

65 №2



# КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ  
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

4125

**ТОМЪ II.**

**ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ.**

**1902 Г.**



**КАЗАНЬ.**

Типо-литографія Императорскаго Университета.

**1902.**

кр 1902

Доволено цензурою. Г. Казань, 19 марта 1902 года

# ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

## Медико-санитарное состояніе Сѣвера Европейской Россіи въ связи съ бытовыми условіями.

А. В. Сивре.

Занесенный судьбою на крайній Сѣверъ Европейской Россіи въ своемъ трехлѣтнемъ скитаніи отъ „Сабли“ Уральскаго хребта и устья Печоры до границы Норвегіи по странамъ зырянъ, самоѣловъ, поморовъ, корель и лопарей я старался подмѣтить и запомнить бытовыя особенности нашего Сѣвера и изучить въ немъ положеніе медицины.

Медицинское дѣло въ Россіи за послѣдніе десятки лѣтъ широко развилось. Съ тѣхъ поръ, какъ почти повсюду Приказъ Общественнаго Призрѣнія уступилъ свое мѣсто земству, типъ уѣзднаго лекаря, безпрекословнаго исполнителя власти „Совѣта больницы“, замѣнился тишомъ энергичнаго земскаго врача. Врачи пошли въ народъ, чтобы помочь ему своими знаніями, облегчить его физическія страданія и развить его.

Насколько послѣдняя задача къ великому огорченію всѣхъ не выполнена, настолько первая дала благотворные результаты, Земская медицина такъ быстро дѣлала успѣхи, что между Приказомъ Общ. Призрѣнія и ею теперь лежитъ глубокая пропасть.

Въ послѣдніе годы чаще и чаще стали раздаваться голоса о бесполезности земской медицины, пока народъ не будетъ развитъ. Насколько правды въ этомъ взглядѣ, настолько и увлеченія. Лицамъ не только „малообразованнымъ“, но и такъ называемымъ „интеллигентамъ“, не изучавшимъ естественныя науки или медицину, многое непонятное для нихъ представляется чѣмъ-то таинственнымъ; они думаютъ, что обыкновенные врачи не знаютъ этихъ тайнъ, и потому скорѣе чѣмъ врачамъ довѣряютъ людямъ,

по ихъ мнѣнію, знакомымъ съ глубокими тайнами природы: знахарямъ, ясновидцамъ и проч. Суевѣріе и знахарство существовало всегда и всегда будетъ существовать въ той или иной формѣ, пока родъ человѣческій будетъ смертнымъ.



Нашъ Сѣверъ отъ границы Норвегіи до границы Азіи на всемъ пространствѣ занятъ одной лишь Архангельской губерніей, и потому, изучивши положеніе медицины въ ней, можно говорить вообще о медицинѣ на Сѣверѣ Европейской Россіи. Сюда лишь недавно стали проникать новыя вѣянія и потому теперь здѣсь представляется смѣсь стараго строя съ новымъ. Съ 1894 года всѣ уѣзды Архангельской губерніи, за исключеніемъ Александровскаго, раздѣлены на два участка: уѣздный и сельскій. Все огромное пространство Архангельской губерніи раздѣлено съ этого времени на 17 врачебныхъ участковъ (9 уѣздныхъ и 8 сельскихъ) и 36 самостоятельныхъ фельдшерскихъ. Уѣздный врачъ живетъ въ городѣ, завѣдуетъ больницей Приказа Общ. Призрѣнія, завѣдуетъ всѣмъ участкомъ, гдѣ имѣется нѣсколько фельдшерскихъ пунктовъ (это его „сельская часть“), исполняетъ судебно-медицинскія, медико-полицейскія, санитарныя и прочія функціи, служитъ тюремнымъ, военнымъ врачомъ, и проч. и проч. Во всѣхъ уѣздныхъ городахъ врачъ исполняетъ всѣ эти функціи; исключеніе составляетъ Александровскій уѣздъ (Лапландія и Мурманъ), гдѣ нѣтъ воинской команды, и Печорскій, гдѣ кромѣ того нѣтъ и тюрьмы. Въ селѣ Усть-Цыльмѣ, замѣняющемъ въ Печорскомъ уѣздѣ городъ, и въ остальныхъ уѣздныхъ городахъ Архангельской губерніи имѣются больницы „Приказа“ на 6—8 кроватей. Въ Кеміи и Шенкурскѣ число кроватей доходитъ до 24. Больницей завѣдуетъ уѣздный врачъ съ двумя „лекарскими учениками“, но главное управленіе предоставлено „совѣту больницы“, который состоитъ изъ председателя—исправника и членовъ: врача, воинскаго начальника и городского старосты. Совѣтъ больницы завѣдуетъ всей хозяйственной частью, составляетъ ежегодную смѣту расходовъ, получаетъ установленную плату съ больныхъ, контролируетъ продажу медикаментовъ и проч. Обязанности и права врача болѣе ограничены, онъ ближе стоитъ къ медицинскому дѣлу. Больницы „Приказа“ всѣ отличаются грязью, отсутствіемъ вентиляціи и самыми примитивными ватерклозетами; онѣ малы и тѣсны. Особенно неприятное впечатлѣніе производитъ больница въ Печорскомъ уѣздѣ.



Въ Мезени больница снаружи представляется очень хорошей и большой, но внутреннее ея устройство поражает своимъ страннымъ планомъ, отсутствіемъ вентиляціи и неотмываемой грязью. Въ Александровскѣ новая больница, какъ и весь этотъ скороспѣлый игрушечный городокъ, отличается внѣшней чистотой и такой обильной сквозь стѣны вентиляціей, что поддерживать обычную температуру въ ней невозможно. Кстати не мѣшаетъ упомянуть, что въ Александровскѣ иногда нечѣмъ бываетъ кормить больныхъ, потому что въ городѣ не всегда бываетъ достаточно провизіи. Въ самомъ Архангельскѣ губернская больница носитъ всѣ признаки дореформеннаго строя. При больницахъ имѣются аптеки „Приказа“, въ которыхъ производится продажа медикаментовъ по аптекарской таксѣ, какъ ручная, такъ и по рецептамъ врачей. Кромѣ того при этихъ больницахъ существуютъ „сельскія“ аптеки и сравнительно небольшой „сельско-врачебный“ инвентарь. Изъ „сельскихъ“ аптекъ медикаменты выдаются бесплатно лицамъ крестьянскаго сословія. Обязанности фармацевта исполняетъ старшій лекарскій ученикъ.

Сельско-врачебное дѣло, стоящее близко къ земскому, является отрадной реформой въ Архангельской губерніи. Д-ръ Орнатскій положилъ въ это дѣло много энергіи и труда и сельско-врачебная часть, которая теперь имѣетъ болѣе привлекательный видъ по своей независимости и лучшему устройству, чѣмъ такъ называемая уѣздная часть, ему обязана своимъ положеніемъ въ Архангельской губерніи.

Сельскій врачъ, живущій въ какомъ-нибудь селѣ, исполняетъ тѣ-же функціи, что и уѣздный, но онъ освобожденъ отъ больницы „Приказа“, воинской команды и тюрьмы. У сельскаго врача нѣтъ ничего общаго съ Приказомъ Общ. Призрѣнія; его дѣятельность болѣе самостоятельна. Онъ завѣдуетъ „пріемнымъ покоемъ“, при которомъ имѣется аптека съ бесплатной раздачей медикаментовъ. Въ его вѣдѣніи при „покоѣ“ находится одинъ фельдшеръ. Въ сельскихъ пріемныхъ покояхъ нѣтъ постоянныхъ кроватей для стационарныхъ больныхъ, а имѣются лишь 2—3 кровати для экстренныхъ случаевъ, причемъ больные должны имѣть свое бѣлье и пищу. Это большой недостатокъ въ сельско-врачебномъ дѣлѣ Архангельской губерніи. Врачи назначаются и утверждаются губернаторомъ. Сельскій врачъ подчиненъ Врачебному Отдѣленію, а уѣздный кромѣ того фактически и „совѣту больницы“, председателемъ котораго, какъ я упомянулъ, бываетъ не врачъ, а мѣстный исправникъ. Послѣднее обстоятельство сильно тяготитъ врачей и подчасъ отзывается на ходѣ больничнаго дѣла.

Въ составъ врачебныхъ участковъ входятъ, какъ я уже говорилъ, фельдшерскіе пункты, которыми завѣдуютъ „сельскіе медицинскіе фельдшера“.

Эти пункты, устроенные чаще при какомъ-нибудь волостномъ правленіи, рѣдко имѣютъ удовлетворительный видъ; ихъ обстановка бѣдна, количество инструментовъ крайне ограничено. При пунктахъ имѣются аптеки съ небольшимъ количествомъ медикаментовъ, раздавать которые полагается бесплатно. Фельдшера практикуютъ самостоятельно и ежемѣсячно представляютъ мѣстному врачу вѣдомости. Врачъ долженъ ревизовать фельдшерскіе пункты „возможно чаще“, но... въ Архангельской губерніи существуетъ много мѣстъ, гдѣ врачъ можетъ быть не болѣе 2—3 разъ въ годъ; упомяну для примѣра въ Александровскомъ уѣздѣ Кузоменскій ф. пунктъ на Терскомъ берегу, въ Печорскомъ—Устькожвинскій пунктъ, въ Мезенскомъ—Долгощельскій и т. п. Поэтому фельдшеризмъ въ Архангельской губерніи играетъ видную роль и сильно вліяетъ на положеніе медицинскаго дѣла въ этомъ краю. Диагнозы подчасъ поражаютъ не только врача и интеллигентную публику, но и простой народъ, а леченіе, въ лучшемъ случаѣ, назначается по шаблонамъ. Это обстоятельство заставляетъ относиться къ статистическимъ даннымъ врачебныхъ отчетовъ въ высшей степени скептически. Въ Александровскомъ уѣздѣ нѣтъ сельско-врачебнаго участка, а между тѣмъ Мурманскій берегъ весной и лѣтомъ наполняется прїѣзжающими сюда поморами съ береговъ Бѣлаго моря и промышленниками изъ Олонецкой и Вологодской губерніи. Чтобы это населеніе не оставалось безъ медицинской помощи, Архангельское мѣстное управленіе Общества Краснаго Креста построило на Мурманѣ нѣсколько больницъ. Для завѣдыванія этими больницами командировается врачъ и въ помощь ему приглашается студентъ-медикъ старшихъ курсовъ. Ежегодно въ мартѣ мѣсяцѣ изъ Архангельска отправляется отрядъ „Краснаго Креста“, состоящій изъ врача, нѣсколькихъ сестеръ милосердія и фельдшеровъ. Отрядъ проѣзжаетъ сухимъ путемъ все Поморье, Корелію и Лапландію и открываетъ больницы съ начала апрѣля или конца марта. Въ половинѣ августа, когда промышленники покидаютъ Мурманъ, отрядъ возвращается въ Архангельскъ. „Красный Крестъ“ можетъ служить идеаломъ постановки больничнаго дѣла въ Архангельской губерніи: при отсутствіи лишней отчетности и переписки, при изобиліи медикаментовъ и припасовъ для больныхъ здѣсь можно оказать существенную помощь больному населенію. Больницы „Краснаго Креста“ (Цыпъ-Новолокская, Териберская и Гавриловская) велики, свѣтлы и чисты. Пріемными покоями (1 въ Норвегіи и 2 въ Россіи) служатъ частные дома, они страшно холодны и малы, но чистота, поддерживаемая стараніями сестеръ милосердія, придаетъ имъ лучшій видъ.

Что касается положенія врачей въ Архангельской губерніи, то необходимо отмѣтить тотъ фактъ, что врачи неохотно идутъ служить сюда и потому полного комплекта почти никогда не бываетъ. Въ данное время изъ 8 мѣстъ сельскихъ врачей занято лишь 3, а 5 остаются вакантными и никакія „привилегіи“ не могутъ заставить врачей въ глушь Архангельскихъ лѣсовъ и болотъ, гдѣ лѣтомъ приходится „объѣзжать“ свой участокъ пѣшкомъ, или въ лодкахъ на бичевѣ со скоростью 2—3 верстѣ въ часъ (Печорскій, Кемскій у. и др.), гдѣ иногда приходится кормиться гнилой пищей и терпѣть многія другія лишения, связанныя съ пребываніемъ въ сѣверномъ пространствѣ. Жалованье врачи получаютъ 1500 р. (600 р. жалованья, 600 столовыхъ 300—разѣздныхъ). Нужда гонитъ врачей вездѣ по Россіи, заноситъ ихъ и въ Архангельскую губернію, откуда выбраться не всякому легко. Заброшенные судьбою (чаще бывшіе стипендіаты) за тысячи верстѣ отъ родныхъ городовъ, отъ центровъ умственной жизни въ глушь Архангельскихъ лѣсовъ, отдѣленные отъ всего цивилизованнаго міра или тундрой, или глухой „тайболой“, проупускающей почти разъ въ недѣлю, а весной и осенью по два мѣсяца задерживающей всякое сообщеніе, среди зырянъ, самоѣдовъ, лопарей, они невольно тупѣютъ и глохнутъ. Отсутствие умственной жизни подавляетъ врачей; имъ не съ кѣмъ подѣлиться своими мыслями, потому что составъ уѣздной администраціи по своему умственному развитію, какъ всѣмъ извѣстно, стоитъ очень не высоко: вино и карты, карты и вино, изрѣдка прерываемыя полусонными разсказами о рапортѣ, отношеніи, замѣчаніи или выговорѣ—вотъ все, что можно услышать тутъ. Практическая дѣятельность не можетъ удовлетворять врача, потому что условія подавіи помощи крайне тяжелы: отсутствіе нужныхъ инструментовъ, отсутствіе подчасъ самыхъ необходимыхъ медикаментовъ, грязная бѣдная больничная обстановка, невѣжество общества и паціентовъ—все это ошеломляетъ всякаго врача, заставляя самыхъ энергичныхъ людей опускать руки и бѣжать. Въ Архангельской губерніи на cadaго амбулаторнаго больного полагается расходовать лекарствъ на 5 коп., а на стационарнаго ежедневно на 3 коп. Такой болѣе чѣмъ скромный расчетъ, разумѣется, вызываетъ недостатокъ медикаментовъ. Врачъ ходитъ къ больнымъ, ставитъ діагнозы, а лекарства нѣтъ. Народу не нуженъ дипломированный врачъ. не нужны его діагнозы, а нужна очевидная помощь и вотъ больные отъ врача идутъ къ знахарямъ, которые за большія деньги раздають имъ всякія лекарства, дають при этомъ имъ совѣты, случайно приносятъ вредъ, о которомъ сдумѣють промолчать, случайно—пользу, о которой прогремятъ на весь уѣздъ и врачъ отходитъ на второй планъ, а первое лицо—знахарь. Эти слова—не плодъ празднои фантазіи,

а передача фактовъ, съ которыми мнѣ пришлось встрѣтиться въ первые-же дни моей службы на Печорѣ.

Говоря о “цынгѣ на Мурманѣ”, я обѣщался сообщить причины, почему врачи, долго живущіе на сѣверѣ, не хотятъ подѣлиться со своими товарищами тѣми наблюденіями, которыя они приобрѣли своимъ долготѣннымъ опытомъ. Теперь, когда я указалъ на тяжелое положеніе архангельскихъ врачей, всякому понятно, что при такой обстановкѣ нельзя и думать о литературномъ трудѣ. Громадныя пространства нашего сѣвера, отдѣляя одного врача отъ другого, не позволяютъ совмѣстно осмотрѣть какого-нибудь интереснаго больного, совмѣстно обсудить какой-нибудь спеціальный вопросъ; кромѣ того отсутствіе литературныхъ источниковъ и обычная задержка почтой даже тѣхъ немногихъ журналовъ, которые выписываются врачами—все это приводитъ къ тому, что архангельскіе врачи не рѣшаются опубликовывать свои наблюденія. Положеніе фельдшеровъ еще тяжелѣе: жалованіе отъ 14 до 25 рублей едва хватаетъ холостымъ, а женатыхъ заставляеть искать побочныхъ доходовъ, а это часто очень вредно отзывается на ихъ медицинской дѣятельности. О тяжеломъ положеніи повивальныхъ бабокъ можно судить уже потому, что онѣ получаютъ 10 рублей въ мѣсяць и послѣ 15 лѣтъ службы ихъ жалованіе доходитъ до 16 р.:—это максимум. Я не буду говорить о нравственно-тяжеломъ положеніи этихъ дѣвушекъ, заброшенныхъ за сотни верстъ отъ родной семьи, оно понятно всякому.

Архангельская губернія, занимая огромное пространство, естественно, не можетъ носить вездѣ одинаковый характеръ: природа береговой линіи океана и Бѣлаго моря рѣзко отличается отъ природы болѣе континентальныхъ участковъ губерніи. Мало того, этихъ двухъ подраздѣленій недостаточно, потому что каждое изъ нихъ можетъ быть подраздѣлено еще на другіе болѣе мелкіе участки, носящіе рѣзкія отличительныя черты.

Океанъ, омывающій Мурманскій берегъ Кольскаго полуострова, совершенно не похожъ на океанъ, оковавшій берегъ Тиманской и Больше-земельской тундръ. Между тѣмъ, какъ первый вдоль Мурманскаго берега подъ влияніемъ теплаго теченія остается далеко на сѣверъ всегда открытымъ настолько, что здѣсь круглый годъ возможно пароходное сообщеніе, океанъ около устья Печоры, покрытый полярнымъ льдомъ, рѣдко даетъ свободный проѣздъ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ въ году (отъ половины іюля до половины сентября). Подъ влияніемъ этого и климатъ Мурмана и Лапландіи не похожъ на климатъ Тиманской и Больше-земельской тундръ. Въ Лапландіи не страшень сѣверный вѣтеръ, онъ лишь тяжело отзывается лѣтомъ на Мурманскихъ промыслахъ, но для жителя востока—самоѣда—этотъ вѣтеръ такъ страшень, что умило-

стивительныя кровавыя жертвы богу „Сиверу“ до сихъ поръ еще практикуются. Природа береговой линіи Ледовитаго океана очень бѣдна. Голыя, сѣрыя скалы, имѣющія своеобразную дикую прелесть не надолго покрываются зеленымъ ковромъ различныхъ мховъ и ползучая береза, укрывающаяся отъ сѣвернаго вѣтра, плотно прижавшись къ холодной скалѣ, не надолго распускаетъ свои зеленыя листья: отъ сентября до конца мая эти скалы покрыты снѣгомъ и лишь уступы, открытые для вѣтра, выдѣляются безжизненными сѣрыми пятнами.

Чѣмъ дальше на югъ отъ береговъ суроваго океана, тѣмъ природа становится богаче и каждая сотня верстъ на югъ даетъ новые виды. За ползучей березой сначала появляется ель съ тощей согнувшейся, часто обвившейся вокругъ нея, березой, а еще южнѣе появляется сосна и лиственница. Дремучія сосновыя и елевыя „тайболы“ тянутся большими островами отъ Архангельска на востокъ до самаго Уральскаго хребта и на западъ до Кореліи. Берега океана отъ конца апрѣля до начала іюля круглыя сутки освѣщаются незакатывающимся солнцемъ, за то почти три зимнихъ мѣсяца житель этихъ береговъ не видитъ солнечнаго свѣта. Въ болѣе южныхъ частяхъ полуденнаго солнца не видно, но всетаки лѣтняя ночь по освѣщенію почти не отличается отъ дня.

Соотвѣтственно различію климата въ отдѣльныхъ мѣстахъ Сѣвера встрѣчаются тѣ или другія бытовыя особенности. На востокѣ по р. Печорѣ живутъ зыряне и самоѣды.

Самоѣды живутъ преимущественно въ тундрѣ и ведутъ кочующій образъ жизни. Ихъ жилища—чумы,—какъ всѣмъ извѣстно, устраиваются изъ жердей и оленьихъ шкуръ. Отсутствие лѣса въ тундрѣ заставляетъ самоѣдовъ искать топлива въ различныхъ оврагахъ, гдѣ растетъ ползучая береза, дающая больше дыму, чѣмъ тепла. Иногда цѣлыя недѣли когда „подымется погода“, самоѣды не видятъ огня. Отсюда понятно, почему самоѣды и кочующіе зыряне привыкли къ сырой пищѣ, понятно и то, почему эти люди всегда закутаны въ оленью одежду.

Зыряне, поселившіеся по берегамъ р. Печоры, живутъ большею частью осѣдло, занимаются лѣснымъ и звѣриннымъ промыслами; эти зыряне близко стоятъ къ вологодскимъ, какъ по обычаю, такъ и по языку; они крайне невѣжественны, грубы и лѣнивы. Ихъ жилища, не смотря на обиліе строевого лѣса, очень малы и грязны. Ихъ одежда состоитъ изъ ситцевыхъ рубахъ и сарафановъ, а верхняя сшита изъ оленьяго мѣха. Не смотря на ихъ любовь къ банѣ, они всегда очень грязны. Зыряне официально считаются православными, мѣстное духовенство ихъ считаетъ раскольниками, но, вѣрнѣе у нихъ нѣтъ опредѣленныхъ религіозныхъ возрѣвій и они болѣе склонны къ фетишизму. Свобода люб-

ви въ самомъ грубомъ смыслѣ этого слова царить здѣсь въ полной силѣ и, если совершаются у нихъ браки въ церквахъ, то лишь для того, чтобы найти лишній предлогъ для пира. Отъ этихъ зырянъ рѣзко отличаются зыряне-ижемцы, живущіе на р. Ижмѣ, притокѣ р. Печоры. Отъ вологодскихъ зырянъ они отличаются языкомъ, обычаями и даже типомъ. Въ ихъ языкѣ много русскихъ и иностранныхъ словъ. Ижемцы наружно очень религіозны, дѣлаютъ большія пожертвованія въ православныя церкви, строятъ много каменныхъ довольно красивыхъ церквей, но все это изъ одного честолюбія. Трудно представить себѣ болѣе честолюбивыхъ, любопытныхъ, хитрыхъ, любящихъ легкую наживу людей, чѣмъ ижемцы. Многіе изъ нихъ бывають каждый годъ въ Москвѣ, когда свозятъ замшу своего производства и лѣсную дичь. Москва надѣлила ихъ виѣшнимъ лоскомъ и они почти все носятъ пиджаки, галстуки, бумажныя манишки, резиновыя калоши, котелки, зонты и проч. Грамотность у нихъ развита значительно и школь у нихъ довольно много. Ихъ дома поражаютъ подчасъ своею роскошью, какъ виѣшнимъ устройствомъ, такъ и обстановкой, которую они не рѣдко привозятъ изъ Москвы. Отличныя керосиновыя лампы и стеариновыя свѣчи освѣщаютъ ихъ комнаты. Ихъ пища зимой состоитъ изъ соленой и свѣжей рыбы (семга, осетрина, сига, чирь, нельма и др.) и оленины, но лѣтомъ эти продукты употребляются всегда сильно разлагающимися, а иногда загнившими до того, что рыба превращается въ какую-то кашицеобразную массу. Алкоголизмъ, не только среди мужчинъ, но и женщинъ, развитъ страшно, сильнѣе, чѣмъ гдѣ-либо въ другой части Архангельской губерніи. Куреніе табаку лишь недавно стало вводиться сюда, но нюханіе табаку довольно сильно развито даже среди молодежи. Кстати упомяну объ одномъ курьезѣ: по берегу Ижмы въ мхахъ очень много растетъ чемерицы (*veratrum album*). Зыряне иногда собирають корни этого растенія, сушатъ и въ видѣ фармакологическаго опыта угощаютъ этимъ препаратомъ любителей чужого табаку; результатъ понятенъ. Лѣтняя одежда у мужчинъ, какъ я отчасти упомянулъ, имѣетъ европейскій покррой. Одежда женщинъ состоитъ изъ своеобразнаго съ длинными рукавами, очень неизящнаго ситцеваго, но чаще шерстянаго или шелковаго сарафана и головной повязки. Зимняя одежда, какъ мужчинъ, такъ и женщинъ состоитъ изъ малицы, совика и пимовъ. Типъ этой одежды съ небольшими варіаціями распространенъ по всему Сѣверу; его преимущество состоитъ въ отсутствіи застежекъ, такъ что никакой вѣтеръ не можетъ проникнуть подъ шубу.

Ижемцы очень любятъ лечиться: знахари, гомеопаты, коновалы практикуютъ здѣсь отлично и трудъ ихъ хорошо оплачивается; заволочки, леченіе глазъ крымзой, различныя мази изъ

смѣси сулемы, купороса, скипидара и проч., съ саломъ, внутреннее употребленіе раствора мыла для ускоренія родового акта и т. п.—вотъ народная медицина зырянъ. Для полученія аборта внутрь даютъ порохъ, но къ этому прибѣгаютъ рѣдко, потому что нравственность ижемскихъ дѣвушекъ, въ отличіе отъ вологодскихъ зырянокъ, почти безупречна. Главное занятіе зырянъ (ижемцевъ)—это оленеводство, дающее имъ большіе доходы. Зыряне привыкли къ роскоши и живутъ въ тундрѣ съ оленями лишь лѣтомъ, а зиму, самое суровое и тяжелое для кочевниковъ время, они проводятъ въ своихъ селахъ, гдѣ все занятіе ихъ состоитъ въ пирахъ и катаньи на рысакахъ и оленяхъ. Кочуя лѣтомъ въ тундрѣ, одни доходятъ до береговъ Океана, до Югорскаго Шара, другіе, переправляясь черезъ “Камень,” (Ураль), доходятъ до Обдорска. Встрѣчаясь въ тундрѣ съ постоянными кочевниками, зыряне ведутъ мѣбовую торговлю: взамѣнъ чая, сахара, хлѣба низкопробной водки и проч. они получаютъ олени мѣха, пушного звѣря и различную рыбу. Конкурентами въ этой торговлѣ для нихъ являются “пустозеры,”—жители низовья Печоры. Пустозеры—это потомки сосланныхъ съ протопопомъ Аввакумомъ раскольниковъ. Основанный ихъ предками городокъ Пустозерскъ теперь совершенно умираетъ; но вмѣсто него развиваются другія села. Бытъ пустозеровъ почти не отличается отъ быта поморовъ.

На западъ, рядомъ съ Печорскимъ уѣздомъ, расположенъ Мезенскій. Этотъ уѣздъ въ бытовомъ отношеніи можетъ быть раздѣленъ на нѣсколько отдѣловъ. Верховье р. Мезени, граничащее съ Вологодской губерніей заселено сравнительно бѣднымъ, живущимъ при дурныхъ санитарныхъ и экономическихъ условіяхъ населеніемъ, частью русскимъ, частью зырянскимъ. Ихъ жилища, обычно одноэтажныя на высокомъ деревянномъ фундаментѣ, всегда грязны и закончены. Ихъ дома освѣщаются лучиной—лампы встрѣчаются рѣдко. Ихъ промыслы—рубка и сплавъ лѣса и охота на дичь и пушного звѣря. Въ низовьѣ Мезени населеніе, близко стоящее по языку, типу и обычаямъ къ поморамъ, живетъ въ лучшихъ санитарныхъ и матеріальныхъ условіяхъ. Ихъ дома чище и больше; внутренняя обстановка имѣетъ много предметовъ роскоши, привезенныхъ изъ Москвы и Петербурга. Одежда мужчинъ состоитъ изъ русской рубахи и шароваръ, а иногда и пиджака. Верхняя одежда—та-же малица, созыкъ и пимы. Костюмъ женщинъ своеобразенъ и красивъ: ихъ парчевые сарафаны съ головными повязками, вышитыми жемчугомъ, заставляютъ вспомнить боярскіе костюмы. Культура проникла сюда, и малицы вытѣсняются европейскими костюмами. Грамотность развита здѣсь сильнѣе, чѣмъ въ верховьяхъ Мезени. Земледѣліе хотя и распространено въ Мезенскомъ уѣздѣ сильнѣе, чѣмъ въ Печорскомъ, но даетъ плохіе доходы: сѣется

жито, немного картофеля. Рыбный промысел развит довольно сильно: лѣтомъ и осенью идетъ ловъ семги, омыля и др., а съ наступленіемъ зимы начинается ловъ наваги и перевозка ея большими обозами черезъ Вологду и Москву. Около г. Мезени построены два лѣсопильные заводы, дающіе заработокъ мѣстному населенію, но благодаря отсутствію правильнаго надзора здѣсь можно видѣть и эксплуатацію рабочихъ и искалѣченныхъ тружениковъ.

Далѣе на западъ идутъ Пинежскій, Холмогорскій, Архангелскій и Шенкурскій уѣзды. Въ этихъ уѣздахъ мы встрѣчаемъ русское населеніе, пришедшее давно въ эти края и принесшее съ собою много чисто русскаго. Но имѣя частое соприкосновеніе съ Москвой и Петербургомъ, населеніе не могло удержатъ навсегда завѣты и обычаи своихъ предковъ. Ссылка вельможъ съ ихъ свитами вносила въ эти уѣзды много чуждаго, несвойственнаго для этого края. Кромѣ того, установившійся отхожій промыселъ отнялъ у жителей ихъ своеобразный характеръ. Жители этого края ведутъ осѣдлый образъ жизни. Земледѣліе, рубка и сплавъ лѣса, скотоводство—вотъ ихъ главные промыслы. Остальные, кромѣ развѣ отхожаго промысла, развиты незначительно. Масса лѣсопильныхъ заводовъ вокругъ самаго Архангельска даетъ очень многимъ мѣстнымъ жителямъ хорошій заработокъ.

Онежскій и половина Кемскаго уѣздовъ заселены поморами. Поморы ведутъ полукочевой образъ жизни. Каждую весну съ марта мѣсяца они отправляются черезъ Корелію и Лапландію на Мурманскій берегъ Ледовитаго океана. Весной они промышленяютъ вдоль береговъ Норвегіи и Варангеръ-фіорда, къ концу іюня они перекочевываютъ, слѣдуя за ходомъ трески, въ восточныя становища Мурманна. Въ становищахъ они строятъ станы—маленькіе дома. Трудно невидавшему эти станы представить себѣ жалкія, закопченныя, почти безъ свѣта лачуги, биткомъ набитыя рослыми поморами; необыкновенная сырость, гниlostный запахъ, отсутствіе свѣта, необыкновенная грязь—вотъ качества обыкновеннаго стана, вся обстановка котораго состоитъ изъ одного стола и наръ по стѣнамъ. Когда промыселъ идетъ хорошо и поморы цѣлые сутки проводятъ внѣ дома, тогда эти станы еще терпимы; но когда задуетъ суровая „морянка“ (Nord), когда наползутъ съ океана тяжелыя сѣрыя тучи съ дождемъ и снѣгомъ, станы наполняются промокшими поморами, атмосфера насыщается удушливой влагой. Въ обыкновенныхъ станахъ, стоя, не помѣстятся и 5 поморовъ, а между тѣмъ ихъ живетъ тутъ чловѣкъ 12 и вотъ лежатъ они цѣлые дни на своихъ нарахъ, прислушиваясь къ реву волнъ и завыванію сирены съ маяка. Странно смотрѣть, какъ быстро поддаются эти рослые, здоровые поморы полной апатіи въ дни отсутствія промысла; они ничѣмъ не хотятъ



заняться въ это время; также проводятъ они и праздничные дни, хотя бы время было и очень удобно для промысла. Въ прежніе годы, когда на Мурманѣ не было винныхъ лавокъ, водка привозилась на пароходахъ большими транспортами разъ въ недѣлю; въ этотъ день рѣдко кого можно было встрѣтить трезвымъ. Кромѣ того у богатыхъ скупищиковъ рыбы всегда имѣлась водка, чтобы въ нужную минуту ободрить поморовъ и заставить ихъ работать съ полной энергіей. Теперь, когда водка продается свободно, поморы пьютъ 7 дней въ недѣлю; они берутъ водку съ собой и „въ море“; напиваясь тамъ, они нерѣдко теряютъ свои дорогія снасти и въ дни, когда промыселъ даетъ до 200 рублей добычи на лодку („гиняку“), они пріѣзжаютъ съ пустыми руками. Поморы зарабатываютъ въ нѣсколько лѣтнихъ мѣсяцевъ на цѣлый годъ. Тѣ сотни рублей, которыя они зарабатываютъ на Мурманѣ, должны итти на прокормъ всей семьи, поэтому понятно, какъ тяжело можетъ отозваться на экономическомъ благосостояніи Поморья открытіе винныхъ лавокъ на Мурманѣ. На водкѣ много не пропьешь, но у пьянаго много пропадаетъ денегъ. Алкоголизмъ у такихъ дикихъ людей, наслѣдниковъ повгородской вольницы, влечетъ за собой жестока драки и намъ не разъ приходилось лечить результаты такихъ побоищъ. Въ то время, какъ поморы промышляютъ на Мурманѣ, ихъ жены въ Поморьѣ исполняютъ всѣ крестьянскія работы и повинности. Зимой же возвратившіеся поморы промышляютъ рѣчную рыбу и идутъ на лѣсопильные заводы. У поморовъ, въ отличие отъ ихъ женъ, нѣтъ національнаго костюма. Костюмъ женщинъ схожъ съ тѣмъ, что мы видѣли, говоря о Мезени. Съ развитіемъ лѣсопильнаго дѣла по берегамъ Бѣлаго моря, когда заводы стали быстро размножаться и давать работу мѣстному населенію, поморы неохотно идутъ на Мурманъ для весенняго промысла; большинство ихъ пріѣзжаютъ сюда съ первымъ лѣтнимъ пароходомъ въ концѣ мая. Но вообще надо отмѣтить тотъ фактъ, что количество промышленниковъ съ каждымъ годомъ прогрессивно уменьшается.

Что касается корель и лопарей, то эти вырождающіяся племена ведутъ первобытную жизнь. Корелы живутъ осѣдло по деревнямъ, состоящимъ изъ небольшого числа маленькихъ избъ, и занимаются лѣсными и рыбными промыслами. О грамотности и образованіи здѣсь и поминать нельзя. Лопари ведутъ кочевой образъ жизни подобно самоѣдамъ и подобно имъ вырождаются, отдавая свои олени стада проникшимъ сюда хищнымъ ижемцамъ. У лопарей, живущихъ обособленно, сохранился свой языкъ, обычай и одежда.

