохраненіе чувствительности къ холоду при утраченной чувствительности къ теплу.

3 сл. Больная 33 л., больна 2 года—представляла явленія рѣзкой мускульной атрофіи обѣихъ верхнихъ конечностей, особенно въ периферическихъ частяхъ. Не смотря на это мышцы хорошо реагировали на фарадическій токъ. Сила правой руки = 0; сила лѣвой—1 клгрм. Сухожильные рефлексy на рукахъ понижены. Коленные р. повышены. Симптомъ Babinsk'аго. Намекъ на клонусъ стопъ. Чувствительность (на рукахъ и туловищѣ) не представляла рѣзкаго разстройства.

4 сл. Больная 24 л., больна 4 года. На 1-ый планъ у нея выступали измѣненія со стороны костей. Позвоночникъ въ грудномъ отдѣлѣ кифотически искривленъ. Грудная клѣтка сверху ладьеобразно углублена (thorax en bateau—Astié). Слѣды бывшихъ переломовъ: нѣсколько костныхъ мозолей на ребрахъ одна мозоль, величиною съ куриное яйцо, на лѣвой ключицѣ и одна, длиною въ 5—7 смт. на правомъ бедрѣ. Правое предплечье изогнуто, что зависитъ, судя по Röntgen'оскопии отъ изогнутости локтевой кости и неправильно сросшагося перелома лучевой кости. Переломъ праваго бедра и лучевой кости больная получила, лежа въ постелѣ. О происхожденіи другихъ переломовъ она ничего не знала. Лицо представляло псевдоакромегалическія измѣненія: скуловые кости и нижняя челюсть съ правой стороны утолщены. Пальцы рукъ въ концевыхъ фалангахъ

укорочены и въ то же время колбообразно утолщены. Возвышенія большого пальца и мизинца, а также мускулатуры предплечій съ обѣихъ сторонъ атрофированы. Двигательная сила об. рукъ = 5 клгрм. Сухожильные рефлексъ на рукахъ понижены; на ногахъ они повышены. Признакъ Babinsk'аго. Гипоалгезія и термогиперестезія конечностей, распространяющаяся отчасти и на туловище.

Въ заключеніе работы авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1. Вопросъ о происхожденіи сирингоміэліи еще далеко не рѣшенъ; но въ общемъ врожденные пороки развитія спинного мозга играютъ при ней извѣстную предрасполагающую роль.

2. Чувствительность къ холоду сохраняется дольше, чѣмъ чувствительность къ теплу; угасанію ея, вѣроятно, предшествуетъ періодъ психрогиперестезіи.

3. Произвольные переломы отчасти зависятъ отъ разстройствъ чувствительности, но болѣе важную роль играютъ трофонейротическія (?) измѣненія самой костной ткани.

4. Наклонность къ повторнымъ переломамъ и къ повторнымъ нывихамъ должна наводить на мысль о наличности сирингоміэліи, а посему —

5. Тщательное изслѣдованіе чувствительности должно играть не послѣднюю роль при извѣшиваніи вопроса о потерѣ или пониженіи работоспособности вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ какъ при различныхъ производствахъ, такъ и отъ какихъ нибудь частныхъ причинъ.

Н. Осокинъ

Прив.-доц. В. П. Осиповъ *Болезнь Бехтерева (одревенѣлость позвоночника)*. Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посвящ. В. М. Бехтереву Т. I. 1903 г. С.-Петербургъ.

Какъ особая форма болѣзни, подъ названіемъ одревенѣлости позвоночника, послѣдняя была впервые описана профессоромъ академикомъ В. М. Бехтеревымъ въ 1892 году въ пяти случаяхъ. Затѣмъ въ 1896 и 1899 году имъ-же были опубликованы еще два случая этой болѣзни. Обособляя эту болѣзненную форму, проф. В. М. Бехтеревъ на основаніи своеобразной клинической картины, характеризующейся опредѣленными симптомами, выдѣлилъ ее въ отдѣльную нозологическую единицу. Характерными основными симптомами заболѣванія служатъ слѣдующіе:

1) Большая или меньшая неподвижность или, по крайней мѣрѣ, недостаточная подвижность всего или только извѣстной части позвоночного столба при отсутствіи въ немъ рѣзкой болѣзненности при

постукиваніи и сгибаніи; 2) дугообразное искривленіе позвоночника кзади преимущественно въ верхней грудной области, при чемъ голова представлялась нѣсколько выдвинутой впередъ и опущенной; 3) паретическое состояніе мышцъ туловища, шеи и конечностей, болѣею частью съ небольшою атрофіей спинныхъ и лопаточныхъ мышцъ; 4) притупленіе чувствительности, преимущественно, въ области развѣтвленія кожныхъ вѣтвей спинныхъ и нижнихъ шейныхъ, а иногда и поясничныхъ нервовъ; 5) разнообразныя признаки раздраженія со стороны тѣхъ-же нервовъ, въ видѣ парестезій и болей въ спинѣ и въ шейной области а также въ конечностяхъ и позвоночномъ столбѣ, въ послѣднемъ въ особенности при долгомъ сидѣніи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣются признаки раздраженія со стороны двигательныхъ нервовъ. Кроме того имѣ-же было проведено подробное дифференціальное распознаваніе между этой болѣзью и Spondylose rhizomelique Strümpell—Marie, указаны разнообразныя этиологическіе моменты въ различныхъ случаяхъ (главнымъ образомъ травма позвоночника и наследственность). Патолого-анатомическимъ субстратомъ этой болѣзни какъ это удалось выяснитъ въ одномъ изъ описанныхъ случаевъ и какъ предполагалось на основаніи клинической картины, служить первичное пораженіе нервной системы, какъ-то хроническое воспаленіе мягкихъ мозговыхъ оболочекъ спинного мозга, перерожденія нервныхъ корешковъ, особенно заднихъ, при рѣзкомъ перерожденіи клѣтокъ межпозвоночныхъ узловъ, въ зависимости отъ котораго уже вторичнымъ образомъ развивается неподвижность позвоночника.

Эту-то болѣзненную форму, имѣющую столь характерныя симптомы, авторъ настоящей статьи и предлагаетъ соединитъ съ именемъ автора, впервые ее описавшаго, назвавъ ее «болѣзью Бехтерева». При этомъ авторъ подробно разбираетъ всѣ извѣстныя до сихъ поръ случаи этой болѣзни, наблюдаемыя и опубликованныя другими, какъ-то Marie et Astié, Шаталовымъ, Любимичемъ, Zenner'омъ, Schlesinger'омъ и проч., которые также отмѣчаютъ характерныя особенности этого заболѣванія.

Въ заключеніе авторъ приводитъ наблюдаемый имъ самимъ случай болѣзни Бехтерева, случай, въ которомъ онъ достигъ, благодаря энергичному леченію, быстрого и довольно стойкаго улучшенія болѣзни. Леченіе въ данномъ случаѣ было направлено прежде всего на хроническій уретритъ, который, по мнѣнію автора, послужилъ главнымъ этиологическимъ моментомъ, а затѣмъ уже было примѣнено общее леченіе нервной системы.

Г. Сорокиковъ.

Психіатрія.

Д-ръ мед. **П. А. Останковъ.** *Къ казуистикѣ періодической паранойи.* Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посвященный В. М. Бехтереву Т. I. 1903 г. С.-Петербургъ.

Въ виду рѣдкости клинической картины періодической паранойи, а также недостатка казуистики, опубликованной до настоящаго времени въ литературѣ, авторъ списываетъ въ своей статьѣ еще случай этой формы психического заболѣванія, наблюдаемый имъ въ клиникѣ душевныхъ болѣзней въ 1900 году. Случай періодической галлюцинаторной паранойи описаны впервые Dagonet, затѣмъ Mendel'емъ Kausch'омъ. Въ 1892 г. проф. В. М. Бехтеревъ наблюдалъ случай душевнаго разстройства, давшій ему возможность тогда-же выдѣлить форму заболѣванія въ видѣ періодической острой паранойи, какъ особый видъ періодическихъ психозовъ. Въ 1894 году д-ръ Юшенко также описываетъ случай періодической паранойи. Въ 1898 г. Ziehen описалъ случай періодической, острой простой, негаллюцинаторной паранойи, почти единственнымъ симптомомъ которой являются первичныя бредовыя идеи. Этимъ почти и ограничивается вся казуистика періодической паранойи.

Случай, представленный авторомъ, интересенъ еще въ томъ отношеніи, что касается больного, по образованію врача, и имъ лично очень ярко изложены его бредовыя идеи и анализъ его ощущеній. У больного было всего 4 приступа душевнаго разстройства, отдѣленныхъ каждый промежуткомъ въ 10 лѣтъ, во время котораго онъ не обнаруживалъ никакихъ проявленій болѣзни и былъ исправнымъ, и пользующимся популярностью врачей. Каждый приступъ характеризовался появленіемъ первично развившихся бредовыхъ идей преслѣдованія. При этомъ въ первые два приступа бредъ преслѣдованія порождать обильныя обманы органовъ чувствъ, въ дальнѣйшихъ приступахъ и главнымъ образомъ въ послѣдній, на первый планъ выступаетъ систематизація бреда преслѣдованія, являющагося результатомъ недостатка логики и критическаго отношенія къ окружающему. Во внѣболѣзненные періоды больной обнаружилъ совершенно здоровую личность и здраво критически относился къ окружающему.

Г. Сорокиновъ.

Д-ръ мед. **Э. Н. Ивановъ.** *Къ вопросу о диагностическомъ значеніи мышечнаго валика у душевно-и нервно-больныхъ.* Журналъ невропатол. и психіат. имени С. С. Корсакова. Кн. 3. 1904 г.

Въ современныхъ учебникахъ фізіологіи мышечный валикъ рассматривается, какъ ограниченное, мѣстное сокращеніе утомленной или

умирающей мышцы при сильномъ механическомъ, химическомъ и электрическомъ раздраженіи ограниченаго ея участка. Однако, въ клинич. отношеніи по мѣтѣю однихъ изслѣдователей (Auerbach, Klinhard, Филиповичъ и др.) мышечный валикъ свойственъ и вполне здоровымъ мышцамъ, по мѣтѣю другихъ (Küddolphson, Бернштейнъ и др.). это есть лишь патологич. симптомъ. Мышечный валикъ находили при разныхъ болѣзняхъ: у тифозныхъ, чахоточныхъ, плевритиковъ, эпилептиковъ, у душевно и нервно-больныхъ (Ганнушкинъ и Сухановъ, Цареградскій и др.). Авторъ изслѣдовалъ 322 души. и нерви. больныхъ Тифлискаго военн. госпит. и 100 здоровыхъ: изслѣдованію подвергался *m. biceps brachii* (всегда), *m. m. restor. maj.*, *saccul.* и предплечій (иногда) то при помощи просто шипка, то ударяя перкуторнымъ молоточкомъ; у 85% здоровыхъ получается мышечный валикъ. Когда мышечный валикъ не получается, т. е. равенъ нулю, или наоборотъ, когда объемъ его соответствуетъ шнуру, имѣющему въ поперечникѣ 5—10 mm. и болѣе, и въ тоже время валикъ держится 5—10 секундъ и долѣе, т. е. рѣзко выраженъ, то оба эти явленія суть патологическія—среднее же между ними есть норма. Вмѣстѣ съ валикомъ изслѣдовались и коѣнныя рефлексы; изслѣдованія производились во время дѣятельнаго состоянія мышцы, при покоѣ, у субъектовъ спящихъ и даже умирающихъ. Материаломъ служили различнаго рода психозы: транзиторные, истерическіе, алкогольные и т. д. а также состоянія *melanch.*, *maniae*, *amentiae* и т. п., далѣе, конституціонал. неврозы, какъ *epilepsia*, *hysteria* и др. Мышечный валикъ былъ полученъ въ 82%. Кромѣ того, мышечн. валикъ былъ изслѣдуемъ у нервно-больныхъ съ болѣзнями оболочекъ головного мозга, съ болѣзнями вещества послѣдняго, съ болѣзнями спинного мозга, периферическихъ нервовъ и особыхъ случаевъ, а также у 52 тифозныхъ больныхъ. На основаніи изысканій, иллюстрируемыхъ соответственными таблицами, дѣлаются подлежащіе выводы: рѣзко выраженный валикъ можетъ свидѣтельствовать о пониженіи жизнѣдѣтельности мышечной и нервной ткани, объ ослабленіи вліянія высшихъ психическихъ центровъ, объ ослабленіи тонуса спинно-мозговыхъ центровъ; отсутствіе же валика можетъ указывать на возбужденіе нервныхъ центровъ при раздраженіи нервныхъ стволовъ (судороги и т. п.), на нарушенную связь мышцы съ центральной нервной системой и вообще на самостоятельно дегенеративные мышечные процессы. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ душевныхъ болѣзней мышечный валикъ рѣзко выраженъ, а коѣнныя рефлексы усилены; при пораженіяхъ периферическихъ нервовъ мышечная возбудимость страдаетъ сильнѣе, нежели при пораженіи центральной нервной системы; при контрактурѣ почти совсѣмъ нѣтъ мышечной реакціи на валикъ, при вяломъ параличѣ, хотя и пониженная, но есть. Міотонія даетъ «пародоксальный» валикъ: сначала углубленіе, на мѣстѣ котораго постепенно получается валикъ. У умирающихъ наблюдается рѣзко выраженный мышечный валикъ, въ зависимости, кромѣ всего прочаго, и отъ прекращенія тонизирующаго вліянія со стороны уже умершихъ нервныхъ центровъ. При острыхъ психозахъ, какъ и у тифозныхъ, рѣзко выраженный мышечный ва-

ликъ и усиленіе сухож. рефлексовъ наблюдаются почти одинаково часто. Словомъ, изученіе клинич. картины психозовъ при инфекционныхъ болѣзняхъ (тифъ, пневмонія) несомнѣнно можетъ дать намъ ключъ къ уразумѣнію многихъ явленій у больныхъ, страдающихъ острыми психозами.

Д-ръ Т. Бойно-Родзевичъ. *Изоляція душевно-больныхъ.* Обзорѣніе псих., невроп. и эксперим. псих. 1904 г. № 4. Апрѣль.

Способы леченія душ. болън. XVIII в. со всѣми атрибутами грубаго restraint'a отошли въ вѣчность. Однако, система поп—restraint не коснулася изоляторовъ: многіе психіатры, горячіе поборники поп—restraint'a, не считаютъ изоляцію мѣрой стѣсненія, хотя другіе указываютъ на ограниченіе ея. Въ послѣднее столѣтіе, со введеніемъ постельнаго режима, даже стали подниматься вопросы «должно-ли изолировать?» (Wattenberg). Изоляціей авторъ считаетъ: помѣщеніе въ отдѣльную комнату при запертыхъ дверяхъ, слѣд., она есть одинъ изъ видовъ системы restraint'a. Изоляція можетъ примѣняться, какъ терапевтич. средство и какъ мѣра административнаго характера; но она д. имѣть точныя и опредѣленныя показанія,—послѣдняго, что, какъ разъ, и не встрѣчается. Отрицательными сторонами изоляціи являются: ослабленіе надзора за больнымъ, невозможность хорошаго наблюденія—по Kalmus'у до 90% несчаст. случаевъ приходится на изоляторы; по мнѣнію д-ра Родзевича, простое подозрѣніе на возможность самоистязанія съ стороны больного служитъ абсолютнымъ противопоказаніемъ къ изоляціи; послѣдняя пріучаетъ прислугу лишь къ удобн. способу «избавиться» отъ безпокойнаго больного, не говоря уже о нечистоплотности больныхъ, явленій копрофагии, еще большаго возбужденія, одичанія больного вплоть до развитія dement consec. Главное показаніе для изоляціи—возбужденіе больного (delir. trem., даже манія) по наблюденіямъ автора несравненно лучше протекаютъ безъ изоляціи. Приводятся литературныя данныя относительно мнѣній различныхъ психіатровъ какъ иностранныхъ, такъ и отечественныхъ (Merklin, Scholz, Норре; Heilbronner, Gross, Тимофѣевъ, Sander, Hebold и др.) разбирается значеніе изоляціи, сепараціи, отмѣчается полная возможность совершенно обойтись безъ изоляторовъ, съ другой стороны, выражается полное сомнѣніе въ подобной возможности и т. д., въ общемъ, однако, практически замѣчается значительное сокращеніе въ потребности изоляціи. Авторъ свое мнѣніе подтверждаетъ соотвѣтственнымъ матеріаломъ изъ своей практики: онъ имѣлъ количество поступающихъ въ годъ больныхъ 547—600 человекъ и въ тоже время обходился лишь однимъ изоляторомъ, причемъ дневная изоляція была кратковременная—10', 15', $1\frac{1}{2}$ часа, 1 часть; самая длительная изоляція, на всю ночь, примѣнялась лишь 4 раза; изолировались аментики, делирики, параноики и пр., словомъ изоляція была главнымъ образомъ административн. характера—когда нарушался сонъ другихъ больныхъ. Уничтоженіе изоляторовъ д. б. естественнымъ послѣдствіемъ введенія

извѣстнаго общаго режима въ больницѣ—постельное содержаніе, широкое пользованіе ваннами и т. п., а главное, господствующій духъ больницы въ связи съ значеніемъ личности врача.