Кромѣ этихъ народовъ по берегамъ Мурмана, особенно въ западной его части, живутъ колонисты-финляндцы. Особенности бытовыхъ условій нашего Сѣвера оказываютъ огромное вліяніе на

санитарное состояніе края. Къ несчастію статистика, по которой можно придти къ тѣмъ или другимъ выводамъ, какъ я уже упоминалъ, въ Архангельской губерніи ведется такъ, что пользоваться ею можно съ крайней осторожностью. Критеріемъ точности цифръ можетъ служить лишь собственный опытъ. И просмотрѣвъ отчетность по Архангельской губерніи за 1897-й,—98-й и—99-й года. Заболѣваемость выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ: въ 1897 году на 347.589 жителей заболѣвшихъ было 55,578, что составитъ 15,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ 1898 году на 375.802 ч. заболѣвшихъ было 77,080 ч., что составитъ 20,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ 1899 году на 365,444 человека жителей заболѣвшихъ было 99,821, что составитъ 27,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Такимъ образомъ мы замѣчаемъ изъ этихъ цифръ, что заболѣваемость постепенно нарастаетъ. Этотъ фактъ находится въ связи съ развитіемъ въ послѣдніе годы въ Архангельской губерніи эпидемій. На моихъ глазахъ съ 1899 года одна эпидемія не успѣвала закончиться, какъ начиналась другая. Почти весь 1899 годъ на р. Ижмѣ длилась эпидемія сынного тифа. Но тифъ носилъ здѣсь какой-то доброкачественный характеръ и давалъ <sup>0</sup>/<sub>0</sub> смертности сравнительно небольшой. Въ мартѣ мѣсяцѣ 1899 года въ одно село моего участка на р. Ижмѣ Печорскаго уѣзда занесена была изъ одного монастыря Вологодской губерніи оспа. Болѣзнь быстро охватила всю деревню, но за отсутствіемъ правильныхъ путей сообщенія она держалась все лѣто въ 2—3 деревняхъ. Какъ только настала зима, установился санный путь, пріѣхали изъ тундры кочевники, не имѣющіе представленія объ оспенной вакцинѣ, оспа быстро развилась въ большую эпидемію. Я пытался помимо вакцинаціи бороться съ оспой путемъ изоляціи, но встрѣтилъ сильный отпоръ со стороны населенія и хотя я добился устройства отдѣльнаго оспеннаго дома, но было уже поздно. Зыряне не любятъ дома сидѣть и оспа была разнесена почти по всѣмъ домамъ. Дезинфекція растворами не могла раціонально примѣняться, потому что обстановка зырянъ и самоѣдовъ: ковры, одѣяла, ихъ одежда—все это сдѣлано изъ оленьяго мѣха, который портится отъ воды: обиліе мѣховъ не позволяло производить дезинфекцію безъ нанесенія большого матеріальнаго ущерба населенію. Дезинфекція хлоромъ, которую я сталъ примѣнять, не очищала даже мою совѣсть. Такимъ образомъ борьба съ эпидеміей ограничивалась леченіемъ больныхъ. По отчетности въ 1899 году всего въ Архангельской губерніи болѣло оспой 1338 чел., изъ нихъ умерло 144 чел. Большая часть больныхъ приходилась на мой участокъ (Печорскаго сельскаго врача).

Къ марту мѣсяцу оспа отправилась вмѣстѣ съ кочевниками въ Большеземельскую и Тиманскую тундру, захвативъ предварительно всѣ селенія береговъ Печоры. Здѣсь, какъ я упоминалъ,

живутъ зыряне-раскольники; въ оспенной вакцинѣ они видятъ печать антихриста, а въ натуральной оспѣ—благодать Божию, и потому не только не позволяли прививать оспу, но сами распространяли эпидемію: они брали пряникъ или просто кусокъ хлѣба, терли имъ пустулы больного и затѣмъ этой „благодатью“ кормили здоровыхъ дѣтей. Эпидемія съ кочевниками прошла черезъ „Камень“ въ Тобольскую губернію (Березовскій уѣздъ) и въ Тиманскую тундру. Въ 1900 году въ ноябрѣ я снова встрѣтился съ ней въ г. Мезени, куда привезли ее кочевники изъ Тиманской тундры; но здѣсь мы успѣли произвести вакцинацію и оспа не дала такой эпидеміи, какъ на Печорѣ. Изъ этого примѣра видно, что инфекціонныя заболѣванія въ Архангельской губерніи подчиняются лишь бытовымъ условіямъ; развившись въ грозныя эпидеміи, они переносятся за тысячу верстъ вмѣстѣ съ кочевниками и борьба одного врача съ такой стихіей подчасъ бываетъ смѣшна. Такой-же характеръ имѣла эпидемія кори на Печорѣ въ 1900 году, скарлатины на Мезени и въ Поморѣ въ 1900—1901 г. и друг.

Болѣзни сѣвернаго пространства отличаются отъ тѣхъ-же болѣзней нашихъ странъ. Коклюшъ поражаетъ иногда взрослыхъ и притомъ въ рѣзкой формѣ: я помню во время эпидеміи коклюша одного ямщика лѣтъ 30, у котораго приступы коклюша были такъ сильны, что оканчивались рвотой. Сыпной тифъ, какъ я уже упоминалъ, имѣетъ легкое теченіе, смерть при немъ въ моихъ случаяхъ наступала отъ осложненій въ легкихъ. Напротивъ болѣзни дыхательныхъ путей, которыя по частотѣ занимаютъ первое мѣсто, протекаютъ много хуже, чѣмъ въ средней Россіи: катарральный бронхитъ иногда безъ видимой причины осложняется пневмоніей со смертельнымъ исходомъ. Дифтеритъ совершенно отсутствуетъ и если въ отчетности онъ встрѣчается, то это можно объяснить лишь ошибкой, въ чемъ мнѣ пришлось убѣдиться: во время эпидеміи скарлатины одинъ врачъ почему то случаи этого заболѣванія съ дифтеритической ангиной выдѣлялъ въ особую рубрику „дифтерита“. Когда я занялъ его мѣсто, то Врачебное отдѣленіе прислало ко мнѣ другого врача съ сывороткой Roux, но изъ привезенныхъ флаконовъ ни одинъ не пришлось открыть: дифтерита не было. Малярія, не смотря на обиліе болотъ и тучи комаровъ, встрѣчается крайне рѣдко; чаще бываетъ завезена изъ другихъ мѣстъ. Желудочно-кишечныя заболѣванія встрѣчаются сравнительно часто, но нельзя замѣтить, чтобы питаніе гнилой рыбой и олениной было тому причиной; для развитія желудочно-кишечныхъ болѣзней причинъ здѣсь много: алкоголь, сырая пища, трудно переваримая ягода—морозка, жирныя шаньги (родъ лепешекъ) и мн. др. Весь сѣверъ нашъ большую часть года питается гнилой пищей: на Печорѣ—гнилая оленина, гнилые разлагающіеся чирь, сиви и сельди, на Мезени и Двинѣ—гнилая соле-

ная, но очень вкусная, треска, камбала и палтусъ и т. п. Взгляните, какъ солить эту рыбу: послѣ улова она долго лежитъ, гдѣ попало, потомъ ее „чистятъ“ грязными ножами, ее бросаютъ въ трюмъ кораблей, гдѣ по ней ходятъ въ грязныхъ сапогахъ и складываютъ въ большія бочки. Трудно себѣ представить въ какой грязи не побываетъ эта рыба; она издаетъ ужасный запахъ, но никого не отравляетъ. Отравленія рыбнымъ ядомъ не бываетъ не только среди мѣстныхъ жителей, но и среди вновь прїѣзжающихъ. Существуетъ мнѣніе, что кормленіе животныхъ гнилымъ мясомъ вызываетъ у нихъ циррозъ печени, но болѣзней печени на Сѣверѣ встрѣчается очень мало. Алкоголизмъ, который возбудилъ теперь такой огромный интересъ, какъ я уже упоминалъ, на Сѣверѣ сильно развитъ настолько, что въ отчетности подъ рубрикой „отравленіе алкоголемъ“ мы встрѣчаемъ въ 1897 году 185 случая съ 4 смертельными исходами, въ 1898 году—264 случая съ 11 смертельными исходами и въ 1899 году—218 съ 6 смертельными исходами. Не смотря на это циррозы печени встрѣчаются крайне рѣдко. Что касается цынги, то она распространена главнымъ образомъ по берегамъ Сѣвернаго ледовитаго океана и Бѣлаго моря; въ 1897 г. наблюдалось 264 случая цынги съ 4 смертельными исходами, въ 1898 г.—229 съ 4 смертельными и въ 1899 г.—218 съ 6 смертельными. Останавливаясь болѣе подробно на этомъ заболѣваніи я не стану въ виду того, что все болѣе существенное я упомянулъ въ своемъ сообщеніи „Цынга на Мурманѣ“. Судебно-медицинская практика имѣетъ много своеобразнаго. Врачебное отдѣленіе требуетъ отъ врачей копии съ каждаго судебно-медицинскаго протокола; эти копии разсматриваются въ особомъ собраніи и рѣзко критикуются, даже въ отношеніи орѳографіи и каллиграфіи; резолюцію собранія препровождаютъ врачу и мировому судѣ (Судьи въ Архангельской губерніи исполняютъ обязанности слѣдователя). Трупы, не смотря на низкую среднюю температуру Архангельской губерніи бываютъ сильно загнившими, потому что вскрытіе чаще производится черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ смерти, а до тѣхъ поръ ихъ плохо консервируютъ. Желаніе сохранить трупъ по возможности свѣжимъ, до прїѣзда врача заставило одного судью посолить трупъ, но этотъ способъ оказался негоднымъ: онъ испортилъ не только трупъ, но и карьеру судьи. На сѣверѣ судебно-медицинскихъ вскрытій бываетъ сравнительно немного, но каждый почти случай полонъ курьезовъ, перечислить которыхъ нѣтъ возможности. Что касается нервныхъ болѣзней, то классификація вѣдомостей, принятыхъ въ Архангельской губерніи, не можетъ дать правильнаго представленія о томъ, какія формы преобладаютъ. Личный опытъ мой ограничивается Печорскимъ и Мезенскимъ уѣздами и Мурманскимъ берегомъ. Среди ижемцевъ въ Печорскомъ уѣздѣ, главнымъ образомъ среди женщинъ,

но не дѣвушекъ, можно встрѣтить много случаевъ истеріи, носящей здѣсь названіе „икоты“. Такія больныя ижемки, чтобы заставить окружающихъ обратить на нихъ вниманіе, внезапно выкрикиваютъ высокимъ фальцетомъ; нѣкоторыя изъ нихъ заявляютъ, что не могутъ видѣть какой-нибудь предметъ безъ того, чтобы не закричать такъ. Кромѣ того, такія больныя стараются симулировать припадки судорогъ съ потерей сознанія и т. п., но все это у нихъ выходитъ такъ грубо, что даже малоопытный медикъ можетъ діагностировать симуляцію. Иногда впрочемъ истерія выражается парѣстезіями. Невралгіи, особенно сѣдалищнаго нерва, встрѣчаются часто; эту частоту можно поставить въ связь съ широкимъ распространеніемъ суставного и мышечнаго ревматизма: въ 1897 году зарегистрировано 1039 случаевъ сочленовнаго ревматизма и 1815-мышечнаго, въ 1898 году—1389 случаевъ сочленовнаго и 2500-мышечнаго и въ 1899 году—1830 случаевъ сочленовнаго и 3779-мышечнаго. Туберкулезъ легкихъ не встрѣчается у кочевниковъ; у народовъ-же, живущихъ осѣдло, особенно среди финляндцевъ, туберкулезъ встрѣчается довольно часто. Тундра является лучшей санаторіей и я видѣлъ поразительные случаи излеченія туберкулеза отъ одного лишь пребыванія въ тундрѣ. Сифилисъ и венерическія болѣзни развиты слабѣе, чѣмъ въ средней Россіи и распространены, главнымъ образомъ, среди приморскаго населенія.

Остановливаясь на интеллектуальномъ развитіи сѣвернаго человека, необходимо отмѣтить, что поморы носятъ признаки людей, богато одаренныхъ природой; ихъ могучее физическое развитіе находится въ прямомъ соотвѣтствіи съ сильнымъ развитіемъ интеллекта.

Поморы грубы, но ихъ жизнь, полная невзгодъ, ихъ постоянная борьба съ суровымъ моремъ—все это ихъ дѣлаетъ людьми суровыми. Норвежцы, ихъ западные сосѣди, не менѣе грубы, чѣмъ поморы. Поморы невѣжественны и малограмотны, но они стоятъ несравненно выше крестьянъ Средней Россіи. Корелы, лопари и самоѣды—это вырождающіяся племена. Я не знаю, какое заключеніе сдѣлалъ проф. Кожевниковъ, которому въ этомъ году я послалъ черезъ канцелярію Архангельскаго Губернатора два лопарскіе черепа, но думаю, что эти племена никогда не были достаточно развиты и не имѣютъ будущаго. Они вырождаются также, какъ и финляндцы—колонисты Мурмана. У финляндцевъ это вырожденіе отчасти проявляется значительнымъ развитіемъ душевныхъ болѣзней. Точныхъ цифръ я не могу здѣсь привести, потому что ихъ нѣтъ, но собственное наблюденіе показало, что душевныя заболѣванія часто встрѣчаются среди финляндцевъ. Здѣсь наблюдается главнымъ образомъ бредовое помѣшательство съ религіозными идеями и ме-

ланхолия. Напротивъ среди зырянъ довольно часто встрѣчаются маниакальныя формы.

Итакъ мы видимъ, что Сѣверъ Европейской Россіи носитъ первобытный характеръ: культура трудно проникаетъ сюда. Громадныя пространства Сѣвера изолируютъ дѣльныя племена и не позволяютъ имъ быстро сливаться. Медицинское дѣло не можетъ быть правильно поставлено, пока плотность народонаселенія Сѣвера не будетъ увеличена; а до тѣхъ поръ заболѣванія, особенно инфекціонныя, будутъ зависѣть лишь отъ однихъ бытовыхъ условій края.



## Къ вопросу о прогрессивномъ параличѣ помѣ- шанныхъ.

(СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАМѢТКА)

**Л. О. Бобровскаго - Королю,**

Ординатора Психіатрическаго отдѣленія Одесской Городской Больницы.

Изученіе прогрессивнаго паралича за границей совершается съ большой тщательностью; и неудивительно, такъ какъ эта форма душевнаго разстройства постепенно учащается съ одной стороны, съ другой стороны она захватываетъ людей большей частью въ періодѣ достиженія организмомъ полнаго развитія и наибольшей дѣе способности; слѣдовательно, данная болѣзнь отнимаетъ у общества лучшихъ работниковъ, у семьи кормильцевъ, ибо большинство больныхъ уже въ это время обзавелось семьей, а дѣтямъ больныхъ даетъ инвалидный мозгъ; какъ первое, такъ второе и третье ложится тяжелымъ бременемъ на общество, поэтому является настоятельная необходимость разносторонняго изученія прогрессивнаго паралича, дабы при содѣйствіи врачей общество предприняло мѣры къ ограниченію распространенія этого недуга; у насъ въ Россіи—прогрессивный параличъ замѣтно сталъ учащаться, причемъ грозитъ выше упомянутыми послѣдствіями. Для рациональной борьбы съ извѣстной болѣзью необходимо полное знакомство съ ней и съ условіями ея развитія; руководствуясь этимъ, а также тѣмъ, что изслѣдованій объ этой болѣзни у насъ не очень много, я осмѣливаюсь предложить вниманію товарищей свою статистическую замѣтку.—Матеріаломъ для моего изслѣдованія служили данныя, почерпнутыя изъ скорбныхъ листовъ Одесской психіатрической Больницы за 1893—1899 г., т. е. за семь лѣтъ. Началъ я изслѣдованіе съ 1893 года на томъ основаніи, что съ этого года

психіатрическая больница вступила на иной путь, перешедши въ концѣ осени 1892 года въ другое, заново выстроенное помѣщеніе.

Въ теченіе разсматриваемаго мной періода времени (1893—1899) поступило въ Психіатрическое отдѣленіе Одесской Городской Больницы—306 прогрессивныхъ паралитиковъ (разумѣется, приняты въ расчетъ только первыя поступления); изъ нихъ мужчинъ—259, женщинъ—47; слѣдовательно, на долю мужчинъ паралитиковъ приходится—84, 63<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а на долю женщинъ прог. паралитичекъ—15,37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, или одна женщина прог. паралитика приходится на 5.51 мужчинъ прог. паралитиковъ (1:5,51); всѣхъ душевнобольныхъ поступило за этотъ промежутокъ времени—1883, причемъ мужчинъ—1257, женщинъ—626; значить, мужчинъ было 66.75<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, женщинъ—33,25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; или одна душевнобольная женщина приходится на 2,007 душевнобольныхъ мужчинъ (1:2,007); сопоставляя число поступившихъ прог. паралитиковъ съ числомъ всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ, мы видимъ что прог. паралитики составляли 16,25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ, причемъ мужчины—паралитики дали 20,60<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ мужчинъ, а женщины паралитики составляли 7,50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ женщинъ.

Посмотримъ, каковы были процентныя отношенія прогрессивныхъ паралитиковъ къ числу поступившихъ всѣхъ душевнобольныхъ по годамъ:

### Т А Б Л И Ц А 1.

Годы.	Число всѣхъ пост. душевнобольныхъ.	Число всѣхъ пост. пр. паралит.	%
1893	326	42	12,88
1894	285	45	15,78
1895	253	38	15,01
1896	206	45	21,35
1897	254	47	18,50
1898	234	40	17,09
1899	325	49	15,07
Итого...	1883	306	16,25



Т А Б Л И Ц А II. (мужчины).

Г о д ы.	Число всѣхъ пост. душев- нобольныхъ мужчинъ.	Число всѣхъ пост. парал. мужчинъ.	%
1893	217	36	16,58
1894	186	37	19,89
1895	167	31	18,56
1896	141	39	27,65
1897	177	42	23,72
1898	151	34	22,51
1899	218	40	18,34
Итого...	1257	259	20,60

Т А Б Л И Ц А III (женщины).

Г о д ы.	Число всѣхъ пост. душев- нобольныхъ женщинъ.	Число всѣхъ пост. парал. женщинъ.	%
1893	109	5	5,50
1894	99	8	8,08
1895	86	7	8,13
1896	65	6	9,23
1897	77	5	6,49
1898	83	6	7,22
1899	107	9	8,41
Итого...	626	47	7,50

Изъ представленной таблицы I мы видимъ, что процентъ прогрессивныхъ паралитиковъ между поступившими душевнобольными сначала увеличивается, потомъ немного падаетъ, далѣе осо-

бенно рѣзко повышается—въ 1896 году, но затѣмъ, начиная съ 1897 года, постепенно падаетъ, такъ что въ 1899 году онъ немного выше (15,07), чѣмъ въ 1895 году (15,01). Изъ таблицы II, касающейся мужчинъ, констатируется тоже, что изъ первой, именно—увеличеніе между поступившими душевнобольными мужчинами процента мужчинъ прогрессивныхъ паралитиковъ, затѣмъ небольшое паденіе, снова рѣзкое повышеніе—въ 1896 году, а съ 1897 года процентъ прогр. паралитиковъ постепенно падаетъ, такъ-что въ 1899 году онъ даже ниже (18,34), чѣмъ въ 1895 году (18,56). Изъ таблицы III, касающейся женщинъ, мы замѣчаемъ нѣсколько иныя отношенія: сначала процентъ паралитичекъ между поступившими душевнобольными женщинами постепенно увеличивается,—вплоть до 1896 года, въ которомъ не такъ рѣзко повышается, какъ это замѣчается между душевнобольными мужчинами, затѣмъ въ 1897 году довольно рѣзко падаетъ, но онъ выше чѣмъ таковой былъ въ 1893 году, въ которомъ былъ наименьшій процентъ паралитичекъ между поступившими душевнобольными женщинами, а потомъ снова повышается. Дѣлая осторожное заключеніе, можно сказать, что прогрессивный параличъ у мужчинъ, въ общемъ увеличившись, имѣетъ наклонность, если не къ уменьшенію, то къ колебанію, у женщинъ же заболѣваніе прогрессивнымъ параличемъ постепенно, хотя и медленно, увеличивается.

Сопоставимъ по годамъ и поламъ всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ и больныхъ прогрессивнымъ параличемъ:

Т А Б Л И Ц А IV.

Г о д ы.	Поступило душ. больн. мужчинъ.	Поступило душ. больн. женщинъ.	Отношеніе между полами.
1893	217	109	1,99 : 1
1894	186	99	1,87 : 1
1895	167	86	1,94 : 1
1896	141	65	2,16 : 1
1897	177	77	2,29 : 1
1898	151	83	1,81 : 1
1899	218	107	2,03 : 1
Итого...	1257	626	2,007 : 1

## Т А Б Л И Ц А V.

Г о д ы.	Поступило прог. пара- лит. мужчин.	Поступило прог. пара- лит. женщин.	Отношеніе между полами.
1893	36	6	6 : 1
1894	37	8	4,625 : 1
1895	31	7	4,4 : 1
1896	39	6	6,5 : 1
1897	42	5	8,4 : 1
1898	34	6	5,66 : 1
1899	40	9	4,44 : 1
Итого...	259	47	5,51 : 1

Таблица IV показываетъ намъ, что въ теченіе разсматриваемаго семилѣтняго періода отношеніе мужчинъ къ женщинамъ между поступившими душевнобольными оставалось почти постояннымъ, т. е. ясныхъ измѣненій заболѣваемости между полами не произошло, насколько, конечно, объ этомъ можно судить по поступленіямъ въ больницу. Изъ таблицы V видно, что отношеніе поступившихъ прог. паралитиковъ мужчинъ къ поступившимъ прогр. паралитикамъ женщинамъ представляло довольно значительныя колебанія. Итакъ среднее отношеніе между поступившими душевнобольными мужчинами и душевнобольными женщинами—2,007:1; между поступившими прогр. пар. мужчинами и таковыми же женщинами „абсолютное отношеніе“—5,51:1; отношеніе же заболѣваній прогрессивнымъ параличемъ между полами—„относительное отношеніе“—2,73:1.

Обратимся къ изслѣдователямъ прогрессивнаго паралича въ Россіи. Грейденбергъ <sup>1)</sup> для Таврической губ. нашелъ, что прогр. паралитики составляютъ 13,26% всѣхъ душевнобольныхъ, причѣмъ на долю мужчинъ приходится—15,15%, на долю женщинъ—8,75%; „абсолютное отношеніе“ между полами у него—4:1; „относительное отношеніе“—1,73:1. Аптекманъ <sup>2)</sup> для Смоленской губ. даетъ про-

<sup>1)</sup> Врачъ 1896 г., № 19 и 20; Врачъ 1897 г., № 35.

<sup>2)</sup> Обзорніе Психіатр. и т. д. 1900, № 9—12.

центъ прогр. паралитиковъ между душевнобольными—8,08, при этомъ мужчины составляютъ 9,84<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, женщины—4,92; „абсолютное отношеніе“ между полами у д-ра Аптекмана—3,56:1, „относительное—“2:1. По д-ру Жданову <sup>1)</sup> въ Россіи—мужчины—прогр. паралитики составляютъ 13,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ поступившихъ душевнобольныхъ, женщины—4,38<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, отношеніе заболѣваній параличемъ между полами=3,15:1. Игнатьевъ <sup>2)</sup> даетъ для Россіи слѣдующія цифры: мужчины паралитики составляютъ 13,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ поступающихъ душевнобольныхъ, женщины—6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; отношеніе заболѣваемости между полами—2,32:1. У д-ра Яковенко <sup>3)</sup> при регистраціи душевнобольныхъ Московской губ. процентъ прогр. паралитиковъ мужчинъ оказался равнымъ 4,53, женщины паралитики дали 0,93<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ душевнобольныхъ женщинъ; „абсолютное отношеніе“ между полами—6,75:1; „относительное—“ 4,87:1. У д-ра Яковенко—въ отчетѣ за 1898 годъ—прогр. паралитики мужчины составляли 23,80<sup>0</sup>/<sub>0</sub> поступившихъ мужчинъ, а женщины—17,02<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; „абсолютное отношеніе“ между полами—2:1; „относительное—“ 1,4:1. Итакъ на 100 заболѣвшихъ прогр. параличемъ мужчинъ приходится у Грейденберга—58 женщинъ, у Аптекмана—50 ж., у Игнатьева—43 ж.; у меня—37, у Жданова—32, у Яковенко въ первомъ случаѣ—25, во второмъ 17. Такимъ образомъ найденное нами отношеніе заболѣваемости прогр. параличемъ между полами—для Одессы—ближе всего подходитъ къ цифрѣ, выведенной др. Ждановымъ. Иностраные авторы даютъ неодинаковыя цифры относительно заболѣваемости между полами. Такъ Krafft—Ebing сначала давалъ отношеніе 8:1, теперь 3—4:1, Schüle—7:1, Kräpelin—3—5:1, Linstow—12:1, Sander—9,5:1, Damerow—6:1, Kundt—4,4:1 Wollenberg—3,5:1, Meine—14:1—3, Heilbronner <sup>4)</sup> 4:1, Sprengeler <sup>5)</sup> 7:1, Mendel <sup>6)</sup> (по поликлиникѣ) 3,9:1, Buchholz <sup>7)</sup> 6,52:1, Smith <sup>8)</sup> 4:1, Fonajoli <sup>9)</sup> 3:1, Garnier 2,5:1 (Грейденбергъ loc. cit.),—Что касается частоты заболѣванія прогрессивнымъ параличемъ у разныхъ половъ въ послѣднее время, то авторы высказываются слѣдующимъ образомъ: какъ Грейденбергъ, такъ и Аптекманъ,

<sup>1)</sup> и <sup>2)</sup> Dr. Аптекманъ (loc. cit).

<sup>3)</sup> Душевнобольные Московской губ.

<sup>4)</sup> Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd 51.

<sup>5)</sup> Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 56

<sup>6)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1898, № 22

<sup>7)</sup> Allgemeine Zeitschr. Bd. 56, 1 и 2.

<sup>8)</sup> Journal of ment. science. Ref. allgemeine Zeitschrift etc., Bd 57 (lit).

<sup>9)</sup> Revue de Psychiatrie, 1899, 4.

на основаніи своихъ данныхъ, обнимающихъ 11 и 12—лѣтній періодъ времени, приходятъ къ выводу, что заболѣваемость прогрессивнымъ параличемъ увеличилась вообще, а у женщинъ въ особенности—въ частности dr. Garnier и Krafft—Ebing (Грейденбергъ l. c.) приходятъ къ тому же заключенію, Mendel (l. c.) констатируетъ также учащеніе заболѣваемости прог. параличемъ, особенно это замѣтно, по его наблюденіямъ, у женщинъ; dr. Buchholz (l. c.) на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ заключенію, что частота прог. паралича увеличилась, и что это увеличеніе замѣтно больше среди женщинъ. Steinoch <sup>1)</sup> замѣтилъ въ послѣднее время въ Америкѣ учащеніе заболѣванія прог. параличемъ, причемъ болѣзнь эта у мужчинъ въ 5 разъ чаще, чѣмъ у женщинъ; Smith (l. c.) изъ изслѣдованія 700 случаевъ прог. паралича заключаетъ, что частота заболѣванія параличемъ въ послѣдніе годы увеличилась и что это увеличеніе нужно отнести насчетъ мужчинъ; тоже самое Stewart <sup>2)</sup> и Behr <sup>3)</sup> говорятъ. Проф. Kräpelin въ своемъ руководствѣ говоритъ, что, повидимому, частота заболѣванія прог. параличемъ увеличилась; прог. паралитики составляютъ 10—20% всѣхъ душевнобольныхъ. Sprengeler (l. c.) при своихъ изслѣдованіяхъ не нашелъ учащенія прог. паралича въ послѣдніе годы, равно какъ и не нашелъ увеличенія заболѣваемости этимъ недугомъ у женщинъ. Fonjoli (l. c.)—для одного округа Италіи—не только не нашелъ учащенія заболѣваемости прог. параличемъ, но напротивъ какъ бы уменьшеніе, сравнительно съ прежними годами; наше заключеніе мы высказали выше.

Распредѣлимъ душевнобольныхъ вообще и прогрессивныхъ паралитиковъ въ частности по годамъ и по національностямъ:

<sup>1)</sup> Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1900, 129.

<sup>2)</sup> Annales medico-psycholog. 1899, 1.

<sup>3)</sup> Allgem. Zeitschrift etc. 1900 г. Bd. 57, 5.

## Т А Б Л И Ц А

НАЦИОНАЛЬНОСТЬ.	1893			1894			1895		
	Поступило душ. бол.	Прог. па- ралитич.	%	Всѣхъ ду- шевно болн.	Прог. па- ралитич.	%	Поступил. всѣхъ душ. б.	Прогрес. паралитич.	%
Русскихъ . . . . .	137	22	16,05	115	18	15,65	104	21	20,19
Поляковъ . . . . .	17	3	17,64	13	4	30,76	19	5	26,31
Евреевъ . . . . .	46	7	15,21	45	12	26,66	29	2	6,89
Нѣмцевъ . . . . .	9	1	11,11	6	1	16,66	6	2	33,33
Французовъ . . . . .	1	1	100,0	—	—	—	—	—	—
Грековъ . . . . .	1	—	—	4	2	50,0	3	1	33,33
Болгарь . . . . .	2	1	50,0	—	—	—	—	—	—
Караимовъ . . . . .	1	1	100,00	—	—	—	—	—	—
Грузинъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итальянцевъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Татарь . . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—	—
Черногерцевъ . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Армянъ . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Турокъ . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Чеховъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Англичанъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Эстонцевъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Сербовъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Персовъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Молдаванъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Черемись . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Неизвѣстныхъ нац. . .	—	—	—	1	—	—	3	—	—
ВСЕГО . . . . .	217	36	16,58	186	37	19,89	167	31	18,56

VI (м у ж ч и н ы).

1 8 9 6			1 8 9 7			1 8 9 8			1 8 9 9			Всего.		
Всѣхъ душъ больныхъ.	Прогр. пар.	%	Всѣхъ душъ больныхъ.	Прогр. паралитик.	%	Всѣхъ душъ. больныхъ.	Прогресс. паралитик.	%	Всѣхъ душъ. больныхъ.	Прогресс паралитик.	%	Всѣхъ душъ. больныхъ.	Прогресс. паралитик.	%
101	28	27,72	113	27	23,89	89	17	19,20	135	26	19,25	794	159	20,02
12	4	33,33	10	2	20,00	8	4	50,00	22	3	13,63	101	25	24,75
15	6	40,00	36	10	27,77	34	11	32,35	48	7	14,58	253	55	21,73
5	—	—	6	2	33,33	11	—	—	5	2	40,00	48	8	16,66
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	100,00	2	2	100,00
5	1	20,00	2	1	50,00	4	1	25,00	1	—	—	20	6	30,00
1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	5	1	20,00
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	50,0
—	—	—	1	—	—	1	1	100,0	—	—	—	2	1	50,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	100,00	1	1	100,00
2	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	9	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	—	3	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—
141	39	27,65	177	42	23,72	151	34	22,51	218	40	18,34	1257	259	20,60

## Т А Б Л И Ц А

НАЦИОНАЛЬНОСТЬ.	1 8 9 3			1 8 9 4			1 8 9 5		
	Поступило всѣхъ душъ б.	Поступило пр. паралич.	%	Всѣхъ ду- шевно болѣн.	Прог. па- ралитич.	%	Всѣхъ ду- шевно болѣн.	Прог. па- ралитич.	%
Русскія . . . . .	68	4	5,88	64	8	12,5	56	6	10,71
Польки . . . . .	10	1	10,00	—	—	—	3	1	33,33
Еврейки . . . . .	23	1	4,34	30	—	—	19	—	—
Грузинки . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Нѣмки . . . . .	4	—	—	1	—	—	4	—	—
Гречанки . . . . .	3	—	—	1	—	—	1	—	—
Караимки . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Итальянки . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Чешки . . . . .	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Англичанки . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Черногорки . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Неизв. націон. . . . .	—	—	—	1	—	—	2	—	—
Всего . . . . .	109	6	5,50	99	8	8,08	86	7	8,13



V II (ЖЕНЩИНЫ).

1 8 9 6			1 8 9 7			1 8 9 8			1 8 9 9			Всего.		
Поступило всѣхъ душъ б.	Проф. пар.	%	Всѣхъ душъ больныхъ.	Прогр. па- раличъ.	%	Всѣхъ душъ больныхъ.	Прогр. па- раличъ	%	Пост. всѣхъ душъ больн	Прогресс. паралитич.	%	Всѣхъ душъ больныхъ.	Прогрессив. паралитич.	%
39	4	10,25	47	5	10,63	40	5	12,50	61	6	9,83	375	38	10,13
6	2	33,33	3	—	—	5	—	—	3	1	33,33	30	5	16,66
16	—	—	22	—	—	31	1	3,22	37	1	2,70	178	3	1,68
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	100,0	1	1	100,0
1	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	—	15	—	—
—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	8	—	—
4	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
1	—	—	1	—	—	3	—	—	1	—	—	9	—	—
65	6	9,23	77	5	6,49	83	6	7,22	107	9	8,41	626	47	7,50

Изъ таблицы VI мы видимъ, что прогрессивный параличъ у мужчинъ наблюдался между 10-тью національностями. Если мы оставимъ въ сторонѣ тѣ національности, которыя дали очень мало душевнобольныхъ вообще, т. е. французовъ, болгаръ, караимовъ, грузинъ и итальянцевъ, то оставшіяся располагаются по процентному отношенію (въ нисходящей степени) слѣдующимъ образомъ: греки дали прог. паралит.—30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, поляки—24,75<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, евреи—21,73<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, русскіе—20,02, нѣмцы—16,66. Таблица VII, касающаяся женщинъ, даетъ нѣсколько иныя отношенія: у женщинъ прог. параличъ наблюдался только между 4-мя національностями—польки, русскія, еврейки и грузинки. Исключивъ грузинокъ по той же причинѣ, по которой мы исключили грузинъ—мужчинъ, мы получимъ слѣдующее расположеніе остальныхъ національностей по процентному отношенію—(въ нисходящей степени): польки—16,66<sup>0</sup>/<sub>0</sub> русскія—10,13, еврейки—1,68. Если мы сравнимъ данныя относительно мужчинъ и женщинъ, то увидимъ, что ни гречанки, ни нѣмки не дали ни одного случая заболѣванія прог. параличемъ, между тѣмъ какъ греки дали наибольшій процентъ у мужчинъ. Польки у женщинъ—паралитичекъ занимаютъ 1-ое мѣсто, поляки—же—2-ое мѣсто у мужчинъ—паралитиковъ; отношеніе заболѣваемости между поляками паралитиками и польками—паралитичками—1,5:1 (на 100 м.—66 ж.). Русскія женщины паралитички занимаютъ 2-ое мѣсто, русскіе—мужчины паралитики—4-ое мѣсто; отношеніе заболѣваемости между полами у нихъ—почти 2:1 (на 100 м.—50 ж.). Еврейки даютъ очень небольшой процентъ прогр. паралитичекъ, а между тѣмъ какъ евреи—21,73; отношеніе заболѣваемости между полами у послѣднихъ—12,93:1 (на 100 м.—7 ж.). Если мы прослѣдимъ процентныя отношенія по годамъ у разныхъ національностей, то увидимъ, что у поляковъ, евреевъ и грековъ процентъ прогр. паралитиковъ представлялъ большія колебанія, меньшія колебанія—у нѣмцевъ, а у русскихъ можно замѣтить нѣкоторую послѣдовательность: сначала процентъ прогр. паралитиковъ большими скачками увеличивается, затѣмъ уменьшается, наконецъ, въ послѣдніе годы держится приблизительно на одинаковой высотѣ; у женщинъ наблюдается слѣдующее: у полякъ процентъ заболѣванія прог. параличемъ почти все время держится на одной высотѣ, у русскихъ сначала увеличивается, потомъ упорно держится почти на одинаковой высотѣ. снова нѣсколько увеличивается, затѣмъ въ послѣдній годъ немного уменьшается; у евреекъ заболѣваніе прог. параличемъ наблюдалось не каждый годъ, да и процентъ былъ незначительный; слѣдовательно, только относительно русскихъ (мужчинъ и женщинъ) можно съ осторожностью сдѣлать заключеніе, что заболѣваніе прог. параличемъ у нихъ усиливается, при-

чемъ у женщинъ это идетъ, хотя и медленнѣе, но за то болѣе постепенно, чѣмъ у мужчинъ.

Профессоръ Kärrelin въ своемъ руководствѣ психіатріи выдѣляетъ 4 главныхъ формы прогр. паралича: агитированную, экспансивную, депрессивную и дементную; Behr (l. c.) при разработкѣ своего матеріала руководствовался подраздѣленіемъ проф. Kärrelin'a, только онъ не выдѣляетъ у мужчинъ депрессивной формы, считая ее у нихъ не рѣзко обозначенной; напротивъ у женщинъ онъ находитъ депрессивную форму ясновыраженной. Мы также пользуемся классификаціей проф. Kärrelin'a, согласно которой зарегистрированные нами прогр. паралитики располагаются слѣдующимъ образомъ:

Т А Б Л И Ц А VIII (мужчины).

Годы.	Всего случаев.	Агитиров. форма.	%	Экспансивная форма.	%	Депрессивная форма.	%	Дементная форма.	%
1893	36	—	—	4	11,11	6	16,67	26	72,22
1894	37	1	2,70	3	8,11	4	10,81	29	78,38
1895	31	—	—	8	25,80	5	16,13	18	58,07
1896	39	—	—	2	5,12	5	12,82	32	82,06
1897	42	—	—	4	9,52	9	21,43	29	69,05
1898	34	1	2,94	4	11,76	3	8,83	26	76,47
1899	40	1	2,50	3	7,50	8	20,00	28	70,00
Всего . . .	259	3	1,16	38	10,81	40	15,44	188	72,59

Т А Б Л И Ц А IX (женщины).

Г о д ы.	Всего случаев.	Агитированная форма.	%	Экспансивная форма.	%	Депрессивная форма.	%	Дементная форма.	%
1893	6	—	—	—	—	1	16,66	5	83,34
1894	8	—	—	1	12,50	—	—	7	87,50
1895	7	—	—	—	—	1	14,28	6	85,72
1896	6	—	—	—	—	1	16,66	5	83,34
1897	5	—	—	—	—	1	20,00	4	80,00
1898	6	—	—	1	16,66	2	33,34	3	50,00
1899	9	—	—	—	—	4	44,44	5	55,56
Всего . . .	47	—	—	2	4,26	10	21,28	35	74,46

Объ таблицы, VIII и IX, показывают намъ, что дементная форма какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ преобладала надъ другими, причемъ процентъ ея—въ среднемъ—почти одинаковъ у обоихъ половъ; второе мѣсто занимаетъ депрессивная, третье экспансивная, наконецъ,—последнее—у мужчинъ—агитированная, у женщинъ же агитированной не наблюдалось. Можно отмѣтить, слѣдя по годамъ, нѣкоторыя частности: у мужчинъ,—агитированная форма давала незначительный процентъ и приблизительно одинаковый; всѣ остальные формы давали колебанія, причемъ наибольшія колебанія приходятся на депрессивную форму; у женщинъ,—агитированной формы не наблюдалось, экспансивная форма наблюдалась въ небольшомъ количествѣ, почти въ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> раза рѣже, чѣмъ у мужчинъ, депрессивная же форма въ среднемъ чаще встрѣчается, чѣмъ у мужчинъ; кромѣ того эта форма—

женщинъ—съ 1896 года стала учащаться; дементная форма же, будучи сначала значительно чаще, чѣмъ у мужчинъ, съ увеличеніемъ числа случаевъ депрессивной формы, стала замѣтно убывать.

Посмотримъ, какъ дебатировается данный вопросъ другими авторами. Проф. Kräpelin (l. c.) говоритъ, что у женщинъ агитированная форма прог. паралича встрѣчается рѣдко; женщины преимущественно склонны къ заболѣванію депрессивной формой; по мнѣнію Kräpelin'a агитированная форма даетъ 11%, экспансивная—15—16%, депрессивная—27%, дементная больше 40%. Behr (l. c.), не считая депрессивную форму у мужчинъ рѣзко-выраженной, пришелъ при своихъ изслѣдованіяхъ къ заключенію, что въ послѣднія десятилѣтія у мужчинъ постепенно стала учащаться дементная форма прог. паралича на счетъ агитированной и экспансивной. Напр. въ 1888—1892 г. агитированная форма давала 15,05%, экспансивная—36,6%, дементная—48,4%; въ 1893—1897 г.—агитированная форма составляла 9,85%, экспансивная 33,3%, дементная—56,6%, а въ 1898—1899 г. на долю агитированной приходилось 6,4%, экспансивной—35,4%, дементной—58,6%. У женщинъ же, по изслѣдованіямъ Behr'a, дементная форма всегда превалировала надъ остальными, второе мѣсто занимаетъ экспансивная, третье депрессивная, наконецъ,—четвертое,—агитированная. Послѣдняя форма по Behr'у рѣдко встрѣчается у женщинъ; въ среднемъ этотъ авторъ даетъ для разныхъ формъ прог. паралича у женщинъ слѣдующія процентныя отношенія: агитированная форма—6,5%, экспансивная—27,7%, депрессивная—12,6%; дементная—53,7%. Всѣ формы—у женщинъ—въ теченіе регистрируемаго имъ періода времени давали колебанія, такъ что Behr не можетъ сдѣлать заключенія объ измѣненіи соотношеній между формами въ послѣднія десятилѣтія. Проф. Mendel (l. c.) въ своемъ докладѣ съѣзду естествоиспытателей и врачей въ Дюссельдорфѣ доказываетъ, что клиническая форма прог. паралича въ послѣднія десятилѣтія претерпѣла измѣненія, именно значительно возросла дементная форма на счетъ экспансивной. Напр. въ 1880 году дементная форма составляла 20,5%, а экспансивная 30,65% (180 сл.—37 и 55); по изслѣдованіямъ за послѣдніе 8 лѣтъ (1890—1897) дементная форма прог. паралича дала 36,0%, экспансивная—12,4% (194 сл.—70 и 24). Dr. Аптекманъ (l. c.) приводитъ слѣдующія данныя: у мужчинъ—дементная форма даетъ—53,3%, экспансивная—41,1%, депрессивная—5,4%; у женщинъ дементная—68,6%, экспансивная—29,4%, депрессивная—1,9%; для обоихъ половъ вмѣстѣ: дементная—56,6%, экспансивная—38,6%, депрессивная—4,7%. Др. Грейденбергъ (l. c.) нашель у женщинъ преобладаніе дементной формы.

Проф. Поповъ <sup>1)</sup> различаетъ слѣдующія формы: галлопирующую (агитированная), маниакальную, меланхолическую (гипохондрическую), циркулярную и дементную; при галлопирующей формѣ больной быстро теряетъ силы и погибаетъ въ нѣсколько мѣсяцевъ; меланхолически-гипохондрическая форма чаще встрѣчается у пожилыхъ лицъ. Smith (l. c.) изъ своихъ наблюдений и изслѣдований пришелъ къ выводу, что въ послѣднія десятилѣтія значительно участилась дементная форма прогр. паралича, приписываетъ онъ это вліянію алкоголя и табаку. Arnonд-подтверждаетъ также учащеніе дементной формы. Angiolella <sup>2)</sup> замѣтилъ въ томъ округѣ Италіи, гдѣ онъ работаетъ, что дементныя формы прогр. паралича съ 1891 года стали рѣзко преобладать надъ другими, причемъ процентное отношеніе—по годамъ—колебалось отъ 85% до 69%. Въ своей работѣ, касающейся 84 прогр. паралитиковъ, Angiolella выдѣляетъ 5 формъ: форму съ бредомъ величія, маниакальную, депрессивную, атипическую и апатическую; для послѣдней онъ даетъ 47%. Что касается причины учащенія чисто дементной формы, то ни сифилису, ни алкоголизму (послѣдній въ его округѣ не наблюдается) Angiolella не придаетъ главнаго значенія; по его мнѣнію дементная форма наблюдается не у вырожденныхъ или предрасположенныхъ къ душевнымъ болѣзнямъ, но у тѣхъ лицъ, нервная система которыхъ оказываетъ мало сопротивленія, скоро истощается; переутомляется же нервная система, потому что ей современная жизнь предъявляетъ чрезмѣрную работу. Итакъ, цитированные авторы подтверждаютъ замѣченное нами преобладаніе въ послѣднемъ десятилѣтіи дементной формы прогрессивнаго паралича; наши же изслѣдованія относительно формъ прогр. паралича у женщинъ заставляютъ согласиться съ проф. Kräpelin'омъ, что женщины очень склонны къ заболѣванію депрессивной формы прогр. паралича.

Разберемъ теперь данныя относительно возраста больныхъ.

---

<sup>1)</sup> Шесть лекцій о прогр. параличѣ помѣшанныхъ. 1900 г.

<sup>2)</sup> Annales medicopsycholog. 1900 г., 7 и 8, реф.

Т А Б Л И Ц А X (мужчины).

Годы.	Число случаевъ.	Возрастъ														Неизв. возрастъ.					
		25—26 лѣтъ.	27—28 лѣтъ.	29—30 лѣтъ.	31—32 года.	33—34 года.	35—36 лѣтъ.	37—38 лѣтъ.	39—40 лѣтъ.	41—42 года.	43—44 года.	45—46 лѣтъ.	47—48 лѣтъ.	49—50 лѣтъ.	51—52 года.		53—54 года.	55—56 лѣтъ.	57—58 лѣтъ.	59—60 лѣтъ.	
1893	36	—	—	1	—	6	5	6	6	2	1	2	2	—	2	—	—	—	—	3	
1894	37	—	—	3	—	3	6	1	3	4	3	3	3	—	1	2	—	—	1	—	4
1895	31	—	—	—	2	2	4	4	4	3	4	1	1	1	1	—	1	—	—	—	3
1896	39	1	1	4	4	5	4	3	—	3	4	5	1	1	—	—	—	—	—	1	2
1897	42	1	2	—	7	2	6	6	3	5	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1898	34	—	3	3	1	4	8	4	7	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
1899	40	—	2	2	2	3	6	1	7	4	4	4	—	—	2	1	—	—	—	—	2
Всего . . .	259	2	8	13	16	25	39	25	30	23	20	18	8	2	6	3	2	1	1	—	17

Т А Б Л И Ц А XI (женщины).

Годы.	Число случаевъ	Возрастъ														Неизв. возрастъ.						
		25—26 лѣтъ.	27—28 лѣтъ.	29—30 лѣтъ.	31—32 года.	33—34 года.	35—36 лѣтъ.	37—38 лѣтъ.	39—40 лѣтъ.	41—42 года.	43—44 года.	45—46 лѣтъ.	47—48 лѣтъ.	49—50 лѣтъ.	51—52 года.		53—54 года.	55—56 лѣтъ.	57—58 лѣтъ.	59—60 лѣтъ.		
1893	6	—	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1894	8	—	1	—	1	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1895	7	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1896	6	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1897	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1898	6	—	—	1	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1899	9	—	1	—	—	2	1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Всего . . .	47	—	3	2	3	6	8	3	6	1	4	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8

Разсматривая таблицы X и XI, мы видимъ, что до 25-ти лѣтняго возраста не наблюдалось ни одного прогр. паралика; отъ 25 до 26 лѣтъ стали наблюдаться паралики съ 1896 года между мужчинами, между женщинами же не наблюдалось совсѣмъ; самый поздній возрастъ у мужчинъ—параликовъ былъ—60 лѣтъ, у женщинъ—50 лѣтъ. Наибольшее число больныхъ приходится какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ на возрастъ 35—36 лѣтъ (16,11% и 20,51%), затѣмъ у мужчинъ второе мѣсто занимаетъ возрастъ—39—40 л. (12,39%), у женщинъ же приходится одинаковое число заболѣваній на возрастъ 33—34 и 39—40 (15,38%). Если взять десятилѣтніе промежутки, то на возрастъ 20—30 л. наблюдалось мужчинъ параликовъ—23 ч. или 9,50% (при опредѣленіи процента исключены 17 человекъ, возрастъ которыхъ намъ неизвѣстенъ), женщинъ параличекъ 5 или—12,82% (исключены 8 женщинъ, возрастъ которыхъ намъ неизвѣстенъ); вмѣстѣ мужчины и женщины паралики возраста „20—30 л.“ дали 9,96%; на возрастъ 31—40 л. у мужчинъ приходится 1357 или 55,78%, у женщинъ—26 или 66,6%, вмѣстѣ мужчины и женщины паралики разбираемаго возраста составляютъ 57,29%; на возрастъ 41—50 приходится у мужчинъ—71 или 29,33%, у женщинъ 8 ч. или 20,51%; вмѣстѣ больные мужчины и женщины въ этомъ возрастѣ составляли 28,11%; на возрастъ 51—60 л. приходится у мужчинъ—13 ч. или 5,37%, у женщинъ—больныхъ параличемъ въ этомъ возрастѣ не наблюдалось.—Если мы возьмемъ число всѣхъ случаевъ, приходящихся на возрастной періодъ 31—46 л., то получимъ, что мужчины дали 196 ч. или 80,9% а женщины 32 ч. или 82,00%, что составляетъ для обоихъ половъ вмѣстѣ 228 ч. или 81,13%; слѣдовательно, огромное большинство больныхъ поражается прогр. параличемъ въ самомъ продуктивномъ возрастѣ. Др. Грейденбергъ (I. c.) относительно даннаго вопроса приводитъ слѣдующія свѣдѣнія: прогр. паралики въ возрастѣ до 30-ти л. составляютъ 9,3%, въ возрастѣ—30—40—43%, для возрастной группы 40—50 л.—32%, причемъ, по мнѣнію д-ра Грейденберга, существенной разницы между полами нѣтъ.—Др. Аптекманъ (I. c.) нашелъ для возраста до 30-ти лѣтъ—3,9%, для возраста 31—40 л.—45,37%, для возраста 41—50 л.—35,24%. Изъ своихъ изслѣдованій Аптекманъ дѣлаетъ заключеніе, что въ Смоленской губерніи заболѣваютъ прогр. параличемъ преимущественно въ самомъ зрѣломъ—въ тѣлесномъ и душевномъ отношеніи—возрастѣ; далѣе, оба пола въ возрастномъ отношеніи не представляютъ никакого отличія. Проф. Kärpelin замѣтилъ, что у большинства изслѣдованныхъ имъ въ началѣ болѣзни прогр. параликовъ возрастъ приходился на періодъ 40—45 л.; въ возрастѣ не старше 40 л. мужчинъ прогр. параликовъ, по мнѣнію Kär-



relin'a, наблюдается 46,6%, женщинъ параличечекъ 29%; Krärelin полагаетъ, что въ данномъ вопросѣ играютъ извѣстную роль мѣстные особенности, съ чѣмъ нельзя не согласиться. Dr. Behr (l. c.) при своихъ изслѣдованіяхъ пришелъ къ заключенію, что большинство прог. параличечекъ падаетъ на возрастную группу— „35—50“ л., именно, мужчины—паралитики этой группы даютъ—66,3%, женщины параличечки—68,5%. Болѣе подробныя свѣдѣнія у него слѣдующія: до 30 лѣтняго возраста мужчины—паралитики составляютъ 2,9%, женщины—5,5; вмѣстѣ оба пола даютъ—3,36%; на группу 31—40 л. мужчинъ параличечекъ приходится—34,95%, женщинъ—32,33%, обоихъ половъ—34,67%; на возрастную группу 41—50 л.—мужчинъ—параличечекъ—43,82%, женщинъ—параличечекъ—50,00%, обоихъ половъ—44,8%. Dr. Sprengeler (l. c.) для возрастной группы 31—45 л. у мужчинъ—параличечекъ нашелъ 69,5%, у женщинъ—параличечекъ—59,5%; детали у него выражаются слѣдующими цифрами: до 30 лѣтняго возраста мужчины—паралитики даютъ 6,44%, женщины—14,28%, оба пола 7,42%; для группы 31—40 л. мужчины—паралитики составляютъ 47,79, женщины—38,09; оба пола вмѣстѣ 46,58%; для возрастной группы 41—50 л. этотъ авторъ для мужчинъ—парал. приводитъ 36,27%, для женщинъ—30,95%, для обоихъ половъ—35,57%. Dr. Smith (l. c.) изъ своихъ изслѣдованій выводитъ, что большинство заболѣваютъ прог. параличемъ въ возрастѣ 30—50 л. Dr. Irwin H. Neff <sup>1)</sup> при разборѣ 368 случаевъ прог. паралича нашелъ, что большинство ихъ приходится на возрастную группу 40—45 л. Ganajoli (l. c.) считаетъ, что прогрессивнымъ параличемъ заболѣваютъ преимущественно въ возрастѣ 30—49 л.; dr. Stewart (l. c.) констатируетъ, что большинство прог. параличечекъ приходится на возрастъ 35—44 г.; W. Steinoch (l. c.) замѣтилъ, что больше всего заболѣваютъ прог. параличемъ въ возрастную группу 40—55 л. Итакъ, большинство авторовъ считаетъ возрастную группу 31—46 л. наиболѣе располагающей къ заболѣванію прог. параличемъ; у нѣкоторыхъ авторовъ замѣчается разница между полами въ иныхъ возрастныхъ группахъ, что и мы констатировали у нашихъ больныхъ какъ это отмѣчено въ вышеприведенныхъ сопоставленіяхъ.

Теперь займемся семейнымъ положеніемъ больныхъ.

---

<sup>1)</sup> Annales medico-psychol. 1900, 1 реф.

Т А Б Л И Ц А XII (мужчины).

Семейное положеніе	Г О Д А.														Всего.	
	1893		1894		1895		1896		1897		1898		1899			
	Число случ.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%
Холостыхъ . .	8	22,23	7	18,91	3	9,67	9	23,08	7	16,67	12	35,29	14	35,00	60	23,16
Вдовцовъ . .	2	5,55	—	—	2	6,46	—	—	—	—	2	5,88	2	5,00	8	3,08
Женатыхъ . .	25	69,44	25	67,57	19	61,29	23	58,97	29	69,05	20	58,83	20	50,00	161	62,17
Неизвѣст. . .	1	2,78	5	13,52	7	22,58	7	17,95	6	14,28	—	—	4	10,00	30	11,59
Всего . . .	36	100	37	100	31	100	39	100	42	100	34	100	40	100	259	100

Т А Б Л И Ц А XIII (женщины).

Семейное положеніе.	Г О Д А.														Всего.	
	1893		1894		1895		1896		1897		1898		1899			
	Число случ.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%	ч. сл.	%
Дѣвиць . .	2	33,33	3	37,5	2	23,57	—	—	1	20,00	1	16,66	2	22,22	11	23,40
Вдовъ . . .	—	—	1	12,5	—	—	2	33,33	1	20,00	—	—	1	11,11	5	10,64
Замужнихъ.	4	66,67	3	37,5	2	23,58	2	33,33	2	40,00	5	33,34	6	66,67	24	51,07
Неизв. с. пол	—	—	1	12,50	3	42,85	2	33,34	1	20,00	—	—	—	—	7	14,89
Всего . . .	6	100	8	100	7	100	6	100	5	100	6	100	9	100	47	100

Обзоръ таблицъ XII и XIII показываетъ, что нѣтъ разницы между полами въ качественномъ: какъ у мужчинъ, такъ у женщинъ заболѣваніе чаще всего наблюдается у женатыхъ и замужнихъ, затѣмъ у холостыхъ и дѣвиць и, наконецъ, у вдовыхъ; только

вдовы немного чаще заболѣваютъ, чѣмъ вдовцы и замужнія нѣсколько рѣже, чѣмъ женатые. Др. Аптекманъ (I. c.) относительно мужчинъ наблюдалъ ту-же послѣдовательность: женатые — 67%, холостые—17,58%, вдовцы—5,4%; брачное состояніе неизвѣстно было у 9,8%; относительно женщинъ у него нѣсколько иныя отношенія, именно по его изслѣдованіямъ вдовы чаще заболѣваютъ дѣвицы: замужнія дали 60,8%, вдовы—19,6%, дѣвицы 11,7%, неизвѣстно было брачное состояніе у 7,8% женщинъ—паралитичекъ. Др. Грейденбергъ (I. c.) приводитъ слѣдующія цифры: женатые даютъ 64%, холостые—28,4%, замужнія—60,3%, дѣвицы—16,2%, вдовы—13,3%, неизвѣстн. семейное положеніе—у 10,3%; градація у Д-ра Грейденберга такая же, какъ и у насъ. Посмотримъ, какого мнѣнія держатся въ этомъ вопросѣ иностранные авторы. Dr. Smith (I. c.) на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ заключенію, что наибольшій процентъ прогр. паралитиковъ падаетъ на женатыхъ и замужнихъ, затѣмъ слѣдуютъ вдовы, наконецъ наименьшій процентъ получается между холостыми и дѣвицами. Dr. Steinoch (I. c.) замѣтилъ, что большинство мужчинъ—паралитиковъ были женатые; Dr. Stewart (I. c.) приходитъ къ выводу, что прогр. параличъ у женатыхъ въ пять разъ чаще, чѣмъ у холостыхъ и въ шесть разъ чаще, чѣмъ у замужнихъ. Dr. Fanaјoli (I. c.) приводитъ слѣдующія цифровыя данныя относительно семейнаго положенія: женатые даютъ 60,09%, холостые 25,23%, вдовцы—14,68%; у женщинъ: замужнія составляютъ 55,55%, дѣвицы—22,22, вдовы—22,23%. Проф. Kräpelin напротивъ—говоритъ, что холостые и дѣвицы болѣе расположены къ заболѣванію прогр. параличемъ, чѣмъ женатые и замужнія.

Разсмотримъ занятія изслѣдованныхъ нами прогр. паралитиковъ.

Т А Б Л И Ц А XIV (мужчины).

З а н я т і е.	Г О Д А								Всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Врачей. . . . .	1	—	1	—	2	—	—	4	1,54	
Фельдшеровъ . . .	—	—	1	—	1	1	1	4	1,54	
Священниковъ . . .	—	1	1	—	—	—	—	2	0,77	
Псаломщиковъ . . .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	

З а н я т і е.	Г О Д А.								Всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Инженеровъ . .	—	—	1	—	—	—	—	1	0,38	
Машинистовъ. .	—	1	—	—	—	2	2	5	1,93	
Кочегаровъ. . .	—	—	1	1	—	—	—	2	0,77	
Желѣзнодорожн. служ.	—	1	1	5	—	—	—	7	2,70	
Учителей. . . . .	1	1	—	—	—	—	—	2	0,77	
Офицеровъ . . . .	—	—	—	2	2	—	2	6	2,31	
Нотариусовъ . . .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	
Капитановъ парохода . . . . .	—	—	2	1	—	—	—	3	1,15	
Матросовъ . . . . .	—	—	—	1	—	1	1	3	1,15	
Телеграфистовъ .	—	1	—	—	—	—	—	1	0,38	
Фотографовъ . . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Литераторовъ . .	—	—	—	1	—	—	—	1	0,38	
Типографшиковъ	1	—	—	1	1	—	—	3	1,15	
Разнощиковъ газ.	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Заним. писемъ.	3	2	1	3	3	1	7	20	7,77	
Бухгалтеровъ . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Тамож. служащ. .	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Полицейск. надз.	—	1	—	—	—	1	—	2	0,77	
Страх. агентовъ.	—	1	—	—	—	—	—	1	0,38	
Актеровъ. . . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Скрипачей . . . .	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Таперовъ. . . . .	—	—	—	1	—	—	—	1	0,38	
Хлѣбопашцевъ . .	1	1	—	—	2	1	1	6	2,31	
Торговцевъ. . . .	5	4	2	2	4	6	1	24	9,26	
Прикащиковъ. . .	1	4	2	2	1	2	1	13	5,01	

З а н я т і я .	Г О Д А .								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Маклеровъ . . .	—	2	—	—	—	—	—	2	0,77	
Живописцевъ . .	—	—	—	1	—	—	—	1	0,38	
Парикмахеровъ .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	
Кондитеровъ . .	—	1	—	—	—	—	1	2	0,77	
Часов. мастеровъ	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Винокуровъ . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Садовниковъ . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Портныхъ . . .	1	—	—	—	1	—	2	4	1,54	
Сапожниковъ . .	—	—	2	—	2	2	—	6	2,31	
Обойщиковъ . .	—	—	1	—	—	—	—	1	0,38	
Рѣзниковъ . . .	1	1	4	—	—	1	—	4	1,54	
Колбасниковъ . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Мясниковъ . . .	—	1	—	—	1	—	—	2	0,77	
Лавеевъ . . . .	—	—	—	—	3	3	—	6	2,31	
Дворниковъ . .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	
Кучеровъ . . .	—	—	1	—	—	—	—	1	0,38	
Извозчиковъ . .	2	—	—	—	—	—	1	3	1,15	
Столяровъ . . .	—	—	1	—	1	2	—	4	1,54	
Плотниковъ . .	1	1	—	—	—	—	—	2	0,77	
Маляровъ . . .	—	1	1	1	—	—	—	3	1,15	
Слесарей . . . .	1	1	—	2	1	—	2	7	2,70	
Кузнецовъ . . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Жестянниковъ .	—	—	—	1	1	—	—	2	0,77	
Каменщиковъ . .	1	1	—	—	—	1	1	4	1,54	
Мраморщиковъ .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	

Занятія.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Асфальтщиковъ.	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Чернорабочихъ .	6	5	4	9	4	5	7	40	15,44	
Без. опред. занят.	3	1	—	5	1	2	6	18	6,94	
Неизвѣст. занятіе	2	4	7	—	6	1	1	21	8,10	

Т А Б Л И Ц А XV (женщины).

Занятіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Домаш. хозяйство	2	3	2	2	1	4	1	15	31,91	
Торговля . . . .	1	—	—	—	—	—	—	1	2,12	
Горничныя . . .	—	1	—	—	1	1	2	5	10,63	
Швеи . . . . .	—	1	1	—	—	—	1	3	6,38	
Прачки . . . . .	—	2	1	—	—	—	—	3	6,38	
Чернорабочія . .	1	—	1	—	1	—	—	3	6,38	
Безъ опред. занят.	3	—	—	4	2	1	5	14	29,78	
Неизвѣстно зан.	—	1	2	—	—	—	—	3	6,38	

Таблица XIV намъ показываетъ, что наибольшій процентъ прогр. паралитиковъ дали чернорабочіе, именно 15,44%, затѣмъ слѣдуютъ торговцы—9,26%, далѣе—лица, занимающіеся письмоводствомъ—7,77%, потомъ лица безъ опредѣленныхъ занятій—6,94%, еще далѣе—прикащики—5,01%, желѣзнодорожные чиновники—2,70%, слесаря—2,70%; офицеры, хлѣбопашцы, сапожники и лакеи дали по 2,31%, машинисты—1,93%; врачи, фельдшера, рѣзники, портные, столяры и каменщики—по 1,54%; капитаны пароходовъ, матросы, типографщики, извозчики и малары—по 1,15%; остальные профессіи составляли меньше 1%; наконецъ, большой процентъ—8,10%—падаетъ на лицъ, занятіе которыхъ не удалось установить. Изъ таблицы XV видно, что для 31,91% женщинъ—паралитичекъ занятіемъ служило домашнее хозяйство, затѣмъ слѣдуетъ группа—безъ опредѣленныхъ занятій—29,78%, далѣе, горничныя—10,63%, потомъ—швеи, прачки и чернорабочія—дали одинаковый процентъ—6,38%, наименшій приходится на долю торговокъ—2,12; наконецъ, у 6,38% не удалось установить профессію. Итакъ, большинство (болѣе 70%) мужчинъ прогр. паралитиковъ относится къ низшему, нижесреднему и отчасти къ среднему классу:—торговцы, чиновники, разнаго рода ремесленники, поденщики все это лица необезпеченныя, добываніе хлѣба для которыхъ требовало значительнаго напряженія силъ въ виду особыхъ условій жизни большого портового города; почти тоже самое нужно сказать и о большинствѣ женщинъ—паралитичекъ. Др. Аптекманъ (I. c.) приводитъ слѣдующія данныя относительно занятія изслѣдованныхъ имъ паралитиковъ: хлѣбопашцы составляли—53,3%, ремесленники—14,8%, чернорабочіе—12,6, торговцы 8,7%, занимающіеся письмоводствомъ—3,3%, телеграфисты—2,7%, безъ опредѣленныхъ занятій—2,7%, учителя—1,7%; у женщинъ—паралитичекъ занятіемъ служило: хлѣбопашество—у 80,4%, ремесло—у 9,8%, домашнее хозяйство—у 9,8%. Др. Грейденбергъ сообщаетъ относительно занятія паралитиковъ—мужчинъ слѣдующее: торговцы составляютъ—24,26%, ремесленники—18,41%, чиновники—11%, чернорабочіе—10,46%, хлѣбопашество—10,04%, представители свободныхъ профессій—3%, священники—1,25%; относительно занятія женщинъ паралитичекъ этимъ авторомъ отмѣчается: домашнее хозяйство—у 47%, прислуга дала—13,2%, швеи—10,3%, проститутки—1,47%, неимѣющія опредѣленныхъ занятій, преимущественно поденщицы—28,03%. Др. Buchholz (I. c.) при своихъ изслѣдованіяхъ пришелъ къ заключенію, что большинство прогр. паралитиковъ—какъ мужчинъ, такъ и женщинъ, падаетъ на долю большихъ промышленныхъ центровъ, торговыхъ и бойкихъ пунктовъ; очень небольшой процентъ приходится на земледѣльческіе округа; но бываютъ исключенія:

именно, много встрѣчается прог. паралитиковъ въ тѣхъ земледѣльческихъ округахъ, часть мужского населенія которыхъ уходитъ на заработки въ промышленные центры, и обратно, мало встрѣчается прог. паралитиковъ въ промышленныхъ округахъ, гдѣ промышленность ведется не фабрично, а дома—у жителей, такъ сказать, кустарно. Dr. Sprengeler (l. c.) приводитъ слѣдующія данныя относительно занятія изслѣдованныхъ имъ больныхъ—паралитиковъ; мужчины: ученые и высшіе чиновники даютъ—9,15%, офицеры—4,06%, солдаты—2,37%, моряки—1,35%, торговцы—21,01%; низшіе служащіе (чиновники)—11,52%. въ томъ числѣ на долю низшихъ желѣзно-дорожныхъ служащихъ падаетъ 6,44% т. е. больше половины,—что подтверждаетъ мнѣніе Huppert'a и Kundt'a, что низшіе служащіе, находящіеся на отвѣтственныхъ мѣстахъ, часто заболѣваютъ прог. параличемъ; ремесленники—26,10%, земледѣльцы—2,37%, чернорабочіе—14,23%, трактирщики, виноторговцы и пивовары дали—7,79%; что касается женщинъ, то этотъ авторъ сообщаетъ такія данныя: проститутки составляютъ 11,90%, горничныя—9,52%, жены чернорабочихъ—23,80%, жены ремесленниковъ—19,04, жены низшихъ служащихъ—14,28, жены купцовъ—16,66%, жены высшихъ служащихъ—2,38%, землевладѣлицы—2,38%. Dr. Smith (l. c.) дѣлитъ своихъ больныхъ параличемъ по занятію на два класса: первый—занимающіеся ручнымъ трудомъ: чернорабочіе, рудокопы, ремесленники; второй,—занимающіеся умственнымъ трудомъ—„работающіе головой“: кассиры, музыканты, химики, духовные и т. д. Распредѣливъ такимъ образомъ свой матеріалъ, Smith приходитъ къ заключенію, что прог. параличъ у рабочихъ классовъ уменьшается, а у образованныхъ увеличивается; именно—въ 1867—1876 год. первый классъ далъ—17,4%, второй—7,5%, въ 1877—1886 года первый классъ—14,4%, второй 15,6% наконецъ въ 1887—1896 год. первый классъ—12,4%, второй—37,5%. Проф. Kräpelin (l. c.) говоритъ, что городское населеніе даетъ большій процентъ прог. паралитиковъ, чѣмъ, сельское; болѣе многочисленный контингентъ у паралитиковъ составляютъ офицеры, торговцы, мастеровые, работающіе при высокой температурѣ, желѣзнодорожные служащіе; католическое духовенство даетъ мало прог. паралитиковъ; у женщинъ—паралитическѣйшій большой процентъ падаетъ на проститутокъ. Dr. Steinoch (l. c.) въ своей замѣткѣ о прог. параличѣ въ соединенныхъ Штатахъ Америки заявляетъ, что прог. параличъ чаще наблюдается у городскихъ жителей, чѣмъ у сельскихъ, и особенно много болѣетъ желѣзнодорожныхъ машинистовъ. Относительно профессии больныхъ прог. параличемъ Fapajoli (l. c.) пришелъ къ выводу, что лица, занимающіеся ручнымъ трудомъ, бѣдные, необразованные болѣе часто заболѣваютъ прог. параличемъ, чѣмъ лица свободной про-



фессии, пользующіяся достаткомъ и получившія извѣстное образованіе; онъ же замѣтилъ, что духовные почти не заболѣваютъ прогр. параличемъ.—Относительно Англии Stewart (l. c.) констатируетъ, что прогр. параличъ больше всего встрѣчается въ большихъ центрахъ, преимущественно же въ портовыхъ городахъ и въ городахъ, экспортирующихъ каменный уголь; далѣе, слѣдуютъ центры добыванія руды и фабричные города; въ земледѣльческихъ провинціяхъ заболѣваніе прогр. параличемъ уменьшается.

По образованію прогр. паралитики распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Т А Б Л И Ц А XVI (мужчины).

Образованіе:	Г О Д А.							всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899		
Высшее. . . . .	3	—	2	—	2	—	1	8	3,09
Среднее . . . . .	2	3	4	8	4	1	7	29	11,20
Низшее. . . . .	3	—	—	4	—	—	8	15	5,79
Грамотные . . . . .	17	21	8	11	21	24	14	116	44,78
Неграмотные . . . . .	8	2	3	—	2	9	4	28	10,82
Неизвѣстн. обр.	3	11	14	16	13	—	6	63	24,32
Всего. . . . .	36	37	31	39	42	34	40	259	100.

Т А Б Л И Ц А XVII (женщины).

Образованіе.	Г О Д А.							всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899		
Грамотныя . . . . .	—	1	—	1	—	2	3	7	14,89
Не грамотныя. . . . .	—	1	—	—	—	1	2	4	8,52
Неизвѣстн. обр.	6	6	7	5	5	3	4	36	76,59
Всего. . . . .	6	8	7	6	5	6	9	47	100.

Объ вышеприведенныя таблицы показываютъ намъ, что еще большій процентъ падаетъ на долю безграмотныхъ, особенно если присоединить къ неграмотнымъ тѣхъ лицъ, образованіе которыхъ не удалось узнать, что свободно можно сдѣлать, такъ-какъ большинство этихъ лицъ принадлежитъ къ низшему классу.

Сословіе больныхъ регистрируется слѣдующимъ образомъ:

Т А Б Л И Ц А XVIII (мужчины).