В. Левчаткинъ.

Дѣдовъ У. А. *Случай злоупотребленія алкоголемъ во время заболѣванія острымъ психозомъ. Вѣстникъ душевныхъ болѣзней. 1904. Т. I, № 3 и 4.*

Въ случаѣ автора дѣло шло о повторно развившейся острой формѣ душевнаго заболѣванія съ характеромъ депрессіи у мужчины 33 л. Однимъ изъ проявленій болѣзни было злоупотребленіе алкоголемъ. Особенное вниманіе обращаетъ на себя то обстоятельство, что до болѣзни больной не пилъ и, по выздоровленіи, удивлялся своему злоупотребленію алкоголемъ.

Н. Осокинъ.

Хирургія.

Dr. Mertens. *О благоприятномъ дѣйствиі Рентгеновскихъ лучей въ одномъ случаѣ веретенообразно-клеточковой саркомы.*
(Deutch. medicin. Wochenschrift № 13, 1904 Jahr.)

Ободренный успѣхами другихъ врачей, примѣнявшихъ Х-лучи въ леченіи поверхностно сидящихъ злокачественныхъ новообразованій а также и глубоколежащихъ, какъ объ этомъ свидѣлствуетъ наблюденіе Аойнскаго врача Chrysospathes'a, авторъ примѣнилъ такое лѣченіе и въ своемъ случаѣ.

19 октября 1903 г. въ хирургическое дѣтское отдѣленіе Бременской больницы поступила 11-лѣтняя дѣвочка съ опухолью, величиною съ небольшой кулакъ, занимавшую почти всю лопатку, свободнымъ оставался лишь суставной конецъ лопатки. Опухоль мало подвижна очень мягкой, почти флюктуирующей консистенціи. Въ мышечной ямкѣ увеличенныя железы величиною съ орѣхъ и много мелкихъ по заднему краю m. sternocleidomastoidei.

20 числа авторъ подъ наркозомъ старался удалить опухоль оперативнымъ путемъ, но этого сдѣлать вполне ему не удалось по случаю упадка дѣятельности сердца. При операціи авторъ убѣдился, что опухоль проросла и сильно измѣнила главнымъ образомъ m. Subscapularis. Черезъ 10 дней послѣ операціи остатки опухоли замѣтно увеличились въ объемѣ и достигли величины голубиного яйца.

Микроскопическое изслѣдованіе опухоли показало очень богатую клеточками веретенообразную саркому.

Авторъ не рѣшился болѣе оперировать свою больную и прибѣгъ къ послѣднему средству, къ Х-лучамъ. Авторъ пользовался лучами отъ катушки съ 50 сантиметровой искрой и очень жесткой Круксовой трубкой; разстояніе больной отъ антикатоднаго зеркала было 20 см. Всего было взято 20 сеансовъ, продолжительность каждаго была 6 минутъ. 14 сеансовъ брались ежедневно, остальные же черезъ день. Какъ въ этомъ случаѣ, такъ и въ двухъ другихъ, съ канкримомъ лица, авторъ не замѣтилъ побочнаго дѣйствія Х-лучей.

Благопріятное дѣйствіе лучей авторъ замѣтилъ уже послѣ 6-аго сеанса—уменьшеніе и уплощеніе опухоли; послѣ 10 сеанса узлы опухоли совершенно исчезли, а послѣ 14 сеанса отъ опухоли не осталось и слѣда. По мѣрѣ исчезновенія опухоли, уменьшались и железы въ мышечной впадинѣ и къ 20 сеансу ихъ нельзя было доказать; исключеніе составляли маленькія железки на заднемъ краѣ m. Sterocleidomast., которыя къ этому времени были еще замѣтны. Спустя 6 недѣль послѣ окончанія леченія рецидивовъ не было и только, 28 Января 1904 г., слѣд. спустя почти 3 мѣсяца, авторъ констатировалъ небольшой рецидивъ на лопаткѣ, который быстро исчезъ послѣ непродолжительнаго дѣйствія Х-лучей.

Въ концѣ своей статьи авторъ приводитъ исторію болѣзни еще одного случая саркомы у 1½-лѣтней дѣвочки лѣченной имъ также

X лучами въ концѣ ноября 1903 г. Опухоль величиною съ небольшою кулакѣ помѣщалась на лѣвой лопаткѣ; подмышечныя железы были увеличены.

Авторъ экстирпировалъ опухоль и железы; микроскопическое изслѣдованіе показало мелко-кругло-клеточковую саркому, исходящую изъ періостеума *Spinæ-scapulae*. 6 недѣль спустя—рецидивъ опухоли и увеличеніе железъ; подъ вліяніемъ же X-лучей рецидивъ и опухоль железъ исчезли. Одновременно съ рецидивомъ были замѣчены новыя метастатическія опухоли спереди плечеваго сочлененія, въ надключичныхъ и подключичныхъ железахъ, на 5 ребрѣ и на верхней чести.

Всѣ эти опухоли по словамъ автора исчезли быстро и совершенно послѣ одного сеанса X лучами продолжительностью въ 30', только на ребрѣ оставалось еще незначительное утолщеніе.

За послѣдніе 18 дней пребыванія больной въ отдѣленіи, авторъ не примѣнялъ X лучей, ввиду рѣзко наступившей реакціи со стороны кожи.

При выпискѣ изъ больницы 28 февр. 1904 г. у больной можно было констатировать новый рецидивъ на лопаткѣ и въ подмышечной впадинѣ, а по позднѣйшимъ сообщеніямъ лѣчившаго больную врача у нея очень быстро наступили метастазы въ различныхъ частяхъ: на лѣвой шекѣ, на бедрѣ, около коленного сустава, на правой срамной губѣ, на сосѣднихъ железахъ, въ печени и въ брюшной полости; при такихъ явленіяхъ больная скончалась 10 марта.

Сообщая объ успѣшномъ вліяніи X лучей на саркоматозную ткань, авторъ попутно касается вопроса дѣйствія X лучей на глубоко лежащія новообразованія черезъ неповрежденную кожу. Мнѣніе Mickulicz'a, что для проникновенія X-лучей неповрежденная кожа представляетъ большія препятствія, а слѣдов. и результаты такого леченія глубоколежащихъ опухолей должно оставаться безъ результата,—опровергаются наблюденіемъ автора и другихъ, какъ напр. Chrysosprat-hes'a. Послѣдній сообщаетъ о полномъ исчезновеніи опухоли мелко-клеточной саркомы величиною съ дѣтскую голову, развившуюся изъ праваго яичника.

Послѣ мѣсячнаго леченія X-лучами, изслѣдованіе больной черезъ пять мѣсяцевъ не обнаружило присутствія опухоли. Кромѣ того, авторъ, въ подтвержденіе своего мнѣнія, приводитъ еще случай туберкулезнаго перитонита у 7 лѣтней дѣвочки, гдѣ вліяніе X-лучей на прощупывающую ея спухоль сказалось очень быстро. При пользованіи въ подобныхъ случаяхъ лучами нужно только помнить различную степень проницаемости ихъ въ зависимости отъ жесткости трубки. Для глубоко-лежащихъ опухолей необходимо примѣнять лучи отъ жесткихъ трубокъ и наоборотъ при поверхностно-лежащихъ—отъ мягкихъ трубокъ. Въ такомъ несомнѣнномъ дѣйствіи лучей авторъ убѣдился на указанномъ случаѣ туберкулезной опухоли перитонеума. Примѣняя въ началѣ лучи отъ мягкой трубки въ продолженіи 16 сеансовъ, авторъ не замѣтилъ вліянія лучей, послѣ же, примѣнивъ

лучи отъ жесткой трубки онъ могъ замѣтить уже очевидное вліяніе на опухоль—именно уменьшенія ея.

Далѣе авторъ убѣдился, что свойственное X-лучамъ дѣйствіе на ткани не находится въ зависимости отъ рода клѣтки, все равно будетъ ли эта клѣтка эпителиемъ или другая ткань, а главнымъ образомъ отъ ея молодости чѣмъ послѣдняя моложе тѣмъ интенсивнѣе дѣйствіе X-лучей.

Въ такомъ дѣйстви X-лучей авторъ убѣдился на своемъ случаѣ, гдѣ подвергались лучамъ молодая рубцовая ткань и неповрежденная кожа. Свѣжій рубецъ подъ вліяніемъ лучей мало по малу истончался, окраска его измѣнилась, тогда какъ по сосѣдству эпидермисъ кожи не измѣнился нисколько. Въ подтвержденіе только что указаннаго дѣйствія лучей на молодую ткань авторъ приводитъ еще наблюденія Perthes'a надъ молодыми цыплятами. Дѣйствуя X-лучами на одно крыло у 3-хъ, однодневныхъ, цыплятъ, послѣ 7-го сеанса можно было съ очевидностью замѣтить разницу въ величинѣ крыльевъ у всѣхъ 3-хъ цыплятъ; крыло подвергшееся дѣйствию лучей значительно меньше не подвергавшагося.—Что неповрежденная кожа можетъ служить нѣкоторымъ образомъ препятствіемъ для проникновенія X-лучей авторъ приводитъ еще одно наблюденіе д-ра Chrysopathes'a. Chrysopathes въ одномъ случаѣ неоперируемой мелколѣтчатковой саркомы на шеѣ примѣнилъ X лучи; вначалѣ опухоль мало уменьшалась, но какъ только онъ сдѣлалъ нѣсколько надрѣзовъ кожи и затѣмъ началъ пропускать лучи, то послѣ 9 сеансовъ опухоль почти исчезла.

А. К.

П. Н. Березнеговскій. *Къ вопросу о слюнныхъ свищахъ травматическаго происхожденія.* „Рус. Хир. Арх.“ 1904. Кн. 1.

По литературнымъ даннымъ авторъ даетъ общую характеристику заболѣванія. Въ этиологіи образованія слюнныхъ свищей большую роль играетъ травма (54, 69%), хотя поврежденія лица вообще крайне рѣдко сопровождаются образованіемъ свищей (въ 0,02% случаевъ). Различаютъ по локализациі три рода свищей: *fistula glandulae parotidis*, *fist. buccinatoria* и *f. masseterica*; всѣ могутъ быть наружными и внутренними. Клиническія проявленія свища—истечение слюны съ связанною съ этимъ мацерациею окружающей кожи. Наилучшими въ смыслѣ предсказанія считаются свищи самой железы, т. е. нерѣдко подвергаются самопроизвольному заживленію, наилучшими *fist. massetericae*. Способы леченія свищей различны. При *fist. gl. parotid.* примѣняютъ какъ различныя прижигающія вещества, вводимыя иногда въ самый свищъ или ткань железы; такъ давленіе съ цѣлью вызвать атрофію железистаго участка и пластическое закрытіе свища. Въ двухъ остальныхъ видахъ свищей примѣняется исключительно оперативное

лечение, целью которого является превращение наружного свища во внутренний. Если периферический отрѣзокъ Стенонова протока б. или м. проходима, то стремятся къ закрытію только наружнаго отверстія или къ сшиванію отрѣзковъ протока, иногда послѣ б. или м. продолжительнаго бужирования атрофирующагося периферическаго отрѣзка. Въ случаѣ непроходимости послѣдняго добиваются разнаго рода техническими приемами продѣлать и удержать отъ закрытія внутреннее, закрывая наружное. Всякаго рода операции даютъ лучшее предсказаніе при fist. bacinatoria. — Въ случаѣ, описываемомъ авторомъ, слюнный свищъ, образовавшійся послѣ огнестрѣльнаго раненія около мѣста выхода протока изъ железы, былъ оперированъ такимъ образомъ, что, благодаря расщепленію щеки (отъ угла рта до gl. parotis) и отдѣленію железы отъ окружающихъ частей, можно было дать железнѣ такую подвижность, что стало возможнымъ вшиваніе центрального конца въ слизистую щеки. Глухой шовъ на кожу и слизистую. Результаты вполне удовлетворительны.

В. Боголюбовъ. *Къ вопросу объ операциіи анастомоза на сѣмьныхъ путяхъ.* (Эксперимент. изслѣдов. Сообщение второе). „Рус. Хир. Арх.“. 1904 г. кн. 1.

На основаніи результатовъ 82 операций, сдѣланныхъ на 41 животномъ по двумъ способамъ проф. Разумовскаго, — результатовъ, данныхъ микроскопическомъ изслѣдованіемъ (инъекція сѣмяпроводящихъ путей и болѣе тонкое микроскопическое изученіе) авторъ приходитъ къ слѣд. выводамъ: Несомнѣнно, что послѣ операциіи анастомоза въ нѣкоторыхъ случаяхъ проходимость сѣменныхъ путей восстанавливается. Это происходитъ благодаря образованію промежуточной полости, куда открывается просвѣтъ vas. deferentis и каналцы придатка. Клиническое примѣненіе должно имѣть главнымъ образомъ epididymivasostomia.

О. М. Гольбевъ. *Случай пересадки сухожилій при болѣзни Little'a.* „Рус. Хир. Арх.“ 1904 г. кн. 1.

По мысли Hoffa, ~~заболеванія~~ дѣтскаго мозгового паралича, охватывающаго только нижнія конечности носятъ названіе болѣзни Little'a. Въ этиологіи этого заболевания указываютъ на преждевременные или трудные роды, влияющіе на мозгъ такимъ образомъ, что вызываютъ травму субарахноидальныхъ мозговыхъ пазухъ. Спастическія контрактуры стали предметомъ хирургическаго пособія съ 1898 года, когда впервые произвели эту операцию Eulenburg—Sonnenburg. До настоя-

шаго времени казуистика по этому вопросу очень ограничена, особенно в русской литературе.—Случай автора, в котором как раз отсутствует общепризнанный этиологический момент, хотя и не был очень тяжелым, однако делал больного калёком, не имевшим возможности ходить. При операции, сделанной отдельно на правой и левой конечностях, автор произвел для устранения контрактур перерезку сухожилий мышц, приводящих бедро (у места прикрепления к лонной кости), сухожилий сгибателей голени (*bicipitis semimembrae et tendinosi*) и удлинение по Bayer'у Ахиллова сухожилия. Для устранения же отвѣсно-плоской стопы сделана пересадка сухожилий на тыл стопы. Результаты вполне удовлетворительны. Первая попытка ходьбы через 2 мѣсяца, а спустя 5—больной ходит свободно с некоторою неуклюжестью движений в тазобедренных суставах.

М. Ръзановъ. *Къ вопросу о деревенистомъ воспаленіи клѣтчатки.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Сопоставляя встрѣтившіеся два случая такъ называемой деревенистой флегмоны клѣтчатки у цынготныхъ больныхъ съ тѣмъ наблюденіемъ, что у этого рода больныхъ замѣчается вообще крайняя вялость реакціи на мѣстное раздраженіе, авторъ думаетъ что подобные случаи должны были выдѣлены, какъ особый видъ хирургической цынги или по крайней мѣрѣ какъ «скорбутическая флегмона клѣтчатки». Хирургическое леченіе въ такихъ случаяхъ имѣетъ значеніе лишь постольку, поскольку прогрессируетъ общее леченіе.