СОСЛОВІЕ:	ГОДА.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Дворяне . . . . .	3	1	3	6	1	3	7	24	9,26	
Мѣщане 1) Г. Одессы .	7	9	6	16	12	8	7	65	25,09	
2)—другихъ губерн. .	1	7	7	5	9	11	11	51	19,69	
Духовнаго сословія . .	—	1	1	—	—	—	—	2	0,77	
Крестьяне . . . . .	15	7	8	6	11	10	10	67	25,86	
Колонистовъ . . . . .	—	—	—	—	—	1	1	2	0,77	
Отставныхъ солдатъ . .	3	—	—	—	—	—	—	3	1,15	
Купеческаго сословія .	1	1	—	—	—	—	—	2	0,77	
Пот. почетн. гражданъ.	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Не приписан. къ сослов.	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Иностр. подд. 1) франц.	1	—	—	—	—	—	1	2	0,77	
2) Итальянско-подд. . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
3) Германско-подд. . . .	1	—	1	—	—	—	—	2	0,77	
4) Турецко-подд. . . . .	1	1	—	—	1	1	—	4	1,54	
5) Греческо-подд. . . . .	—	2	1	1	1	—	—	5	1,93	
6) Румынско-подд. . . . .	—	1	—	—	—	—	—	1	0,38	
7) Австрійско-подд. . . .	—	—	1	—	—	—	—	1	0,38	
8) Швейцарско-подд. . . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Неизвѣстно сослов. . . .	3	7	3	5	5	—	1	24	9,26	
Всего . . . . .	36	37	31	39	42	34	40	259	—	

Т А Б Л И Ц А XIX (женщины).

СОСЛОВІЕ.	ГОДА.								
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	всего.	%
Дворянки . . . . .	—	—	—	—	—	—	2	2	4,25
Мѣщанки 1) г. Одессы.	2	4	1	2	2	1	2	14	29,78
2)—другихъ губерній .	2	1	1	1	—	3	—	8	17,02
Крестьянки. . . . .	1	2	3	2	3	2	2	15	31,91
Потом. почет. гражд. .	1	—	—	—	—	—	1	2	4,25
Неизвѣстно сословіе. .	—	1	2	1	—	—	2	6	12,76
Всего. . . . .	6	8	7	6	5	6	9	47	—

Итакъ, изъ таблицы XVIII видно, что наибольшій процентъ приходится на долю крестьянъ—25,86, затѣмъ слѣдуютъ мѣщане г. Одессы—25,09%, далѣе, мѣщане другихъ губерній—19,69%, потомъ—дворяне—9,26%, иностранно подданные—6,56%; небольшой процентъ падаетъ на остальные сословія, наконецъ—у 9,26% не удалось опредѣлить сословія. Если мы соединимъ всѣхъ мѣщанъ въ одну группу, то на долю мѣщанъ придется—44,78%, если сюда прибавимъ процентныя отношенія для крестьянъ, колонистовъ, отставныхъ солдатъ, неприписанныхъ ни къ какому сословію, и примемъ во вниманіе что въ группѣ „неизвѣстно сословіе“—нужно искать больше всего крестьянъ и мѣщанъ, то получимъ, что на низшее сословіе придется болѣе 80% прогрессивныхъ паралитиковъ. Таблица XIX даетъ почти что аналогичное: крестьянки составляли 31,91%, затѣмъ слѣдуютъ мѣщанки г. Одессы—29,78; далѣе, мѣщанки другихъ губерній—17,02, потомъ одинаковый процентъ приходится на дворянокъ и потомственныхъ почетныхъ гражданокъ; наконецъ—у 12,76% не удалось констатировать сословія. Соединивъ всѣхъ мѣщанокъ въ одну группу, получимъ, что большыя мѣщанки дали 46,80%; если мы къ мѣщанкамъ прибавимъ крестьянокъ и примемъ во вниманіе, что въ группѣ „неизвѣстно сословіе“ большинство—это мѣщанки или крестьянки, то найдемъ, что у женщинъ еще большій процентъ, чѣмъ у мужчинъ, приходится на низшее сословіе—91,47%. Др. Грейденбергъ (l. c.) говоритъ, что „въ

городскомъ населеніи нарастающій параличъ все болѣе и болѣе демократизируется, все чаще и чаще поражая средніе и низшіе классы населенія, причемъ, опять таки, особенно часто женщинъ“; въ другой своей работѣ д-р. Грейденбергъ приводитъ слѣдующія цифры: мужчинъ—паралитиковъ привилегированнаго сословія было — 19,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, простаго сословія (мѣщанъ, крестьянъ)—80,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; женщинъ—паралитичекъ—привилегированнаго сословія — 5,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, простаго сословія (мѣщанокъ, крестьянокъ) 94,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; наши данныя подтверждаютъ выводъ д-ра Грейденберга. Д-р. Аптекманъ (1. с.) приводитъ слѣдующія данныя относительно сословія больныхъ: мужчины крестьяне составляютъ 55,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, мѣщане — 17,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, военные—8,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, дворяне — 5,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, оставшіе чиновники — 4, 4, почетные граждане—3,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> духовные—2,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, купческаго сословія было—1,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, свободные художники—0,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; женщины: крестьянки дали 80,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, мѣщанки — 5, 9, дворянки — 1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, чиновницы—1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, почетныя гражданки—1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, солдатки—1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. У д-ра Аптекмана крестьяне значительно преобладаютъ надъ мѣщанами, что обусловливается мѣстными условіями; на долю мужчинъ—паралитиковъ простаго сословія у этого автора приходится—73<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а на долю женщинъ—паралитичекъ простаго сословія—87,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—цифры, приближающіяся къ нашимъ и д-ра Грейденберга.

Вѣроисповѣданіе больныхъ:

Т А Б Л И Ц А XX (мужчинъ).

Вѣроисповѣданіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Православнаго . .	23	20	22	29	28	19	28	169	65,25	
Римско-Католич.	4	4	5	4	2	4	5	28	10,81	
Иудейскаго . . .	7	11	2	6	10	11	5	52	20,07	
Лютеранскаго . .	1	2	2	—	2	—	2	9	3,47	
Караимскаго . . .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	

Т А Б Л И Ц А XXІ (женщины).

Вѣроисповѣданіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Православныхъ .	4	8	6	4	5	5	7	39	82,96	
Р.-Католичекъ .	1	—	1	2	—	—	1	5	10,63	
Иудейскаго . . .	1	—	—	—	—	1	1	3	6,38	

Распредѣлимъ нашихъ больныхъ по мѣсторожденію:

Т А Б Л И Ц А XXII (мужчины).

Мѣсторожденіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Мѣщане г. Одессы.	7	9	6	16	12	8	7	65	25,09	
Бессарабская губ.	1	—	—	1	1	2	1	6	2,31	
Витебская губ. .	1	—	—	—	—	—	—	1	0,38	
Волынской губ.	2	2	—	2	—	3	1	10	3,86	
Варшавской губ.	—	—	1	—	—	1	1	3	1,15	
Виленской губ. .	—	—	1	1	—	1	—	3	1,15	
Гродненская губ.	—	1	1	—	—	—	—	2	0,77	
Екатеринос. губ.	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Курская губ. .	2	1	1	—	—	1	—	5	1,93	
Ковенская губ. .	1	1	—	1	1	—	—	4	1,54	
Кіевская губ. . .	—	4	—	1	4	3	—	12	4,63	
Калужская губ.	—	1	—	1	1	—	1	4	1,54	
Курляндская губ.	—	1	—	—	—	—	—	1	0,38	

Мѣсторожденіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Лифляндская губ	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Московская губ.	1	—	—	—	—	—	1	2	0,77	
Люблинская губ.	—	1	2	—	—	—	—	3	1,15	
Минская губ. . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Могилевская губ.	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Нижегородская г.	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Орловская губ. . .	2	1	—	—	2	1	3	9	3,47	
Обл. Войска Донс.	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Подольская губ.	4	—	3	—	2	1	7	17	6,56	
Полтавская губ.	1	—	—	1	—	—	2	4	1,54	
Рязанская губ. . .	—	—	—	1	—	—	—	1	0,38	
Радомская губ. . .	—	—	—	—	1	—	—	1	0,38	
Смоленская губ.	1	1	—	—	—	—	—	2	0,77	
С.-Петербургъ. . .	—	—	—	1	—	—	—	1	0,38	
Сѣдлецкая губ. . .	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Сувальская губ.	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Таврическая губ.	—	—	1	—	—	—	—	1	0,38	
Тульская губ. . .	—	—	—	—	1	—	1	2	0,77	
Тифлисская губ.	—	—	—	—	—	1	—	1	0,38	
Тамбовская губ. . .	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Херсонская губ.	6	1	4	2	4	5	1	23	8,88	
Харьковская губ.	—	1	1	—	1	—	1	4	1,54	
Эстлянская губ.	—	—	—	—	—	—	1	1	0,38	
Неизвѣст. мѣстор.	7	12	10	11	10	4	7	61	23,55	

Т А Б Л И Ц А XXIII (женщины).

Мѣсторожденіе.	Г О Д А.								всего.	%
	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899			
Мѣщан. г. Одессы.	2	4	1	2	2	1	2	14	29,78	
Бессарабская губ.	—	—	1	—	—	—	—	1	2,12	
Вологодская губ.	—	—	—	—	—	1	—	1	2,12	
Кіевская губ. .	—	—	1	2	—	—	—	3	6,38	
Калужская губ.	—	—	—	—	1	—	—	1	2,12	
Орловская губ. .	—	—	—	—	1	—	1	2	4,25	
Подольская губ.	1	1	—	—	—	1	1	4	8,51	
Рязанская губ. .	—	—	—	—	—	1	—	1	2,12	
Сѣдлецкая губ.	1	—	—	—	—	—	—	1	2,12	
Тифлисская губ.	—	—	—	—	—	—	1	1	2,12	
Херсонская губ.	—	2	2	1	—	1	2	8	17,02	
Неизвѣст. мѣстор.	2	1	2	1	1	1	2	10	21,27	

Изъ таблицы XXII видно, что наибольшій процентъ прогр. паралитиковъ падаетъ на одесскихъ мѣщанъ—25,09%, затѣмъ слѣдуютъ уроженцы Херсонской губ.—8,88%, далѣе уроженцы Подольской губ.—6,56, потомъ уроженцы Кіевской губ.—4,63, уроженцы Волынской губ.—3,86, уроженцы Орловской губ.—3,47, уроженцы Бессарабской губ.—2,31; на уроженцовъ другихъ губерній приходится незначительный процентъ—(отъ 0,38% до 1,93%). Таблица XXIII даетъ слѣдующія цифры: первое мѣсто занимаютъ одесскія мѣщанки—29,78, затѣмъ слѣдуютъ уроженки Херсонской губ.—17,02, потомъ — Подольской губ. — 8,51; далѣе уроженки Кіевской губ.—6,38, уроженки Орловской губ.—4,25, уроженки Бессарабской губ.—2,15%; уроженки другихъ губерній даютъ—2,15%. Наконецъ, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ большой процентъ приходится на долю лицъ, мѣсторожденіе которыхъ не удалось опредѣлить; надо думать, что въ эту группу входятъ уроженцы разныхъ губерній.—Какъ таблица XXII, такъ и таблица

XXIII приводятъ къ одному выводу, что главный контингентъ прогр. паралитиковъ составляли одесскіе мѣщане и уроженцы сосѣднихъ губерній (Херсонской, Подольской, Волынской, Кіевской), только Орловская губернія представляла въ этомъ отношеніи исключеніе: процентъ прогр. паралитиковъ на долю ея уроженцевъ приходится значительно болѣе, чѣмъ таковой на другія болѣе близкія къ Одессѣ губерніи; мнѣ кажется, что это зависитъ отъ того, что Орловская губ. даетъ много разнаго рода ремесленниковъ. Рядомъ съ этимъ обѣ таблицы показываютъ, что изъ разныхъ губерній направляются люди въ Одессу, ища заработка; но, находя его, подвергаются разнымъ вреднымъ вліяніямъ большого торговаго и портоваго города, приводящимъ къ заболѣванію прогр. параличемъ; пришедши здоровыми, уходятъ на родину инвалидами или же въ Одессѣ преждевременно кончаютъ свою жизнь. Др. Аптекмонъ (I. c.) относительно мѣсторожденія приводитъ слѣдующія данныя: мужчины: деревенскіе жители Смоленской губ. дали—69,7%, горожане Смоленской губ.—26,3, иногородніе—3,8%; женщины: деревенскія жительницы Смоленской губ. дали—74,5%, горожанки Смоленской губ.—19,6, иногороднія—3,9%, неизвѣстно мѣсторожденіе было у 1,9%. Др. Грейденбергъ (I. c.) относительно мѣсторожденія женщинъ—паралитичекъ сообщаетъ, что 78% принадлежитъ къ городскимъ жительницамъ, а 22% къ сельскимъ.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*





# ОТЧЕТЫ БОЛЬНИЧНЫХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ.

## МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

по Лихачевскому родильному отдѣленію Казанской Губернской Земской Больницы за два года (съ Сентября 1899 года по Сентябрь 1901 года)

Завѣдующаго Отдѣленіемъ **И. М. Львова.**

За означенные два года въ Лихачевское родильное отдѣленіе принято 1989 беременныхъ и рожениць. По времени поступления они распредѣлялись такъ:

М Ѣ С Я Ц Ы.	Поступило беременныхъ и рожениць	Родило.	Выписано.	Умерло.	Переведено въ больницу.	ПРИМЪЧАНІЕ.
Сентябрь.	132	130	125	1	—	
Октябрь.	147	150	145	—	—	
Ноябрь.	155	154	152	—	—	
Декабрь.	152	151	160	—	—	
Январь	183	180	172*	1	—	*въ томъ числѣ двѣ беременными.
Февраль.	140	138	139*	1	—	*въ томъ числѣ одна беременной.
Мартъ.	157	160	156	2	1*	*въ терапевтическое отдѣленіе съ болѣзью почекъ.
Апрѣль.	160	155	153	1	—	
Май.	182	184	193*	1*	—	*въ томъ числѣ двѣ беременными. **умерла беременной.
Іюнь.	193	194	188	2	—	
Іюль.	192	189	186	2	—	
Августъ.	196	195	192	1	—	
<b>В с е г о</b>	<b>1989</b>	<b>1980</b>	<b>1961</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>Выписано 6 беременныхъ 1 умерла беременной.</b>

Осталось къ сентябрю 1901 года 3 беременныхъ и 17 родильницъ. Въ числѣ поступившихъ одна значитъ два раза, ибо она, выписавшись беременной, снова поступила для родовъ въ родильное отдѣленіе.

По сословію наши пациентки распредѣляются такъ:

Крестьянокъ было	—	—	1260
Мѣщанокъ	—	—	531.
Чиновницъ	—	—	57.
Женъ студентовъ	—	—	41.
Дворянокъ	—	—	30.
Почетныхъ гражданокъ	—	—	15.
Женъ офицеровъ	—	—	9.
Женъ врачей	—	—	6.
Женъ ветеринаровъ	—	—	3.
Фельдшерницъ и женъ фельдшеровъ	—	—	5.
Женъ фармацевтовъ	—	—	4.
Духовнаго званія	—	—	3.
Учительницъ	—	—	2.
Цѣховыхъ	—	—	6.
Солдаatokъ	—	—	3.
Купчиха	—	—	1.
Казачка	—	—	1.
Иностранныхъ подданныхъ	—	—	2.
Неизвѣстнаго сословія	—	—	4.

Итого 1988.

По семейному положенію.

Замужнихъ	—	—	1509.
Незамужнихъ	—	—	416.
Вдовъ	—	—	71.
Неизвѣстныхъ (секретныхъ)	—	—	2.

По народности:

Русскихъ было	—	—	1927.
Татарокъ	—	—	25.

Евреекъ	—	—	13.
Нѣмокъ	—	—	10.
Полекъ	—	—	5.
Чувашки	—	—	2.
Черемиски	—	—	2.
Старовѣрка	—	—	1.
Армянка	—	—	1.
Неизвѣстныхъ	—	—	2.

## По роду занятій.

Домашнее хозяйство	—	—	1182.
Кухарки	—	—	277.
Горничныя	—	—	134.
Швеи и портнихи	—	—	130.
Прачки	—	—	80.
Прислуга на всѣ руки	—	—	19.
Чернорабочія	—	—	25.
Торговки	—	—	24.
Няньки	—	—	20.
Фабричныя рабочія	—	—	17.
Учительницы	—	—	9.
Безъ опредѣленныхъ занятій	—	—	4.
Сидѣлки въ больницахъ	—	—	6.
Неизвѣстныя занятія	—	—	5.
Гильзовщицы	—	—	4.
Поденьщицы	—	—	3.
Ученицы зубо-врачебной школы	—	—	3.
Акушерки—фельдшерицы	—	—	6.
Конфетницы	—	—	3.
Чулочницы	—	—	6.
Нищія	—	—	4.
Проститутки	—	—	3.
Служащая на желѣзн. дорогѣ	—	—	1.
Ученица Медицинскаго Ин- ститута	—	—	1.
Перчаточница	—	—	1.
Кружевница	—	—	1.
Банщицы	—	—	2.
Ткачиха	—	—	1.

Хористки	—	—	2.
Кули шьетъ	—	—	1
Цвѣточницы	—	—	3
Бонны	—	—	2.
Посудницы	—	—	2.
Сестра милосердія	—	—	1.
Танцовщица	—	—	1.
Булочница	—	—	1,
Скорнячка	—	—	1.
Кассирша	—	—	1.
Скотница	—	—	1.

## По мѣсту жительства.

Жительницъ г. Казани было	—	—	1869.
Пріѣзжихъ было	—	—	119.

Изъ жительницъ г. Казани были со всѣхъ улицъ и изъ всѣхъ слободокъ; больше всего дала Суконная слобода, именно 244 пациентки. Что касается пріѣзжихъ, то большинство ихъ было крестьянки изъ сосѣднихъ съ Казанью селъ и деревень.

## По возрасту.

Отъ 15 до 20 лѣтъ было	—	196	т. е. около	10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Отъ 20 до 25 лѣтъ	—	633	—	31,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Отъ 25 до 30 лѣтъ	—	565	—	28,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Отъ 30 до 35 лѣтъ	—	299	—	15,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Отъ 35 до 40 лѣтъ	—	224	—	11,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> .
Отъ 40 до 45 лѣтъ	—	61	—	—
Выше 45 лѣтъ	—	5	—	—
Неизвѣстнаго возраста	—	5	—	—

## По числу предшествовавшихъ родовъ.

Первородящихъ было	—	504,	что составляетъ	25,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
II родящихъ было	—	372	) всего числа роженицъ	
III	—	284	)	
IV	—	216	)	
V	—	155	)	
VI	—	129	)	
VII	—	88	)	
VIII	—	85	)	

IX	родящихъ	было	—	48	} Всего повторнородящихъ было 1484, что составляетъ 74,7% всего числа рожениць.
X	—	—	—	48	
XI	—	—	—	20	
XII	—	—	—	17	
XIII	—	—	—	9	
XIV	—	—	—	7	
XV	—	—	—	4	
XVI	—	—	—	4	
XVII	—	—	—	1	
Многородящая	--	—	—	1	

Отношеніе возраста рожениць къ числу дѣторожденій видно изъ слѣдующей таблицы:

Которымъ беремена.	Отъ 15 до 20 л.	Отъ 20 до 25 л.	Отъ 25 до 30 л.	Отъ 30 до 35 л.	Отъ 35 до 40 л.	Отъ 40 до 45 л.	Выше 45 лѣтъ.	Неизвѣст. наго воз- раста.	Всего.
I	161	242	66	17	9	1	—	5	504
II	30	206	101	27	5	2	—	—	372
III	2	120	127	27	7	1	—	—	284
IV	2	47	115	37	12	3	—	—	216
V	1	12	73	41	24	4	—	—	155
VI	—	2	48	50	25	4	—	—	129
VII	—	1	20	35	28	3	1	—	88
VIII	—	—	11	33	35	6	—	—	85
IX	—	—	3	12	25	7	1	—	48
X	—	—	1	10	30	7	—	—	48
XI	—	—	—	1	12	6	1	—	20
XII	—	—	—	7	5	5	—	—	17
XIII	—	—	4	—	2	3	—	—	9
XIV	—	—	—	1	3	2	1	—	7
XV	—	—	—	—	1	2	1	—	4
XVI	—	—	—	—	1	3	—	—	4
XVII	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Всего.	196	633	565	299	224	61	5	5	1988

Самая молодая роженица имѣла около 15 лѣтъ; она была физически хорошо развита, рожала въ 1-й разъ; ребенокъ лежалъ въ заднемъ видѣ 1-го черепного положенія. Размѣры таза ея: Д. с. 23,5. D. Sp. 21,5; Conj. ext. — 17,0. Родилась дѣвочка доношенной, но имѣвшей вѣсь только 2030 граммъ при 47 сент. роста. У самой роженицы имѣлись добавочныя грудныя желѣзы, помѣщавшіяся in axilla sinistra, не имѣвшія выводного протока и имѣвшія величину при нагрубаніи болѣе куриного яйца.

У всѣхъ старыхъ первородящихъ роды продолжались болѣе средняго; у всѣхъ ихъ было плохое растяженіе вульварнаго кольца и промежности при родахъ, почему во всѣхъ этихъ случаяхъ былъ разрывъ промежности; въ одномъ случаѣ роды очень затянулись и потому были окончены шипсами.

### О беременныхъ и роженицахъ.

Изъ всего числа беременныхъ и роженицъ, поступившихъ въ отчетныхъ годахъ въ родильное отдѣленіе, имѣли нормальную беременность 1858, что составляетъ 93,4%,—въ остальныхъ же случаяхъ — 131 или 6,6%—правильное теченіе беременности было нарушено слѣдующими болѣзнями и неправильностями:

Перебегающая лихорадка была въ	35	случаяхъ	
Сифилисъ	—	—	18
Пороки сердца	—	—	12
Незарощеніе Боталлова протока			1
Острый суставной ревматизмъ	—		1
Туберкулезъ легкихъ	—		5
Хроническій паренхиматозный нефритъ	—	—	6
Нефритъ беременныхъ	—	—	4
Острый нефритъ	—	—	1
Инфлюенца	—	—	8
Dysentheria	—	—	1
Катарральная желтуха	—	—	1
Ischias	—	—	1
Тифъ сыпной	—	—	2
Куриная слѣпота	—	—	7
Безбѣлковый отекъ (гидремія)	—		1
Воспаленіе венъ ноги	—	—	1
Mastitis purulenta	—	—	3
Colpitis gonorrhoeica acuta	—		10

(въ 3 изъ нихъ condylomatosa).

Colpitis mycotica	—	—	1	—
Epilepsia	—	—	1	—
Pruritus communis gravidarum	—	—	1	—
Prolapsus uteri	—	—	1	—
Prolapsus vaginae	—	—	2	—
Cystoma ovarii	—	—	3	—
Fibromyoma uteri	—	—	2	—
Fibromyoma lig. rotundi	—	—	1	—
Menstrua при беременности	—	—	2	—
Retroflexio uteri gravidi incarcerati	—	—	2	—
Hyperemesis gravidarum	—	—	2	—
Eclampsia	—	—	1	—
Graviditas extrauterina tubaria	—	—	1	—
Dolores praesagientes	—	—	2	—

## И Т О Г О 131

Укажу нѣкоторыя особенности этихъ заболѣваній.

а) Въ одномъ случаѣ при беременности у 20-лѣтней замужней мѣщанки, беременной въ 1-й разъ, начала быстро расти кистозная опухоль лѣваго яичника и вызывать боли внизу живота. А потому киста была удалена помощью чревосѣченія. Послѣоперационный періодъ протекъ правильно. Беременность правильно продолжается.

б) У 23-лѣтней крестьянки, беременной во 2-й разъ, начала быстро расти опухоль внизу живота справа, при чемъ за послѣднее время опухоль, достигши величины дѣтской головки, стала вызывать постоянную боль внизу живота и одышку. Былъ 6-й мѣсяць беременности. Определена fibromyoma правой круглой маточной связки, растущая вибрюшинно. Опухоль удалена путемъ чревосѣченія. Послѣоперационный періодъ правильный. Беременность продолжается.

в) При graviditas tubaria dextra, съ небольшимъ разрывомъ въ трубѣ было сдѣлано чревосѣченіе. Удалены весь плодный мѣшокъ вмѣстѣ съ трубой. Послѣоперационный періодъ правильный. Поправилась.

г) Retroflexio uteri gravidi наблюдалось въ слѣдующихъ случаяхъ:  
 1.) 20-лѣтняя крестьянка, беременная во 2-й разъ. Первые роды у нея трудные, продолжительные, и ребенокъ родился мертвымъ, — роды эти были  $\frac{1}{2}$  года назадъ. Послѣ родовъ не болѣла, но осталась тяжесть внизу живота и чувство напора на низъ при ходьбѣ. Послѣднія регулы предъ настоящей беременностью были въ началѣ февраля, а пріѣхала для леченія въ  $\frac{1}{2}$  мая. Съ мая мѣсяца появилась боль внизу живота, а затѣмъ задержаніе мочи, перешедшее въ полную невозможность

мочеиспускания. При осмотрѣ  $v/_{19}$  найдено: сильное переполнение мочевого пузыря, — дно его выше пупка. *Portio vaginalis uteri* едва достается высоко за лобкомъ; весь малый тазъ выполненъ эластическимъ неподвижнымъ, неболѣзненнымъ дномъ матки. Запоры. Въ положеніи больной *a la vache* выпущена моча мужскимъ катетеромъ. Въ этомъ же положеніи сдѣлана попытка выправленія матки, но она не увѣнчалась успѣхомъ; только немного приподнято было дно матки надъ *promontorium*. Это дало надежду на медленное выправленіе матки. Почему и было назначено: покойное положеніе въ постели на бокахъ и на животѣ; ванны; выпусканіе мочи катетеромъ 2 раза въ день; каждодневные высокіе клистиры для послабленія. Съ перваго же дня такого леченія у больной появились позывы на мочу, но мочи выходило не болѣе столовой ложки. Съ 4-го дня такого леченія замѣчено улучшеніе со стороны мочеиспусканія: больная мочится сама, но еще не вполне опорожняется мочевоу пузырь. Дно матки замѣтно все болѣе и болѣе приподнимается надъ мысомъ, вслѣдствіе чего уголъ искривленія уменьшается.  $v/_{28}$  мочится сама; дно матки почти на уровнѣ съ пупкомъ, но еще не все оно ушло въ большой тазъ, ибо задній дугласъ еще заполненъ беременной маткой; шейка матки стоитъ ниже. Слабитъ произвольно. Больная выписана. По полученнымъ мноу свѣдѣніямъ беременность дошла до нормальнаго конца.

2) Второй случай принадлежитъ 25-лѣтней татаркѣ, беременной въ 5-й разъ. У нея узкій тазъ; *Con. diag.* = 8,5 cm. Беременна 4 мѣсяца. За послѣднюю недѣлю полное задержаніе мочи и испражненій и боли внизу живота. Моча нѣсколько разъ съ трудомъ выпускалась; за послѣдніе два дня повышенная температура и явленія инфлюенцы. Подъ наркозомъ легко удалось выправить матку и поставить ее на мѣсто; но вмѣстѣ съ этимъ опредѣлить и начало аборта, что и случилось въ этотъ же день. Больная поправилась.

д) Правильныя типическія регулы во всю первую половину беременности наблюдались два раза у одной и той же женщины, беременной во 2-й и 3-й разъ. Это была 24-хъ лѣтняя крестьянка, хорошо развитая физически и никогда женскими болѣзнями не болѣвшая. При первой беременности у нея регулъ не было. При второй и третьей беременности регулы продолжались правильно до появленія движенія плода, приходя черезъ 4 недѣли съ продолжительностью въ 4 дня. Регулы не сопровождались болями и схватками въ животѣ, беременная чувствовала себя совершенно здоровой и не предполагала у себя беременности до появленія движенія плода и до выясненія дѣла врачомъ. Вторая половина беременности протекала хорошо; роды въ срокъ зрѣлымъ и хорошо развитымъ плодомъ.

е) Случаи болѣзни почекъ были вкратцѣ слѣдующіе:

1) 26-лѣтняя крестьянская дѣвица, беременная въ 1-й разъ. Сильные отеки всего тѣла развились за двѣ недѣли до родовъ, наступившихъ преждевременно около 8 мѣсяцевъ. Масса бѣлка въ мочѣ (до 12<sup>0</sup>/<sub>100</sub> по *Esbach*'у); животъ напряженный. Во время родовъ, при



началѣ потугъ припадокъ эклампсіи. Роды окончились произвольно живымъ ребенкомъ. Мать поправилась.

2) 20 лѣтъ замужня крестьянка, беременная въ 1-й разъ. Сильные отеки всего тѣла за двѣ недѣли до родовъ. Роды наступили преждевременно въ 8 мѣсяцевъ, протекли правильно. Ребенокъ живъ; мать поправилась. Въ мочѣ бѣлокъ почти исчезъ на 7-й день послѣ родовъ.

3) 34 лѣтъ, замужня мѣшанка, беременная въ 5-й разъ. *Nephritis parenchymatosa acuta*, быстро развившійся на 4-мъ мѣсяцѣ беременности. Сильные отеки тѣла за 4 дня до поступления въ родильное отдѣленіе; температура повышена; мочи за сутки 200 к. с.; въ ней много бѣлка и кровь. Произведенъ искусственный законный выкидышъ по Krause. Поправилась; нефритъ прошелъ.

4) 18 лѣтъ, замужня крестьянка, беременная въ 1-й разъ. Привезена изъ деревни съ начавшимся выкидышемъ около 4-хъ мѣсяцевъ беременности, съ сильными отеками всего тѣла, повышенной температурой и омертвѣлой правой малой половой губой (вслѣдствіе сильнаго отека половыхъ частей). Больная очень слаба; мочи очень мало и се трудно собрать вслѣдствіе полусознательнаго состоянія больной. Бѣлка очень много; много и гіалиновыхъ цилиндровъ. *Nephritis parenchymatosa chronica*. Выкидышъ произошелъ и протекъ безъ вмѣшательства. Больная по настоянію родственниковъ взята была домой на 5-й день послѣ выкидыша съ явленіями начинающейся уреміи.

5) 29 лѣтъ, замужня крестьянка, беременная въ 5-й разъ. Привезена съ сильными отеками всего тѣла и половыхъ частей, съ сильною слабостію и сердцебіеніемъ. Кромѣ *nephritis parenchymatosa chronica* найдены еще *sclerosis* на лѣвой малой половой губѣ съ увеличенными паховыми желѣзами. Беременность 7 мѣсяцевъ. Искусственные преждевременные роды по Krause въ теченіе 3-хъ дней не дали результата; тогда сдѣланъ былъ разрывъ плоднаго пузыря и данъ *chininum muraticum* 0,6. Роды скорые и правильные живымъ плодомъ. Больная поправилась.

6) 29 лѣтъ крестьянская дѣвица, беременная во 2-й разъ. Переведена изъ терапевтическаго отдѣленія Земской Больницы для вызова преждевременныхъ родовъ, такъ какъ имѣющійся у нея *nephritis parench. chron.* прогрессировалъ и состояніе больной ухудшалось. *Hydramnion*, искусственные преждевременные роды въ 7 мѣсяцевъ по Krause. Ребенокъ родился живымъ, но слабымъ и скоро умеръ. Родильница поправилась, но явленія нефрита не исчезли.

7) 24 лѣтъ замужня, беременная въ 1-й разъ. Отекъ всю беременность отъ начала. *Nephritis parench. chron.* Самопроизвольные преждевременные роды на 9 мѣсяцѣ. Ребенокъ живъ; родильница поправилась.

8) 34-хъ лѣтъ замужня крестьянка, беременная въ 8-й разъ. Привезена изъ деревни съ начавшимися родами на 9 мѣсяцѣ, сильными отеками всего тѣла, развившимися съ 7-го мѣсяца беременности,

большимъ количествомъ бѣлка въ мочѣ (7<sup>0</sup>/<sub>100</sub> по Esbach'у) и общею слабостью. Ребенокъ мертвъ. За послѣдній мѣсяцъ сильно выраженная куриная слѣпота и перемежная лихорадка. *Nephritis gravidarum*. Роды произвольные мертвымъ плодомъ. Черезъ часъ послѣ родовъ припадокъ эклампсiи, повторившійся еще 3 раза въ продолженіе 4-хъ часовъ. На вторые сутки родильница пришла въ себя и затѣмъ продолжала правильнѣй послѣродовый періодъ.

9) 27 лѣтъ замужняя мѣщанка, беременная въ 6-й разъ. Сильные отеки во всю 2-ю половину беременности. Лечилась, *Nephritis parench. ch.* Роды въ срокъ произвольные, ребенокъ живой и здоровый; поправилась.

10) 23-хъ лѣтъ замужняя крестьянка, татарка, беременная въ 4 й разъ. Отеки сильные съ мѣсяцъ, одышка, слабость; много бѣлка въ мочѣ. *Nephritis gravidarum*; 8 мѣсяцевъ беременности. Искусственные преждевременные роды по Krause. Роды живыми и жизнеспособными двойнями. Поправилась.

11) 22-хъ лѣтъ замужняя крестьянка, беременная въ 3-й разъ. Прислана врачомъ изъ Нижегородской губ. съ диагнозомъ *Nephritis parenchymatosa chron.; graviditas 3 menses*. Въ виду значительно развитаго нефрита *ex consilio* рѣшено произвести искусственный абортъ. Это и было сдѣлано одномоментнымъ способомъ. Поправилась.

Порокъ сердца былъ въ слѣдующихъ случаяхъ 1) 23-хъ, лѣтъ крестьянская дѣвица, беременная въ первый разъ. Во 2-й половинѣ беременности болѣла острымъ суставнымъ ревматизмомъ, послѣдствіемъ котораго было заболѣваніе сердца. Роды въ срокъ. Во второмъ періодѣ родовъ быстрое появленіе синюхи и начинающагося отека легкихъ. Роды быстро окончены щипцами, а больная подъ вліяніемъ возбуждающихъ средствъ (подкожно) поправилась. Ребенокъ живъ. *Diagnosis: insufficientia mytralis* въ стадіи небольшого разстройства компенсаціи.

2) 24-хъ лѣтъ замужняя крестьянка, беременная въ 3 разъ. *Insufficientia mytralis; bronchitis chronica*; небольшое разстройство компенсаціи. Отеки. Роды въ срокъ. При началѣ потугъ быстро развилась аритмія и синюха. Быстрое окончаніе родовъ помощію выжиманія плода по Kristeller'у. Сердечныя и возбуждающія средства. Аритмія держалась еще цѣлыя сутки. Ребенокъ живъ.

3) 25 лѣтъ, жена офицера, беременная въ 4-й разъ. *Lues. Hemiplegia. Stenosis v. mytralis*. Разстройства компенсаціи не замѣтно. Роды въ срокъ живымъ плодомъ. Угрожающихъ явленій при родахъ не было.

4) 35 лѣтъ вдова мѣщанка, беременная въ 9-й разъ. Одышка, ціанозъ, явленія хроническаго бронхита, легкіе отеки. *Insuffic. v. mytralis*. Небольшое разстройство компенсаціи. Роды въ срокъ. Предъ родами даны сердечныя средства. Особыхъ осложненій не было.