Д. А. Благовѣщенскій. *Резекція подкожныхъ венъ in loco electionis, какъ способъ леченія хронической застойной язвы голени.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Заболѣваніе подкожной венозной сѣти, влекущее за собою застой въ ней крови и скопленіе лимфы въ лимфатическихъ сосудахъ, препятствуетъ нормальному кровообращенію въ капиллярной артеріальной сѣти, чѣмъ и обусловливается развитіе такъ называемыхъ варикозныхъ язвъ—страданія длящагося иногда десятками лѣтъ и рѣдко поддающагося палліативнымъ средствамъ. Отсюда возникаетъ идея радикальнаго леченія этого заболѣванія путемъ устраненія функціи подкожной венозной сѣти, идея, осуществленная впервые Wenzel'емъ, который добился запустѣнія подкожной венной сѣти круговымъ сѣ-

ченіємъ кожи бедра до мышечнаго апоневроза съ резекціей и перевязкою венъ. Эта операція, по сообщенію автора, практикуется съ большимъ успѣхомъ въ таврической больницѣ, и авторъ, наблюдавшій нѣсколько случаевъ, является горячимъ ея сторонникомъ.

М. Шейнцисъ. *Къ казуистикѣ высокой атрезіи заднепроходнаго отверстія и прямой кишки.* „Хирургія“ 1904 г. № 87.

Атрезія нижняго отдѣла желудочно-кишечнаго тракта—уродство нечастое, съ невыясненными этиологією и патогенезомъ. Единственное средство леченія—операція, видоизмѣняемая соотвѣтственно обстоятельствамъ. Въ случаѣ, оперированномъ авторомъ при попыткахъ отыскать геситъ со стороны промежности, не было найдено даже рудимента ея. Поэтому, наложивъ швы на сдѣланный разрѣзъ, приступили къ лапаротоміи, вскрывъ брюшную стѣнку надъ лѣвою пупартовой связкой, на 1,5 см. выше. При осмотрѣ оказалось, что ободочная кишка оканчивается слѣго на уровнѣ гребня лѣвой oss. ilei. Сдѣлана anus praeternaturalis Littre) съ хорошимъ послѣоперационнымъ теченіемъ и прекраснымъ исходомъ,—испражненія 3—4 раза въ сутки съ задержкою кала въ промежутки.

М. Б. Юкельсонъ. *Къ казуистикѣ удаленія верхней конечности съ плечевымъ поясомъ.* „Хирургія“. 1904 г. № 87.

Авторъ оперировалъ 20-лѣтн. больную, беременную на 7 мѣс., по поводу злокачественнаго новообразованія, замѣченнаго 16 мѣс. назадъ и занимающаго при изслѣдованіи верхній отдѣлъ плеча и плечевой суставъ съ распространеніемъ на подлопаточныя и грудныя мышцы и метастазами въ подмышкѣ и подключичной ямкѣ. У больной удалена конечность вмѣстѣ съ плечевымъ поясомъ. Ходъ операціи по Berger. Ближайшіе результаты удовлетворительны. Вліянія на беременность спирація не сказала. Черезъ 4 мѣсяца рецидивъ въ области шейныхъ лимфатическихъ узловъ, которые экстирпированы. Черезъ годъ (послѣ послѣдней операціи) обнаружены метастазы въ различныхъ областяхъ. Всего больная прожила послѣ операціи 1½ года.

В. М. Введенскій. *Два случая операциі Talma. Верховскій. Случай операциі Talma. „Хирургія“ 1904 г. № 88.*

Оба автора описываютъ свои случаи въ виду во 1-хъ, неслабѣющаго интереса къ операциі Talma и во 2-хъ, невыясненности вопроса касательно ея результатовъ съ возникающимъ отсюда разногласіемъ среди хирурговъ по поводу ея цѣлесообразности. У перваго автора въ одномъ случаѣ операциа дала прекрасный для палліативнаго средства результатъ, въ другомъ, по предположенію автора либо въ силу сопутствующаго порока сердца, либо вслѣдствіе недостаточнаго сращенія сальника со стѣнкою (благодаря спѣшности въ производствѣ операциі), осталась безрезультатною. Сравнительная таблица, приводимой имъ, указываетъ, что операциа Talma въ значительномъ количествѣ случаевъ даетъ хорошій результатъ (въ 23 сл.—хорошій, въ 9 неясный, въ 26 плохой). Другой авторъ отмѣчаетъ въ своемъ случаѣ незначительный успѣхъ въ видѣ улучшенія самочувствія и уменьшенія асцита.

Б. М. Шапошниковъ. *Къ вопросу о леченіи червеобразнаго отростка. „Хирургія“ 1904 г. № 88.*

Авторъ-терапевтъ по специальности—является сторонникомъ консервативнаго способа леченія аппендицита. Къ этому убѣжденію его приводятъ, съ одной стороны статистическія данныя принадлежущія хирургамъ разныхъ національностей; а съ другой—собственныя наблюденія 13-ти случаевъ остраго аппендицита. Среди нихъ 3 принадлежатъ къ довольно тяжелымъ, съ ограниченнымъ перитонитомъ обширнаго распространенія и 2 къ весьма «тяжелымъ», сопровождавшимся общимъ перитонитомъ. Всѣ 13 случаевъ пользованы терапевтически и всѣ кончились выздоровленіемъ.

П. Овчинниковъ.

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Изъ научныхъ собраній врачей при клиникѣ нервныхъ болѣзней Казанскаго университета.

(Засѣданіе 22-го марта 1904 г.).

Д-ръ П. И. Тихомировъ. *Случай множественнаго нефрита сифилистическаго происхожденія (въ собственной передачѣ).*

Больной, крестьянинъ, 25 лѣтъ, живописецъ. Наслѣдственности никакой нѣтъ. Развитие шло правильно. Въ дѣтствѣ—вывихъ обѣихъ рукъ въ локтевыхъ сочлененіяхъ. Между 12-14 годами жизни туберкулезное пораженіе праваго колѣннаго, а затѣмъ лѣваго тазобедреннаго суставовъ, послѣ чего осталось ограниченіе разгибанія ноги въ правомъ колѣнномъ суставѣ и сгибанія въ лѣвомъ тазобедренномъ. Другіе суставы никогда не болѣли. Въ дѣтствѣ болѣлъ дифтеритомъ съ благопріятнымъ исходомъ. 23-хъ лѣтъ уретритъ съ полнымъ выздоровленіемъ. Затѣмъ, до 25-ти лѣтъ пользовался хорошимъ здоровіемъ. Алкоголемъ не злоупотреблялъ. Въ октябрѣ 1903 года получилъ *ulcus durum* и тутъ же было предпринято леченіе. Больной принималъ внутрь пилюли изъ *hydr. salicyl. peut.* въ дозѣ $\frac{1}{2}$ grm. на пріемъ, 3 раза въ день и микстуру изъ препаратовъ іода. Черезъ нѣкоторое время послѣдовали вторичныя явленія сифилиса, а затѣмъ почувствовалъ слабость въ ногахъ, парестезіи и боли въ стопахъ. Слабость прогрессировала, боли усиливались и больной потерялъ возможность ходить. Черезъ 3 недѣли заболѣла правая рука, а еще черезъ недѣлю и лѣвая. Въ рукахъ заболѣваніе началось также со слабости, парестезій а затѣмъ сюда присоединились и сильныя боли. Вскорѣ парезы рукъ и ногъ дошли до полного почти паралича. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы больной не замѣчалъ. Тазовые органы были въ порядкѣ. Больной былъ принятъ въ клинику 18-го января 1904 г. Status praesens 1⁹/1—904 г. Больной представляется сильно похудѣвшимъ. Мышцы конечностей, особенно на периферіи, атрофированы. Слизистыя оболочки блѣдны. Въ полости рта, на правой миндалинѣ имѣ-

ется слизистая папула. На *glans penis*—язва, твердая на ощупь. Правое коленное и левое тазобедренное сочленение изменены; на них имеются втянутые рубцы. Руки больного согнуты несколько в локтях и межфаланговых сочленениях. Правая нога несколько сведена в коленном сочленении, левая нога короче правой; стопы ног опущены. Черепные нервы нормальны. Парезы всех четырех конечностей. Пассивные движения возможны, но очень болезненны. Сильная болезненность нервных стволов конечностей при давлении. Сухожильные рефлексы оживлены, кроме правого коленного и с трехглавой мышцы обеих рук, где рефлекса не получается. Кожные рефлексы с подошв отсутствуют, с *m. crataegae* и брюшной вызываются хорошо, зрачки равны, реакция их нормальна. Тазовые органы нормальны. Зрение, слух, вкус, обоняние нормальны. Понижение болевого и тактильного чувства на конечностях по периферическому типу. Электровозбудимость мышц и нервов обнаруживает в некоторых из них на конечностях вялость реакции и частичную реакцию перерождения. Внутренние органы нормальны. Моча белка и сахара не содержит. Больному было сделано лечение ртутью (40 инъекций *hydrarg. salicyl. neutr. 1%*) и иодистым калием, которое дало в данном случае очень хороший результат. Постепенно исчезла папула, закрылась язва, ослабли боли в конечностях, восстановились движения. Уже после 20 инъекций больной сам стал ворочаться с боку на бок, чего прежде не мог делать, затем получил возможность сидеть, стоять и дальше улучшение все прогрессировало. Чувствительность восстановилась еще раньше движений.

В прениях приняли участие:

Д-ръ Первушинъ. Вашъ случай является чистымъ и типическимъ полиневритомъ на почвѣ сифилиса. Сифилисъ частъ, а случаи сифилитическаго полиневрита рѣдки; интересно было бы знать, что вызвало здѣсь появленіе неврита, какой былъ здѣсь плюсъ?

Докладчикъ. Здѣсь, вѣроятно, играетъ большую роль индивидуальность больного.

Д-ръ Клячкинъ. Въ наблюдавшихся мною случаяхъ сифилитическаго полиневрита я обыкновенно встрѣчалъ у больныхъ алкоголизмъ или туберкулезъ или простуду. Я не согласенъ съ докладчикомъ, что ртуть не можетъ быть причиною полиневрита. Я видѣлъ случай полиневрита, который развился въ теченіе курса ртутнаго леченія и гдѣ по словамъ спеціалиста, было ртутное отравленіе, выражавшееся въ дрожаніи и диаррѣ. После отмены ртутнаго леченія и массажа явленія эти исчезли.

Докладчикъ. Я говорилъ только по отношенію къ своему случаю, гдѣ отрицаю, какъ причину болѣзни, ртуть.

Д-ръ Сергѣевъ. Въ прошломъ вѣдъ у больного были истощающіе моменты дифтеритъ, туберкулезъ суставовъ и т. д. Несомнѣнно все это подкашивало организмъ и приготовило почву для неврита.

Докладчикъ. Нужно полагать, что здѣсь наступило полное выздоровленіе отъ ранѣ бывшихъ болѣзней.

Д-ръ Осокинъ. Состояніе сухожильныхъ рефлексовъ. Вы связываете съ динамическимъ страданіемъ спинного мозга. На мой взглядъ, здѣсь, скорѣе, имѣется измѣненіе клетокъ передняго рога, хотя и слабое, отъ той же сифилитической инфекціей.

Д-ръ Левчаткинъ, указавъ, что при вторичныхъ явленіяхъ сифилиса часто бывають пораженія психики, замѣтилъ, что представляется мало понятнымъ, почему у одного лица при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ поражается нервная система въ одной части, а у другого въ другой. При пораженіи нервной системы у нѣкоторыхъ больныхъ играетъ, повидимому, большую роль сила самого сифилитического яда.

Д-ръ Фаворскій. Если бы въ данномъ случаѣ въ появленіи полиневрита играла роль ртути, то мы имѣли бы у больного разстройство желудочно-кишечнаго тракта и бѣлокъ въ мочѣ, что считается характернымъ для ртутнаго полиневрита: Въ случаѣ докладчика ничего подобнаго не было, а слѣдовательно здѣсь не можетъ возникать и мысли о ртутномъ полиневритѣ.

Д-ръ Клячкинъ. Бѣлокъ въ мочѣ встрѣчается, главнымъ образомъ, въ острыхъ случаяхъ отравленія ртутью.

Д-ръ Фаворскій. Въ случаяхъ Leiden'a былъ бѣлокъ въ мочѣ, хотя тамъ не было остраго ртутнаго отравленія.

Проф. Даркшевичъ. Случай докладчика несомнѣнно представляется очень рѣдкимъ: сифилитическій полиневритъ я вижу въ первый разъ. Насколько часты сифилитическіе мононевриты, настолько рѣдки сифилитическіе полиневриты. Такую рѣдкость упомянутыхъ полиневритовъ, на мой взглядъ, нужно объяснить свойствомъ самой хронической инфекціи.

Д-ръ В. П. Первушинъ: *случай поражения позвоночника на почвѣ брюшно-тифозной инфекціи—spondylitis typhosa (съ демонстраціей больного). (Аутопрефератъ).*

Крестьянинъ З., 20 лѣтъ, совершенно здоровый человекъ, въ концѣ августа и сентябрь 1903 года перенесъ брюшной тифъ, причемъ недѣли 3 было затмненное сознаніе; по проясненіи его около половины сентября, при все еще повышенной тѣплотѣ, замѣтилъ боли, парестазіи и ослабленіе чувствительности въ области

мизинца и локтевого отдѣла лѣвой кисти, рѣзкое ослабленіе движеній мизинца и отчасти прочихъ пальцевъ руки: въ октябрѣ боли ослабли, въ ноябрѣ прекратились. По окончаніи лихорадочнаго стадія, приблизительно въ началѣ октября, неожиданно появились сильныя боли внизу живота справа, при повыше-
 10-ры, перешедшія скоро на позвоночникъ и поясницу справа-же, къ концу октября боли усилились, что сопровождалось частыми позывами на мочеиспусканіе и даже непроизвольными выдѣленіями мочи, въ ноябрѣ боли появились въ лѣвой части поясницы и нижнемъ отдѣлѣ живота слѣва, колеблясь въ своей интенсивности; въ декабрѣ боли по передней поверхности бедеръ, а поздне и голени; въ январѣ—небольшія срывающія боли въ правой рукѣ. Со времени болей въ поясницѣ и животѣ—затрудненіе движеній позвоночника, все усиливающееся.

St. praesens. Легкій парезъ межкостныхъ мышцъ и hypothenar, рѣзкое исхуданіе послѣднихъ съ характеромъ дегенеративнымъ; всѣ движенія туловища затруднены, подвижность позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ крайне ограничена, сопровождаясь болевыми ощущеніями въ позвоночникѣ и справа отъ него въ поясницѣ и соответственно synchondr. sacroiliacae; тамъ же болѣзненна и пальпация, въ особенности въ области остистыхъ отростковъ поясничныхъ и 2 нижнихъ грудныхъ позвонковъ; боль—внизу живота справа и слѣва. Позвоночникъ, утративъ поясничный лордозъ, представляетъ кифотическое искривленіе въ нижнегрудномъ и поясничномъ отдѣлахъ безъ смѣшенія позвонковъ, съ болѣе замѣтнымъ выстояніемъ остистыхъ отростковъ 2—3; верхнихъ поясничныхъ позвонковъ; легкій сколиозъ лѣвосторонній въ поясничномъ отдѣлѣ и правосторонній въ грудномъ. Легкое пониженіе чувствительности по локтевому краю предплечья лѣвой руки, лучевой части кисти и первыхъ 3-хъ пальцевъ; ясное—въ мизинцѣ, локтевой части безымяннаго пальца и кисти на всѣ виды чувствительности; намекъ на ослабленіе ея на лѣвой рукѣ. Повышеніе коленныхъ рефлексовъ, а также рѣзкое оживленіе сухожильныхъ рефлексовъ на рукахъ. Нервные стволы неболезненны, атакси нѣтъ. Внутренніе органы нормальны; реакція Vidal'я 10/ш дала отрицательный результатъ (д-ръ И. И. Троицкій). За пребываніе въ клиникѣ съ 21/1 по 22 ш 1904 г. 1^я была нормальна, нерѣдко бывали боли внизу живота, то справа, то слѣва, а главнымъ образомъ, въ поясничномъ отдѣлѣ позвоночника и отчасти справа отъ него, изрѣдка въ бедрахъ спереди; постепенно боли уменьшались, подвижность позвоночника увеличивалась, а подъ конецъ и кифотическое искривленіе его стало исчезать.