5) 24-хъ лѣтъ, крестьянская дѣвица, беременная въ 1-й разъ. *Stenosis v. mytralis* безъ разстройства компенсаціи. Роды немного (на 2 недѣли) раньше срока живымъ плодомъ, безъ осложненій.

6) 32 хъ лѣтъ заму́жняя мѣшанка; беременная въ 6-й разъ. *Stenosis v. myralis* съ разстройствомъ компенсаціи: сильная одышка, кашель, бронхитъ, ціанозъ, отеки. Беременность около 7 $\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Искусственные преждевременные роды по Krause; сердечныя средства и молочная діета. Поправилась; ребенокъ живъ.

7) 31 г. заму́жняя мѣшанка, беременная въ 4-й разъ. *Stenosis aortae* съ разстройствомъ компенсаціи: отеки, одышка, ціанозъ, аритмія. Беременность на 8 мѣсяцѣ. Искусственные преждевременные роды по Krause съ послѣдующимъ разрывомъ плоднаго пузыря; сердечныя средства и молочная діета. Роды живымъ плодомъ. Послѣ родовъ первые сутки сильная аритмія и ціанозъ. Возбуждающія средства. Поправилась.

8) 34-хъ лѣтъ заму́жняя крестьянка, беременная въ 9-й разъ. Сильные отеки всего тѣла, одышка, ціанозъ, бронхитъ. *Stenosis v. myralis*; легкое разстройство компенсаціи. Животъ очень великъ, его окружность 109 см., повидимому беременность двойнями. Беременность около 8 мѣсяцевъ. Искусственные преждевременные роды разрывомъ плоднаго пузыря, сердечныя средства. Роды живыми и жизнеспособными двойнями. Поправилась.

9) 27 лѣтъ заму́жняя мѣшанка, беременная въ 5-й разъ. Сильные отеки, одышка, сердцебіеніе; пульсъ не считается. *Insuffic. v. myralis* въ полномъ разстройствѣ компенсаціи. Сердечныя средства и искусственные преждевременные роды по Krause около 8 мѣсяцевъ беременности. Ребенокъ живой и жизнеспособный. При родахъ явленія упадка сердечной дѣятельности. Возбуждающія подкожно и вжиманіе плода по Kristeller'у. Поправилась.

10) 21 г. заму́жняя крестьянка, беременная въ 1-й разъ. Сильные отеки всего тѣла и половыхъ органовъ, одышка, слабость, головная боль, пульсъ аритмиченъ. Беременность около 7 мѣсяцевъ. *Stenosis v. aortae* съ полнымъ разстройствомъ компенсаціи. Сердечныя средства, молочная діета и искусственные преждевременные роды по Krause. Ребенокъ родился живымъ, но слабымъ и не жизнеспособнымъ. Первые два дня послѣ родовъ сильная аритмія и явленія сердечной слабости. Поправилась.

11) 33-хъ лѣтъ заму́жняя дворянка, беременная въ 7-й разъ. Сильная одышка, отеки, ціанозъ, аритмія. *Insufficiencia v. myralis* съ разстройствомъ компенсаціи. Беременность около 8 $\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ. Искусственные преждевременные роды по Krause. Ребенокъ живъ и жизнеспособенъ. У родильницы развился *endometritis septica*, быстро повѣдшій къ смерти ея.

12) 20 лѣтъ, заму́жняя мѣшанка, беременная во 2-й разъ. Въ первый разъ мною же 3 года назадъ ей сдѣланъ искусственный абортъ изъ-за болѣзни сердца. По діагнозу проф. Н. И. Котовщикова у больной незарашеніе Боталлова протока съ явленіями разстройства компенсаціи сердца. Отеки, одышка, сердцебіеніе. Беременность 2 $\frac{1}{2}$  мѣсяца. Произведенъ искусственный абортъ одномоментнымъ способомъ согласно заключенія проф. Котовщикова. Поправилась.

Наблюденія отчетныхъ лѣтъ надъ вліяніемъ беременности на болѣзни почекъ и сердца вполнѣ подтверждаютъ высказанное мною ранѣе въ моихъ статьяхъ «Пороки сердца и беременность» и «О показаніяхъ къ перерыву беременности при болѣзняхъ почекъ». Я только точнѣе позволю себѣ констатировать фактъ, что при порокахъ сердца, пока нѣтъ разстройствъ въ его дѣятельности, нѣтъ и показаній для перерыва беременности, хотя лечение и наблюденіе нужно: при разстройствѣ же дѣятельности сердца, если не наступаетъ улучшенія отъ діететическихъ и сердечныхъ средствъ, обязательно нуженъ перерывъ беременности, не разбирая времени и продолжительности беременности.

ж) По отношенію къ туберкулезу легкихъ при беременности я держусь того взгляда, что при развитой уже болѣзни перерывъ беременности не приноситъ пользы и болѣзнь продолжаетъ идти своими гигантскими шагами, какъ послѣ нормальныхъ родовъ. Поэтому, не смотря на нерѣдко высказываемыя врачами терапевтами желанія о перерывѣ беременности въ такихъ случаяхъ, я обычно отказываюсь, Совсѣмъ иное дѣло, если туберкулезный процессъ въ самомъ началѣ, гдѣ разрушенія легкихъ нѣтъ. Тутъ ранній перерывъ беременности несомнѣнно полезенъ и я это могу доказать многими наблюденіями. Къ числу такихъ же случаевъ принадлежитъ и случай, оперированный мною въ истекшемъ году. 25 л. замужняя крестьянка прислана врачами изъ Нижегородской губерніи съ диагнозомъ *tuberculosis pulmonum incipiens* и съ беременностью около 2-хъ мѣсяцевъ. *Ex consilio* рѣшено было произвести искусственный абортъ, что мною и было сдѣлано по одномоментному способу. Имѣю свѣдѣніе, что больная, подвергшись лѣтомъ кумысному леченію, въ настоящее время здорова.

а) Два случая *Hyperemesis gravidarum* были таковы, что требовали перерыва беременности, такъ какъ всевозможная терапія, проведенная систематически, оставалась безъ результата. Случаи эти таковы: а) 31 года замужняя мѣщанка, беременная въ 7-й разъ. Съ того времени, какъ не пришли регулы, появилась тошнота, быстро перешедшая во рвоту съ полнымъ отвращеніемъ отъ всякой пищи. Уже чрезъ 6—7 недѣль отъ начала беременности пища никакая не удерживалась. При осмотрѣ констатированы *erosiones portionis vaginalis uteri* и *metroendometritis chronica*. Всевозможное леченіе, какъ общее, такъ и мѣстное (прижиганіе шейки матки), не приносило пользы. Больная быстро истощалась, а потому какъ послѣднее средство предложенъ искусственный абортъ. Абортъ былъ произведенъ въ срокъ около 2½ мѣсяцевъ беременности по одномоментному способу. Быстро прошли всѣ явленія *Hyperemesis*; больная поправилась.

б) 24-хъ лѣтъ, жена офицера, беременная въ 4-й разъ. Таковыя же явленія, какъ и въ первомъ случаѣ и также сильно выражены. Со стороны матки явленія *metroendometritis chr.* съ сильнымъ повышеніемъ чувствительности матки, при чемъ при самомъ изслѣдованіи ощупываніе матки даетъ рефлексъ и появляются рвотныя движенія. И въ данномъ случаѣ, какъ послѣднее средство, сдѣланъ перерывъ

беременности, около 2-хъ мѣсяцевъ ея, по одномоментному способу. Явленія hyperemesis прошли въ первые сутки послѣ аборта.

### О родахъ.

Изъ общаго числа 1980 родовъ, мы имѣли: срочныхъ родовъ 1779, что составляетъ около 90% всего числа родовъ. Преждевременныхъ родовъ и выкидышей было 207, что составляетъ около 10% всего числа родовъ. Изъ этого числа выкидышей было 104—5,2% и преждевременныхъ родовъ 103—около 5,0%, Таковой-же процентъ несвоевременныхъ родовъ наблюдался мною и въ прежніе годы.

### Преждевременные роды и выкидыши.

По времени перерыва беременности случаи эти группируются такъ:

Выкидышей на 2 мѣсяцѣ было	—	17	} = 104.
— — 3 — —	—	36	
— — 4 — —	—	17	
— — 5 — —	—	11	
— — 6 — —	—	13	
— — 7 — —	—	11	

Преждевременные роды на 8 мѣсяцѣ	—	34	}
— — — 9 — —	—	49	
Въ началѣ — — 10 — —	—	20	

И Т О Г О 207.

Въ этомъ числѣ двое родовъ двойнями, но въ дальнѣйшемъ они исключаются, ибо будутъ внесены въ особую таблицу.

### Причинами для выкидыша были:

Переменная лихорадка въ 5 случаяхъ				
Сифилисъ	—	—	5	—
Инфлюэнца	—	—	4	—
Болезни матки и ея неправильное положеніе	—	—	—	3
Порокъ сердца	—	—	—	1
Подняла тяжелое	—	—	—	1
Паденіе	—	—	—	4
Hyperemesis	—	—	—	2

Много ѣздила въ тряскомъ экипажѣ	—	2	—
Воспаленіе почекъ	—	—	—
Туберкулезъ легкихъ	—	—	—
Травма живота (выстрѣлъ въ него)	—	1	—
Вѣроятно искусственно вызванный	—	3	—
Причина не указана	—	—	—
		68	—

104

Изъ этого числа въ 6 случаяхъ выкидышъ былъ произведенъ искусственно вслѣдствіе слѣдующихъ болѣзней: а) при незарощеніи Боталлова протока, б) при hyperemesis 2 раза, в) при нефритѣ 2 раза и г) при туберкулезѣ легкихъ 1 разъ.

Кромѣ того, въ двухъ случаяхъ наблюдалось продолжительное задержаніе плоднаго яйца въ маткѣ послѣ смерти плода и приостановка въ развитіи яйца (Missed labour). Въ первомъ изъ этихъ случаевъ у 33-хъ лѣтней, беременной въ 5-й разъ, послѣдніе регулы предъ настоящею беременностію были въ іюнѣ мѣсяцѣ 1900 года; въ ноябрѣ того же года было кровотеченіе, продолжавшееся съ недѣлю. Затѣмъ была здорова. Въ послѣднихъ числахъ января 1901 г. сильное кровотеченіе и схватки, съ каковыми явленіями и прибыла въ родильное отдѣленіе 31 января, когда и абортирсвала. Величина плоднаго яйца съ вполне сформированнымъ послѣдомъ соотвѣтствуетъ сроку около 4-хъ мѣсяцевъ беременности. Зародышъ въ видѣ foetus rarygaseus такого же срока. Такимъ образомъ, беременность въ данномъ случаѣ продолжалась около 4-хъ мѣсяцевъ, а плодное яйцо оставалось въ маткѣ болѣе 7 мѣсяцевъ.

Во второмъ случаѣ, у 36-ти лѣтней, беременной въ 9-й разъ, послѣдніе предъ настоящей беременностію регулы были 8 октября 1900 года; 1 февраля 1901 г. много ѣздила, послѣ чего появилось сукровичное выдѣленіе, продолжавшееся нѣсколько дней. Затѣмъ была здорова. Ребенокъ не шевелился. 30 іюля появилось кровотеченіе, а въ половинѣ августа появились и схватки, при чемъ вышелъ кусокъ съ дѣтскую головку величиною, состоящій изъ толстаго, плотнаго, правильно развитаго послѣда и оболочекъ, въ которыхъ находился плодъ вида foetus rarygaseus и срока около 4-хъ мѣсяцевъ беременности. Въ данномъ случаѣ беременность правильно продолжалась въ продолженіе 4-хъ мѣсяцевъ, затѣмъ она перестала развиваться, но плодное яйцо оставалось въ маткѣ еще въ продолженіе 6 $\frac{1}{2}$  мѣсяцевъ, причемъ изгнаніе его произошло какъ бы въ срокъ окончанія нормальной беременности.

Причинами для преждевременныхъ родовъ были:

Сифилисъ (въ большинствѣ скрытый) въ	21	случаѣ.
Переменная лихорадка	—	8
Порокъ сердца	—	5
Узкій газъ	—	3
Паденіе	—	1

Нефритъ беременныхъ	—	—	3	—
Хроническій нефритъ	—	—	2	—
Туберкулезъ легкихъ	—	—	3	—
Инфлюенца	—	—	1	—
Преждевременное отдѣленіе послѣда	—	—	4	—
Предлежаніе послѣда	—	—	3	—
Беременность двойнями и тройнями	—	—	8	—
Причина не выяснена	—	—	39	—

103

Изъ этого числа въ 10 случаяхъ беременность была прервана искусственно, а именно: при порокахъ сердца 5 разъ, при узкомъ тазѣ 2 раза, при воспаленіи почекъ 2 раза и при нефритѣ беременныхъ 1 разъ.

Возрастъ и число предшествовавшихъ родовъ у несвоевременно родившихъ и выкинувшихъ видны изъ слѣдующей таблицы:

ЛѢТА.	I—para	II—para	III—para	IV—para	V—para	VI—para	VII—para	VIII—para	IX—para	X—para	XI—para	XII—para	XIII—para	XIV—para	XV—para	XVI—para	Всего
Отъ 16 до 20 л.	20	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26
Отъ 20 до 25 л.	27	19	15	7	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71
Отъ 25 до 30 л.	4	12	12	9	7	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	51
Отъ 30 до 35 л.	5	1	1	2	6	5	2	1	3	—	—	—	—	1	—	—	27
Отъ 35 до 40 л.	1	—	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	—	1	—	21
Отъ 40 до 45 л.	—	—	1	2	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	9
Итого . . . .	57	38	30	22	15	14	4	6	8	2	3	2	1	1	1	1	205

Процентъ первородящихъ въ случаяхъ несвоевременно родившихъ равенъ 28,0%, т. е. не больше общаго средняго процента роженицъ первородящихъ.

По сословіямъ несвоевременно родившія распредѣляются такъ:

—	Крестьянокъ	—	121
—	Мѣщанокъ	—	54
—	Дворянокъ	—	8
Женъ	студентовъ	—	4
Женъ	и дочерей чиновниковъ		7
Женъ	офицеровъ	—	3
—	Учителей	—	2
—	Провизоровъ	—	2
—	Ветеринара	—	1
—	Фельдшера	—	1
	Почетная гражданка		1
	Австрійская подданная		1

По занятіямъ:	Домашнее хозяйство	—	120
	Кухарки	—	30
	Горничныя	—	18
	Швеи	—	13
	Прачки	—	6
	Общая прислуга	—	2
	Нянька	—	1
	Сидѣлка	—	1
	Цвѣточница	—	1
	Горговка	—	1
	Банщица	—	1
	Служить на желѣз. дорогѣ		1
	Фельдшерица	—	1
	Чулочница	—	1
	Проститутка	—	1
	Безъ опредѣленныхъ занятій		1
	Чернорабочія	—	4
	Фабричныя рабочія	—	2
	Учительница	—	1
	Нищая	—	1
	Кассирша	—	1

Оперативныя пособія оказаны въ 118 случаяхъ, т. е. больше половины случаевъ потребовали оперативной помощи. Эти пособія были слѣдующія:



Выскабливаніе и вычерпываніе плоднаго яйца	—	68	случ.
Ручное извлеченіе послѣда и оболочекъ изъ матки	—	6	—
Разрывъ плоднаго пузыря	— — — —	18	—
Искусственные роды и выкидышъ	— — — —	16	—
Перфорация головки плода	— — — —	2	—
Низведеніе ножки	— — — —	3	—
Поворотъ на ножку	— — — —	2	—
Извлеченіе за ножку	— — — —	5	—
Выжиманіе плода по Kristeller'у	— — — —	3	—
Сшиваніе разрывовъ промежности	— — — —	5	—
Насѣчки на половыхъ губахъ	— — — —	1	—
Отрѣзь лоскута перегородки влагалища при неполномъ его раздвоеніи и разрывѣ во время родовъ.	— — — —	1	—

Случай *vaginae subseptae inferioris* былъ у 26 лѣтней первородящей. Роды въ 6 мѣсяцевъ мертвымъ плодомъ. Головка плода сѣла верхомъ на перегородку рукава и не шла дальше. При дальнѣйшихъ хорошихъ потугахъ перегородка сильно натянулась и къ моему пріѣзду лопнула. Роды далѣе окончились вполне правильно. Оторванный отъ задней стѣнки лоскутъ перегородки у основанія перевязанъ былъ лигатурой изъ оленьихъ сухожилій и отрѣзанъ.

#### Срочные роды.

Срочныхъ родовъ, за исключеніемъ сложныхъ родовъ двойнями, было 1741, что составляетъ 88,0% всего числа родовъ.

Положеніе плода при срочныхъ родахъ было такое:

Предлежаніе головкой было въ 1685 случаяхъ, что составляетъ 96,3%.

Предлежаніе тазовымъ концомъ было въ 47 случаяхъ, что составляетъ 2,7%.

Поперечное и косое положеніе было въ 9 случаяхъ около 1%.

Подраздѣляя эти группы на общепринятыя виды плодоложеній, получимъ:

Первое черепное положеніе плода было въ 924 случаяхъ, или въ 53,4%.

Въ томъ числѣ: передній видъ былъ въ 910 случаяхъ  
 задній видъ — 14 —

Второе черепное положеніе плода было въ 738 случаяхъ, или въ 42,5<sup>0</sup>/о.

Въ томъ числѣ: передній видъ былъ въ 701 случаѣ.  
 задній видъ — 37 —

Неопредѣленное черепное положеніе было въ 20 случаяхъ.

Лицевое положеніе плода было въ 7 случаяхъ: въ томъ  
 числѣ: первое лицевое передній видъ — 2 раза  
 — — задній видъ — 2 —  
 второе лицевое передній видъ — 3 —

Ягодичное положеніе плода было въ 34 случаяхъ, въ  
 томъ числѣ: первое ягодичное — въ 15 случаяхъ  
 второе ягодичное — — 17 случаяхъ  
 Неопредѣленное ягодичное — — 2 —

Ножное положеніе плода было въ 13 случаяхъ

Поперечное положеніе въ 9 случаяхъ

Совмѣстно съ крупными частями плода предлежали:

Пуповина 3 раза: 2 раза при черепномъ положеніи и 1 разъ при ножномъ; ручки 7 разъ и послѣдъ 1 разъ.

При заднихъ видахъ самопроизвольные роды были въ 35 случаяхъ, а въ 16 окончены оперативно. Правильный поворотъ затылкомъ кпереди головка сдѣлала въ 26 случаяхъ, а въ остальныхъ 25 роды происходили при положеніи головки лбомъ впередъ. Всѣ оперативныя пособія пришлись на эти случаи неправильнаго поворота головки плода.

При лицевыхъ положеніяхъ, при переднихъ видахъ, роды оканчивались сами собой, за исключеніемъ случаевъ осложненія узкимъ тазомъ, а при заднихъ видахъ роды всегда велись оперативно, при чемъ, если роженица попадала подъ наше наблюденіе съ цѣлыми водами, то дѣлался поворотъ на ножку и извлеченіе, а если головка плода стояла уже плотно въ маломъ тазу, то при живомъ плодѣ всегда роды оканчивались щипцами съ благоприятнымъ исходомъ для ребенка.

При тазовыхъ положеніяхъ роды окончены оперативно въ 11 случаяхъ. Ребенокъ родился въ глубокой асфиксіи въ 6 случаяхъ, а мертвымъ 4 раза.

Осложненія при срочныхъ родахъ были въ 462-хъ случаяхъ, что составляетъ 26,8<sup>0</sup>/о. срочныхъ родовъ.

## Осложненія эти слѣдующія:

Узкій тазъ былъ въ	73	случаяхъ,
Плотныя плодныя оболочки	132	случая.
Слабыя плодныя оболочки ранній стокъ		
околоплодныхъ водъ	21	—
Hydramnion, — —	42	—
Слабость родовыхъ болей	74	—
Спазмотическія боли —	6	—
Узкое вульварное кольцо	6	—
Асфиксія плода — —	7	—
Endometritis sub partu. —	6	—
Eclampsia sub partu —	3	—
Преждевременное отдѣленіе послѣда	—	7 —
Предлежаніе послѣда (боковое)	4	—
— — — —	4	—
Предлежаніе и выпаденіе пуповины	—	6 —
Задержаніе послѣда и оболочекъ въ маткѣ	—	16 —
Кровотеченіе въ послѣдовомъ періодѣ	—	13 —
Поперечное полож. плода	9	—
Ущемленіе губъ зѣва —	4	—
Разрывъ шейки матки и кровотеченіе	въ	1 случаѣ
Кровотеченіе изъ арт. clu- toridis —	1	—
Поврежденіе промежности и рукава	—	141 —
Двуокончатая дѣвственная плева, задержавшая головку плода въ выходѣ	—	1 —
Неправильный поворотъ головки плода —	3	—
Пароксизмы перемежающейся лихорадки —	2	—

Сыпной тифъ	—	1	—
Icterus catarrhalis	—	1	—
Шороки сердца	—	4	—

Умерла во время родовъ одна 45-лѣтняя крестьянка, рожавшая въ 15 разъ и доставленная очень ослабленной и въ пароксизмѣ сильной перемежной лихорадки. Послѣ рожденія плода вслѣдъ за выходомъ послѣда наступило сильнѣйшее атоническое кровотеченіе изъ матки, отъ котораго роженица, не смотря на всевозможныя мѣропріятія, умерла.

Относительно слабости родовыхъ болей въ первомъ періодѣ, а отчасти и во 2-мъ, долженъ сказать, что прекрасныя услуги для усиленія болей оказываетъ *chininum muriaticum* по 0,6. Я перепробовалъ всевозможныя рекомендованныя въ подобныхъ случаяхъ средства, какъ *ext. fl. Ustilgo maidis*, *strychnin* подкожно и *t-gae piscum vomicum* внутрь, но отъ нихъ не видѣлъ никакой пользы. *Chinin.* же, правильно примѣняемый, всегда оправдывалъ возлагаемыя на него надежды. Конечно, въ тѣхъ случаяхъ, когда слабость родовыхъ болей въ первомъ періодѣ зависитъ отъ чрезмѣрнаго растяженія матки, тамъ, понятно, *chinin.* не даетъ должнаго результата, — тамъ нужно сначала спустить околоплодныя воды и затѣмъ дать *chinin.* — тогда результатъ получается прекрасный. Во второмъ періодѣ я рѣдко даю *chinin.* и только въ тѣхъ случаяхъ, когда роды затягиваются въ силу вялости потугъ. Вредныхъ послѣдствій для ребенка при примѣненіи хинина никогда не видѣлъ.

### Сложные роды.

Сложныхъ родовъ было 39, что составляетъ 2,0% всего числа родовъ. Изъ этого числа двойней было 38 и тройни 1. На все число родовъ въ Лихачевскомъ родильномъ отдѣленіи — болѣе 13000 — тройни встрѣчались всего 3 раза.

Тройни родила 23-лѣтняя замужня мѣшанка, беременная въ въ 3-й разъ. Въ наслѣдствѣ со стороны матери есть роды двойнями. Беременность не дошла до нормальнаго конца и роды наступили на 8 мѣсяцѣ. Первый ребенокъ мальчикъ родился дома въ черепномъ положеніи. Затѣмъ наступила пріостановка въ родовой дѣятельности, продолжавшаяся около сутокъ, вслѣдствіе чего роженица была доставлена въ родильное отдѣленіе. Для ускоренія родовъ сдѣланъ разрывъ пузыря у 2-го плода, у котораго сердцебиеніе уже не слышалось. Опустились во входъ ягодицы и для быстрого окончанія родовъ низведена была ножка и быстро сдѣлано было извлеченіе плода, уже мертваго. У 3-го плода сердцебиеніе тоже не слышалось, а потому также сдѣланъ былъ разрывъ плоднаго пузыря: опустилась головка въ заднемъ видѣ 2-го черепного положенія; плодъ легко выжатъ по *Kristeller*'у. Въ родильномъ отдѣленіи родились мертвыми двѣ дѣвочки, —

вѣсъ ихъ былъ по 1600 граммъ при ростѣ въ 45 см.; изъ нихъ родившаяся второю была немного мацерирована. Родившійся дома мальчикъ былъ жизнеспособенъ и первые дни развивался хорошо. Послѣдовъ было два: отдѣльный послѣдъ для родившагося живымъ мальчика и общій послѣдъ для обѣихъ дѣвочекъ. Общій вѣсъ послѣдовъ 850 граммъ. Послѣродовой періодъ протекъ безъ осложненій и родильница оставила родильное отдѣленіе на 6-й день здоровой.

Изъ беременныхъ двойнями было первородящихъ 5 и повторно родящихъ 33. Преждевременныхъ родовъ было 9 и срочныхъ 29. Подробности родовъ двойнями будутъ видны изъ слѣдующей таблицы.

Лѣта роженій.	Которые роды.	Срочные или преждевременные роды.	М л а д е н е ц њ .				Послѣдъ.	
			Вѣсъ.		Ростъ.		Вѣсъ.	Число.
			I.	II.	I.	II.		
34	1	Преждевременные. .	1230	1130	35	35	520	1
17	1	Преждевременные. .	2050	1800	42	40	770	2
35	8	Преждевременные. .	1480	1550	38	42	720	1
28	3	Срочные. . . . .	2630	2930	47	50	1020	2
28	4	Срочные, . . . . .	2780	2250	46	44	1000	1
24	6	Преждевременные. .	1780	1850	42	43	$\frac{400}{400}$	2
40	6	Преждевременные. .	—	—	—	—	$\frac{275}{275}$	2
32	4	Срочные. . . . .	2750	2780	44	45	1000	1
35	7	Срочные. . . . .	2330	2150	44	45	900	1
30	7	Срочные. . . . .	2680	2950	47	49	1470	1
26	3	Срочные. . . . .	2550	2730	47	51	1300	1
23	3	Срочные. . . . .	3000	3060	44	50	1000	1
39	11	Срочные. . . . .	3500	3000	53	48	1100	1
22	5	Срочные. . . . .	2600	2200	48	42	1050	1
30	6	Срочные. . . . .	2980	3700	43	—	1200	1
24	3	Срочные. . . . .	2870	?	50	—	970	1
22	3	Срочные. . . . .	3380	2100	52	44	950	1
21	2	Срочные. . . . .	2330	2230	43	44	720	2
31	5	Срочные. . . . .	2380	2280	44	47	1100	1
30	2	Преждевременные. .	500	500	29	27	150	1
28	4	Преждевременные. .	1280	1280	33	33	750	1

Осложненія и особенностя беременности и родовъ.	Оперативная помощь при родахъ.	Послѣродовой периодъ.
—	—	Нормальный.
—	—	Кровотечение р. р. Metrorrhimetritis acuta, здорова.
—	—	Нормальный.
Отеки.	Разрывъ пузыря у 2-го плода	—
—	—	—
Cystes intraligam. sinistra съ дѣтскую голову. Hydramnion. у 2-го плода.	Разрывъ пузыря у 2-го плода.	Eclampsia р. р. поправилась.
—	1 й родился живымъ въ цѣлыхъ оболочкахъ, разрывъ пузыря у 2-го.	Нормальный.
Отеки. Hydramnion у 2-го	—	—
У 2-го предлежали: голова + рука + нога.	Разрывъ пузыря у 2-го.	Кровотечение р. р.
Куриная слѣпота.	—	Нормальный.
Hydramnion у обоихъ, узкій тазъ, лихорадка.	Слабость болей, разрывъ пузыря у обоихъ.	—
—	—	—
Слабость болей.	Разрывъ пузыря у обоихъ	—
Слабость болей.	Разрывъ пузыря у обоихъ.	Послѣродовыя схватки.
Слабость болей.	Извлечение ножки и извлечение 2-го плода.	Нормальный.
Поперечное положен. 2-го мертвого пл. Самоизворотъ	—	—
—	—	—
Слабость болей.	Разрывъ пузыря у 2-го.	—
—	—	Послѣродовыя схватки.
Endometritis septica sub partu.	—	Кровотечение р. р. Endopara-et Metorrhlebitis puerperalis: поправилась.
Родила на улицѣ.	Пришла съ послѣдомъ.	Нормальный.

Лѣта роже- ницъ.	Которые роды.	Срочные или прежде- временные роды.	М л а д е н е ц њ .				Послѣдъ.	
			Вѣсъ.		Ростъ.		Вѣсъ.	Число.
			І.	ІІ.	І.	ІІ.		
26	2	Почти срочные . . .	2000	1800	43	43	$\frac{400}{350}$	2
30	4	Срочные . . . . .	3180	3180	48	49	$\frac{550}{600}$	2
28	4	Срочные . . . . .	2480	1920	45	49	800	1
19	1	Преждевременные . .	1600	1580	45	44	770	1
29	2	Срочные . . . . .	1900	2200	42	45	900	1
34	9	Почти срочные . . .	2730	2650	46	38	870	1
29	4	Срочные . . . . .	2500	2400	48	49	1050	1
39	12	Срочные . . . . .	2980	3000	50	48	$\frac{620}{520}$	2
22	3	Срочные . . . . .	2830	2980	49	50	950	1
20	1	Срочные . . . . .	2180	2400	45	48	$\frac{510}{510}$	2
20	2	Срочные . . . . .	2480	2830	48	48	1190	1
27	1	Срочные . . . . .	1750	2450	43	48	870	1
21	2	Срочные . . . . .	1400	1520	39	44	1050	2
26	5	Срочные . . . . .	2330	2350	48	49	850	1
25	4	Срочные . . . . .	2000	2930	49	49	600	1
30	8	Срочные . . . . .	2900	3030	48	50	1100	1
36	7	Срочные . . . . .	3230	3930	50	53	1670	2



Осложненія и особенности беременности и родовъ.	Оперативная помощь при родахъ.	Послѣродовой периодъ.
Hydramnion, слабость бо-лей.	Разрывъ пузыря у обоихъ.	—
—	—	—
Febris larvata sub gravi-ditate.	—	Febris larvata dentalis.
Vitium cordis, сильныя отеки.	Искус. роды по Krause.	Нормальный.
—	—	—
Vitium cordis сильныя отеки. Bronchitis.	Искус. роды, разрывъ пузыря у 1-го.	—
—	—	—
Отвислый животъ, задер-жаніе оболочекъ.	—	Послѣродовыя схватки.
—	—	—
Слабость потугъ.	Разры въ пузыря у 2-го, извлеченіе щипцами обо-ихъ.	—
—	—	—
Узкій тазъ. Слабость по-тугъ. Плотныя оболочки.	Освобожденіе головы 1-го при ягодичномъ положеніи. Разрычь пузыря у 2-го. Ннизведеніе ножки.	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

Положеніе плода при срочныхъ родахъ было такое:

Черепное у обоихъ въ 15 случаяхъ. Черепное у одного и тазовое у другого въ 17 случаяхъ, причемъ 3 раза было ножное положеніе; 1 разъ при ягодицахъ предлежала ручка и 1 разъ при черепномъ положеніи предлежала ручка и ножка.

Тазовое положеніе у обоихъ было въ 5 случаяхъ, при чемъ 1 разъ было ножное положеніе.

Черепное у одного и поперечное у другого было 1 разъ, при чемъ при поперечномъ положеніи мертвого доношеннаго плода роды окончились произвольно самоизворотомъ.

Слѣдовательно, при родахъ двойнями черепное положеніе плода было 54 раза, тазовое 27 разъ и поперечное 1 разъ.

Полъ новорожденныхъ былъ таковъ:

По два мальчика родились въ 8 случаяхъ.

По двѣ дѣвочки родились въ 10 случаяхъ.

По мальчику и дѣвочкѣ родились въ 20 случаяхъ.

Слѣдовательно, мальчиковъ родилось 36  
дѣвочекъ — 40.

Обращаю вниманіе на разницу въ вѣсѣ и ростѣ близнецовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, прямо бросающуюся въ глаза. Такъ въ 1 случаѣ первый ребенокъ имѣлъ вѣсъ 3380, а второй только 2100. Первый имѣлъ ростъ 52 см, а второй только 44. Въ другомъ случаѣ первый ребенокъ имѣлъ вѣсъ 2000, а второй 2930. Такая разница прежде всего ставитъ вопросъ, не было ли въ данномъ случаѣ сверхплодотворенія (Superfoecundatio) или даже сверхзарожденія (Superfoetatio). По наружному осмотру таковыхъ близнецовъ означенное предположеніе какъ бы подтверждается. Дѣйствительно, въ то время, какъ ребенокъ крупнаго вѣса имѣетъ всѣ признаки доношеннаго плода, ребенокъ меньшаго вѣса имѣетъ ясныя слѣды недоношенности, а именно: у него швы черепа широки, волосъ мало, lanugo существуетъ на всей спинѣ, подкожнаго жира почти нѣтъ; ногти не выходятъ изъ концовъ пальцевъ; половые органы характерны для недоношеннаго. На видъ, можно сказать, что ребенокъ меньшаго вѣса не доношенъ не менѣе, какъ съ мѣсяцъ. Но противъ предположенія о сверхплодотвореніи или зарожденіи говорятъ нѣкоторые факты. Такъ въ обоихъ указанныхъ мною случаяхъ былъ одинъ общій послѣдъ для обоихъ плодовъ; этотъ фактъ говоритъ за одновременное оплодотвореніе яичекъ и одновременное ихъ развитіе. Разгадку разнаго вѣса, роста и различной какъ-бы зрѣлости близнецовъ даетъ осмотръ послѣда. Этотъ осмотръ показываетъ, что хорошо развитый ребенокъ владѣетъ почти двумя третями послѣда, а второй, слабо развитый, только  $\frac{1}{3}$  послѣда, слѣдовательно, онъ питается много хуже, а потому и развивается слабѣе, несовершеннѣе.

## Акушерскія операции.

Акушерскія оперативныя пособія были оказаны въ 506 случаяхъ всего числа родовъ, что составляетъ 25, 4<sup>0</sup>/<sub>100</sub> всего числа роженицъ.

У означенныхъ роженицъ были произведены слѣдующія 587 акушерскія операции:

Abortus artificialis	—	—	6 разъ.
Partus praematurus artificialis	—	—	14 разъ.
Diruptio membranarum ovi	—	—	191 разъ.
Abrasio et excochleatio ovi et membran.	—	—	—
sub abortu	—	—	68 разъ.
Низведение ножки плода	—	—	5 разъ.
Versio in pedes	—	—	15 разъ.
Извлечение плода за ножку	—	—	26 разъ.
Ручное извлечение ущемленного тѣ-	—	—	—
ла плода	—	—	2 разъ.
Извлечение за ягодицы	—	—	1 разъ.
Embryotomia foetus	—	—	2 раза.
Кесарское сѣченіе	—	—	1 разъ.
Освобожденіе ущемленной головки.	—	—	1 разъ.
Краниотомія и краниоклазія	—	—	8 разъ.
Перфорация послѣдующей головки	—	—	1 разъ.
Expressio foetus Kristalleri	—	—	9 разъ.
Accouchements forcé	—	—	1 разъ.
Извлечение акушерскими щипцами	—	—	46 разъ.
Ручное извлечение послѣда и обо-	—	—	—
лочекъ	—	—	16 разъ.
Заправление шейки матки	—	—	8 разъ.
Вправление выпавшей пуповины	—	—	1 разъ.
Насѣчки на шейкѣ матки	—	—	1 разъ.
Hymenotomia (при hymen bifenestratus)	—	—	1 разъ.
Excisio septi vaginae (vagina subsepta)	—	—	1 разъ.
Scarificationes labiorum pudendorum	—	—	1 разъ.
Episiotomia	—	—	3 раза.
Perineotomia prophylactica	—	—	3 раза.
Perineoraphia primaria	—	—	150 разъ.
Шовъ на ant. clytoridis	—	—	1 разъ.
Operatio Emmeti bilateralis primaria	—	—	1 разъ.
Coeliotomia abdominalis	—	—	3 разъ.
Discisio mammae dextrae (при mast itis)	—	—	—
purulenta	—	—	1 разъ.