Болѣзненные явленія въ лѣвой рукѣ соответствуютъ корешковому пораженію лѣваго плечевого сплетенія въ его нижнемъ отдѣлѣ (C₆ и D₁), развившемуся, вѣроятно, подъ влияніемъ мѣстнаго менингеальнаго процесса. Измѣненіе конфигураціи позвоночника и его мало—подвижность докладчикъ приписываетъ пораженію costal и суставовъ его поясничнаго отдѣла, не считая возможнымъ расчленить здѣсь то

и другое, а самое происхождение этих язвеній ставить въ связь съ перенесеннымъ брюшнымъ тифомъ.

Пораженія костей при тифѣ извѣстны давно, изучены за послѣдніе 14 лѣтъ детально; въ 1887 г. Еберштагъ впервые доказалъ бактеріологически зависимость этихъ процессовъ отъ выѣдренія въ костный мозгъ мозгъ брюшно-тифозныхъ папочекъ, каковая мысль высказывалась клиницистами еще раньше; теперь накопилось нѣсколько десятковъ наблюдений, доказывающихъ бактеріологически чисто тифозное пораженіе костей; выясняется и роль костного мозга въ развитіи этихъ остеомиелитовъ и въ дѣлѣ борьбы организма съ инфекціей.

Въ 1898 г. Quinke первый описалъ случай тифознаго спондилита и съ тѣхъ поръ извѣстно въ литературѣ подобныхъ клиническихъ наблюдений не менѣе 11, на основаніи чего возможно дать картину заболѣванія. Оно наблюдалось между 16 и 24 гг. и притомъ исключительно въ поясничномъ отдѣлѣ, протекало безъ нагноенія, развѣшаясь черезъ 2—12 мѣсяцевъ, начиналось внезапно съ повышеніемъ t° , спустя $1\frac{1}{2}$ —9 недѣль по окончаніи лихорадочнаго стадія тифа, давая иногда и въ дальнѣйшемъ обостренія болѣе и повышеніе t° на 1—2 лня; мѣстно: болѣзненность позвонковъ, безъ смѣщенія ихъ, легкій кифозъ, неподвижность позвоночника, иногда припухлость и болѣзненность мягкихъ частей по сосѣдству. Со стороны нервной системы: иррадирующія боли; временно существующіе парезы, расстройство чувствительности и рефлексовъ на ногахъ, тазовыя расстройства; обыкновенно имѣется положительная реакція Virda'я. Прогностика благопріятная. Терапія консервативная. Изысканія (1903 г.) H. Frenkel'я (изслѣдованіе позвонковъ изъ труновъ лицъ, умершихъ отъ тифа) обнаружили весьма постоянное присутствіе тифозныхъ бациллъ въ костномъ мозгу поясничныхъ позвонковъ—съ 1-ой до 6-ой недѣли отъ начала тифа и въ костномъ мозгу кровоизліянія и некротическія гнѣзда (по А. Арапову).

Случай докладчика укладывается въ рамки тифознаго спондилита авторовъ; помимо участія, менингеальныхъ оболочекъ, главная роль въ происхожденіи кифоза и неподвижности позвоночника выпала здѣсь на костякъ и суставы поясничнаго отдѣла позвоночника, и въ силу обширности затронутыхъ частей докладчикъ считаетъ уместнымъ обозначать такіе случаи черезъ «*spondylitis typhosa*» по аналогіи съ другими спондилитами, полагая что наблюдавшаяся картина можетъ повести въ дальнѣйшемъ, при благопріятныхъ къ тому условіяхъ, къ развитію и настоящаго спондилита въ той или другой формѣ (Struempell-Marie, Бехтерева и т. п.)

Въ преніяхъ приняли участіе.

Д-ръ Левчаткинъ. Не имѣется-ли въ данномъ случаѣ измѣненія спинного мозга?

Докладчикъ. Здѣсь трудно говорить о пораженіи спинного мозга.

Д-ръ Левчаткинъ. Въ чемъ здѣсь выражается остеоміелитъ?

Докладчикъ. Наблюдаются 3 формы остеоміелита: въ 1-й гиперемія; во 2-й гной; въ 3-й когда существуетъ пиемія съ поражениемъ суставовъ.

Д-ръ Левчаткинъ. Мнѣ кажется, что діагностировать здѣсь гиперемію очень трудно. Вообще я не остановился въ данномъ случаѣ на діагнозъ пораженія суставовъ.

Докладчикъ. Я отношу здѣсь пораженіе нѣкоторыхъ позвонковъ къ пораженію суставовъ, быть можетъ съ характеромъ отека.

Д-ръ Левчаткинъ. Здѣсь, очевидно, имѣется пораженіе оболочекъ, которое можетъ въ свою очередь вести къ заболѣванію и костей позвоночника и т. д.

Докладчикъ. При пораженіи оболочекъ будетъ и анестезія.

Д-ръ Левчаткинъ. Но вѣдь здѣсь есть пораженіе на рукѣ спинномозгового корешка.

Докладчикъ. Менингеальныя явленія имѣются только въ верхнемъ отдѣлѣ позвоночника. Почему же здѣсь получился кифозъ?

Д-ръ Левчаткинъ. Нѣтъ-ли здѣсь заболѣванія ш. psosas?

Докладчикъ отрицаетъ это.

Д-ръ Клячкинъ отмѣтилъ, что приведенныя докладчикомъ патологическія данныя, представляя большой интересъ, не укладываются въ представленную рамку.

Д-ръ Оаворскій. Присоединяясь вполне къ прекрасно проведенной діагностикѣ докладчикомъ, я желаю бы обратить вниманіе на важность подобныхъ случаевъ въ томъ отношеніи, что они проливаютъ свѣтъ на этиологию и такъ наз. *spondylose rizomelique* (Marie). Какъ извѣстно, въ числѣ этиологическихъ причинъ при этой формѣ заболѣванія приводятся авторами самыя разнообразныя моменты, какъ напр. ревматизмъ, сифилисъ, гоноррея, травма и т. д. Такое обиліе причинъ заставляло относиться съ большою осторожностью къ дѣйствительной связи ихъ съ *spondylose rizomelique*. Если же теперь встать на точку зрѣнія докладчика, въ случаѣ котораго брюшно-тифозная инфекция вызвала заболѣваніе позвонковъ, очень похожее на начальную степень *spondylose rizomelique* (Marie), то само собою разумѣется, что и всякая другая инфекция или механический моментъ, могущій вызвать заболѣваніе костей, способенъ повлечь за собою упомянутую форму заболѣванія.

Проф. Даркшвицъ. Въ данномъ случаѣ едва-ли можетъ быть сомнѣніе въ томъ, что здѣсь дѣло идетъ о заболѣваніи костяка, а не мускулатуры и корешковъ, и діагностика, приведенная авторомъ, вполне соответствуетъ действительности.

А. Оаворскій.

БИБЛЮГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

Архивъ Біологическихъ наукъ т. X вып. 5-й.—Госъ В. И. О смѣшанномъ зараженіи палочкой бубонной чумы и псевдомококкомъ Френкеля — Госъ. В. И. Къ діагностикѣ смѣшанныхъ формъ чумы.—Констансовъ С. В. О природѣ рыбнаго яда.

Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ 1904 г. Книга 4-я.—Паукуль Э. Бѣлыми и красныя мышцы кролика, кривыя ихъ сокращенія и структурныя особенности.—Андреевъ Н. Ф. Къ леченію паралитической родильной горячки.—Долгихъ І. О. Развитіе германскаго скотоводства сравнительно съ нѣкоторыми другими государствами.

Варшавскія Университетскія Извѣстія 1904 г.—Ушинскій Н. О введеніи въ кровь гипертоническихъ растворовъ.

1904 2.—Туръ И. Я. Къ вопросу объ эмбриональныхъ включеніяхъ.—Онъ-же Къ теории сложныхъ уродствъ.

Ветеринарное Обозрѣніе № 6 1904 г.—Янковскій В. Къ вопросу о мѣрѣ убиванія зачумленныхъ животныхъ въ Закавказь.—Костецкій Н. Н. Къ свѣдѣнію г.г. земскихъ ветеринарныхъ врачей.—Студенскій А. А. Объ упорядоченіи перевозки мяса по городу.—Тонконогій Н. Д. Къ вопросу о плазманіи % сбора.

1904 г. № 8.—Андреевъ П. Трихиоскопированіе съ помощью проекціоннаго аппарата.—Дроздовъ П. Н. Структура отчета Ветеринарнаго Управленія за 1900 г.—Къ вопросу о вивисекции.—Волковъ В. Ветеринарное дѣло въ стерлитамакскомъ земствѣ Уфимской губ.—В. Б. Къ вопросу объ организаціи ветеринарной помощи въ Духовщинскомъ уѣздѣ.

Книги имѣются въ бібліотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ.

Врачебный Вѣстникъ 1904 г. № 16-й—Мочанъ В. О. Случай номы, излеченной при примѣненіи краснаго свѣта (окончаніе).—Ваксъ П. Б. Къ вопросу о заразительности рожи.

№ 17-й.—Стебѣ В. О коллапсозныхъ таблеткахъ.—Калининъ А. М. Къ вопросу о вліяніи физостигмина на кровоснабженіе головы.

№ 18-й—Гейкингъ Э. А. О сахарномъ мочеизнуреніи въ дѣтскомъ возрастѣ.—Калининъ А. М. Къ вопросу о вліяніи физостигмина на кровоснабженіе головы.

№ 19-й—Гейкингъ Э. А. (продолженіе).—Bozzobo C. О криптогенныхъ лихорадкахъ.

№ 20-й—Гейкингъ Э. А. (окончаніе).—Bozzobo C. (окончаніе).

Врачебная Газета 1904 г. № 16—Преображенскій С. С. О значеніи носа и глотки для ушей.—Хмѣлевскій И. К. Хроническіе ревматизмы и ревматизмы суставовъ и мышцъ. Леченіе ихъ на Одесскомъ Куляницкомъ лиманѣ—Орбантъ М. П. Восстановленіе промежности въ послѣродовомъ періодѣ.

№ 17-й—Жуковскій В. П. Кровотеченія изъ половыхъ органовъ у новорожденныхъ дѣвочекъ, какъ явленіе патологическое. Случай при колитѣ и сифилисѣ матки.—Шатенштейнъ И. Л. Случай первичнаго самопроизвольнаго писимоторакса.—Хмѣлевскій И. К. (продолженіе).—Орбантъ М. П. (окончаніе).

1904 г. № 18-й—Данилевскій В. Я. Опыты надъ посмертною раздражимостью нервныхъ приборовъ въ сердцѣ млекопитающихъ.—Хмѣлевскій И. К. (окончаніе).

№ 19-й—Коровицкій К. И. Основныя положенія ученія о гемолизинахъ.—Брейтманъ М. Я. Современныя взгляды на нормальную и патологическую дѣятельность сердца на основаніи анатоміи, физиологіи и клиники.—Поперъ П. Г. О подкожныхъ разрывахъ прямой мышцы живота.—Хейфець М. Н. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ во влагалищѣ.

№ 20-й.—Коровицкій К. И. (продолженіе).—Землинскій В. З. Къ вопросу о связи между Morbus maculosus Werlhofii и туберкулезомъ.—Домбровскій Н. Ф. Случай крипторхизма и ущемленія яичника въ паховомъ каналѣ.

Военно-Медицинскій Журналъ 1904 г. Май—Непорожній С. Д. Матеріалы къ ученію объ этиологіи, діагностикѣ и серотерапіи острой дизинтеріи.—Протоповъ В. П. Вліяніе адреналина на черепно-мозговое кровообращеніе.—Вертоградовъ С. П. О ночномъ недержаніи мочи у новобранцевъ въ связи съ методикой изслѣдованія его.—Финкельштейнъ Я. М. Теченіе и леченіе рожи—Фроловъ В. И. Поврежденіе выстрѣломъ въ ротъ ружейнымъ зарядомъ дробі, потребовавшее перевязки сонной артеріи.—Перцовъ К. Н. Къ вопросу объ оцѣнкѣ нѣкоторыхъ патологическихъ элементовъ мочи при воспаленіяхъ почекъ.—Любимовъ Н. Н. О вліяніи салициловаго натра на теченіе ангины.—Стрѣлковъ Н. А. Пургатинъ, какъ слабительное.—Аствацатуровъ Л. П. Зернистыя заболѣванія вѣкъ—Мур-

зинъ М. И. Външное зараженіе сифилисомъ 11-ти нижнихъ чиновъ передачей заразы другъ другу.—Курочкинъ П. М. Примѣненіе электростатическихъ машинъ для полученія Рентгеновскихъ лучей.—Тауберъ А. С. О значеніи денатурированного спирта во врачебной практикѣ.—Передѣльскій А. Г. Подготовка военныхъ врачей къ требованіямъ военно-медицинской службы.

Вѣстникъ Душевныхъ Болѣзней 1904 г. № 3—4—Ковалевскій П. И. Императоръ Павелъ 1.—Сергѣевъ Л. А. Убіеніе въ состояніи эпилепсии.—Дѣдовъ У. А. Случай злоупотребленія алкоголемъ въ начальномъ періодѣ психоза.—Суховъ А. А. Отдѣленіе для эпилептическихъ имени Стрекаловой въ Москвѣ.

Вѣстникъ Офтальмологіи. 1904 г. томъ XXI май-іюнь.—Браунштейнъ Е. П. Объ оперативномъ лѣченіи трахомы.—Маслениковъ А. Кавернозная ангиома глазницы.—Натансонъ А. В. Зрительная трудоспособность, уменьшеніе ся вслѣдствіе поврежденій глазъ.—Кубли Ф. М. О желательномъ большемъ ограниченіи примѣненія атропина и вообще мидріатическихъ средствъ при нѣкоторыхъ глазныхъ заболѣваніяхъ.—Сегаль С. Л. Офтальмологическія наблюденія.—Поль А. Р. Лимонно-кислая мѣдь при трахомѣ.

Вѣстникъ Грезвості № 110 февраль, 111 мартъ.

Дѣтская Медицина, 1904 г. № 2.—Александровъ Л. П. О возвратахъ мочепузырныхъ камней.—Морозовъ А. К. Гнойный cerebro-спинальный менингитъ, обусловленный бактеріями инфлюэнцы Пфейффера.—Лапинеръ Н. М. Къ вопросу объ аутоинтоксикаціяхъ кишечнаго происхожденія у дѣтей, въ связи съ современнымъ состояніемъ вопроса о пищевареніи и всасываніи.—Баларумевъ А. И. Краткія свѣдѣнія о сахарномъ мочеизнуреніи у дѣтей съ описаніемъ случая.—Неболюбовъ Е. Къ казуистикѣ ущемленія мужскаго члена у дѣтей.—Рахманиновъ И. М. Случай острой лейкеміи.—Онъ-же. Случай cerebro-спинального менингита.—Кисель А. А. Трудный для распознаванія случая пріобрѣтенія порока сердца у дѣвочки 7 л.

Записки Императорскаго Новороссійскаго Университета. Томъ 96 и томъ 97-й.

Записки Императорскаго Харьковскаго Университета 1904 г. Кн. 1-я.—Троицкій И. В. Узкая грудь въ дѣтскомъ возрастѣ.—Георгіевскій К. Н. Историческій ходъ развитія медицинскихъ доктринъ и изученіе болѣзней.

Записки Кіевскаго О-ва Естествоиспытателей. Томъ XVIII.

Записки Новороссійскаго О-ва Естествоиспытателей. Томъ XXV выпускъ 1, 2.

Извѣстія Московскаго Сельскохозяиственнаго Института, 1904 г. Книга 1-я.

Медицинская Беседа 1904 г. № 9.—Шингаревъ А. И. Санитарное положение г. Воронежа.—Никольскій Д. О необходимости инспектрисъ для фабрично-ремесленныхъ заведеній.—Вырубовъ Н. Обзоръ дѣятельности Воронежскаго отдѣла Русскаго О-ва Охраненія народнаго здравія въ 1903 г.