---

Итого 587.

Изъ этого числа операций:

Подготовительныхъ	было	—	250
Родоразрѣшающихъ	—	—	181
Послѣдовательныхъ	—	—	142
Случайныхъ	—	—	4
			587

Дамъ нѣкоторыя разъясненія по технику этихъ операций. Искусственный абортъ въ первые 3 мѣсяца я всегда производилъ одномоментнымъ способомъ, о которомъ я въ свое время писалъ во «Врачѣ». Способъ этотъ состоитъ въ томъ, что дѣлается сначала расширеніе матки расширителями Neegar'a, а затѣмъ вычерпывается острой ложкой все плодное яйцо изъ матки; иногда оно захватывается корнцангомъ и удаляется. Послѣ удаленія всего плоднаго яйца матка обильно моется горячей водой съ прибавленьемъ или карболовой кислоты, или 3 chlorjodi. Затѣмъ впрыскивается 5—10 граммъ t-rae jodi и избытокъ ея снова вымывается горячей водой. Обыкновенно послѣ этого матка хорошо сокращается и кровотеченія не бываетъ; да и вся потеря крови при операциі очень ничтожна; если матка хорошо сократилась, то я тампона не кладу совсѣмъ. Внутрь назначаю ergotin. Больная остается въ постели 3 дня, при чемъ съ 3-го дня ей дѣлаются горячія рукавныя спринцеванія. Всѣ случаи протекали прекрасно, безъ осложнений; остатковъ яйца въ маткѣ ни разу не было. По своей простотѣ, быстротѣ, отсутствію потери крови и конечнымъ результатамъ способъ этотъ заслуживаетъ широкаго примѣненія. Въ Россіи за этотъ способъ высказался почти одновременно со мной проф. А. А. Муратовъ.

При выкидышахъ послѣ 3-хъ мѣсяцевъ беременности я обычно поступаю по методу Krause, т. е. ввожу въ матку эластическій бужъ, коимъ достигается расширеніе матки, отдѣленіе плоднаго яйца и родовыя схватки. Способъ этотъ часто дѣйствуетъ очень медленно и потому я при немъ назначаю еще chininum для усиленія родовой дѣятельности.

Для вызова преждевременныхъ родовъ пользуюсь также способомъ Krause. Но такъ какъ онъ часто дѣйствуетъ крайне медленно, то я назначаю при немъ chinin. для вызова маточныхъ сокращеній, а у многородящихъ, при вяломъ зѣвѣ, иногда и разрываю плодный пузырь.

Относительно удаленія плоднаго яйца или его остатка изъ матки при выкидышѣ должно сказать, что я такое дѣлаю всегда острой ложкой, а куски яйца удаляю корнцангомъ, затѣмъ промываю матку горячимъ дезинфицирующимъ растворомъ и впрыскиваю t-rae jodi. Обычно тампона не кладу, такъ какъ считаю его вреднымъ, способствующимъ задержанію въ маткѣ сгустковъ крови и потому плохому ея сокращенію. Тампонъ кладу въ рѣдкихъ случаяхъ, когда кровотеченіе не вполне останавливается.

Кесарское сѣченіе было произведено въ слѣдующемъ случаѣ. Въ началѣ сентября 1899 года была доставлена въ родиль-

ное отдѣленіе мѣшанская дѣвица М. 23 лѣтъ, первобеременная. Уже съ перваго взгляда на беременную было видно, что костякъ ея крайне неправильный, ибо больная хромаеть, правое плечо стоитъ много выше лѣваго; правая лопатка сильно выдается, позвоночникъ искривленъ влѣво и, въ поясничной части, впередъ; животъ сильно отвислый, ростъ низкій. При разспросѣ узнаю, что М. въ дѣтствѣ начала ходить только съ 5-ти лѣтъ, а до этого времени все хворала; около этого же времени болѣло колѣно лѣвой ноги, при чемъ изъ него былъ свищъ и долго шель гной. Первые регулы появились 19 лѣтъ и сразу установились правильно чрезъ 4 недѣли по 4—5 дней. Родителей своихъ не помнитъ, братьевъ и сестеръ не имѣеть; живетъ въ крайней бѣдности. Последняя предъ настоящей беременностью менструація была въ половинѣ декабря 1898 года: всю беременность страдаетъ сильными болями.

При осмотрѣ установлено: ростъ 140 см.; питанія слабого, лѣвая нога короче правой вслѣдствіе укороченія бедренной кости; берцовыя кости явно саблевидныя, грудная клѣтка съ ясными слѣдами бывшаго рахита; позвоночникъ искривленъ влѣво и въ поясничной части впередъ. Грудныя желѣзы хорошо развиты, животъ отвислый, кожа ея вся въ стрія; окружность ея на уровнѣ пупка 95 см. Отъ лобка до пупка 22 см; отъ лобка до меча 47 см; высота дна матки надъ лобкомъ 46 см. Размѣры таза: D. troch.=28; D. cr.=24; D. sp.=24, Conjug. ext.=15,5; Conjug. diag.=9,5. Тазъ характерный плоскій рахитическій и суженный во входѣ во 2-й степени. Прямой размѣръ выхода таза (по Schröder'у) 8,0 см. Положеніе плода—лѣвое продольное съ головкой книзу. Предлежащая часть стоитъ очень высоко и едва достается при внутреннемъ изслѣдованіи. Рукавъ длинный, вытянутый; влагалищная часть матки не изглажена. Promontorium легко достается; достается также и послѣдній поясничный позвонокъ, тѣло котораго сильно выдается впередъ. Имѣется сильный *colpitis gonorrhoeica acuta*,—сильныя гноевидныя бѣли съ запахомъ и сукровицей.

На основаніи всего найденнаго установлено, что роды *per vias naturales* живымъ плодомъ совершенно невозможны, а потому беременной сказано было, что ей для окончанія родовъ потребуется операція кесарскаго сѣченія. Беременная изъявила свое полное согласіе на эту операцію, вслѣдствіе чего оставлена была въ родильномъ отдѣленіи, ей назначены были ванны и рукавныя спринцеванія съ сулемой для излеченія гонорреи.

12 Октября около 11 часовъ утра начались родовыя боли, шейка матки начала изглаживаться и открываться, а плодный пузырь формироваться. Положеніе плода осталось прежнее и также высоко стояла предлежащая головка. Назначена подготовка къ операціи, которая и была произведена въ 5½ час. вечера. Операція по типическому способу Säger'a. По разрѣзѣ живота, начиная на 3 см. выше пупка и не доходя на столько же до лобка, матка выведена изъ брюшной полости; затѣмъ брюшная полость была закрыта и матка спереди въ днѣ и тѣлѣ разрѣзана продольно посрединѣ почти до контракцион-

наго кольца. Разрѣзъ пришелся на послѣдъ и получилось порядочное кровотеченіе. Быстро разорвавъ оболочки и захвативъ младенца за ножку, я извлекъ его вмѣстѣ съ послѣдомъ и передалъ одному изъ помощниковъ. Матка сократилась плохо,—вяла. Полость ея протерта горячей марлей, смоченной въ растворѣ 3 chlorjodi 1:1500 и затѣмъ наложены швы на рану ея въ два яруса: серозомышечные и серозо-серозные, всего не менѣе 15 шелковыхъ швовъ. Все это время матка была вяла и порядочно кровоточила, почему однимъ изъ помощниковъ дѣлалось горячее промываніе матки 1% растворомъ карболовой кислоты; и только послѣ обильнаго и продолжительнаго промыванія матка сократилась хорошо и кровотеченіе остановилось. Въ это время изъ обѣихъ фаллопиевыхъ трубъ вырѣзаны были куски въ два см. длины послѣ предварительнаго наложения шелковыхъ лигатуръ для избѣжанія повторной беременности; матка затѣмъ положена на свое мѣсто и брюшная рана зашита двухъ-этажнымъ шелковымъ швомъ. Брюшная повязка со стерилизованнымъ аіголемъ, который я предпочитаю въ силу его свойства при соединеніи съ органическими веществами выдѣлять чистый іодъ; подъ кожу вприснуть ergotin.

Послѣоперационное теченіе гладкое. Ребенка не кормила, груди пригрубали не сильно.  $x/_{16-18}$  было повышеніе температуры до 39,0 но мѣстно все было правильно.  $x/_{22}$  перевязка, сняты швы съ брюшной раны; заживленіе рег. гістам. Матка стоитъ высоко, немного ниже пупка, сокращена хорошо, но срощена съ передней брюшной стѣнкой. При второй перевязкѣ— $x/_{21}$ —замѣчено небольшое нагноеніе въ двухъ нижнихъ швахъ. Съ  $x/_{25}$  лежитъ на боку, а съ  $x/_{1}$  ходитъ.  $x/_{10}$  пришли регулы, были не сильны и продолжались 5 дней.  $x/_{16}$  выбыла здоровой. Родившійся въ арноѣ мальчикъ имѣлъ очень крупный вѣсъ въ 4430 граммъ при ростѣ въ 53 см. Ребенокъ помѣщенъ на воспитаніе въ Земскій Сиротскій домъ,

Случай, въ которомъ было слѣлано *accouchement forcé*, слѣдующій: 24 августа 1901 г. поступила беременная Ш. съ жалобами на родовыя боли. Ш. жена сфигера, 25 лѣтъ, беременная въ первый разъ. До беременности была здорова. Въ концѣ беременности безпокоилась однако вслѣдствіе очень большого живота. Регулы носить съ 11 лѣтъ, правильно, черезъ 4 недѣли, по 5 дней. Послѣдніе предъ настоящей беременностью регулы были 15 ноября 1900 г., а первое движеніе плода было 30 апрѣля.

Ш. низкаго роста, правильное тѣлосложеніе съ громаднымъ животомъ, несравненно большимъ, чѣмъ при нормальной беременности. Вся кожа живота покрыта stria; окружность живота на пупкѣ 113 см; отъ лобка до пупка 24; отъ лобка до меча 48; высота стоянія матки надъ лобкомъ 43. Матка сильно напряжена и вся эластична, въ ней ясное зыбленіе. Младенецъ лежитъ высоко слѣва съ головкой ко дну матки (въ ягодичномъ положеніи); сердцебіеніе его ясное; кромѣ того въ маткѣ прещупывается очень много жидкости; другого плода нѣтъ.

Размѣры таза правильные: D. tr. = 30; D. cr. — 28; D. sp. = 25; Gonjug. ext. — 20. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: своды куполообраз-

но выпячены, эластичны; port. vag. uteri не изглажена, начинает раскрываться. Черезъ нижній сегментъ матки, кромѣ какъ бы сильно напряженнаго толстаго плоднаго пузыря, ничего не прощупывается. Въ мочѣ порядочно бѣлка-nephritis gravidarum.

На основаніи изслѣдованія опредѣлено: Hydramnion при одномъ плодѣ, лежащемъ въ ягодичномъ положеніи. Схватки есть, но рѣдки и не сильны.

Около 1 сентября разорвался плодный пузырь и сошло очень много околоплодной жидкости,—настолько мало, что я усомнился въ показаніяхъ беременной; животъ нисколько не уменьшился; схватки по прежнему рѣдки и слабы, ребенокъ живъ. Такъ дѣло оставалось до 16 сентября, когда изслѣдованьемъ опредѣлено было изглаживаніе влагалищной части матки и ея открытіе на палецъ; изъ матки шли въ очень маломъ количествѣ меконіальныя свѣжія воды; ребенокъ живъ и здоровъ. Предлежитъ по прежнему плотный, напряженный очень большой пузырь, а предлежащей части плода прощупать нельзя. Схватки по прежнему слабы и рѣдки; таковыми онѣ остались и далѣе, не смотря на введеніе бужа въ матку на три дня и примѣненіе хинина. Видя причину отсутствія хорошихъ родовыхъ схватокъ въ чрезмѣрномъ растяженіи матки, убѣдившись въ томъ, что эта родовая дѣятельность не появится, не смотря на то, что срокъ наступленія родовъ давно уже прошелъ; имѣя кромѣ того въ виду уже давно происшедшій разрывъ плоднаго пузыря и предлежаніе какъ бы втораго плотнаго плоднаго пузыря съ очень толстыми оболочками, я рѣшилъ окончить роды оперативно, помощію операніи accouchement forcé, единственно показанной въ данномъ случаѣ.

20 сентября въ 10 часовъ утра беременная была захлороформирована на операціонномъ столѣ. Рукою, введенною въ рукавъ, я началъ постепенно расширять шейку матки. Въ виду ея сильнаго растяженія это расширеніе дѣлалось очень легко и уже не болѣе какъ черезъ 3 минуты я могъ свободно ввести въ матку полруки и обслѣдовать подробно, что предлежитъ. Предлежалъ плотно напряженный громадный пузырь, покрытый кожей; вверху можно было дойти до крестца и убѣдиться въ томъ, что этотъ большой пузырь принадлежитъ плоду; онъ помѣщается спереди и книзу отъ крестца, до ногъ и половыхъ органовъ плода дойти было нельзя даже и при введеніи всей руки въ матку,—такъ сильно была растянута и напряжена матка. Убѣдившись такимъ образомъ, что мы имѣемъ дѣло съ уродствомъ плода, которое и составляетъ препятствіе для родовъ, я взялъ ножницеобразный перфораторъ West и имъ прокололъ этотъ напряженный мѣшокъ. Потекла большой струей бѣловатаго цвѣта жидкость, наполняющая видомъ околоплодную жидкость. По мѣрѣ вытеканія этой жидкости, животъ и матка у беременной начали уменьшаться. Всего вытекло около 7000 к. с. жидкости. Послѣ этого я легко досталъ ножку плода и вывелъ ее въ рукавъ, а такъ какъ имѣлось полное открытіе шейки матки, то я и окончилъ роды извлеченіемъ плода за ножку. Вся операція продолжалась около  $\frac{1}{2}$  часа. Послѣдъ удаленъ по способу Credé; онъ былъ нѣсколько великъ—800 граммъ вѣсу, но правиль-

наго строенія. Матка сократилась хорошо послѣ горячаго маточнаго спринцеванія и впрыскиванія ergotin'a подѣ кожу. Послѣродовой періодъ протекалъ въ общемъ правильно, за исключеніемъ медленной инволюціи матки. Больная выписалась здоровой 1 октября, на 12 день послѣ родовъ.

Родившійся живымъ ребенокъ имѣлъ большой опорожненный кожный мѣшокъ, помѣщавшійся между ногъ его, на мѣстѣ мошонки. Половые органы были такъ неопредѣленны, что я не могъ сказать, какого пола родившійся ребенокъ. Весь ребенокъ былъ скомканъ, уплощенъ; голова его съ боковъ сжата. Вѣсъ ребенка 3850 граммъ при ростѣ въ 50 ст. Для точнаго изслѣдованія врожденнаго уродства плодъ былъ отосланъ въ патолого-анатомическій кабинетъ Университета, откуда полученный мною протоколъ изслѣдованія гласитъ слѣдующее:

Плодъ по виду доношенный. На головѣ волосы темнорусые, длиною 3,2 стм. Кожа покрыта lanugo довольно длиннымъ, мѣстами до  $\frac{1}{2}$  стм., окрашена въ синеваторозовый цвѣтъ на внутренней поверхности лѣвой ноги и лѣваго паха. Кожа хорошо развита съ хорошо развитымъ подкожнымъ жиромъ. Слизистая оболочка въ области губъ полости рта окрашена въ синеватый цвѣтъ. Грудная клѣтка обезображена, а также позвоночникъ съ крестцовой и копчиковой костями измѣнили свое обычное положеніе: копчикъ и крестцовая кость смѣщены кверху и вправо, такъ что копчикъ смотритъ почти вверхъ. Въ области симфиза расхожденіе костей, достигающее почти 6 стм. Органы груди нормальны, а равна и кишки, печень, селезенка. Правая почка длиною 2,2 стм, шириною 1,5 и толщиною въ 1.0 стм. блѣдно-желтоватокрасноватаго цвѣта, бугриста вслѣдствіе дольчатости. Мочеточникъ растянутъ до толщины гусиного пера. Лѣвая почка бугриста, имѣетъ видъ образованія, состоящаго изъ цѣлага ряда кистъ отъ небольшой горошины до лѣснаго орѣха величины. Длина этой лѣвой почки 3 стм.; толщина 1,2 стм. и ширина 1,5 ст. Мочеточникъ около почки толщиною съ голубиное перо, а на разстояніи 2—3 ст. нѣсколько тонше. Мочевой пузырь выстоитъ надъ симфизомъ достигая почти уровня пупка. Книзу онъ растянутъ до громадныхъ размѣровъ, достигая величины головы взрослога человека, образуетъ родъ громаднаго мѣшка, занимающаго всю ягодичную область и распространяясь книзу. Ягодицы совсѣмъ отсутствуютъ; кости таза разворочены въ стороны. Въ symphysis pubis сухожильный тяжъ вмѣсто хряща. На мѣстѣ наружныхъ половыхъ органовъ—двѣ относительно большихъ складки, довольно рѣзко выступающія надъ кожной поверхностью. Между складками помѣщенъ отростокъ въ видѣ зачатчнаго penis'a до 1 стм. длиною, покрытый кожей, безъ слѣдовъ уретры въ немъ. Въ кожныхъ складкахъ нѣтъ никакихъ образований, напоминающихъ яички.

При осмотрѣ снаружи кисты оказалось: отъ заднепроходнаго отверстія до половыхъ складокъ 12 стм, до копчика отъ половыхъ складокъ 18 стм. Ясно различается *raphe perinei*. Изъ задняго прохода



выдавливается первородный калъ. Внутри, въ полости живота, существуютъ двѣ складки брюшины, идущія отъ стѣнокъ таза. На концахъ этихъ складокъ находятся дольчатые образования, по 2 дольки съ той и другой стороны. Дольки этихъ образований достигаютъ величины небольшого кедроваго орѣха. Складка съ правой стороны длинная и широкая, а съ лѣвой короткая и узкая. При микроскопическомъ изслѣдованіи этихъ образований они оказались зачатками мужской половой железы — testes. Другихъ принадлежностей мужского полового аппарата не найдено.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ мы имѣли крайне несовершенное развитіе мочеполовыхъ органовъ. Почки и яички существуютъ въ зачаткѣ, наружныхъ половыхъ и мочевыхъ органовъ нѣтъ совсѣмъ и имѣется только громадныхъ размѣровъ мочевой пузырь, который былъ наполненъ жидкостью, не напоминавшею мочу, а похожую на околоплодную воду, и своей величиной этотъ мочевой пузырь настолько растянулъ матку, что лишилъ ее возможности развитіи должную родовую дѣятельность съ одной стороны, а съ другой—представилъ неопределимое для силъ природы препятствіе, въ силу чего роды могли быть окончены только по опорожненіи этой опухоли.

По отношенію къ разрывамъ промежности и входа я долженъ сказать что всѣ они, даже и разрывы задней спайки большихъ губъ, зашивались въ первые часы послѣ родовъ. Съ ноября мѣсяца 1900 года я всѣ эти зашиванія промежности и рукава дѣлаю оленьими сухожильями, обработанными по способу Грейфе. Примѣнять ихъ я сталъ согласно рекомендаціи проф. В. О. Снегирева. Я очень доволенъ этимъ матеріаломъ для швовъ; ни разу нагноенія и зараженія я не наблюдалъ; швы рассасывались на 6—7 день всегда въ свое время при хорошемъ уже срашеніи разрыва: чѣмъ толще наложены швы, тѣмъ они рассасываются медленнѣе. Эти родильницы обыкновенно встаютъ съ постели на 8 день и вскорѣ затѣмъ выходить изъ родильнаго отдѣленія.

Что касается до частоты разрывовъ промежности—27% для перворождающихъ,—то онъ не особенно великъ. Практика показала, что разрывъ промежности встрѣчается рѣже весной и лѣтомъ, когда роды ведутъ однѣ акушерки безъ участія ученицъ; кромѣ того, и въ практикѣ каждой акушерки проценты разрывовъ промежности разные, смотря потому, насколько акушерка усвоила правила и технику предупрежденія разрывовъ промежности. Замѣчу еще, что тамъ, гдѣ есть учащіяся, всегда будетъ большій процентъ разрывовъ промежности и входа, чѣмъ тамъ, гдѣ учащихся нѣтъ.

### Послѣ родового періода.

Изъ всего числа беременныхъ и роженицъ, поступившихъ въ родильное отдѣленіе въ отчетное время, умерло 11, что составляетъ около 0,55% общей смертности по родильному отдѣленію.

## Причиной смерти были:

Эклампсія	—	—	—	—	въ 2-хъ случаяхъ
Кровотеченіе во время родовъ	—				въ 1 случаѣ
Placenta praevia centralis	—	—			въ 1 случаѣ
Metrophlebitis puerperalis	—	—			въ 2-хъ случаяхъ
Endometritis sub partu septica съ послѣ- дующимъ parametritis puerperalis et pneumonia metastatica	—	—	—	—	въ 2-хъ случаяхъ
Endometritis puerperalis septica et peri- tonitis puerperalis	—	—	—	—	въ 1 случаѣ
Ruptura uteri sub partu et peritonitis septica					въ 1 случаѣ
Tuberculosis pulmonum	—	—			въ 1 случаѣ

Приведу въ кратцѣ эти случаи.

1) 32-хъ лѣтъ, дворянка, пріѣзжая изъ г. Симбирска. Переведена въ родильное отдѣленіе изъ терапевтической факультетской клиники съ начавшимися преждевременными родами и въ очень плохомъ состояніи, съ сильно развитой phthisis pulmonum et cystitis purulenta (tuberculosa) рождаетъ въ 1-й разъ. Родился живой, но слабый и не жизнеспособный мальчикъ 1580 граммъ вѣсомъ при 39 см. роста. Родильница умерла на 3-й день послѣ родовъ отъ общаго туберкулеза.

2) 42-хъ лѣтъ крестьянка, беременная въ 16 разъ. Привезена въ очень слабомъ состояніи съ кровотеченіемъ во время преждевременно начавшихся родовъ. Распознано центральное предлежаніе послѣда при ножномъ положеніи плода съ предлежаніемъ и пуповины. Д-ромъ Тепловымъ сдѣлано низведеніе ножки и извлеченіе при неизглаженной шейкѣ матки. Тотчасъ послѣ извлеченія плода сильное кровотеченіе, унесшее большую въ могилу. Родившаяся слабой дѣвочка имѣла 1450 граммъ вѣсомъ при 41 см. роста и вскорѣ умерла.

3) 34-хъ лѣтъ крестьянка доставлена въ родахъ съ температурой въ 39,6, со слабымъ пульсомъ и въ сопорозномъ состояніи отъ эклампсіи. Вскорѣ произвольно родила мертвого ребенка. Припадки эклампсіи продолжались, были часты и сильны, не уступая морфию и chloral-hydrat'u. Будучи доставлена вечеромъ, въ ночь умерла. Родившаяся мертвою дѣвочка имѣла 3500 граммъ вѣсомъ.

4) 10 марта въ 6<sup>1/2</sup> час. утра 1900 г. доставлена въ родильное отдѣленіе замужняя мѣшанка, рожающая въ 6-й разъ. Роды идутъ уже около 12 часовъ и околоплодные воды отошли при началѣ родовъ. Определенъ плоскій узкій тазъ съ суженіемъ 2-й степени. Предлежитъ головка въ заднемъ видѣ 2-го положенія и выпавшая петля пуповины: открытіе матки на два пальца.—При высоко и подвижно стоящей

головкѣ пуповина была вправлена, но чрезъ 2 часа снова выпала, при чемъ замѣчена ея слабая пульсація. Поэтому, при открытіи матки на 3 пальца и при полномъ хлороформномъ наркозѣ сдѣланъ поворотъ плода на ножку съ послѣдующимъ извлеченьемъ. Матка промыта горячимъ карболовымъ растворомъ. Съ перваго же дня послѣ родовъ легкое лихорадочное состояніе. На 4-й день опредѣленъ септической эндометритъ, почему снова матка обильно промыта горячимъ карболовымъ растворомъ. Съ этого дня т-та очень высока, не рѣдко достигая 41,0 съ каждодневными потрясающими знобами. Матка не болѣзненная, но инволюція ея задержана: выдѣленийъ почти нѣтъ. Дѣлаются каждодневныя впрыскиванья противострептококковой сыворотки, но результата отъ нея никакого не замѣтно. На 13-й день послѣ родовъ появилось воспаленіе правой околоушной железы; на 14-й день второй метастазъ въ правое локтевое сочлененіе; на 16 день больная умерла.

5) 14 февраля 1900 г. доставлена въ родяхъ дѣвица 19 лѣтъ, рожающая въ 1-й разъ. Роды правильные и живымъ плодомъ. Съ перваго же дня послѣ родовъ повышеніе температуры до 39,0 а, на 3-й день опредѣленъ септической эндометритъ. Съ 5-го дня появились ознобы и боль въ животѣ съ явленіями остраго септического метроперитонитиса. Лечение обычное, вначалѣ съ промываніями матки. Съ 11-го дня лечение противострептококковой сывороткой; улучшенія никакого. На 15 день опредѣленъ parametritis puerperalis и паденіе сердечной дѣятельности. На 18-й день больная умерла.

6) 45 лѣтъ замужняя крестьянка, рожающая въ 15 разъ. Послѣдній мѣсяцъ беременности страдаетъ сильной перемежной лихорадкой каждодневнаго типа. Привезена въ пароксизмѣ лихорадки очень ослабленной; роды почти въ срокъ живымъ, но слабымъ плодомъ. Сейчасъ-же послѣ родовъ, вслѣдъ за выходомъ послѣда, появилось сильное кровотеченіе, скоро доведшее родильницу до безпульсія. Не смотря на всевозможныя мѣропріятія, родильница умерла чрезъ 1/2 часа послѣ родовъ.

7) 19 лѣтъ, замужняя мѣшанка, беременная въ 1-й разъ. Привезена въ безсознательномъ состояніи съ постоянными судорогами всего тѣла на 8 мѣсяцѣ беременности; родовъ нѣтъ; ребенокъ мертвъ. Припадки эклампсіи, коихъ дома было 9, начались часовъ 7 назадъ. Пульсъ слабъ, синоха, очень тяжелое, какъ бы септическое, состояніе беременной. Не смотря на всевозможныя принимаемыя мѣры припадки эклампсіи не останавливались и состояніе больной не улучшалось. Въ продолженіе сутокъ въ родильномъ отдѣленіи былъ 21 припадокъ эклампсіи. На 2-е сутки больная умерла, оставшись беременной.

8) 27 лѣтъ замужняя крестьянка, татарка, рожающая въ 3-й разъ. Привезена на 3-й день отъ начала родовъ съ повышенной температурой, мертвымъ плодомъ, съ отсутствіемъ родовыхъ болей, явленіями начинающагося перитонита и разрыва матки во время родовъ. Узкій тазъ, черепное положеніе плода. Плодъ въ маткѣ. Endometritis sub partu. Сдѣланъ поворотъ на ножку и извлеченіе плода съ послѣ-

дующей перфорацией головки плода. Небольшое кровотеченіе послѣ родовъ. Опредѣленъ отрывъ сводовъ рукава на  $\frac{2}{3}$  окружности спереди и съ боковъ (*Colporrhæxis Sugenbergeri*). На 2-й день послѣ родовъ больная умерла при явленіяхъ воспаления брюшины.

9) 33-хъ лѣтъ замужня дворянка, беременная въ 7-й разъ. *Vitium cordis* въ стадіи разстройства компенсаціи. Отеки, одышка, кашель. Беременность около 8 мѣсяцевъ. Сдѣланы искусственные преждевременные роды по Krause. Ребенокъ живой и жизнеспособный. Съ 4-го дня явленія *endometritis septica* съ быстрымъ осложненіемъ и воспаленіемъ брюшины. Не смотря на быстро принятые мѣры больная умерла на 12-й день послѣ родовъ.

10) 21 года мѣщанская дѣвица, беременная въ 1-й разъ. Привезена съ начавшимися болѣе 12 часовъ назадъ родовыми болями, съ отошедшими водами и повышенной температурой. Роды произвольные, правильные, ребенокъ живой и здоровый. Не смотря на начатое леченіе эндометрита сейчасъ же по окончаніи родовъ, эндометритъ не проходилъ; инволюція матки задержалась. На 7-й день развилась картина метастатической *pneumoniae*, отъ которой больная и умерла на 10-й день послѣ родовъ.

11) 20 лѣтъ замужня крестьянка, рожающая въ 1-й разъ. Доставлена съ выкидышемъ на 6 мѣсяцѣ беременности, съ лихорадкой и кровотеченіемъ, продолжающимся 4 дня; воды отошли, ребенокъ мертвый. Ясный *endometritis septica sub partu*. Роды скорые и произвольные. Сейчасъ же послѣ родовъ обильное промываніе матки. Улучшенія не послѣдовало. Вскорѣ—съ 5-го дня явленія *parametritis puerperalis*. На 16-й день явленія *pneumoniae metastaticae* и смерть на 21 день послѣ родовъ.

Разсматривая причины смерти родильницъ, мы видимъ, что изъ нихъ только 6 умерло отъ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній. Слѣдовательно, смертность родильницъ за отчетный періодъ отъ послѣродовыхъ заболѣваній выражается цифрой 6, что оставляетъ около 0,3%.

Что касается до заболѣваній, происшедшихъ въ самомъ родильномъ отдѣленіи, то они главнымъ образомъ объясняются какими либо недосмотрами и упущеніями во время родовъ. Такіе факты вполне возможны при неудовлетворительномъ помѣщеніи родильнаго отдѣленія, постоянномъ его переполненіи и присутствіи учащихся. Вслѣдствіе сказаннаго, малѣйшее невыполненіе данныхъ мною распоряженій, относящихся до ухода за роженицами, можетъ повести къ гибельнымъ послѣдствіямъ.

Здѣсь же долженъ сказать, что какъ въ описанныхъ двухъ случаяхъ, такъ и въ другихъ, окончившихся выздоровленіемъ, сывороточное леченіе было совершенно бесполезнымъ, а потому возлагать надежды на него при леченіи послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній въ ущербъ другимъ методамъ не слѣдуетъ.

Что касается до заболѣваній въ родильномъ періодѣ, то всѣхъ заболѣваній, лихорадочныхъ и не лихорадочныхъ, болѣзней половой сферы и общихъ, не связанныхъ съ родовымъ процессомъ, было 278, что составляетъ около 14% общей заболѣваемости по родильному отдѣленію.

Изъ этого числа собственно послѣродовыхъ—пуэрперальныхъ заболѣваній около 87 случаевъ, что составляетъ 4,3% всего числа родильницъ. Вотъ эта-то цифра и указываетъ на заболѣваемость родильницъ въ Лихачевскомъ родильномъ отдѣленіи въ отчетное время. Такъ какъ этотъ процентъ не великъ и развѣ очень немного выше того, который имѣется въ благоустроенныхъ родильныхъ домахъ и клиникахъ, то я могу считать отчетное время благополучнымъ въ смыслѣ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній.

Разсматривая въ частности всѣ заболѣванія, встрѣтившіяся въ послѣродовомъ періодѣ, получимъ слѣдующія три группы:

1) Лихорадочныя послѣродовыя заболѣванія (пуэрперальныя инфекціонныя болѣзни) 87 случаевъ; въ томъ числѣ: Кратковременныя лихорадочныя заболѣванія безъ мѣстныхъ явленій (резоркціонная лихорадка по Fehling'у) была въ — 48 случаяхъ

Endometritis et endocolpitis puerperalis	—	—	—	16	случаевъ
Metro—endometritis puerperalis	—	—	—	2	—
Endo-et parametritis puerperalis	—	—	—	4	—
Metritis acuta	—	—	—	1	—
Vulvitis acuta	—	—	—	1	—
Metrophlebitis puerperalis	—	—	—	4	—
Metroperimetritis puerperalis	—	—	—	3	—
Symphisitis puerperalis	—	—	—	1	—
Septicaemia puerperalis	—	—	—	4	—
Mastitis purulenta	—	—	—	3	—

2) Не лихорадочныя послѣродовыя заболѣванія были въ 122 случаяхъ; въ томъ числѣ:

Послѣродовыя схватки	—	—	—	66	случаевъ
Subinvolutio uteri	—	—	—	12	—
Первичныя послѣродовыя кровотеченія	—	—	—	23	—
(въ 3-хъ случаяхъ совмѣстно съ другими заболѣваніями)					
Eclampsia	—	—	—	—	11
Кровотеченіе изъ art. clytoridis	—	—	—	—	1

Haematoma perinealis	—	—	—	2	—
Phlebitis v. v. haemorrhoidalium	—	—	—	3	—
Excoriationes et ragades papillar. mammae				8	—

(въ 3-хъ случаяхъ совмѣстно съ другими заболѣваніями)

Tumescensio добавочныхъ грудныхъ железъ — 3 —

3) Заболѣванія въ послѣродовомъ періодѣ общаго характера 69 случаевъ, въ томъ числѣ:

Переменяющаяся лихорадка	—	—	—	45	случаевъ
Инфлюенца	—	—	—	11	—
Тифъ сыпной	—	—	—	1	—
Тифъ?	—	—	—	2	—
Катарральная желтуха	—	—	—	1	—
Dysentheria	—	—	—	2	—
Phlebitis pedis dextri (началась съ sub graviditate)				1	—
Necrosis labii pudendi dextri et nephritis	—			1	—
Laryngitis chronica	—	—	—	1	—
Phthisis pulmonum	—	—	—	3	—

Подводя итогъ всему сказанному о ходѣ послѣродового періода у родильницъ за отчетное время, я долженъ констатировать, что правильное безлихорадочное теченіе послѣродового періода было въ 95,6% всего числа родильницъ. Этотъ результатъ признается всѣми удовлетворительнымъ и указываетъ намъ, что не смотря на тѣсноту помѣщенія и очень частое переполненіе родильнаго отдѣленія, все же, принятыми мѣрами удается избѣгать серьезныхъ и частыхъ пuerперальныхъ заболѣваній.

### Эклампсія.

За отчетное время было всего 12 случаевъ эклампсіи, что составляетъ 0,6% всего числа роженицъ. Случаи эти вкратцѣ слѣдующіе:

а) 24-хъ-лѣтняя, замужняя крестьянка, родившая въ 1-й разъ. Роды совершенно правильны, отековъ не было. Послѣ родовъ стала жаловаться на головную боль и была рвота, а черезъ 2 часа развился первый припадокъ эклампсіи. Припадки продолжались первые 12 часовъ послѣ родовъ; всего было 4 припадковъ. Больная пришла въ себя на 3-й день послѣ родовъ. Послѣродовой періодъ совершенно правильный.

б) 34-хъ лѣтъ замужняя крестьянка, беременная въ 8 й разъ. Во время беременности страдала лихорадкой, а послѣдніе 2 мѣсяца была куриная слѣпота. Послѣдніе мѣсяцы не сильно отекала; въ мочѣ

бѣлокъ въ небольшомъ количествѣ; гялиновыхъ цилиндровъ нѣтъ, а жирно перерожденныхъ много. Роды немного продолжительные, но правильные—ребенокъ родился мертвымъ (таковымъ онъ былъ при поступленіи родильницы въ родильное отдѣленіе). Черезъ часъ послѣ родовъ припадокъ эклампсіи, повторившійся еще 3 раза въ продолженіе 4-хъ часовъ. На вторые сутки пришла въ себя и затѣмъ продолжала правильный послѣродовой періодъ.

в) 17 лѣтъ, крестьянская дѣвица, родившая въ 1-й разъ. Роды были правильные, но имѣвшійся у нея *hymen bifenestratus* задержалъ немного головку въ выходѣ таза и затѣмъ роды; послѣ разрѣза перегородки между окошками роды быстро окончились. Послѣ родовъ головная боль, рвота и отечность лица. Хотя данъ былъ *phenacetin* и *patrum bromatum*, все же чрезъ 1 часъ развился припадокъ эклампсіи, повторившійся еще 2 раза въ продолженіе 3-хъ часовъ. Отековъ во время беременности не было; бѣлка въ мочѣ также не было. Пришла въ себя чрезъ сутки; послѣродовой періодъ нормаленъ.

г) 25 лѣтъ дѣвица, мѣшанка, родившая въ 1-й разъ. Здоровя; отековъ нѣтъ; бѣлка въ мочѣ—слѣды. Роды правильные, хотя и не быстрые. Послѣ родовъ головная боль и рвота. Данъ *patrum bromatum* по 0,6 чрезъ 2 часа и приемъ *chloral-hydrati* въ 1,5. Все же голова продолжала болѣть. Чрезъ 17 часовъ послѣ родовъ появился первый припадокъ эклампсіи, повторившійся еще 2 раза въ продолженіе 4-хъ часовъ. Пришла въ себя на 3-и сутки, но оказалась совершенно слѣпой, каковой была также 3 дня. Затѣмъ все пришло къ нормѣ и родильница выбыла на 10-й день здоровой.

д) 19 лѣтъ, замужня крестьянка, беременная въ 1-й разъ. Здоровя. Роды правильные и срочные. Послѣ родовъ головная боль, противъ которой данъ *patrum bromatum* и *migränin*. Чрезъ 12 часовъ послѣ родовъ припадокъ эклампсіи, повторившійся чрезъ 2 часа. Пришла въ себя чрезъ сутки; послѣродовой періодъ нормаленъ.

е) 17 лѣтъ замужня мѣшанка, родившая въ 1-й разъ. Роды правильны; отековъ нѣтъ. Уже во время родовъ начала жаловаться на головную боль, была и рвота. Послѣ родовъ рвота и головная боль продолжались, не смотря на леченіе. Чрезъ 6 часовъ послѣ родовъ припадокъ эклампсіи повторившійся еще 9 разъ въ продолженіе сутокъ. Пришла въ себя на 3-й день. Послѣродовой періодъ совершенно правильный.

ж) Уже упомянутая выше 19 лѣтняя мѣшанка, беременная въ 1-й разъ. Около 8 мѣсяцевъ беременности. Привезена въ безсознательномъ состояніи съ судорогами всего тѣла, плохимъ пульсомъ и мертвымъ плодомъ. Родовыхъ схватокъ нѣтъ; отековъ нѣтъ. На дому было 9 припадковъ эклампсіи. Не смотря на всевозможныя мѣропріятія больная на 2-й день умерла беременной; въ родильномъ отдѣленіи у нея было 21 припадокъ эклампсіи.

з) 34-хъ лѣтъ замужня крестьянка; доставлена въ родахъ въ безнадежномъ состояніи, съ т-рой въ 39,6 и очень слабымъ пульсомъ. Роды срочные и правильные. Припадки развились съ началомъ

родовъ. Дома было 9 припадковъ. Не смотря на принятыя мѣры, припадки продолжались часто и сильно. Роды быстрые, произвольные, мертвымъ плодомъ. Умерла черезъ 9 часовъ по доставленіи ея въ родильное отдѣленіе.

и) 26 лѣтъ, дѣвица, крестьянка, рожаящая въ 1-й разъ. Сильные отеки всего тѣла за 2 недѣли. Въ мочѣ много бѣлка: *nephritis gravidarum*. Роды немного преждевременные. При началѣ 2-го періода родовъ развился припадокъ эклампсіи. Больше припадковъ не было. Поправилась. Ребенокъ живой.

і) 24 лѣтъ замужня мѣшанка, беременная въ 6 разъ. Беременность двойнями. Кромѣ того имѣется *Hydræmia*. Много бѣлка въ мочѣ—*nephritis gravidarum*. Роды преждевременные, правильные. Черезъ 3 часа послѣ родовъ припадокъ эклампсіи, повторившійся еще 20 разъ въ продолженіе 3-хъ сутокъ. Вскорѣ по прекращеніи припадковъ пришла въ себя, но была слѣпая до 7 дней Затѣмъ здорова.

к) 19 лѣтъ крестьянская дѣвица, рожаящая въ 1-й разъ. Отеки всего тѣла. Бѣлокъ въ мочѣ: *nephritis gravidarum*. Роды въ срокъ; при началѣ 2-го періода родовъ припадокъ эклампсіи, повторившійся послѣ родовъ еще 1 разъ. Поправилась. Ребенокъ здоровъ.

л) 17 лѣтъ, замужня мѣшанка, беременная въ 1-й разъ. Роды срочные. Отековъ нѣтъ, бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Припадки эклампсіи развились во время родовъ, съ началомъ 2-го періода. Роды окончены шипцами. Ребенокъ живъ. Припадки продолжались въ первые 12 часовъ и послѣ родовъ; было 7 припадковъ. Поправилась.

Во всѣхъ случаяхъ эклампсіи леченіе велось одинаковымъ образомъ: сейчасъ же послѣ перваго припадка впрыскивался подъ кожу 0.015 morphii muriaticæ; если припадки повторялись, то и впрыскиваніе морфія повторялось 2 и 3 раза въ день. Кромѣ того, если больная была безпокойна, или припадки не уступали морфію, то ставились клизмы изъ *chloral-hydrato* (1.5 грамм). Если у больной были явленія *nephritis*, то одновременно съ описаннымъ впрыскивался подъ кожу *ruoscarpin*, при чѣмъ не рѣдко замѣчалось послѣ него сразу улучшеніе всѣхъ явленій. Когда больная могла глотать и пить, давался внутрь *natrum bromatum* и молоко. Если появлялось учащеніе пульса, то впрыскивался подъ кожу *coffein*. Всѣ случаи эклампсіи были разбросанные другъ отъ друга на далекіе промежутки, — ни разу нельзя было поставить въ связь нѣсколькихъ случаевъ эклампсіи; ни разу не наблюдалось, чтобы привозный случай эклампсіи повелъ къ новымъ заболѣваніямъ въ самомъ родильномъ отдѣленіи. Въ легкихъ случаяхъ эклампсіи повышенія температуры не было, или оно было минимальное и скоро проходящее; въ серьезныхъ и тяжелыхъ случаяхъ температура быстро повышалась до 40,0, но спадала скоро при благопріятномъ теченіи болѣзни, и оставалась таковой, если исходъ болѣзни былъ смертельный. Окончились смертью у меня два случая, когда беременныя уже были доставлены въ безнадежномъ состояніи. Мои продолжительныя наблюденія надъ эклампсіей показали, что чѣмъ больная ранѣ попадаетъ подъ наблюденіе врача и чѣмъ ранѣ при



мѣняется соответствующее леченіе, тѣмъ можно болѣе рассчитывать на удовлетворительный результатъ. Мои наблюденія не даютъ мнѣ права считать эту болѣзнь за заразную въ смыслѣ ученія проф. Строганова,—вѣрнѣе она есть результатъ самоотравленія организма птомаинъ-токсинами.

Что касается до ухода за родильницами, то онъ велся по общепринятому способу; родильницы только подмывались 3 раза въ день растворомъ сулемы 1:3000; животъ забинтовывался вскорѣ послѣ родовъ; лежали на спицѣ только первые два часа, и затѣмъ, по забинтованіи живота, позволялось поворачиваться на бокъ. На 3-й день обычно давалось *ol. ricini* для послабленія и послѣ этого, здоровымъ родильницамъ разрѣшалось садиться и немного вставать съ постели. Принципа ранняго вставанія съ постели я держусь во все время своего завѣдыванія родильнымъ отдѣленіемъ. Основанія этого были мною уже напечатаны въ моей лекціи «О положеніи родильницъ и о вставаніи ихъ съ постели». Съ тѣхъ поръ чрезъ мои руки прошло болѣе 13000 родильницъ и я ни разу не раскаивался въ томъ, что рано разрѣшалъ здоровымъ родильницамъ вставать съ постели. Другое дѣло—больныя родильницы или родильницы съ поврежденіемъ наружныхъ половыхъ органовъ во время родовъ; эти должны оставаться въ постели въ первомъ случаѣ до выздоровленія, а во второмъ до крѣпкаго сращенія разорванныхъ частей.

Такъ какъ родильницы рано вставали съ постели, то онѣ рано и оставляли родильное отдѣленіе, чувствуя себя здоровыми и отдохнувшими, а иногда побуждаемая къ раннему выходу требованіями оставшейся безъ присмотра семьи. Ранній, ранѣе 7-го дня, выходъ родильницъ изъ родильнаго отдѣленія обуславливался всегда самими родильницами, спѣшашими домой къ оставленной семьѣ и хозяйству. Разъ онѣ были здоровы, онѣ не задерживались мною. Большинство родильницъ выписывались на 5, 4 и 6 день послѣ родовъ.

Всѣми родильницами проведено въ родильномъ отдѣленіи въ послѣродовомъ періодѣ со включеніемъ времени родовъ 11375 дней. Каждая родильница въ среднемъ оставалась въ отдѣленіи 5, 5 дня. Средняя цифра каждодневнога числа родильницъ въ отдѣленіи = 15,5.

## Новорожденные дѣти.

Таблица движенія новорожденныхъ по мѣсяцамъ, полу и пр.

МѢСЯЦЫ.	Родилось.		И з њ и х њ .				ЗАМѢЧАНІЯ.
			Мертворож- денныхъ.		Умерло.		
	Маль.	Дѣв.	Маль.	Дѣв.	Маль.	Дѣв.	
Сентябрь.	67	58	2	4	2	2	+9 раннихъ выкидыша, невошедш. въ таблицу.
Октябрь.	69	81	3	4	3	3	+3 раннихъ выкидыша.
Ноябрь.	65	84	2	2	1	6	+6 ран. выкидыша.
Декабрь.	90	59	3	3	2	2	+9 ран. выкидыша.
Январь.	92	89	8	1	1	4	+6 ран. выкидыша.
Февраль.	78	62	1	3	4	1	+2 ран. выкидыша.
Мартъ.	96	58	3	2	3	1	+7 ран. выкидыша.
Апрѣль.	85	72	3	3	5	2	+4 ран. выкидыша.
Май.	100	78	5	—	5	1	+4 ран. выкидыша.
Іюнь.	95	92	4	4	4	4	+11 ран. выкидыша.
Іюль.	100	88	5	1	4	2	+10 ран. выкидыша.
Августъ.	93	98	3	4	6	4	+13 ран. выкидыша.
Итого.	1040	919	42	31	40	32	+84 ран. выкидыша.
Всего.	1949.		73		72.		+84 ран. выкидыша.

Изъ этой таблицы видно: а) мальчиковъ родилось болѣе дѣвочекъ на 111, что составляетъ, отношеніе 111,8: 100, т. е. на 112 мальчиковъ родилось 100 дѣвочекъ. б) Родилось живыхъ дѣтей 1876, что составляетъ 96% всего числа новорожденныхъ. Мертворожденныхъ было 73—4%. в) Изъ родившихся живыми вслѣдствіе слабости, преждевременности рожденья, врожденныхъ аномалій и болѣзней первыхъ дней жизни умерло 72. Слѣдовательно, всего выписано вмѣстѣ съ матерями 1804 ребенка, что составляетъ 92,5% всего числа новорожденныхъ. Въ этомъ числѣ мальчиковъ было 958, и дѣвочекъ 846. Отношеніе при выпискѣ мальчиковъ къ дѣвочкамъ будетъ 110: 100, т. е. количество мальчиковъ немного уменьшилось.

Таблица зависимости между ессемь, мть плода и числомъ предшествовав-шихъ дѣторожденій.

Группы.	Вѣсъ дѣтей въ граммахъ.	Первенцы.		II—IV рожденныхъ.		V—IX рожденныхъ.		X и выше рожд-деній.		Итого.		Всего %												
		Мальчи-цы.	Дѣвочки.	Мальчи-цы.	Дѣвочки.	Мальчи-цы.	Дѣвочки.	Мальчи-цы.	Дѣвочки.	Мальчи-цы.	Дѣвочки.													
I Отъ 2030 до 3200		Число.	113	51,7	131	58,5	126	30,7	141	39,2	52	21,3	61	30,2	11	21,2	12	27,2	302	32,6	345	41,0	647	36,3
		%																						
II Отъ 3200 до 3500		Число.	53	24,0	55	24,6	97	23,8	99	27,2	69	28,6	54	26,3	11	21,2	8	21,5	230	25,3	216	26,2	446	25,7
		%																						
III Отъ 3500 до 4000		Число.	48	22,0	32	15,0	139	34,6	104	27,8	85	35,8	62	31,0	19	38,0	15	37,5	292	31,2	213	25,7	504	29,1
		%																						
IV Выше 4000		Число.	7	2,3	4	1,9	44	11,1	18	5,8	31	14,3	26	12,5	9	19,6	6	13,8	91	10,9	51	7,1	142	8,9
		%																						
Итого.		Число.	221		222		406		362		237		203		50		41		914		828		1742	

Изъ приведенной таблицы вытекають слѣдующіе выводы. а) Въ вѣсѣ ниже средняго превышаютъ дѣвочки, а въ вѣсѣ выше средняго мальчики. Слѣдовательно, вообще мальчики рождаются крупнѣе дѣвочекъ. б) Дѣти—первенцы болѣе, чѣмъ въ половинѣ, имѣють вѣсъ ниже средняго, а вѣсъ выше средняго встрѣчается у нихъ менѣе, чѣмъ въ  $\frac{1}{4}$  случаевъ. Вѣсъ выше 4000 граммъ у первенцевъ выразился всего въ 2%. в) Съ каждымъ послѣдующимъ рожденіемъ крупныхъ дѣтей рождается болѣе, при чемъ всегда мальчиковъ болѣе съ крупнымъ вѣсомъ, чѣмъ дѣвочекъ.

Самый мелкій доношенный ребенокъ принадлежалъ 15-ти лѣтней крестьянской дѣвицѣ, родившей въ 1-й разъ. Она вообще была недоразвита; размѣры таза у нея всѣ узки, такъ: D. sp.=21,5; D. cr.=23,5; Conjug. ext.=17,0. Роды происходили въ 1-мъ черенномъ положеніи плода, въ заднемъ видѣ; при родахъ задній видъ не перешелъ въ передній, а произошелъ поворотъ головки затылкомъ къади. Все же роды окончились произвольно рожденіемъ живой и доношенной дѣвочки 2030 граммъ вѣсомъ при 47 см. роста. У данной родильницы оказались добавочныя грудныя железы въ лѣвой axilla безъ выводныхъ протоковъ, величиною при пригрубаніи до куриного яйца. Послѣродовой періодъ нормальный у матери и ребенка.

Крупныхъ дѣтей съ вѣсомъ болѣе 4400 граммъ было 23. Самыя крупныя дѣти, имѣвшія вѣсъ 4850 граммъ (болѣе 12 гражданскихъ фунтовъ), были: мальчикъ 3-й ребенокъ у 24 хъ лѣтней замужней мѣщанки. Во время беременности у нея былъ отекъ ногъ и кожи, живота, одышка; окружность живота была 111 см. Роды правильные. Такой же вѣсъ имѣли: дѣвочка—3-й ребенокъ и мальчикъ 6-й ребенокъ. Роды были правильны. Затѣмъ по вѣсу идетъ мальчикъ—10 ребенокъ, имѣвшій вѣсъ 4800 граммъ. Роды правильные; послѣ родовъ первые дни сильныя схватки. Изъ остальныхъ случаевъ должень упомянуть, что въ одномъ случаѣ при ребенкѣ вѣсомъ въ 4700 граммъ, было первичное послѣродовое кровотеченіе, одинъ ребенокъ при медленномъ ходѣ 2-го періода родовъ родился въ глубокой асфиксiи. И только въ одномъ случаѣ при вѣсѣ ребенка въ 4600 граммъ при родахъ произошло ущемленіе туловища плода, которое пришлось извлекать при употребленіи очень большой силы.

Изъ аномалій въ развитіи новорожденныхъ наблюдались.

Ankyloglosson	—	въ 27 случаяхъ	
Rachitis congenita	—	—	1 —
Tumescencia mammarum	2	—	—
Phymosis	—	—	2 —
Pes varus	—	—	1 —
Pes valgus	—	—	1 —
Кривая въ бедрѣ правая нога	—	—	1 —

Hermaphroditismus spurius 1 — (по видимому мальчикъ, но у него мошонка совершенно напоминаетъ vulva дѣвочки, въ правой губѣ есть яичко, а въ лѣвой нѣтъ, нѣтъ и въ паховомъ каналѣ. Penis очень малъ, напоминаетъ clitoris; corporis cavernosi uretrae нѣтъ и мочеиспускательное отверстіе открывается у корня penis сзади).

Добавочный 6-й палецъ на лѣвой рукѣ у мизинца въ 1 случаѣ.

Недостатокъ большого пальца на правой рукѣ 1 —

Ectopia vesicae urinariae 1 —

Врожденное полное отсутствіе глазныхъ ябллокъ 1 —

Полное отсутствіе ушей 1 — (наслѣдственность со стороны отца, у котораго также нѣтъ слуховыхъ проходовъ и ушныхъ раковинъ.)

Defectus genitalium externum et uretrae 1 случай (описанъ выше).

Болезни первыхъ дней жизни ребенка были:

Слабая асфиксія — 35 случаевъ

Глубокая асфиксія — 20 случаевъ, при чемъ 3 раза не удалось оживить ребенка.

Dyspepsia — 19 случаевъ

Icterus catarrhalis — 4 —

Enteritis acuta — 1 —

Eklampsia — 3 —

Conjunctivitis catarrhalis 1 —

Conjunctivitis blenorrhoica 5 —

Кровотечение изъ пупка 1 —

Cephalhaematoma vera 2 —

Syphilis congenita — 1 —

Перетирка кожи на головѣ шипами — 2 —

Ложбинообразное вдавленіе на черепѣ — 2 —

Paresis n. facialis — 1 —

Soor — 1 —

безъ вредныхъ послѣдствій для новорожденныхъ.

Относительно ухода за новорожденными скажу только:

1) Что для предупрежденія бленнорройнаго воспаления глазъ всѣмъ дѣтямъ сейчасъ же послѣ рожденья впускается въ глаза по нѣскольку капель 5% раствора protargola. 2) Пуповина перевязывается тесьмой стерилизованной, затѣмъ послѣ купанья ребенка обмывается 2% бурой и вытирается насухо. Затѣмъ завертывается въ кусокъ гигроскопической ваты, смоченной въ чистомъ глицеринѣ и затѣмъ забинтовывается марлевымъ бинтомъ. Ребенокъ затѣмъ не купается до отпаденія пупка, которое въ среднемъ происходитъ на 5-й день. По отпаденіи пупка ребенокъ купается и затѣмъ пупокъ присыпается порошкомъ magisterii bismuti+iodoformogen (50:4), или хлороформоломъ. Таковымъ способомъ я очень доволенъ.—заживленіе пупка идетъ правильно, зараженія не наблюдаю. Главное достоинство этого способа, это—сравнительно раннее отпаденіе пуповины, что при сухой перевязкѣ обычно очень замедляется.

### Придатки плода.

Аномалии въ придаткахъ плода встрѣчались въ 578 случаяхъ родовъ. Главнымъ образомъ встрѣчалось неправильное положеніе пуповины въ видѣ ея обвитій вокругъ различныхъ частей плода. Всего обвитіе пуповины встрѣтилось въ 546 случаяхъ, что составляетъ 27,5% всего числа родовъ.

Вокругъ шей плода	1	разъ въ 340 случаяхъ	
—	2	раза	17 случаевъ при чемъ 4 раза очень туго и ее во время родовъ пришлось перерѣзать 1 разъ
—	3	раза	18 рерѣзать 1 разъ
—	4	раза	3 вина при этомъ повела
—	5	разъ	1 къ поперечному положенію плода.

Вокругъ шеи и ноги по 1 разу	—	13	—
Вокругъ шеи и руки по 1 разу	—	7	—
Вокругъ шеи 2 раза и руки 1 разъ	1	—	—
Вокругъ шеи и туловища по 1 разу	24	—	—
Вокругъ шеи 2 раза и туловища 1 разъ	6	—	—
Вокругъ шеи руки и туловища по 1 разу	1	—	—
Вокругъ руки 1 разъ	—	7	—
Вокругъ руки и ноги по разу	—	1	—
Вокругъ руки и туловища по 1 разу	2	—	—
Вокругъ ноги 1 разъ	—	25	—
Вокругъ ноги 2 раза	—	5	—
Вокругъ туловища 1 разъ	—	14	—
Вокругъ головы 1 разъ	—	1	—

Вокругъ шеи и ножки по 1 разу	—	2	—
Вокругъ туловища 1 разъ и вокругъ руки 2 раза	—	1	—
Вокругъ шеи 3 раза туловища и ноги по 1 разу	—	1	—
Вокругъ туловища 2 раза	—	1	—

Очень длинной и очень короткой пуповины при этомъ не наблюдалось.

Чрезмѣрно спиральная пуповина была въ 1 случаѣ и повела къ смерти плода и выкидышу въ половинѣ беременности.

*Insertio velamentosa* была въ 9 случаяхъ; безъ вредныхъ послѣдствій для плода:

Истинные узлы пуповины были въ 12 случаяхъ,			
Ложные узлы пуповины	—	—	6 —
<i>Cystes placentae</i>	—	—	1 —
Гуммозные узлы послѣда	—	—	3 —
Гипертрофія послѣда	—	—	3 —
Добавочный послѣдъ	=	—	1 —



# МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

## VIII-й. Пироговскій съѣздъ въ Москвѣ.

### *Секція Патологической анатоміи.*

Засѣданіе 4 января 1902 г.

Завѣдующій секціей, приватъ—доцентъ А. Г. Мамуровскій, открывая засѣданіе, въ краткихъ чертахъ отмѣтилъ дѣятельность Н. И. Пирогова, какъ перваго русскаго патологоанатома, а затѣмъ предложилъ избрать почетнымъ предсѣдателемъ проф. Казанскаго университета Н. М. Любимова. Предложеніе это было встрѣчено дружными рукоплесканіями.

Сдѣлали сообщенія: Д-ръ Н. Ф. Мельниковъ — Разведенковъ, «Демонстрація макро—и микроскопическихъ препаратовъ, равно и рисунковъ къ нимъ относящихся, къ паразитологіи и патологической анатоміи альвеолярнаго эхинококка у человѣка». Не останавливаясь много на вопросѣ о локализациі новообразованія, его способности давать метастазы, а также распространеніи рег continuity, докладчикъ особенное вниманіе обратилъ на анатомическое строеніе. По его мнѣнію слѣдуетъ различать: 1) форму, въ которой преобладаетъ типъ альвеолярнаго строенія, 2) такую форму, гдѣ бываетъ ясно выражено казеозное перерожденіе, и 3) различныхъ степеней переходныя формы между первыми двумя. При микроскопическомъ изслѣдованіи органовъ (печени, легкаго) автору удалось изучить такъ называемыя юныя формы зародышей эхинококка, состоящія изъ мелкозернистой протоплазматической субстанціи съ ядромъ. Эти зародыши образуются не только внутри хитиновыхъ пластинокъ, но и снаружи ихъ.

Д-ръ Радкевичъ спросилъ докладчика, какимъ образомъ происходитъ зараженіе человѣка эхинококкомъ. Д-ръ Мельниковъ—Разведенковъ сослался на мнѣнія нѣкоторыхъ авторовъ, которые считаютъ передатчикомъ заразы—рогатый скотъ. Д-ръ Мамуровскій интересовался узнать, имѣютъ ли юныя формы ядра и удавалось ли докладчику прослѣдить процессъ образованія въ нихъ крѣчковъ.



Д-ръ М е л ь н и к о в ъ—Р а з в е д е н к о в ъ отвѣтилъ, что ядра встрѣчаются почти всегда, крючья же являются очевидно въ болѣе зрѣлыхъ формахъ. Проф. Любимовъ находитъ, что крайне интересно было бы выяснитъ механизмъ происхожденія полостей, иногда достигающихъ величины дѣтской головки. Д-ръ М е л ь н и к о в ъ—Р а з в е д е н к о в ъ образование полостей ставитъ въ зависимость отъ *endoarteriitis obliterans*. Проф. Любимовъ не согласился съ этимъ мнѣніемъ докладчика и думаетъ скорѣе объяснить образование полостей на счетъ какого-либо посторонняго вліянія, напр., антисифилитическаго леченія, примѣняемаго клиницистами довольно часто, когда ошибочно ставится *lues hepatitis* вмѣсто имѣющагося въ наличности эхинококка.

Д-ръ Г. В. В л а с о в ъ: «Что такое *sarcome angioplastique Malassez et Manod*».

Подъ именемъ *sarcoma angioplastique Malassez et Manod* признаютъ такую опухоль, которая состоитъ изъ особаго вида большихъ причудливой формы протоплазматическихъ тѣлъ—гигантскихъ клѣтокъ, часто вакуолизированныхъ и содержащихъ въ себѣ или зернистую массу, или кровяныя тѣльца. Позднѣе такого рода опухоли описали Carnod, Marie и, наконецъ, Doptez. Этими изслѣдованіями исчерпывается литература вопроса. Изслѣдованія самого автора обнимаютъ 4 случая: въ одномъ изъ нихъ были изслѣдованы кусочки изъ метастатическихъ узловъ, а въ трехъ остальныхъ изслѣдовано и яичко. При изслѣдованіи метастазовъ обращали на себя вниманіе: громадныя очаги кровоизліяній, въ такой пропитанной кровью ткани типическіе элементы выступали не ясно; кромѣ гигантскихъ клѣтокъ попадаютъ тамъ и сямъ разбросанныя полиморфныя одноядерныя элементы, похожіе на клѣтки Ланганци въ состояніи размноженія. По препаратамъ изъ яичка можно было убѣдиться, что элементы опухоли происходятъ путемъ метаплазіи цилиндрическаго эпителія железистыхъ канальцевъ. Въ заключеніе авторъ замѣтилъ, что имѣется сходство данной опухоли съ такъ называемою *chorion epithelioma*.

Проф. У ш и н с к і й вполне согласился съ докладчикомъ въ сходствѣ его опухоли съ *chorion epithelioma*. Что же касается скопленій красныхъ кровяныхъ тѣлешъ, такъ хорошо сохранившихся, то ихъ врядъ ли возможно разсматривать какъ кровоизліянія. Д-ръ В л а с о в ъ отвѣтилъ, что красныя кровяныя тѣльца не вездѣ одинаково хорошо сохранились, встрѣчаются препараты съ ясными слѣдами ихъ распада. Д-ръ М а м у р о в с к і й выразилъ крайнее удивленіе необыкновенной величины гигантскихъ клѣтокъ. Д-ръ В л а с о в ъ считаетъ, что отсутствіе какихъ либо границъ по ходу этихъ протоплазматическихъ тѣлъ и своеобразное распредѣленіе ядеръ говоритъ въ пользу признанія за ними значенія самостоятельной клѣточной единицы. Д-ръ У л е з к о—С т р о г а н о в а находитъ, что такія опухоли, какъ данная и какъ *chorion epithelioma* не могутъ быть относимы ни къ саркомамъ, ни къ ракамъ, а составляютъ особую группу опухолей—*sui generis*. Проф. Любимовъ просилъ докладчика принять нѣкоторый коррективъ въ отношеніи гигантскихъ клѣтокъ его опухоли и назвать ихъ псевдогигантскими въ отличіе отъ истинныхъ (фагоцитовъ по преимуществу).

Засѣданіе 5 января. 1902 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. Г. Ушинскій. Сдѣлали сообщенія: Д-ръ Койранскій.—«Къ вопросу о консервированіи анатомическихъ и патолого-анатомическихъ препаратовъ». Давши весьма сжатый очеркъ развитія искусства консервированія какъ цѣлаго трупа, такъ и отдѣльныхъ органовъ, авторъ предложилъ вниманію присутствующихъ изготовленные имъ муміи и препараты сердца, почки, мозга, липомы, изъ которыхъ одни сохранялись въ жидкости, другіе въ сухомъ видѣ. Самый способъ приготовленія препаратовъ онъ не сообщилъ въ виду того, что не считаетъ его окончательно разработаннымъ. Д-ръ Мельниковъ—Раведенковъ указалъ на малое знакомство докладчика съ его способомъ консервированія, а также и вообще съ литературой вопроса. Д-ръ Г. В. Власовъ нашелъ, что способъ консервированія Койранскаго крайне неудовлетворителенъ. Въ этомъ убѣждаютъ выставленные препараты. Въ преніяхъ участвовали еще проф. М. Н. Никифоровъ и Н. М. Любимсъ.

Д-ръ К. П. Улезко—Строганова — «О злокачественныхъ міомахъ матки». Согласно взгляду нѣкоторыхъ западноевропейскихъ представителей науки докладчица выдѣляетъ изъ группы злокачественныхъ новообразованій матки особый видъ—*leiomyoma malignum*, исходнымъ элементомъ которой является сама мышечная клѣтка. *Leiomyoma malignum* располагается или на поверхности матки въ видѣ узловъ или внутри ея на подобіе полиповъ. Въ разрѣзѣ опухоль мягка, мѣстами въ ней имѣются полости, наполненныя жидкостью съ примѣсью фибрина. Полости являются, вѣроятно, резульатомъ перерожденія ткани и нарушенія лимфообращенія. Чѣмъ злокачественнѣе миома, тѣмъ полостей въ ней больше. Въ микроскопической картинѣ характерно слѣдующее: ядро мышечнаго волокна увеличивается, принимаетъ форму неправильнаго овала, попадаетъ много мышечныхъ клѣтокъ въ различныхъ стадіяхъ дѣленія прямого и каріокинетическаго, протоплазма клѣтокъ подвергается также измѣненіямъ и мѣстами отпускаетъ отъ себя отростки. Въ особенно злокачественныхъ случаяхъ измѣняются не только клѣтки маточной мускулатуры, но и элементы *tunicae muscularis* сосудовъ.

Проф. Любимовъ полагаетъ, что для болѣе точной дифференціальной діагностики между *myosarcoma* и *leiomyoma malignum* необходимо выработать какой нибудь специальный методъ, напр. микрохимическую реакцію, такъ какъ одинъ морфологическій критерій не достаточенъ. Д-ръ Улезко-Строганова отвѣтила, что діагносцировать *leiomyoma malignum* можно только послѣ самаго тщательнаго изслѣдованія кусочковъ, взятыхъ изъ разныхъ частей опухоли, что этимъ именно путемъ удавалось найти переходныя формы клѣтокъ новообразованія отъ типическихъ мышечныхъ волоконъ.

Проф. Никифоровъ призналъ за докладомъ большой интересъ, тѣмъ не менѣе отмѣтилъ, что характерныхъ отличительныхъ признаковъ данной опухоли

отъ другихъ, напр. отъ sarcoma fusocellulare—нѣтъ. Проф. Ушинскій, резюмируя пренія сказалъ, что производить гистогенетическую оцѣнку опухолямъ половой сферы представляется дѣломъ особенно труднымъ.

Д-ръ А. Г. Мамуровскій—«Объ изолированной окраскѣ кокцидий и содержимаго бокаловиднаго эпителия».

Засѣданіе 7 января 1902 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Н. М. Любимовъ. Сдѣлали сообщенія: Д-ръ В. И. Кедровскій—«Опытъ зараженія кролика искусственной разводкой возбудителя проказы». Молодому кролику чрезъ трепанационное отверстіе въ черепѣ вводилась культура проказы. Животное оставалось на видъ здоровымъ. Черезъ годъ въ брюшную полость того же животнаго введено потомство отъ 1-ой культуры. Скоро наступила рагарлегія posterior. Кроликъ былъ убитъ. При патологоанатомическомъ изслѣдованіи оказалось, что главныя измѣненія сосредоточены въ фолликулярномъ аппаратѣ кишекъ (пролиферація лимфоидныхъ и эпителиальныхъ клѣтокъ), плеврѣ (бугорковыя разрастанія), мягкой оболочкѣ мозга (инъекція сосудовъ). Послѣвъ изъ крови сердца и почки далъ культуру, во многомъ сходную еъ первоначальною, но уже кислотоупорную; кромѣ того обнаружена способность культуры вырабатывать самые разнообразныя пигменты.

Проф. Никифоровъ выразилъ пожеланіе, чтобы докладчикъ при дальнѣйшей своей работѣ нашелъ бы доказательство тому, что выдѣленная имъ культура чрезъ посѣвы крови животнаго—не была туберкулезная. Д-ръ Баранниковъ находитъ, что въ настоящее время нѣтъ надежнаго критерія для характеристики отдѣльных видовъ бактерій. Не зная исторіи развитія микробовъ, трудно сказать, напр. возможенъ ли переходъ бактерій проказы въ туберкулезныя, или же обѣ бактеріи составляютъ вполне обособленныя біологическія единицы. Проф. Никифоровъ утверждалъ, что въ данную эпоху микробы проказы и туберкулеза представляютъ совершенно независящіе другъ отъ друга виды, обладающіе притомъ и характерными признаками для отличія (прививка животному, сывороточная реакція).

Проф. Любимовъ добавилъ ко всему сказанному, что для отличія болѣзненныхъ формъ важны не столь бактериологическія находки, сколько патологоанатомическая картина, Ссылаясь на хорошо извѣстныя картины лепры и туберкулеза съ одной стороны и съ другой—встрѣчая на препаратахъ докладчика ясно-выраженное творожистое перерожденіе, свойственное именно туберкулезной гранулемѣ, онъ съ большою осторожностью относится къ діагностикѣ въ этомъ случаѣ лепры.

Д-ръ В. И. Шамшинъ—«О геморрагическомъ полиоэнцефалитѣ» (ауторефератъ). Докладчикъ приводитъ случай остропрстекшаго полиоэнцефалита у ребенка 2-хъ лѣтъ, въ которомъ микроскопическое изслѣдованіе доказало, что главную роль въ воспалительномъ процессѣ, поразившемъ передніе рога и бѣлое веще-

ство спинного мозга, играютъ кровеносные сосуды. Такъ какъ пораженнымъ оказался не только спинной мозгъ, но и продолговатый, то весь процессъ получилъ названіе полиоэнцефалита.