Медицинское Обзорѣніе 1904 г. № 1.—Борезнеговскій. Къ казуистикѣ острого стафиломикоза.—Архиповъ. Тромбозъ поперечной пазухи и внутренней яремной вены.—Гейеръ. Къ вопросу о гемофилии.—Рожанскій. Горячія ванны при лѣченіи цереброспинальнаго менингита.—Невядомскій. Къ вопросу объ отличительномъ распознаваніи туберкулезнаго бацилла отъ бацилла сибиряка.

№ 2.—Шефтель. Фистула женскихъ половыхъ органовъ вслѣдствіе поврежденія при первомъ сношеніи.—Вольтке. Два случая удачнаго примѣненія атропина при упорномъ кровохарканіи.—Шарквичъ—Шаржинскій и Богровъ. О дѣйствіи формалина на паршу.—Готье. Объ измѣреніи общаго объема красныхъ тѣлецъ въ крови человека при нормальныхъ и патологическихъ условіяхъ.

№ 3-й.—Рудскій. О перелойномъ устритѣ мальчиковъ.—Каличковъ. Случай брюшного тифа осложненнаго невралгіей.—Марциновскій и Богровъ. Объ этиологіи восточной язвы.

№ 4-й.—Ровановъ. О пришиваніи печени.—Горданъ Къ казуистикѣ острого гонорройнаго простатита.—Плстневъ. Нѣкоторые данные эксперимента въ вопросѣ о происхожденіи аритміи.

№ 5-й.—Кушевъ. О различномъ пульсѣ въ лучевыхъ артеріяхъ при степозѣ лѣваго височнаго отверстія.—Дѣвицкій. Chorionepithelioma мочевого пузыря.—Блюмъ. Государственные и общественныя мѣры борьбы съ алкоголизмомъ.

1904 г. № 8.—Рахманиновъ. Нѣсколько случаевъ пурпуры и гемофилии у дѣтей.—Истоминъ. О первичномъ не дифтерійномъ крупѣ.—Свержевскій. О примѣненіи ментолъ-йодола въ рино-ларингологіи.

№ 9-й.—Успенскій. Консервативный влагалищный методъ оперативнаго лѣченія фибромъ матки.—Бременеръ. О вліяніи дифтерійнаго токсина на азотистый и минеральный обменъ у животныхъ.—Щоголевъ. О нахожденіи уробилина въ мочѣ.—Никольскій. Несчастные случаи съ рабочими на горныхъ заводахъ и промыслахъ за послѣдніе два года.

Практическій Врачъ 1904 г. № 16.—Черепнинъ С. Н. О кровяномъ давленіи при scarlatinѣ.—Вольманъ А. Н. Къ казуистикѣ ущемленныхъ бедренныхъ пузырныхъ грыжъ.—Барановъ Н. Къ дѣйствию подкожныхъ впрыскиваній кокаина при неукротимой рвотѣ беременныхъ.

№ 17-й:—Коварскій Г. О. Стерилизація и пастеризація молока.—Дибайловъ И. С. Наблюденія надъ дѣйствіемъ агурина.—Вольманъ А. Н. Изъ земской хирургической практики (продол).—Жирмунскій М. С. Къ казуистикѣ ушныхъ камней.

№ 18-й—Бернштейнъ А. Н. О распознаваніи острыхъ эпилептическихъ разстройствъ сознанія.—Шешминцевъ Н. С. О леченіи переломовъ надколенной чашки наложеніемъ кругового шва.—Коварскій Г. О. стерилизація и пастеризація молока (окончаніе).

№ 19-й—Ельцинъ З. Я. По поводу климатотерапіи сифилиса.—Лифшицъ М. О вліяніи горечей на желудочное пищевареніе при различныхъ заболѣваніяхъ желудка.—Моровичъ Г. И. Къ казуистикѣ леченія атропинѣмъ непроходимости кишекъ. Случай ущемленіе пахомошоночной грыжи и динамическаго ileus.

Промышленность и здоровье с. Книга 2 фев. 1904 г.

Русскій Врачъ 1904 г. № 16.—Корчакъ-Чепурковский А. В. Войны и эпидеміи.—Коровицкій К. И. Значеніе изслѣдованія крови для распознаванія и лѣченія болѣзней.—Чеховичъ Ч. П. Къ казуистикѣ гриппозныхъ менингитовъ.—Земблиновъ В. И. О санитарныхъ условіяхъ массовой перевозки по желѣзнымъ дорогамъ переселенцевъ и рабочихъ.

№ 17.—Златогоровъ С. И. Къ морфологіи и біологіи микроба бубонной чумы и палочки ложной бугорчатки грызуновъ.—Коровицкій К. И. (окончаніе).—Лурье А. И. Измѣненія въ красныхъ кровяныхъ тѣлцахъ, какъ ранній признакъ свинцоваго отравленія.—Сахаровъ Н. А. Необходимъ-ли кислородъ для дѣйствія гидролитическихъ броуилъ?—Лицскій А. А. Санитарныя требованія кладбищенскихъ церквей.—Земблиновъ В. И. (окончаніе).

№ 18-й—Данилевскій В. Я. Попытка искусственнаго полученія микроцефалии у собакъ.—Преображенскій С. С. Роль носа, глотки и горла въ кровохарканіяхъ Pharyngitis haemorrhagica.—Златогоровъ С. И. (продолженіе).—Ягнъ П. П. О вліяніи радія на синецефическую гемолитическую сыворотку.—Мееровичъ О. С. Къ вопросу о вліяніи холоднаго электрическаго свѣта (лампочекъ накаливанія) на различные заболѣванія средняго уха.—Рубель М. Н. Къ гигиенѣ городскихъ улицъ.

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ Болѣзней 1904 г. № 4-й май.—Тихоновичъ А. В. О пораженіи верхнихъ дыхательныхъ путей при проказѣ.—Соколовъ Я. Н. Случай pityriasis rubra Hebrae въ началѣ своего развитія.—Фроловъ П. И. Къ зубнымъ дистрофіямъ при syphilis hereditaria. Щучьи зубы.—Италинскій В. Д. Случай галлопирующаго сифилиса.—Митропольскій И. А. Случай галлопирующаго сифилиса.—Motz B. и Bartina J. Къ ученію о гнойникахъ промежности и развитыхъ флегмонахъ уретрального происхожденія.

Русскій Медицинскій Вѣстникъ 1904 г. № 8.—Дубинъ В. А. О пищеварительныхъ ферментахъ въ желудкѣ плодовъ и недоношенныхъ дѣтей.—Марголинъ М. И. Изученіе этиологіи трахомы, какъ одно изъ необходимыхъ условій для борьбы съ распространеніемъ этой болѣзни.—Ишунинъ И. В. Къ вопросу о регистраціи трахомы.—Шепилевскій Е. А. Къ вопросу о вліяніи брома и іода на жизнеспособность тифозныхъ и холерныхъ бактерій.

№ 9-й—Дубинъ В. А. (продолженіе).—Абуладзе Д. А. О выпаденіи пупочнаго канатика во время родовъ.—Орловъ В. Н. Къ вопросу о коренномъ лѣченіи рака матки.—Блюменталь Ф. М. Къ вопросу о наростаніи раковыхъ заболѣваній и борьбѣ съ ними.

1904 г. № 10-й—Манасеинъ М. П. Отчетъ о дѣятельности комиссіи по вопросу о врачебно-полицейскомъ надзорѣ за проституціей въ связи съ общимъ вопросомъ о борьбѣ съ нею.—Тиховъ П. О невروفиброматозѣ.—Федоровъ А. П. Къ вопросу о раненіяхъ пулею офицерскаго револьвера.—Гейденрейхъ Л. Л. Заболѣваніе бѣшенствомъ отъ укуса собаки или отъ Пастеровскихъ прививокъ?—Кирилловъ Н. Холерная эпидемія на дальнемъ Востоцѣ.

№ 11—Ивановъ Н. А. Объ изоляціонныхъ убѣжищахъ для здоровыхъ людей приходившихъ въ соприкосновеніе съ острозаразными больными.—Мышь В. Современное положеніе вопроса о мѣстной анестезіи кокаиномъ.

Русскій Хирургическій Архивъ, 1904 г. Кн. 2.—Разумовскій В. И. Объ отдаленныхъ результатахъ операцій на нервахъ по поводу невралгій.—Волковичъ Н. М. Къ вопросу объ оперативномъ леченіи туберкулеза крупныхъ суставовъ конечностей и въ частности объ изсѣченіи ихъ.—Синюшинъ Н. В. Очеркъ лимфатической системы желудка въ связи съ распространеніемъ рака.—Петровъ Н. Н. Смѣшанная инфекция при хирургической бугерчаткѣ.—Пржвальскій Б. Г. Къ вопросу о патогенезѣ и леченіи стойкихъ болѣзненныхъ локализованныхъ свсденій мышцъ нервного происхожденія послѣ травмы области суставовъ.—Арбузовъ Б. М. О туберкулезныхъ суженіяхъ тонкой кишки.

Современная Медицина и Гигіена 1904 г. № 4 апр.—Щепинскій А. А. Школьная гигиена.—Deutsch и Feistmantel. Прививочныя вещества и сыворотки.—фонъ-Бергманъ Е. и другіе. Первая врачебная помощь при внезапныхъ заболѣваніяхъ и въ несчастныхъ случаяхъ.—Шмитъ А. Учебникъ общей патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней.—Блументаль Ф. Патологія мочи у постели больного.—Иозефъ Учебникъ кожныхъ болѣзней.

№ 5 май.—Щепинскій (продолженіе).—Deutsch и Feistmantel (продолженіе).—фонъ-Бергманъ Е (продолженіе).—Шмитъ А. (продолженіе).—Блументаль Ф. (окончаніе).—Иозефъ. (продолженіе).

Торжественное засѣданіе членовъ западно-сибирскаго отдѣла Императ. Русск. географическаго О-ва 26 октября 1903 г.

Ученыя записки Казанскаго Ветеринарнаго института 1904 г. вып. 3-й.—Автократовъ Д. М. Сахарообразовательная функція животнаго организма по возвращеніямъ Cadéac'a и Maignon'a.—Сапожниковъ Л. Къ вопросу о радикальномъ лѣченіи мошоночной грыжи у лошади.

Хирургія 1904 г. № 88 апрѣль.—Введенскій В. М. Два случая операціи Талма.—Верховскій. Случай операціи Талма.—Папошниковъ Б. М. Къ вопросу о лѣченіи воспаленія червеобразнаго отростка.—Варнекъ Л. Н. Внѣматочная беременность или аппендицитъ.—Одинцовъ В. Къ казуистикѣ излѣченія селезенки.—Дерюжинскій С. Ф. Случай излѣченія значительнаго участка грудной кѣтки вмѣстѣ съ плеврою по поводу первичной и весьма рѣдкой опухоли ребра окончившійся выздоровленіемъ.—Сарычевъ І. Д. Пигментная саркома плеча.

Электричество № 5, 6, 7, 8, 1904 г.

ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

15 мая 1904 г. на имя ректора университета была получена телеграмма изъ Ялты отъ врачей Дьяконова и Салтыковскаго: «похоронивъ дорогого нашего учителя Константина Михайловича Леонтьева, глубоко скорбимъ о потерѣ, понесенной въ его лицѣ университетомъ и обществомъ». Еще одного истиннаго и отзывчиваго университетскаго дѣятеля взяла отъ насъ могила. Личность Константина Михайловича Леонтьева вырисовывается не въ узкихъ рамкахъ преподавателя судебной медицины, профессора медицинскаго факультета, нѣтъ это былъ общеуниверситетскій дѣятель. Съ его смертью казанское студенчество понесло невосвратную потерю. Въ теченіи долгихъ лѣтъ Константинъ Михайловичъ былъ однимъ изъ дѣятельныхъ членовъ Общества вспомоществованія недостаточныхъ студентовъ при Казанскомъ Императорскомъ Университетѣ, исполняя въ этомъ Обществѣ неслегка обязанности казначея.

Каждый, кому приходилось обращаться въ Общество за поддержкой, вспомнить гуманнаго всегда отзывчиваго казначея Общества, который довольно часто при недостаточныхъ средствахъ Общества дѣлился и изъ своихъ собственныхъ средствъ. Пріятно было бы почтить память почившаго профессора учрежденіемъ стипендіи его имени на средства настоящихъ студентовъ университета и бывшихъ.

Выпускъ врачей 1904 г. беретъ на себя смѣлость обратиться къ студентамъ всѣхъ факультетовъ и курсовъ и къ бывшимъ студентамъ, которымъ дорога память умершаго профессора, откликнуться на ихъ призывъ добровольными пожертвованіями. Съ своей стороны окончившими врачами внесена пока маленькая сумма въ фондъ стипендіи имени профессора Константина Михайловича Леонтьева при Обществѣ врачей Казанскаго Императорскаго Университета.

Кромѣ того ими было сдѣлано общее обязательное для всѣхъ окончившихъ постановленіе о вносѣ каждымъ пяти рублей въ сроки по 1-ое октябрь 1904 г., что при 82 окончившихъ составитъ въ четыреста десять руб.

Окончившіе медики обращаются къ студ. V-го курса съ просьбой отнести энергичнѣе къ этому воззванію и позаботиться о болѣе широкомъ распространѣніи его среди студентовъ всѣхъ факультетовъ.

Врачи выпуска 1904 года.

— Въ послѣднемъ засѣданіи мед. факультета состоялась балотировка кандидатовъ на вакантныя кафедры терапевтическихъ клиникъ: факультетской—избранъ проф. А. Н. Каземъ-Бекъ и госпитальной—избранъ проф. Н. А. Засѣцкій.

— Изъ г. Пензы председателемъ Казанскаго О-ва Врачей получено письмо отъ уѣзжающихъ на Дальній Востокъ врачей (Г. Ю. Фонарева, В. И. Ильичева, А. Л. Авакова, А. Попова, В. Нордштрема, Н. И. Калачева, М. Вышенскаго, Н. Соларева, П. Я. Дехтярева, А. И. Шестирикова, П. А. Фоминыхъ, В. А. Перимова, Лабзина, Магницкаго) съ просьбой передать отъ нихъ 29 р. на проектируемую въ Казанскомъ Университетѣ стипендію имени покойнаго проф. К. М. Леонтьева.

— Отъ состоявшей при О-вѣ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова комиссіи по распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ полученъ слѣдующій списокъ новыхъ и прежнихъ изданій:

Помбракъ А. Е. О заразныхъ, или прилипчивыхъ болѣзняхъ (Бесѣды фабричнаго врача съ рабочими) М. 1903; стр. 76; ц. 10 к.

Справочникъ по устройству медицинскихъ народныхъ чтеній (Содержаніе: I. Списокъ популярныхъ брошюръ по мед. и гигиенѣ; II. Свѣдѣнія объ изданіяхъ, рассмотрѣнныхъ комиссіей. III. Каталогъ тѣневыхъ картинъ. IV. Приложенія (о порядкѣ разрѣшенія мед. народн. чтеній и проч.). М. 1904. стр. 112; ц. 65 к.

Сборникъ рецензій народн. изданій по мед. и гигиенѣ; вып. II. М. 1904. ц. 70 к.

А. Брошюры: № 1. Архангельская. Для чего доктора дѣлають операции, ц. 4 к. № 2. Сперанскій. О дурной болѣзни. Ц. 4 к. № 3. Дорфъ. Сибирская язва. Ц. 3 к. № 4. Шингаревъ. Ясли-пріюты. Ц. 4 к.

Б. Листки: № 1. Какъ уберечь себя отъ оспы; № 2. О скарлатинѣ; № 3. О сифилисѣ; № 4. О родахъ; № 5. Какъ надо вскармливать грудныхъ дѣтсей; № 6. О чесоткѣ; № 7. О болотной лихорадкѣ; № 8. О дифтеритѣ; № 9. О кровавомъ поносѣ; № 10. О чахоткѣ; № 11. О трахомѣ. (Цѣна листовъ 40 к. за сотню; листокъ № 6.—25 к. за сотню).

Б. Справочныя изданія: 1) Сборникъ рецензій. вып. I. М. 1898 г. Ц. 50 к.; (вып. II. 1904 г. Ц. 70 к.). 2) Каталогъ тѣневыхъ картинъ по медицинѣ и ветеринаріи. М. 1903. Ц. 15.

III. Со времени выхода въ свѣтъ каталога тѣневыхъ картинъ 1903 г. иллюстрированы подборомъ картинъ три брошюры: 1) Помбракъ. О заразныхъ, или прилипчивыхъ болѣзняхъ (20 картинъ). 2) Никольскій. О табакѣ (14 картинъ); 3) Золотницкій. О водѣ (19 картинъ). (Желающіе получить дополнительный списокъ благоволятъ выслать 3-конечную марку).

Адресъ: Москва, Триумфальная-Садовая; Губернск. земск. управа; Санитарное бюро;—для передачи комиссіи по распространенію гигиеническихъ знаній.

— 11-го мая 1903 года состоялось торжественное чествованіе помощника директора Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго Губернскаго земства Константина Михайловича Целерицкаго *) по случаю 25 лѣтія его врачебной дѣятельности.—Послѣ молебствія, совершеннаго въ Колоніальной церкви, была произнесена рѣчь священникомъ Арнольдовымъ. Директоромъ Колоніи В. А. Копосовымъ былъ прочитанъ адресъ отъ служащихъ колоніи съ поднесеніемъ письменнаго прибора. Предсѣдатель Губернской Земской Управы съ членами управы привѣтствовалъ юбиляра въ качествѣ представителя Губернскаго Земства. Предсѣдатель Общества врачей А. Н. Антаевъ произнесъ адресъ отъ Симбирскаго Общества врачей. Старшій врачъ Губернской земской больницы К. М. Боровскій привѣтствовалъ юбиляра, какъ представитель больницы коммиссіи врачей, гдѣ К. М. Целерицкій консультировалъ и принималъ амбулаторныхъ больныхъ по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Послѣ этого больной Ст. Н. Перій отъ лица больныхъ мужского отдѣленія прочелъ составленную имъ рѣчь. Кромѣ того, по просьбѣ больного Н. А. А-ва директоромъ Колоніи былъ прочитанъ особо составленный адресъ отъ представителей рабочей артели больныхъ колоніи. Далѣе, юбиляра привѣтствовали представительницы больныхъ женскаго отдѣленія и, наконецъ, отдѣльные больные мужского. Затѣмъ, служителя мужскихъ отдѣленій колоніи поднесли столовый приборъ съ привѣтствіемъ. Служащіе по хозяйственной части колоніи поднесли съ привѣтствіемъ отъ нихъ представителей чайный приборъ. Въ заключеніе были прочитаны письменныя привѣтствія и телеграммы.

— Съ театра военныхъ дѣйствій телеграфируютъ, что студенты медицинскаго факультета Казанскаго университета Глассонъ, Чебыкинъ и Юрковъ, отираившіеся на войну въ отрядъ Краснаго креста, награждены орденомъ Георгія за проявленную имъ выдающуюся храбрость въ битвѣ при Вафангоу, когда они въ передовой цѣпи подъ градомъ непріятельскихъ пуль неустрашимо дѣлали перевязки раненымъ. Такой подвигъ со стороны студентовъ лишній разъ доказываетъ, что они, не смотря на свои, какъ говорятъ увлеченія за время нахожденія на студенческой скамьѣ, являются въ годину тяжелаго испытанія дорогой родины истинно русскими людьми, полными безграпичнаго самоотверженія и героизма!

— 11-го іюня на пароходѣ Любимова выѣхалъ на театръ военныхъ дѣйствій санитарный отрядъ сформированный комитетомъ Краснаго Креста при Казанскомъ университетѣ, во главѣ съ прив. доц. М. Ф. Кандаратскимъ. Проводить отрядъ на пристани собрались г. попечитель учебнаго округа С. Ѳ. Спѣшковъ, г. помощникъ попечителя, А. А. Остроумовъ, ректоръ университета Д. И. Дубяго, го-

*) По независимымъ отъ редакціи обстоятельствамъ отчетъ этотъ сильно запаздаль своимъ появленіемъ въ свѣтъ, и мы просимъ глубокоуважаемаго Константина Михайловича простить намъ нашу невольную вину. *Ред.*

родской голова, председатель комитета Краснаго Креста заслуж. орд. проф. Н. О. Высоцкий, масса врачей и посторонней публики. Проводы носили торжественный и имѣли съ тѣмъ сердечный характеръ.—Въ настоящее время получена отъ прик. д-ца. Кандаратскаго телеграмма, что отрядъ благополучно прибылъ въ Харбинъ.

— Объявленной мобилизаціей Казанской губерніи призваны на действительную службу не мало врачей изъ Казанскаго университета и мѣстныхъ больницъ. Изъ Губернской Земской больницы призвано на службу 9 человекъ, въ томъ числѣ старые врачи—д-ръ С. А. Протопоповъ и инспекторъ Казанской Фельдшерской школы д-ръ Л. В. Софотеровъ, у которыхъ срокъ запаса уже истекъ, но которые не успѣли до войны выписаться изъ запаса.

— Для перевозки раненныхъ по Волгѣ военнымъ вѣдомствомъ арендованъ пароходъ «Новикъ». Намъ удалось видѣть его, когда онъ стоялъ у Казанской пристани, по пути въ Самару. «Новикъ»—двухэтажный, американскаго типа, новый пароходъ, идетъ подъ флагомъ Краснаго Креста. Корпусъ его желѣзный. Командуетъ пароходомъ одинъ изъ старѣйшихъ волжскихъ капитановъ Н. А. Казаковъ. Пароходъ производитъ очень пріятное впечатлѣніе своей образцовой чистотой и порядкомъ. Онъ приспособленъ на 252 койки. Въ пожарномъ отношеніи пароходъ снабженъ всеми принадлежностями очень хорошо. Подушки на койкахъ являются имѣли съ тѣмъ и спасательнымъ приборомъ на водѣ. Санитарный отрядъ состоитъ изъ 3-хъ врачей, 6 сестеръ милосердія и нѣсколькихъ фельдшеровъ и служителей санитаровъ. Пароходъ арендованъ за 35 тыс. рублей за 3 мѣсяца.—

А. Озворскій.



ПРИЛОЖЕНИЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1904 ГОДЪ.

ДНЕВНИКЪ ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1903 г.

№ 1.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1904.

Печатано по опредѣленію Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *А. И. Каземъ-Бекъ.*

КАЗАНЬ

Въ Университетской Типографіи

1904

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

26 января 1903 года.

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

Присутствовали: Гиммель, Зуевъ, Казанскій, Каземъ-Бекъ Клячкинъ, Константиновскій, Леонтьевъ, Надель-Пружанская, Неболюбовъ, Образцовъ, Сивре, Фаворскій.

Проф. Ф. М. Флавицкимъ былъ сдѣланъ докладъ: «Новый методъ химическаго анализа твердыхъ веществъ» (съ демонстраціею химическихъ реакцій).

Прежнее положеніе «сопрога non agunt nidi fluida» нужно считать научнымъ предразсудкомъ, имѣющимъ силу и по настоящее время; что тѣла взаимодействуютъ другъ на друга и въ твердомъ состояніи, этому мы имѣемъ примѣры какъ въ повседневной жизни, такъ и въ лабораторныхъ опытахъ. Явленія, происходящія въ холодильныхъ смѣсяхъ, относятся къ той же группѣ явленій: избирательность дѣйствія, постоянство температуры взаимодействия и постоянство состава продукта реакціи заставляютъ признать лежащее здѣсь въ основѣ явленіе химическимъ, а не физическимъ въ видѣ простого растворенія. Эти соображенія навели автора на мысль о возможности взаимодействия твердыхъ тѣлъ съ получениемъ продуктовъ, легко констатируемыхъ арѣниемъ или обоняніемъ. Опытъ подтвердилъ эту мысль и въ результатѣ явился новый методъ анализа.

Анализъ производится путемъ растиранія на бѣлой бумагѣ деревянной палочкой реактивнаго порошка съ испытуемымъ.

По мнѣнію автора удобство и простота въ связи съ будущей разработкой метода позволятъ сыграть ему въ аналитической химіи такую же роль, какъ методъ сухихъ пластинокъ въ фотографіи.

Вмѣстѣ съ тѣмъ авторомъ была демонстрирована устроенная имъ карманная аналитическая лабораторія.

Докладъ былъ встрѣченъ единодушными аплодисментами, послѣ чего д-ръ Казанскій спросилъ докладчика, совершенно ли исключена вода изъ реакцій въ этомъ методѣ?

Проф. Флавицкій отвѣтилъ, что нѣтъ; вода не исключена, такъ какъ тѣла заключаютъ въ себѣ ее, въ видѣ ли воды кристаллизаціонной или въ видѣ воды гигроскопической, почему и методъ носить названіе метода не сухихъ, но только твердыхъ тѣлъ.

д-ръ Оаворскій спросилъ, можно ли изслѣдовать вещества сложные?

Проф. Флавицкій отвѣтилъ, что этого пока сдѣлать нельзя, потому что всѣ безцвѣтные продукты исключаются изъ анализа; иногда, впрочемъ, возможно проявить реакцію напр. съ Bi , иногда же возможно пользоваться индикаторами.

Д-ръ Валицкій выразилъ мнѣніе, что можно анализировать и смѣси, напр. каломель и сулему. Новый методъ можетъ имѣть еще одно значеніе—протоколное, если реакцію производить не на бумагѣ, а на форфоровыхъ пластинкахъ, покрывши ихъ затѣмъ лакомъ.

Проф. Флавицкій сказалъ, что несомнѣнно въ будущемъ еще найдется масса случаевъ для примѣненія его метода.

Проф. Даркшевичъ просилъ проф. Флавицкаго напечатать его докладъ въ «Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ».

Въ административной части засѣданія постановлено докладъ бумаги Архангельскаго Врачебнаго Инспектора В. И. Орнатскаго отложить до слѣд. раз.

Были избраны въ дѣйств. члены д-ръ І. М. Илговскій и д-ръ Б. З. Валицкій.

Предсѣдатель проф. А. Каземъ-Бекъ.

Секретарь С. Петрулицъ.

Отъ редакцій: Чтеніе и утвержденіе протокола экстреннаго засѣданія 31 Января 1903 г. состоялось въ засѣданіи 18 Декабря 1903 г. при предсѣдателѣ проф. А. Н. Каземъ-Бекѣ и секретарѣ А. В. Оаворскомъ.

ПРОТОКОЛЬ

экстреннаго засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

31 января 1903 года.

Предсѣдательствовала проф. Л. О. Даркшевичъ при Секретарѣ д-рѣ С. Петрулисѣ.

Присутствовали дѣйств. члены: Агаѣоновъ, Болдыревъ, Валицкій, Гиммельъ, Зуевъ, Илговскій, Казанскій, Каземъ-Бекъ, Ключевскій, Кузнецовъ, Образцовъ, Сергѣевъ, Сивре, Сорокиковъ, Широкихъ.

Была прочитана бумага отъ Архангельскаго Врачебнаго Инспектора д-ра В. И. Орнатскаго, заключающая въ себѣ исправленіе, согласно съ дѣйствительностью, фактовъ, приведенныхъ д-ромъ Сивре въ его докладѣ О-ву Врачей, озаглавленномъ: «Медико-санитарное состояніе Сѣвера Россіи». Бумага напечатана въ Казанскомъ Медицинскомъ Журналѣ.

На это послѣдовали возраженія д-ра А. В. Сивре, при чемъ во время чтенія ихъ авторъ былъ призванъ Предсѣдателемъ смягчить употребляемыя имъ выраженія.

За этимъ послѣдовала вторая закрытая часть—административное засѣданіе.

Изъ числа 15 студентовъ, подавшихъ прошенія на соисканіе стипендіи имени Ротштейна, былъ избранъ студ. 5 курса Яковлевъ Иванъ стипендіатомъ съ 13 ноября 1902 года; студенту же Василию Давыдову было постановлено выдать въ видѣ пособія остатокъ процентовъ, накопившихся съ 1 июля 1902 года по 13 ноября того же года.

Было доложено и принято къ свѣдѣнію разъясненіе г. Попечителя объ устройствѣ публичныхъ засѣданій научными обществами и о допущеніи на нихъ воспитанниковъ среднихъ учебныхъ заведеній.

Принято къ свѣдѣнію извѣщеніе Правленія Университета объ утвержденіи стипендіатомъ имени Ротштейна студ. Ивана Тимовѣва.

Доложено извѣщеніе отъ университета св. Владиміра о конкурсѣ на кафедру нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Кіевскомъ университетѣ.

Было доложено письмо проф. И. Г. Савченко, полученное на имя Предсѣдателя О-ва врачей слѣд. содержанія:

Многоуважаемый

Ливерій Осиповичъ!

Въ протоколѣ 29 октября мои слова по поводу вопроса о печатаніи протоколовъ предыдущихъ засѣданій занесенны не совсемъ точно и въ такой формѣ, которая не выражаетъ той мысли, которая была предметомъ моей рѣчи.

Какъ Вамъ извѣстно, обсуждался вопросъ, подлежатъ ли напечатанію во всѣхъ подробностяхъ для свѣдѣнія публики дебаты двухъ членовъ Общества, дебаты, носящіе личный характеръ, а не характеръ, научнаго обсужденія вопроса. Полагая, что дебаты подобнаго рода не должны имѣть мѣста въ данномъ обществѣ, я настаивалъ, что уже во всякомъ случаѣ имъ не мѣсто въ печатныхъ отчетахъ о научныхъ трудахъ Общества. Поставивъ этотъ вопросъ на рѣшеніе присутствовавшихъ тогда членовъ общества и получивъ отвѣтъ, что эти дебаты должны быть напечатаны, я заявилъ, что считаю такое рѣшеніе ненаучнымъ и печатаніе этихъ дебатовъ совершенно невозможнымъ въ отчетахъ научнаго общества, почему и просилъ не считать меня членомъ Общества.

Очевидно, общество Врачей вполне согласилось позже съ моимъ мнѣніемъ, такъ какъ, вѣдь, рѣшено не печатать полностью этихъ дебатовъ. Если бы это рѣшеніе состоялось раньше, конечно, не было бы несправедливыхъ недоразумѣній между мною и Обществомъ.

Тотъ фактъ, что Общество само переимѣнило послѣднее принятое рѣшеніе о непечатаніи протоколовъ, указываетъ, что я былъ совершенно правъ, считая такое рѣшеніе несомнѣннымъ съ научнымъ достоинствомъ Общества. Во всякомъ случаѣ примите увѣреніе, что оскорблять «Общество», считая его ненаучнымъ я въ своей рѣчи не имѣлъ вовсе въ виду.

Съ истиннымъ почтеніемъ

Проф. И. Савченко 31 января 1903 года.

Послѣ прочтенія письма д-ръ И. М. Гиммельъ замѣтилъ:

Я съ своей стороны нахожу, что подобное письмо не можетъ служить удовлетвореніемъ для общества, а оно еще равнѣ наноситъ косвенное оскорбленіе, такъ какъ въ немъ видна мысль, что общество признало свою ошибку, которой на самомъ дѣлѣ не было, т. е., иными словами въ этомъ письмѣ искаженъ фактъ.

Проф. А. Н. Каземъ-Бекъ. Настоящее письмо проф. Савченко нисколько не оправдываетъ поступка его по отношенію О-ва врачей, напротивъ, въ этомъ письмѣ, проф. Савченко, съ цѣлью собственнаго оправданія, умышленно истолко-

вместѣ постановленія Общества. Единогласное рѣшеніе О-ва врачей помѣстить въ протоколѣхъ полностью дебаты засѣданія 21-го мая 1902 г. не могло быть исполнено только потому, что у секретаря О-ва не было подробной записи дебатовъ упомянутого засѣданія и вслѣдствіе несогласія автореферентовъ. Тогда О-во врачей, желая сохранить для потомства хотя бы слѣды отъ этого засѣданія, постановило напечатать по крайней мѣрѣ то, что имѣлось въ запасѣ у секретаря (См. Каз. Мед. Ж. 1903 г. въ Іюль и Августъ протоколы засѣданія 29-го Октя. 1902 г.). Изъ сопоставленія этихъ официальныхъ данныхъ съ только что прочитаннымъ письмомъ проф. Савченко, каждый изъ Васъ легко можетъ видѣть, насколько Общество дѣйствительно послушалось его совѣтовъ и насколько деликатенъ его поступокъ превратнаго толкованія постановленій О-ва съ цѣлью личнаго оправданія. Я, какъ предсѣдатель нашего Общества, обязанъ снять съ него незаслуженную вину; и это и сдѣлалъ настоящимъ заявленіемъ. Вамъ же остается согласиться со мною или нѣтъ?

О-во единогласно постановило внести въ протоколъ и напечатать заявленія сдѣланныя членомъ И. М. Гиммелемъ и предсѣдателемъ.

Предсѣдатель *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

28 февраля 1903 года.

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

Присутствовали: поч. чл. проф. Н. М. Любимовъ; дѣйств. члены: Борманъ, Валицкій, Гиммель, Захарьевскій, Илговскій, Клячкинъ, Овчинниковъ, Перимовъ, Сивре.

Студентами М. А. Чалусовымъ и Л. Л. Фофановымъ былъ слѣланъ докладъ: *Lymphangioma cavernosum cutis femoris dextri* съ демонстраціей препаратовъ.

Статья помѣщена въ одномъ изъ №№ Казанскаго Медицинскаго Журнала; рефератъ не доставленъ.

Д-ръ В. А. Перимовъ по поводу доложеннаго случая продемонстрировалъ свой случай кистовидной лимфангіомы, находившейся своей главной массой на боковой поверхности плечи и распространявшейся до ключицы, подмышечной впадины и подъ лопатку. Удалось почти полное вылушеніе; оболочка шла къ большимъ сосудамъ; остатокъ ея—шириною въ палецъ, сросшійся болѣе интимно и потому оставшійся не вылушеннымъ, былъ вшитъ въ кожную рану. Теченіе благоприятное, въ первые дни сильное промокание повязки. Точный діагнозъ установленъ только патолого-анатомически. Мѣстами въ стѣнкѣ кисты эпителий отсутствовалъ.

Д-ръ Борманъ. Докладъ, прочитанный М. А. Чалусовымъ, раздѣляется на 2 части—клиническую и патологоанатомическую. Со второй частью д-ръ Борманъ вполне согласенъ но въ первой долженъ указать на большой пропускъ—именно не упомянуть весьма важный способъ леченія подобныхъ опухолей—гальванокаустика; такъ лечатся кавернозные ангиомы; способъ удобенъ, какъ вполне

асептический; рубецъ, на стягивающее дѣйствіе котораго на сосѣднія ткани и рассчитывается въ данномъ случаѣ, получается болѣе обширный, чѣмъ при помощи экзистенціи острыми орудіями. По мнѣнію д-ра Борманъ гальваноэлектрическое выжиганіе опухолей въ данномъ случаѣ дало бы лучше результаты, потому что, если судить по представленному фотографическому снимку больного, около рубца ясно замѣтно увеличеніе опухоли.

Относительно случая В. А. Перимова д-ръ Борманъ замѣтилъ, что отсутствіе эпителия не говоритъ исключительно за лимфангіому; этотъ случай, судя по клиническому и патологоанатомическому характеру его, можетъ съ одинаковымъ успѣхомъ принадлежать къ ряду бронхогенныхъ кистъ.

Чалусовъ сказалъ, что въ своемъ докладѣ не хотѣлъ представить монографіи объ ученіи лимфангіомъ; если въ данномъ случаѣ и было примѣнено удаленіе опухоли при помощи ножа, то это сдѣлано въ видѣ опыта. Въ будущемъ имѣлось въ виду продолжать леченіе, но больной не явился.

Борманъ. Рядомъ съ выжиганіемъ существуетъ еще способъ леченія—прижиганіе, какъ показываетъ случай Kargewski'аго въ Ztschr. f. Chir. за 1898 годъ.

Чалусовъ съ этимъ согласился и сказалъ, что прижиганіе было испробовано въ его случаѣ, но вмѣстѣ съ этимъ замѣчалось увеличеніе опухоли надъ Пупартовой связкой.

Гиммельъ высказалъ свое согласіе со 2-й частью доклада. Относительно леченія лимфангіомъ, встрѣчающихся дерматологамъ, были испробованы самые разнообразныя способы, но хирургическіе оказались наилучшими. Изъ нихъ термокаутеризація даетъ эмболии и вообще небезопасна, поэтому экзистенціи острыми инструментами предпочтительна.

Чалусовъ сказалъ, что въ докладѣ своемъ подъ «полнымъ удаленіемъ» подразумѣвалъ удаленіе новообразованія чѣмъ бы то ни было—ножомъ ли, гальвано, термокаутеромъ.

Проф. Н. М. Любимовъ. Настоящій докладъ принадлежитъ молодымъ силамъ университета; изслѣдованіе на столько полно, что и настоящій патологоанатомъ не сдѣлаетъ больше. Въ леченіи нѣкоторыхъ случаевъ леченіе хирургическое должно быть предпочтено прижиганію, но всякій случай долженъ быть разсматриваемъ въ этомъ отношеніи отдѣльно—индивидуализированъ; отмѣтивши въ общей патологоанатомической картинѣ случая фактъ расширенія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ кожи, проф. И. М. Любимовъ высказалъ привѣтствіе работающимъ въ Александровской Больницѣ, находящейся въ худшихъ сравнительно съ другими условіяхъ.

Проф. Даркшевичъ высказалъ отъ имени О-ва врачей докладчикамъ благодарность за сдѣланный докладъ.

Въ административной части засѣданія было постановлено вернуть подписные листы вмѣстѣ съ собранными деньгами на постановку бюста проф. Пашутина

въ Военно-Медиц. Академіи и постановку памятника проф. Ковалевскому въ г. Николаевѣ.

Были выслушаны и приняты къ свѣдѣнію сообщенія отъ Правленія Университета объ отказѣ пособія изъ неиспользованныхъ процентныхъ суммъ съ капитала Ротштейна студенту Давыдову и утвержденіи въ качествѣ стипендіата имени Ротштейна студента Яковлева.

Въ качествѣ делегата отъ О-ва Врачей на XIV международный конгрессъ въ Мадридъ было постановлено просить и уполномочить проф. А. Н. Каземъ-Бека.

Было принято заявленіе и извиненіе секретаря Петрулиса въ томъ, что въ протоколѣ годичнаго вѣсѣданія оказались пропущенными библіотекарь и казначей О-ва; послѣдовало согласіе на исправленіе этого пропуска напечатаніемъ упомянутыхъ лицъ на отдѣльной страницѣ Дневника О-ва Врачей.

Предложеніе о выпискѣ журналовъ «Revue de chirurgie» и «Centralblatt für Chirurgie» передать для разсмотрѣнія въ бюро; редакціи имѣющаго появиться журнала «Научное Слово» предложить вступить въ обмѣнъ изданіями съ О-вомъ Врачей.

Предсѣдатель *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

30 апрѣля 1903 года.

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

Присутствовали: поч. чл. проф. Н. М. Любимовъ, дѣйств. члены: Валицкій, Гиммель, Захарьевскій, Илговскій, Каземъ-Бекъ, Каванскій, Овчинниковъ, Осокинъ.

Д-ромъ И. М. Гиммелемъ былъ сдѣланъ докладъ: Хроническій дерматитъ, вызванный впрыскиваніемъ металлической ртути.

Докладъ былъ иллюстрированъ микроскопическими препаратами и рисунками. Аугорефератъ не доставленъ.

Проф. Любимовъ отмѣтилъ особенность микроскопической картины данного случая, состоящей въ томъ, что здѣсь въ присутствіи инороднаго тѣла въ тканяхъ (ртути) нѣтъ и слѣда гигантскихъ клѣтокъ. Причину такого явленія проф. Любимовъ объяснить не берется съ достовѣрностью; возможно, что клѣтки будучи подавлены въ своемъ ростѣ химическимъ дѣйствіемъ ртути, превращаются въ фибробласты.

Проф. Даркшевичъ спросилъ докладчика, какому вліянію онъ приписываетъ находимыя измѣненія.

Д-ръ Гиммель сказалъ, что объяснить этого онъ не берется, такъ какъ дѣйствіе ртути на ткани изучено не достаточно.

Проф. Даркшевичъ спросилъ далѣе, какъ измѣняются сосуды.

Д-ръ Гиммель отвѣтилъ, что главныя измѣненія онъ видѣлъ въ капиллярахъ.

Проф. Любимовъ сказалъ, что нѣкоторые кровоизліянія объясняются механическимъ дѣйствіемъ впрыснутой ртути, такъ какъ самъ больной чувствовалъ переливаніе ея подъ кожей.

Затѣмъ слѣдовалъ докладъ студента А. С. Шоломовича: Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ поджелудочной железы (изъ патологоанатомическаго кабинета проф. Н. М. Любимова).

Ауторефератъ не доставленъ.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ докладчика, наблюдалось ли при жизни у больного выдѣленіе сахара.

Студ. Шоломовичъ—его не искали.

Проф. Каземъ-Бекъ—была ли желтуха?

Студ. Шоломовичъ—въ исторіи болѣзни указаній на это нѣтъ.

Проф. Каземъ-Бекъ—была ли поражена вся железа?

Студ. Шоломовичъ отвѣтилъ, что и этого онъ не можетъ сказать.

Проф. Каземъ-Бекъ высказалъ, что въ данномъ случаѣ интереснѣе способъ зараженія туберкулезомъ. Можетъ быть зараженіе железы произошло черезъ легкія?

Особенно интересно, почему не были поражены слѣзные железы, гортань

Этотъ случай еще разъ доказываетъ, какъ тщательно должны производиться прижизненные изслѣдованія.

Д-ръ Гинимель высказалъ предположеніе, что бронзовая окраска кожи въ данномъ случаѣ вслѣдствіе отсутствія пораженія надпочечниковъ можетъ быть объяснена заболѣваніемъ поджелудочной железы.

Проф. Любимовъ отмѣтилъ интересъ доклада въ двухъ отношеніяхъ: 1) слѣдуетъ ли данное пораженіе туберкулезомъ поджелудочной железы считать первичнымъ или вторичнымъ явленіемъ? При подробномъ изслѣдованіи пораженія легкіихъ оказывается свѣжимъ. Можетъ быть зараженіе шло черезъ кишечникъ? Но печень съ очень малымъ количествомъ бугорковъ не можетъ объяснить туберкулеза поджелудочной железы; въ кишечникѣ имѣется только филликулярная язва, нѣтъ пораженія лимфатическихъ путей. Это туберкулезъ первичный. 2) въ наше О-во является новая, свѣжая струя, рядъ докладовъ, произведенныхъ на основаніи своихъ изслѣдованій студентами, и съ этой стороны проф. Любимовъ привѣтствуетъ трудъ А. С. Шоломовича.

Д-ръ Казанскій. Этиологія Аддисоновой болѣзни до сихъ поръ не вполне выяснена. Не извѣстно, только ли туберкулезъ надпочечниковъ ведетъ къ ней.

Проф. Каземъ-Бекъ. При туберкулезѣ надпочечниковъ, обычно, бывасть окраска кожи; при ракъ ихъ тоже была окраска, но рѣже. Но есть въ литературѣ есть указанія гдѣ при творожистомъ перерожденіи железъ бронзоваго окрашиванія кожи не наблюдалось.

Д-ръ І. А. Левинъ сказалъ, что для выясненія способа зараженія раппеас было бы интересно знать, не наблюдали ли въ кишечникѣ зарубцевавшейся язвы. Говоритъ онъ на основаніи работы Кадьяна, по которому палочка изъ ту-

беркулезной явзы кишки, давши начало зараженію внутреннимъ органамъ, сама можетъ исчезнуть, а язва въ кишкѣ зарубцеваться.

Проф. Любимовъ сказалъ, что при вскрытіи труповъ такого обратнаго развитія язвы онъ не наблюдалъ, клиники въ этомъ отношеніи счастливыя.

Если бы дѣло обстоило такъ, какъ говорить д-ръ Левинъ, то въ подслизистомъ слое имѣлась бы образованіе рубцовой ткани; въ нашемъ же случаѣ процессъ поверхностный. Туберкулезомъ поражаются тонкія и слѣпая кишка, въ нашемъ случаѣ онѣ совершенно здоровы. Поэтому нѣтъ основанія считать этотъ процессъ вторичнымъ.

Проф. Даркшевичъ выразилъ докладчику благодарность отъ имени О-ва за интересный докладъ.

Далѣ слѣдовала демонстрація студентомъ М. А. Чалусовымъ двухъ больныхъ съ переломомъ надколінника. Шовъ его съ выздоровленіемъ.

Проф. Даркшевичъ поинтересовался электровозбудимостью мускулатуры.

Студ. Чалусовъ: электровозбудимость нормальная, хотя по сравненію съ здоровой стороной много ниже.

Сила движеній уменьшена, объемъ ихъ обширный.

Въ административной части засѣданія было постановлено привѣтствовать почетнаго члена проф. Н. Н. Феноменова телеграммою по поводу 25 лѣтія его ученой дѣятельности.

Былъ избранъ дѣйствительнымъ членомъ О-ва д-ръ Б. А. Кадыгровъ.

Предсѣдатель *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

ПРОТОКОЛЬ

очередного засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

13 мая 1903 года.

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

Присутствовали: Агаоновъ, Блиштейнъ, Валицкій, Вормъ, Владиміровъ, Гиммель, Зусъ, Идельсонъ, Казанскій, Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Купидоновъ, Леонтьевъ, Лурія, Меньшиковъ, Николаевъ, Образцовъ, Панъ, Первушинъ, Стасенковъ, Тихоміровъ, Троицкій, Фортунатовъ, Хохряковъ, Широкихъ, Шулейко, Эваторскій.

Профессоромъ А. А. Кулябко было доложено: «Нѣкоторые опыты надъ вырѣзаннымъ сердцемъ» (съ демонстраціей опытовъ).

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ, не производилъ ли докладчикъ паралельныхъ опытовъ съ поперечно-полосатыми мышцами.

Проф. Кулябко. Производилъ, результаты удовлетворительны, но умнраніе болѣе быстрое, черезъ 15 часовъ; причина, повидимому, заключается въ недостаточномъ снабженіи мышц кислородомъ.

Проф. Каземъ-Бекъ—въ какой послѣдовательности происходитъ обмнраніе сердца?

Проф. Кулябко: сначала лѣвый желудочекъ, потомъ правый, лѣвое предсердіе; оживленіе наступаетъ въ обратномъ порядкѣ.

Проф. Каземъ-Бекъ спросилъ, какого происхожденія вновь возникающая пульсація сердца.

Проф. Кулябко—миогенного, что особенно видно послѣ многодневнаго лежанія вырѣзаннаго сердца.

Полѣновъ спросилъ, когда былъ вскрытъ ребенокъ, надъ сердцемъ котораго докладчикъ производилъ свои опыты.

Проф. Кулябко. Черезъ 20 часовъ послѣ смерти.

Полѣновъ—сокращалось ли это сердце ритмически?

Проф. Кулябко—сначала было только несовпаденіе фазы предсердія уже работали, когда желудочки только начинали.

Валицкій спросилъ, откуда берется энергія, необходимая для работы вырѣзаннаго сердца.

Проф. Кулябко—она доставляется декстровою; стоитъ устранить только изъ раствора сахара, какъ сердце перестаетъ работать.

Меньшиковъ—подвергалась ли антидифтерійная сыворотка, съ которою производилъ свои опыты докладчикъ, подогреванію до 58° для уничтоженія постороннихъ началъ?

Проф. Кулябко—сыворотка бралась обыкновенная изъ Института Экспериментальной Медицины.

Лурія. Замѣтны ли на сердцѣ явленія усталости?

Проф. Кулябко—нѣтъ, потому что въ теченіе паузы происходитъ возстановленіе силъ.

Проф. Даркшевичъ поблагодарилъ проф. Кулябко за интересный докладъ.

Затѣмъ слѣдовалъ докладъ д-ра Б. Н. Агафоновъ: Случай кесарскаго сѣченія (съ демонстраціей больной).

Къ этому В. В. Владиміровъ описалъ свой случай кесарскаго сѣченія произведенный имъ въ мартѣ 1903 г., при чемъ обратилъ вниманіе на то, что, хотя прикрѣпленіе послѣда къ передней стѣнкѣ и не опасно, но проводить разрѣзъ неудобно. Лучшимъ разрѣзомъ является въ этомъ случаѣ не классическій продольный, а поперечный, что и было сдѣлано д-ромъ Владиміровымъ.

Полѣновъ по поводу доклада Б. Н. Агафонова замѣтилъ, что больнымъ необходимо предъявлять всѣ шансы на успѣхъ операци и только съ ихъ согласія предпринимать то или другое оперативное пособіе, чего, повидимому, въ случаѣ Агафонова не было сдѣлано.

Агафоновъ. Больной было сказано все; живого ребенка, согласно ея желанію, можно было получить только такимъ путемъ.

Въ административной части засѣданія была доложена привѣтственная телеграмма проф. Н. Н. Феноменову слѣдующаго содержанія:

Петербургъ. Профессору Феноменову Надеждинская, 5.

Общество врачей при Казанскомъ Университетѣ приветствуетъ своего почетнаго члена съ двадцатипятилѣтнимъ учено-общественной дѣятельности; оно живо хранитъ въ своей памяти все сдѣланное для него дорогимъ юбиларомъ. Дѣла здравствуетъ онъ на многіе годы!

Предсѣдатель Даркшевичъ.

Секретарь Петрулисъ.

Была прочитана отвѣтная телеграмма проф. Феноменова: «Прошу Васъ Многоуважаемый Ливерій Осиповичъ, передать Обществу Врачей мою искреннюю благодарность за поздравленіе и пожеланіе.»

Феноменовъ.

Была доложена О-ву благодарность отъ О-ва Естествоиспытателей при Императорскомъ Новороссійскомъ У-тѣ за деньги, собранныя на стипендію имени Александра Опущеневича Ковалевскаго.

Было доложено приглашеніе Организационнаго Комитета IX сѣзда О-ва Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова принять участіе въ трудахъ сѣзда, имѣющаго быть въ январѣ 1904 года.

Предсѣдатель А. Каземъ-Бекъ.

Секретарь С. Петрулисъ.

ПРОТОКОЛЬ

годи́чнаго за́сѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

4 октября 1903 года.

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

Присутствовали: поч. чл. проф. Н. М. Любимовъ; дѣйств. чл. Берманъ, Бургсдорфъ, Валицкій, Виноградовъ, Геркенъ, Гиммель, Десятовъ, Зуевъ, Идельсонъ, Илговскій, Ильинъ, Кадыгровъ, Казанскій, Ключевскій, Клячкинъ, Кузнецовъ, Купидоновъ, Левчаткинъ, Лурія, Надель-Пружанская, Неболюбовъ, Меньшиковъ, Овчинниковъ, Осокинъ, Панъ, Первушинъ, Пильновъ, Праксинъ, Покровскій, Разумовскій, Рождественскій, Сивре, Скуридинъ, Стефановскій, Тихомировъ, Троицкій, Хитрово, Широкихъ, Фаворскій.

По открытіи засѣданія по предложенію г-на Предсѣдателя была почтена вставаніемъ память покойнаго члена О-ва Врачей проф Н. И. Боголюбова.

Послѣ этого д-ромъ И. М. Гиммелемъ была прочитана рѣчь: «Радій въ біологіи и медицинѣ».

Лекторомъ среди лекцій демонстрировался препаратъ радія, а послѣ чтенія его радиоактивныя свойства.

Затѣмъ слѣдовали отчеты секретари, библіотекаря и казначея Общества.

Предсѣдатель заявилъ О-ву, что прошеніе о выдачѣ субсидіи О-ву на печатаніе и изданіе органа изъ суммъ министерства переданы г-ну Попечителю Округа; затѣмъ Предсѣдатель предложилъ выразить благодарность д-ру Н. Е. Осокину, который, не состоя членомъ Правленія, взялъ на себя много труда по из-

данію Журнала и содѣйствовалъ его успѣху; затѣмъ, выразивши О-ву благодарность за почтеніе Его довѣріемъ въ теченіе предшлущихъ лѣтъ, проф. Даркшевичъ на будущее время просилъ не избирать его изъ членовъ Бюро.

Отъ имени О-ва проф. Каземъ-Бекъ выразилъ проф. Даркшевичу глубокую благодарность за труды, понесенные имъ для общества, и за матеріальную поддержку Журнала.

При подачѣ голосовъ на избраніе должностныхъ лицъ въ Предсѣдатели предложены проф: Н. М. Любимовъ, А. Н. Каземъ-Бекъ, М. Я. Капустинъ, Л. О. Даркшевичъ.

За отсутствіемъ проф. Н. М. Любимова боллотиrowанъ и избранъ проф. А. Н. Каземъ-Бекъ.

Въ товарищи предсѣдателя были предложены: проф. А. Н. Каземъ-Бекъ, проф. Н. А. Геркенъ, В. П. Неболюбовъ, И. М. Гиммель, М. В. Казанскій, проф. Н. М. Любимовъ, В. И. Левчаткинъ.

Боллотиrowанъ и избранъ проф. Н. А. Геркенъ.

Въ Секретари были предложены: С. К. Петрулисъ, А. В. Фаворскій, А. В. Сивре, Н. Е. Осокинъ, П. Я. Овчинниковъ, В. В. Владиміровъ.

За отказомъ перваго были избраны: А. В. Фаворскій и А. В. Сивре.

Въ казначеи О-ва предложены: В. П. Неболюбовъ, М. В. Казанскій, В. И. Левчаткинъ.

Избранъ В. П. Неболюбовъ.

Библиотекарями избраны: М. В. Казанскій и Н. Е. Осокинъ.

Членами Ревизіонной Коммисіи постановлено считать проф: Н. М. Любимова, К. М. Леонтьева, и В. И. Рязумовскаго.

Предсѣдатель *А. Каземъ-Бекъ.*

Секретарь *С. Петрулисъ.*

ОТЧЕТЪ

о дѣятельности Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1902—1903 академическій годъ—32-й годъ его существованія.

Секретаря О-ва С. Н. Петрулиса.

Личный составъ Общества.

Къ концу отчетнаго года наше Общество состояло изъ 171 членовъ, въ томъ числѣ:

Почетныхъ членовъ 10.

Дѣйствительныхъ 161, изъ которыхъ въ 1902—1903 году вступили: д-ры Меньшиковъ, Тихомировъ, Осокинъ, Калачевъ, Виноградовъ, Больбергъ, Овчинниковъ, Шибковъ, Илговскій, Валицкій, и Кадыгрововъ. Въ концѣ августа 1903 г. умеръ дѣйств. чл. О-ва проф. хирургіи Н. И. Боголюбовъ.

Правленіе Общества составляли:

Предсѣдатель проф. Л. О. Даркшевичъ.

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

Секретарь С. К. Петрулисъ.

Библіотекари М. В. Казанскій и А. В. Сивре.

Казначей В. П. Неболюбовъ.

Секретарь редакціи «Казанскаго Медицинскаго Журнала» А. В. Оаворскій.

Члены ревизіонной коммисіи проф: Э. В. Адамюкъ Н. М. Любимовъ и К. М. Леонтьевъ.

Въ теченіе отчетнаго года дѣятельность Общества проявлялась только періодическими научными собраніями, которыхъ всѣхъ было 10. Въ среднемъ на

каждомъ засѣданіи было 15—20 часовъ; рядъ научныхъ собореній былъ начатъ рѣчью дѣйств. чл. В. Ф. Бургсдорфа: «Цѣлебныя и вредоносныя силы свѣта» — 1 окт. 1902 г.

Въ 1 очередномъ засѣданіи 29/x. Почетный чл. проф. Н. М. Любимовъ дѣлалъ докладъ на тему «*Morbus maculosus Werlhofii* или *leucaemia aspta?*»

Дѣйств. чл. В. Л. Борманъ: «Къ вопросу о туберкулезѣ языка и его леченіи».

Во 2 очередномъ 11/xi д-ръ А. И. Шибковъ: «Нѣкоторыя данныя о цынги на основаніи сравнительныхъ наблюденій ея въ эпидеміи 1899 и 1902 года въ 3 медицинскомъ участкѣ Спасскаго уѣзда, Казанской губ.»

3-е засѣданіе 7/xii было административное.

4-е 13-xii. Доклады: Ф. Ф. Рымовича. Къ казуистикѣ оперативнаго леченія высокихъ степеней бливорокости. Съ демонстраціей больной.

В. В. Николаева: Офтальмоскопъ Тарнера (демонстрація его примѣненія на животномъ).

проф. К. М. Леонтьева: Нѣсколько словъ по поводу нашихъ кумысныхъ извѣстій.

5-е 26/i. Профессоромъ Ф. М. Флавицкимъ былъ изложенъ и продемонстрированъ: «Новый методъ химическаго анализа твердыхъ веществъ».

6-е 31/i. Прочитаны были возраженія Архангельскаго Врачебнаго Инспектора д-ра В. И. Орнатскаго по поводу доклада д-ра А. В. Сивре: «Медико-санитарное состояніе Сѣвера Россіи» и отвѣтъ на нихъ д-ра А. В. Сивре.

7-е 28/ii. Студентами М. А. Чалусовымъ и Л. Л. Фофановымъ доложенъ случай «*lumpangioma cavernosae cutis femoris dextrae*» (съ демонстраціей препаратовъ).

8-е 27/iii. Студентомъ З. П. Соловьевымъ прочитанъ докладъ «Общественная борьба съ туберкулезомъ въ Западной Европѣ и въ Россіи».

9-е 30/iv. Д-ръ И. М. Гиммельъ: «Хроническій дерматитъ, вызванный вирусированіемъ металлической ртути».

Студентъ А. С. Шоломовичъ: «Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ поджелудочной железы» (изъ патолого-анатомическаго института проф. Н. М. Любимова).

Студ. М. А. Чалусовъ: «Демонстрація 2 больныхъ съ переломомъ patellae».

10-е 13/v. Профессоромъ А. А. Кулябко продемонстрированы: «Нѣкоторыя опыты надъ вырѣзаннымъ сердцемъ».

Д-ромъ Б. Н. Агабеовичемъ доложенъ «случай кесарскаго сѣченія».

Кромѣ того О-во Врачей представляло своихъ 2 стипендіатовъ имени А. В. Ротштейна.

Органомъ О-ва продолжаетъ быть по прежнему «Казанскій Медицинскій Журналъ».

Средства О-ва состоятъ изъ запаснаго капитала; пополняются членскими взносами, подпискою на Журналъ и частными пожертвованіями. Въ здании Университета находится помѣщеніе бібліотеки О-ва Врачей.

ОТЧЕТЪ

по Кассѣ Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ за 1902—1903 академ. годъ.

Казначей В. П. Неболюбова.

Въ кассѣ О-ва врачей къ началу 1902—1903 года академич. года было
2012 р. 45 к.

Въ теченіе года поступило:

Членскихъ взносовъ за 1902-3 годъ	423 — —
Погашенія долговъ	102 — 50
Подписныхъ на «Каз. Мед. Журналъ»	43 — 95
‰ по купонамъ Госуд. ренты	45 — 60
‰ по сбереженіямъ	29 — 90
Пожертвовано Предсѣд. О-ва Л. О. Даркшевичемъ на расходы по изданію органа О-ва.	500 — —
	Всего . . . 1144 р. 95 к.

Расходы произведено:

За печатаніе «Каз. Мед. Журнала»	495 — 35
Мелкіе типогр. расходы	20 — —
За книги. «	47 — 15
Переплетъ книгъ	18 — 65
Карточки для подвижного каталога	15 — 50
На пересылку журнала за границу	6 — 62
Электрич. освѣщеніе актовъ зала	8 — 94

ОТЧЕТЪ

о состояніи библіотеки Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1902—1903 академ. годъ.

Секретаря-Библіотекаря М. В. Казанскаго.

(Читано въ годичномъ засѣданіи Общества 4 октября 1903 г.).

Въ теченіе отчетнаго года въ библіотеку Общества поступило различныхъ сочиненій 340 названій, на 91 больше чѣмъ въ прошломъ году; изъ нихъ 210 (въ прошломъ году 113) ранѣе не получались.

Періодическія изданія получено было 140 названій (30 на нѣмецкомъ языкѣ); изъ нихъ журналовъ и газетъ 60 названій (10 не медицинскихъ), Протоколовъ, Трудовъ и другихъ изданій—отъ 66 ученыхъ Обществъ и Учрежденій (19 не медицинскихъ) и различныхъ изданій—отъ 15 городскихъ и всескихъ учреждений.

За исключеніемъ 3 иностранныхъ и 2 русскихъ медицинскихъ журналовъ приобретенныхъ на средства Общества, всѣ остальные періодическія изданія поступили въ библіотеку въ обмѣнъ на издаваемый Обществомъ «Казанскій Медицинскій Журналъ» или въ даръ, также какъ и почти всѣ отдѣльныя сочиненія отъ различныхъ учреждений и лицъ.

Въ настоящее время въ библіотекѣ Общества имѣется различныхъ сочиненій 7520 названій заключающихъ въ себѣ болѣе 9700 томовъ.

Что касается пользованія библіотекой въ отчетномъ году, то какъ можно видѣть изъ записей завѣдывавшаго выдачей книгъ изъ библіотеки, брали книги изъ нея 39 членовъ Общества (въ прошломъ году 32), которымъ сдѣлано было около 200 выдачъ различныхъ изданій, изъ коихъ на долю журналовъ падаетъ 55% (65%), диссертаций—30% (20%), книгъ—11% (16%) и протоколовъ и трудовъ различныхъ Обществъ и Учрежденій—5% (8%).

Въ читальнѣ Общества пользованіе журналами и книгами библіотеки было въ обычныхъ размѣрахъ.

Помѣщеніе библіотеки остается прежнее, крайне тѣсное.

ПРОТОКОЛЬ

соединеннаго засѣданія Обществъ Врачей и Юридическаго.

4-го декабря 1903 г.

Засѣданіе открыто въ 8 ч. 15 м. предсѣдателемъ общества врачей А. Н. Каземъ-Бекъ, предоставившимъ слово А. И. Елистратову, который даетъ докладъ на тему «Медицинская статистика защитниковъ врачебно-полицейскаго надзора за проституціей» съ такими положеніями:

Медицинская статистика не доказываетъ санитарной пригодности исключительныхъ мѣръ надзора за проституціей; использованіе цифрового матеріала о распространеніи венерическихъ болѣзней въ защиту регламентаціи достигается обращеніемъ сторонниковъ послѣдней къ тенденціознымъ приемамъ, противорѣчащимъ элементарнымъ требованіямъ статистическаго изслѣдованія (таковы приемы профессоровъ В. М. Тарновскаго, О. В. Петерсена, Bizzozzer, A. Wolff, докторовъ Masphenon, К. Л. Штюмера, А. И. Оедорова и др.).

По выслушаніи доклада, покрытаго рукоплесканіями присутствовавшихъ, собраніе переходитъ къ преніямъ по нему.

М. М. Хомяковъ, не оспаривая политико-правовыхъ выводовъ доклада, т. е. желательности уничтоженія врачебно полицейскаго надзора, возбуждаетъ общій вопросъ о возможности науки доказывать цифрами, какъ положенія регламентистовъ, такъ и абolicіонистовъ. Онъ смѣляется при этомъ на неудачу постигнутую его, когда онъ пытался установить статистическую зависимость эконо-мическаго состоянія Англіи и развитія въ ней проституціи. Таблица кривыхъ справленная и предъявленная собранію оппонентомъ, по мнѣнію справителя ея, этой связи установить не можетъ, но кто-же рѣшится всетаки утверждать, что

вообще этой связи не существует. Цифровыя же доказательства аболиціонистовъ и регламентистовъ осложняются еще горячностью ихъ партійнаго спора, напр. и цифры д-ра Окорокова аболиціониста также страдаютъ тенденціозностью, какъ и указанныя докладчикомъ цифры регламентистовъ.

Такъ какъ не смотря на неоднократныя приглашенія председателя желающіе говорить не оказалось, то собраніе закрыто имъ было въ 9 час. 30 мин.

Предсѣдатель *А. Каземъ Бекъ.*

Секретарь *А. Оаворскій.*