Д-ръ **Ө. Н. Ремезовъ**—«Способъ де Рехтери консервированія труповъ парами формалина».

Д-ръ **Е. И. Марциновскій**—«Этіологія и патологическая анатомія острого эндокардита» (ауторефератъ). На основаніи 20-ти случаевъ, изслѣдованныхъ какъ съ клинической, такъ и патологоанатомической стороны, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) острый инфекціонный эндокардитъ не имѣетъ специфическаго возбудителя и наоборотъ можетъ обусловить зараженіе организма самыми разнообразными бактеріями. 2) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ были находимы одновременно нѣсколько видовъ микроорганизмовъ, на основаніи нѣкоторыхъ данныхъ можно допустить, что только одинъ изъ нихъ былъ первичнымъ возбудителемъ болѣзни, остальные же присоединились къ нему впоследствии. 3) Очень нерѣдко острый эндокардитъ сопровождается прогрессирующимъ малокровіемъ, появленіемъ желтухи, при чемъ въ мочѣ открывается присутствіе уробилина, бѣлка и цилиндровъ. 4) Будущее въ леченіи инфекціоннаго эндокардита всецѣло принадлежитъ серотерапіи, при томъ большое значеніе будетъ имѣть въ цѣляхъ выбора сыворотки возможно раннее и повторное бактеріологическое изслѣдованіе. 5) Бактеріи могутъ быть доказаны въ крови при жизни, что имѣетъ діагностическое значеніе. 6) При полученіи развонокъ у больныхъ необходимо брать не менѣе 10 к. с. крови, такъ какъ число микроорганизмовъ, циркулирующихъ въ ней, часто очень ничтожно. 7) При разводкѣ необходимо употреблять наиболѣе усовершенствованныя питательныя среды, такъ какъ многіе микроорганизмы не растутъ на обычныхъ средахъ, а также необходимо дѣлать анеробныя разводки. 8) Отрицательные результаты бактеріологич. изслѣдованія вовсе не исключаютъ острого эндокардита.

**Н. Осокинъ.**

## **Научныя собранія врачей клиники нервныхъ болѣзней при Казанскомъ Университетѣ.**

Засѣданіе 16-го марта 1901 г.

I Д-ръ **М. П. Романовъ**. Демонстрація больного съ *Chorea minor*.

Больной, мальчикъ 11 лѣтъ, на четвертый день заболѣванія обратился въ амбулаторію Казанской нервной клиники. При осмотрѣ у него были констатиро-

ваны очень рѣзко выраженные хореическія движенія во всѣхъ частяхъ тѣла, препятствовавшія больному ходить, ѣсть и говорить; судороги эти не прекращались даже и ночью; кромѣ этого изъ объективныхъ данныхъ отмѣчено отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ. На основаніи имѣющихся благопріятныхъ наблюденій докладчикъ въ данномъ случаѣ примѣнилъ мозговую вытяжку, приготовленную по способу D'Arsonval'я. По день демонстраціи было сдѣлано девять вспрыскиваній (сначала по 1,0, затѣмъ по 1,5 и наконецъ 2,0). Послѣ третьей инъекціи было отмѣчено нѣкоторое улучшеніе—больной сталъ спокойнѣе спать; улучшеніе это постепенно прогрессировало. При демонстраціи у мальчика наблюдались лишь незначительныя и довольно рѣдкія подергиванія конечностей; остальное все нормально.

По поводу демонстраціи было сдѣлано нѣсколько замѣчаній проф. Л. О. Даркшевичемъ, д-рами Г. А. Клячкинымъ и Л. А. Сергѣевымъ. Изъ преній между прочимъ выяснилось, что примѣняемая докладчикомъ мозговая вытяжка очень дорога и слишкомъ сложно готовится, почему онъ, докладчикъ, предполагаетъ въ ближайшемъ будущемъ заняться приготовленіемъ болѣе простого и дешеваго препарата мозгового вещества именно—его эмульсии.

II. Д-ръ В. П. Первушинъ. Демонстрація больного съ амиотрофіями и треморомъ кортикальнаго происхожденія. (Ауто-рефератъ).

Больной, казакъ О. К-овъ, 32 л, жен., имѣющій 3 дѣтей, безъ всерическихъ и какихъ-либо вообще серьезныхъ заболѣваній въ прошломъ; семейный анамнезъ благопріятенъ, алкоголя не употреблялъ. Ко времени возмужалости начинается обнаруживаться повышенная возбудимость нервной системы и легкая ея ранимость: съ 18 до 25 л. больной получалъ нѣсколько разъ легкія травматическія поврежденія (ушибы, порѣзы) пальцевъ правой руки и ноги, что вызывало непродолжительное обморочное, безъ судорогъ, состояніе; однако, ударъ палкой по голѣвѣ, съ незначительнымъ поврежденіемъ кожныхъ покрововъ (на 23-мъ г.) сошелъ благополучно. Съ января 1898 г. сильная головная боль по 3—7 дней, чрезъ 1—2 недѣли, безъ рвоты и головокруженій; къ маю—улучшеніе, но однажды было сильное головокруженіе. <sup>26</sup>/v 98 г., на охотѣ, внезапно 1-й припадокъ парціальной эпилепсіи, черезъ 1½ мѣсяца—2-й и далѣе черезъ 7—9 дней; съ конца сентября они уже ежедневно, по 1—2 раза въ день, съ декабря рѣже—1—3 раза въ мѣсяцъ, а въ августѣ 99 г. они совершенно закончились. Припадки бывали и легкіе—безъ потери сознанія—и тяжелье; имъ предшествовало ошущеніе холода, испугъ, весьма сильное сердцебіеніе, что продолжалось 2—3 минуты; затѣмъ начинались подергиванія правой руки или ноги, переходившія на другую конечность той-же стороны (2—3 минуты), далѣе—общія судороги съ потерей сознанія въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, послѣ чего сонъ (¼—1 часъ); иногда прикусываніе языка.

Съ октября 1898 г.—постепенное ослабленіе правыхъ конечностей, что особенно усилилось въ ноябрѣ послѣ тяжелаго припадка, когда возникъ полный параличь руки и ноги.

Тогда же началось трясеніе правой руки при произвольныхъ движеніяхъ, со временемъ усиливавшееся. Съ января 1899 г.—подергиванія въ пальцахъ правой руки (сгибаніе) съ тупой болью во всей рукѣ, наступавшее внезапно, и порой—тоническій спазмъ сгибателей пальцевъ (онъ прекратился въ августѣ 1899 г.). Въ маѣ 1899 г. припадку съ потерей сознания, но безъ судорогъ, предшествовала *aphasia motoria* (въ теченіе 3—4 мин.). По окончаніи припадковъ возникли клоническія подергиванія въ правой ногѣ, въ день по 5—10 разъ, черезъ 1—4—7 дней, съ тупой болью въ ногѣ, а иногда—трясеніе въ пальцахъ.

Съ осени 1900 г.—легкое трясеніе въ пальцахъ лѣвой руки и какъ будто подергиваніе нѣкогорыхъ изъ нихъ. Со времени припадковъ измѣнилось настроеніе и психика больного: онъ сталъ пугливъ, впечатлителенъ, раздражителенъ, страшится за свое будущее, реагируетъ рѣзко на каждый пустякъ. За послѣднюю 1/2 года это состояніе нѣсколько улучшилось.

Съ <sup>15</sup>/<sub>11</sub> 1901 г. находится въ казанской нервной клиникѣ.

Обнаружено: парезъ правыхъ конечностей, главнымъ образомъ руки, гдѣ ограничены и ослаблены всѣ движенія и болѣе—сгибаніе пальцевъ, ихъ отведеніе и приведеніе; въ легкой степени *main en griffe*. Координація движеній нѣсколько затрудняется произвольными движеніями правой руки. Долго ходить больной не можетъ—утомляется очень скоро; при ходьбѣ замѣчается паретическое состояніе правой ноги. Стояніе въ теченіе нѣсколькихъ минутъ также затруднительно. *Tremor digitorum* обѣихъ рукъ; въ правой, кромѣ того, при всякомъ произвольномъ движеніи возникаетъ произвольное сокращеніе мускулатуры клоническаго характера (главнымъ образомъ въ сгибателяхъ кисти и пальцевъ), въ силу чего получается довольно крупное, быстрое трясеніе пальцевъ кисти и предплечья (особенно сильно при попыткахъ сжать руку въ кулакъ). Въ нѣкоторые дни наблюдались подергиванія въ *m. inteross. ext I и IV*; иногда—клоническія подергиванія въ *adductor*'ахъ праваго бедра. При стояніи больного, въ мышцахъ бедра мелкія клоническія подергиванія (въ родѣ *paramyoclonus*'а). *Nystagm*'а нѣтъ.

Сухожильные рефлексы справа сильно оживлены, лѣвый колѣнный—значительно менѣе; повышена и механическая возбудимость мускулатуры справа, особенно на рукѣ, отчасти, слабѣе, и на лицѣ). Изъ кожныхъ рефлексовъ имѣются лишь скротальный, брюшной. Тазовые органы, зрачки, мышечный тонусъ—безъ измѣненій.

Органы высшихъ чувствъ и въ частности зрѣніе—въ порядкѣ. Общая чувствительность вездѣ сохрानена, имѣется лишь гиперѣстезія стопъ и ладонныхъ поверхностей рукъ; на правой рукѣ имѣется пониженіе болевой и тактильной

чувствительности на тыльной поверхности 2-хъ первыхъ фалангъ мизнища и прилежащей небольшой части кисти, а также въ области наружной поверхности плеча. Чувство мышечное сохранено. Имѣется небольшая болѣзненность праваго плечевого сустава: окружность праваго колѣннаго сустава на  $\frac{1}{2}$  смт. больше лѣваго. Бросается въ глаза довольно равномерное похуданіе мускулатуры правой ноги и болѣе того правой руки; на рукѣ рѣзче выдѣляется похуданіе лопаточныхъ мышцъ и межкостныхъ наружныхъ. Реакція на оба тока нормальная, при небольшомъ даже псвышеніи на правыхъ конечностяхъ.

При давленіи болѣзненности нигдѣ не получается (кромѣ прав. плеч. суст.). Внутреніе органы въ порядкѣ (лишь порой въ желудкѣ боли); пульсъ всегда учащенный (до 105—120 въ 1<sup>4</sup>); артеріосклерозъ не констатируется; моча безъ бѣлка и сахара. Временами головная боль, сердцебіеніе, тупыя боли въ правыхъ конечностяхъ (послѣ подергиваній въ нихъ), изрѣдка въ лѣвыхъ. Аппетитъ средній. Со стороны психики нѣкоторая подавленность, боязнь, ожиданіе чего то непріятнаго.

Анализируя симптомы, докладчикъ полагаетъ, что часть ихъ относится къ общему функціональному заболѣванію нервной системы съ характеромъ травматическаго невроза: припадки падучей были толчкомъ къ его развитію на подготовленной уже почвѣ слабости нервной системы (сюда относятся—разстройства чувствительности, tremor digitorum, paramyoclonus мускулатуры бедеръ, а главное характерныя особенности психики). Далѣе, несомнѣнно, что у больного ранѣе были припадки частичной эпилепсіи, вызванные какимъ-то органическимъ процессомъ (быть можетъ менингитомъ—въ виду предшествовавшихъ головныхъ болей) въ области корковыхъ центровъ для мускулатуры правой руки и отчасти правой ноги. На участіе коры указываетъ клоническій характеръ произвольныхъ движеній; процессъ не обширенъ, не склоненъ разрушать мозговую ткань (ибо нѣтъ характерныхъ разстройствъ общей чувствительности, подмѣченныхъ на соответствующихъ больныхъ и обнародованныхъ не давно Dejerin'омъ, парезы не сильны, тонусъ мышцъ не повышенъ, припадки прекратились), но должно быть поддерживаеъ въ ней ненормальныя условія питанія нервныхъ элементовъ, хотя не въ одинаковой степени, что сказывается и на клоническихъ судорогахъ, и на трясеніи, руки какъ результатъ неправильной, не гармоничной иннервации мускулатуры правой руки для произвольныхъ движеній. Слѣдовательно, случай подходитъ къ *epilepsia partialis corticalis continua* (Кожевниковской), отъ которой отличается наличиемъ мелкихъ судорогъ лишь въ моментъ произвольныхъ движеній.

Заболѣваніе праваго плечевого сустава, а можетъ быть и праваго колѣннаго докладчикъ склоненъ ставить въ связь съ церебральнымъ пораженіемъ, каковой вопросъ въ литературѣ уже установленъ. Аміотрофіи-же отчасти могутъ зависеть отъ атропатій (главнымъ образомъ мышцы праваго надплечья), но преимущественно онѣ являются результатомъ опять таки мозгового заболѣванія, недостаточной

трофической по отношенію къ нимъ дѣятельностью больного полушарія мозга, каковой взглядъ въ современной литературѣ вопроса является господствующимъ.

Учащеніе пульса, сердцебиеніе у больного, а также бывшія прежде въ качествѣ предвѣстниковъ припадковъ сердцебиенія докладчикъ склоненъ ставить въ связь съ вліяніемъ болѣзненнаго процесса на корковый центръ п. vagi: возможно, что тонусъ этого центра пониженъ, чѣмъ можно объяснить и ауральные припадки сердцебиеній и существующіе въ данное время порядки въ сердечной дѣятельности.

Имѣя въ виду органическую основу заболѣванія (менингеальныя оболочки, клѣтки коры, и, вѣроятно, ея волокна), хотя и не рѣзко выраженную, больному предположено произвести трепанацію черепа по Horsley. Пока-же, ex juvantibus et posentibus, ему производится ртутное леченіе и рекомендованы препараты Bromi, et Iodi. Пока сдѣлано 28 инъекціи Hg; общее состояніе и произвольныя движенія немного измѣнились къ лучшему; однако, не придавая этому факту особаго значенія, приходится думать, что едва ли дѣло обойдется безъ операціи.

Въ преніяхъ принимали участіе д-ра Г. А. Клячкинъ, Л. А. Сергѣевъ, А. В. Фаворскій и проф. Л. О. Даркшевичъ.

Г. А. Клячкинъ. Механическая возбудимость у Вашего больного повышена; я думаю, что здѣсь имѣются явленія ирритативныя, слѣдовательно здѣсь питаніе нервныхъ клѣтокъ измѣнено.

В. П. Первушинъ. По моему мнѣнію, здѣсь скорѣй всего имѣютъ мѣсто въ клѣткахъ явленія дегенеративныя.

Г. А. Клячкинъ. Здѣсь долженъ быть, судя по клинической картинѣ, хорошій результатъ отъ хирургическаго вмѣшательства.

На вопросъ Л. А. Сергѣева, не было ли здѣсь наслѣдственности, докладчикъ отвѣтилъ отрицательно.

Г. А. Клячкинъ. Какъ относится треморъ къ психическому вліянію.

В. П. Первушинъ. Онъ усиливается.

Г. А. Клячкинъ. Едва-ли здѣсь мышечная атрофія въ лопаткѣ зависитъ отъ заболѣванія сустава.

В. П. Первушинъ. Здѣсь есть болѣзненность въ плечевомъ суставѣ, а затѣмъ при гемиплегіяхъ рѣдко бываетъ мышечная атрофія.

А. В. Фаворскій. Каковъ въ данномъ случаѣ патологоанатомическій процессъ въ мозгѣ.

В. П. Первушинъ. Глубокихъ разстройствъ здѣсь въ корѣ нѣтъ, такъ какъ нѣтъ ни параличей, ни анестезій. Обычно думаютъ, что здѣсь пониженіе жизнедѣятельности нервныхъ элементовъ; кромѣ того здѣсь есть пораженіе ассоціаціонныхъ волоконъ.

А. В. Фаворскій. Было ли здѣсь разстройство кровообращенія или инсультъ на почвѣ геморрагіи? Отчего здѣсь существуетъ раздраженіе.



В. П. Первушинъ. По анамнезу здѣсь инсульта допустить нельзя, здѣсь началось прямо съ эпилептическихъ припадковъ.

А. В. Фаворскій. Здѣсь должно быть стойкое расстройство кровообращенія, такъ какъ сила руки очень понижена.

В. П. Первушинъ. По моему стойкаго пораженія здѣсь предположить нельзя, такъ какъ нѣтъ ни гипертоніи мышцъ, ни повышенія рефлексовъ, ни анестезіи.

А. В. Фаворскій. Вы здѣсь связываете расстройство чувствительности съ неврозомъ, а сердцебиеніе съ корковымъ пораженіемъ, а почему не наоборотъ?

В. П. Первушинъ. Здѣсь имѣются анестезированныя пятна, которыя при нашихъ современныхъ знаніяхъ можно связать только съ неврозомъ.

А. В. Фаворскій. Почему сердцебиеніе нельзя объяснить тоже неврозомъ?

В. П. Первушинъ у него всегда сердцебиеніе является въ видѣ ауры предшествующей припадку.

А. В. Фаворскій. Отчего зависятъ боли у Вашего больного.

В. П. Первушинъ. Боли эти центрального происхожденія.

Л. О. Даркшевичъ. Я думаю что здѣсь мы имѣемъ кортикальную эпилепсію, приближающуюся къ типу Кожевниковской, но здѣсь нѣтъ въ рѣзкой степени клоническихъ судорогъ, которыя обычно при ней наблюдаются. Если здѣсь кортикальная эпилепсія, то и амиотрофія тоже кортикальнаго происхожденія. Авторы говорятъ, что амиотрофіи развиваются при расстройствахъ чувствительности, что они развиваются при пораженіи пирамиднаго пучка, но ни того, ни другого у насъ нѣтъ. Здѣсь очевидно мы имѣемъ молекулярное пораженіе клѣтокъ.

III. Д-ръ П. А. Лошиловъ. О нѣкоторыхъ особенностяхъ въ заболѣваніи мѣстныхъ мусульманъ болѣзнями нервной системы.

Этотъ докладъ явился результатомъ наблюденія докладчика въ теченіе 6½ лѣтъ за время его службы думскимъ врачомъ г. Казани. Населеніе завѣдываемаго имъ участка равнялось 30.000 и состояло изъ христіанъ и мусульманъ приблизительно поровну. Пользуясь номенклатурой болѣзней, выработанной для думскихъ врачей, докладчикъ выдѣлилъ слѣдующія страданія собственно нервной системы.

Христіанъ	муж.	женщ.	Мусульманъ	муж.	жен.
Невралгія.	521	566		294	160
Периферич неврит.	321	444		150	120
Неврастенія	} 72	155		24	11.
и Разныя нервн. болѣз.					
Истерія	3	15		—	1.
Эпилепсія	24	17		12	10.

Въ виду важнаго значенія въ этиологіи нервныхъ болѣзней алкоголя и сифилиса, докладчикъ привелъ и соотвѣтствен. цифровыя данныя.

	Христіанъ	муж.	женщ.	Мусульманъ	муж.	женщ.
Алкоголь —		145	32		13	1.
Сифились —		175	125		22	17.

Меньшую заболѣваемость мусульманскаго населенія болѣзнями нервной системы авторъ объясняетъ меньшимъ употребленіемъ алкоголя, меньшимъ распространеніемъ сифилиса, лучшими гигиеническими условіями по отношенію жилищъ и одежды и еще нѣкоторыми другими особенностями быта мусульманъ.

Въ преніяхъ участвовали д-ра В. П. Первушинъ, А. В. Фаворскій, Н. Н. Топорковъ, М. П. Романовъ, Г. А. Клячкинъ, Л. А. Сергѣевъ и проф. Л. О. Даркшевичъ.

Засѣданіе 10 Ноября 1901 г.

Д-ръ М. П. Романовъ. О мозговой эмульсіи, примѣняемой при леченіи эпилепсіи и chorea minor.

Гола два тому назадъ въ Казанской клиникѣ нервныхъ болѣзней при леченіи эпилепсіи стали примѣнять вытяжку изъ сѣраго вещества коры головного мозга быка, приготовляемую по способу d'Arsonval'я. Съ годъ назадъ начали ее примѣнять при chorea minor и при нарколепсіи. Результаты, которые получались при употребленіи этого средства, не только не заставили отказаться отъ него, но, наоборотъ, понуждали все съ большей и большей тщательностью изслѣдовать и изучать вліяніе этого препарата на названныя болѣзненные формы.

При примѣненіи мозговой вытяжки пришлось столкнуться съ двумя большими неудобствами;—съ дороговизной ея и съ слишкомъ сложнымъ способомъ ея приготовленія: въ Казани, папримѣръ, лишь только одна аптека могла приготовить этотъ препаратъ, кромѣ того приходилось по нѣскольку дней ждать, пока вытяжка будетъ готова. Въ виду этого было желательно имѣть такой препаратъ изъ коры мозга, который былъ бы доступенъ большинству, который могъ быть приготовляемъ и въ небогатой практикѣ, даже собственными силами больничнаго персонала.

Такой препаратъ докладчику и удалось получить при любезномъ содѣйствіи провизора Ю. Э. Гренинга—именно мозговую эмульсію, которая теперь и употребляется нервной клиникой взамѣнъ вытяжки d'Arsonval'я.

Для приготовленія этого новаго препарата берется свѣжій головной мозгъ быка, убитаго въ тотъ же день. Здоровье убиваемаго быка всякій разъ гарантируетъ тщательный осмотръ ветеринарнаго врача. Этотъ свѣжій мозгъ въ оболочкахъ въ чистомъ стеклянномъ сосудѣ, почти тотчасъ же доставляется въ аптеку, гдѣ и приступаютъ къ приготовленію эмульсіи. Дистиллированной водой тщательно

обмывается мозгъ въ оболочкахъ, затѣмъ оболочки осторожно вскрываются и острой бритвой начинается отдѣленіе сѣраго вещества коры отъ нижележащаго бѣлаго. Удобнѣе брать мозгъ болѣе молодыхъ животныхъ—у нихъ легче отдѣляется сѣрое вещество отъ бѣлаго. Въ общемъ отдѣленіе сѣраго вещества не представляется уже особенно труднымъ, хотя, несмотря на всю тщательность этой операци, не удается вполне избѣжать попаданія небольшихъ кусочковъ и бѣлаго вещества. Отдѣленные кусочки мозга кладутся въ фарфоровую чашечку, гдѣ потомъ и будетъ происходить самое приготовленіе эмульсіи. Къ этому времени готовится жидкость, съ которой и стирается мозговое вещество. Составъ этой жидкости таковъ: Sol. Natri chlorati 0,6% 3 части.

Glycerini puri — 1 часть.

Для приготовленія эмульсіи на одну вѣсовую часть мозгового вещества берется три части этого раствора. Когда отвѣшано то и другое вещество, приступаютъ къ приготовленію самой эмульсіи. Растираніе мозгового вещества съ вышеупомянутымъ растворомъ производится въ обыкновенной фарфоровой чашечкѣ такимъ же фарфоровымъ пестикомъ. Въ началѣ растиранія растворъ къ мозговому веществу прибавляется по каплямъ; сѣрое вещество эмульсируется значительно скорѣй и легче бѣлаго, почему не трудно удалить случайно попавшія кусочки бѣлаго вещества, такъ какъ ихъ очень хорошо замѣтно. Такое растираніе продолжается минутъ 20—30, до тѣхъ поръ пока не эмульсируется все сѣрое вещество; за это время уже войдетъ въ эмульсію и весь отвѣшанный растворъ хлористаго натра съ глицериномъ. Затѣмъ вся эта эмульсія выливается въ воронку на шведскій фильтръ. Фильтрація происходитъ отъ 2 до 4-хъ часовъ. Эмульсія фильтруется въ особыя баночки толстаго стекла съ притертыми пробками.

Никакихъ дезинфицирующихъ средствъ при приготовленіи эмульсіи не употребляется; вся посуда, употребляемая при приготовленіи, стерилизуется. Эмульсія получается слегка соломенно-желтаго свѣта, чуть чуть мутновата и почти не содержитъ видимымъ глазомъ взвѣшанныхъ частицъ.

Эмульсія можетъ стоять не портясь, т. е. не мутнѣя, дней 4—6 при обыкновенной комнатной температурѣ, даже въ самые жаркіе лѣтніе мѣсяцы. Аптечная цѣна этого препарата въ баночкѣ 50—45 к. Способъ употребленія эмульсіи ничѣмъ на разнится отъ способа употребленія вытяжки: инъекціи дѣлаются подъ кожу или спины или передней части бедра по 0,5—3,0; инъекціи никакими дурными послѣдствіями не сопровождаются; впрыснутая эмульсія всасывается очень скоро, мѣста уколовъ не болятъ.—Что касается результатовъ леченія этимъ препаратомъ названныхъ выше болѣзненныхъ формъ, то, по мнѣнію докладчика, этотъ вопросъ настолько важенъ, что долженъ служить предметомъ отдѣльнаго обстоятельнаго доклада и самаго детальнаго обсужденія, почему докладчикъ сего и не касается.

Въ преніяхъ принимали участіе д-ра Фельдманъ, Г. А. Клячкинъ, І. А. Левинъ, А. В. Фаворскій, И. В. Завадскій и проф. Л. О. Даркшевичъ.

II. Проф. Л. О. Даркшевичъ: Случай извращеннаго полового влеченія. Больной автора X., 22 лѣтъ, интеллигентной профессіи, происходитъ изъ невропатической семьи, съ обычно подавленнымъ настроеніемъ духа, съ ипохондрической окраской, съ цѣлымъ рядомъ навязчивыхъ идей. Дѣтство больного, по отношенію къ сексуальной сферѣ, протекало при нормальной обстановкѣ.—Въ довольно раннемъ дѣтствѣ, раньше чѣмъ больной сталъ понимать явленія сексуальной жизни и самъ испытывать половое влеченіе, окружающіе мальчика отмѣтили у него какой то особенный интересъ къ процедурѣ закалыванія курицы и въ особенности къ тому моменту, когда курица съ отрѣзанной головой билась въ судорогахъ. Съ годами это зрѣлище доставляло мальчику все большее и большее удовольствіе и разъ, когда ему было 14—15 лѣтъ, онъ въ этотъ моментъ почувствовалъ особое ощущеніе, неизвѣстное для него, и опредѣляемое имъ теперь, какъ ощущеніе сексуальное. И съ того времени это чувство влекло его всегда къ тому мѣсту, гдѣ рѣзали птицу и главнымъ образомъ для того, что-бы пережить это сладостное своеобразное ощущеніе. Когда у больного появились pollutiones, зрѣлище закалыванія куръ стало сопровождаться и эякуляціей. Когда у больного наступилъ періодъ наиболѣе частыхъ ночныхъ поллюцій, сопровождавшихъ сновидѣнія эротической окраской, обычное содержаніе его сновъ были различные моменты закалыванія курицы.

Въ настоящее время больной по существу остается тѣмъ же самымъ. Онъ не пропускаетъ случая присутствовать при процедурѣ закалыванія куръ, испытывая каждый разъ сексуальное ощущеніе; по нормальному coitus'у оно ему незнакомо, такъ какъ нормальнаго coitus'a онъ не имѣлъ ни разу.

Въ періоды особаго сексуальнаго возбужденія, даже въ состояніи бодрствованія, больной нерѣдко приводитъ себя въ такое раздраженіе, которое заканчивается эякуляціей; онъ достигаетъ этого, не прибѣгая къ мастурбаціи, а лишь рисуя себѣ мысленно знакомыя картины закалыванія куръ.

Въ преніяхъ по этому докладу принимали участіе д-ра Н. Н. Топорковъ, Г. А. Клячкинъ, И. В. Завадскій, П. С. Скуридинъ, С. П. Порфирьевъ и А. В. Фаворскій.

III. Д-ръ В. П. Первушинъ: «Случай церебральнаго гумознаго менингита съ благопріятнымъ исходомъ». (Ауторефератъ). <sup>25</sup>/VI 1901 къ докладчику обратился 28 лѣтъ субъектъ съ жалобами на постоянную сильную головную боль, обостряющуюся черезъ 1—2 дня, въ видѣ рѣзкихъ, тяжелыхъ приступовъ со рвотой, головокруженіе, сильнѣйшую общую слабость, невозможность заниматься своимъ дѣломъ. Происходитъ изъ невропатической

семьи; съ 11 до 13 лѣтъ бывали мигрени, иногда наступала и рвота. Ростъ крѣпкимъ ребенкомъ. Съ 20-и лѣтъ умѣренный *usus spirit.*, послѣдніе года не пьеть. Весной 1897 г. заразился сифилисомъ, тогда же получилъ 40 inj. ртути, черезъ  $\frac{1}{2}$  года—36 фрикцій; черезъ  $\frac{1}{2}$  г. еще 36 фрикцій; въ 1898 г. 40 inj. Hg; въ 1900 г. еще 40 inj. Hg. Принималъ К. J.—Въ 1896 г. былъ *urethritis*.

Зимой 1900—1901 г. много умственной работы, волненій, непріятностей, въ силу чего развились неврастеническія явленія. Съ апрѣля 1901 г. начались головныя боли, постепенно усилившіяся и рѣзко ожесточившіяся въ началѣ іюня; съ конца апрѣля—головокруженія, преимущественно при движеніяхъ, боязнь упасть. Съ  $\frac{15}{vi}$  обнаружилась впервые сильнѣйшая рвота во время тяжелаго приступа головной боли и съ тѣхъ поръ черезъ 1—2 дня эти приступы головной боли съ рвотой, общей слабостью не прекращались, не взирая на леченіе, и сильно изнуряли больного.—*Stat. p. a. e.*  $\frac{25}{vi}$ : значительное похуданіе; отековъ нѣтъ, моча безъ бѣлка; внутри органы въ порядкѣ; р. около 80 въ 1'; общая слабость при отсутствіи параличей и атаксіи; *tremor digitorum*; сухожил. рефлексы нормальны, зрачки широки, особенно правый, съ вялой свѣтовой реакціей; легкая задержка мочеиспусканія; временами запоръ; постукиваніе по черепу вызываетъ вездѣ тупую боль. Общая чувствительность не разстроена. По изслѣдованію проф. Е. В. Адамюка ( $\frac{28}{vi}$ ), «зрѣніе еще нормально, но папили сильно гиперемированы, до степени неврита, есть даже небольшія кровоизліянія; возможно небольшое новообразованіе (можетъ быть, гуммозное) или воспалительныя измѣненія около хіазмы».—На кожѣ бедра рубцы отъ поверх. узловат. сифилида. Жалобы: постоянно тяжелая голова, временами страшное обострѣніе боли со рвотой, головокруженія, общая слабость.— $\frac{26}{iv}$  слегъ совершенно въ постель.

Признавая здѣсь гуммозный базилярный менингитъ, докладчикъ назначилъ ртутное и іодистое леченіе, мушки на затылокъ, возбуждающія и болеутоляющія. Первые 4 дня было очень плохо: бессонница, безпрестанная головная боль, частая рвота, головокруженіе, упадокъ силъ, временами ціанозъ конечностей и груди, удушье, пульсъ съ каждымъ днемъ замедлялся (68—62—44 въ 1').  $\frac{3}{vii}$  и  $\frac{4}{vii}$  нѣсколько лучше;  $\frac{5}{vii}$  и  $\frac{6}{vii}$  очень плохо; всѣ симптомы выражены рѣзко.—Съ  $\frac{7}{vii}$  (10 inj. Hg 3,0 cc.; k. jod. 7,0 pro die)—улучшеніе, которое быстрыми шагами проявлялось въ слѣдующіе дни;  $\frac{13}{vii}$  началъ сидѣть,  $\frac{16}{vii}$ —встаетъ на ноги,  $\frac{17}{vii}$  ходитъ,  $\frac{21}{vii}$  выходитъ въ садъ и т. д.

Всего сдѣлано 50 inj. sol. hydrarg. salicyl. neutr. 1%: въ первые 3 дня по 1,5 cc., затѣмъ по 2,0 cc., 3 дня по 3,0 cc.. 6 дней, по 2,0 cc. 3 дня по 1,5 cc.: 25 дней и по 2,0 cc. 10 дней—итого 92 cc sol. 1% Hg., т. е. 0,92 grm. Hg. salicyl. Помимо того, 8 фрикцій *Ung. mercurial. gris. fort.* по 3,0 съ  $\frac{6}{vi}$ — $\frac{13}{vi}$ . *Kal. jodati.* отъ 2 до 10 граммъ въ день, а всего до 219 грамм.—Подъ вліяніемъ такого энергичнаго леченія не только не было какихъ либо осложненій было втеченіе одного дня 4—5 жидкихъ испражнений, уступившихъ опію, и намекъ на

gingivitis), но напротивъ общее состояніе замѣчательно быстро стало поправляться, большой видимо полнѣлъ, розовѣлъ и окрѣпъ, при хорошемъ самочувствіи. <sup>20</sup>/viii проф. Е. В. Адамюкъ отмѣтилъ уже нормальное состояніе глазного дна—лишь слабая гиперемія папиллы.—<sup>1</sup>/xi—совершенно здоровъ, довольно много работаетъ. Анализируя случай, докладчикъ дѣлаетъ слѣдующія заключенія: 1) проявленіе lues'a въ мозговой формѣ зависѣло здѣсь, вѣроятно, отъ того, что головной мозгъ и прежде представлялъ нѣкоторую дефективность, усилившуюся благодаря неблагоприятнымъ остоятельствамъ; 2) необходимость ранняго діагностированія сифилит. заболѣваній нервной системы и настойчивая, но осмострительная терапия. 3) Современная терапия сифилиса не можетъ почитаться рациональной, а скорѣе симптоматической, ибо не предупреждаетъ возвратовъ, иногда тяжелыхъ (примѣры); поэтому необходимо во что бы то ни стало стремиться къ терапіи рациональной (серотерапія); 4) наступленіе улучшеній подъ влияніемъ специфической терапіи приблизительно черезъ 10 дней.

Въ преніяхъ участвовали д-ра Г. А. Клячкинъ, Б. Л. Хлѣбниковъ, А. В. Эзворскій и І. А. Левинъ.

*М. Романовъ.*



# БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

## *I. Книги и монографіи.*

### **А. Оригинальныя.**

\*\*Кудряшевъ А. И. Обезображивающій спондилитъ. СПб. 1901 г.

\*\*Милицкій Н. Г. Мусульманскій сонникъ. Казань. 1902 г.

\*Отчетъ врачебно-продовольственнаго комитета VII съѣзда О-ва Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. 1899—1901 гг.

\*Отчетъ о дѣятельности дѣтской больницы Св. Ольги въ Москвѣ за 1900 г. Москва. 1901 г.

\*\*Отчетъ по больницѣ Пензенскаго Губернскаго Земства за 1900 г. Пенза. 1901 г.

\*Отчетъ по психіатрическому отдѣленію больницы Пензенскаго Губернскаго Земства за 1900 г. Пенза 1901 г.

\*\*Отчетъ по Санитарно-Статистическому отдѣленію за 1898, 99 и 900 гг. Пенза. 1901 г.

Отчетъ по С.-Петербургской городской больницѣ Св. Пантелеймона для душевно-больныхъ за 1897—1900 г., составленный Н. Я. Смѣловымъ.

\*Отчеты Московскихъ Городскихъ Ветеринарныхъ Врачей за 1900 г. Москва. 1901 г.

---

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

\*\*Протоколы засѣданій О-ва Врачей Могилевской губ. Могилевъ на Днѣпрѣ. 1901 г.

\*\*Протоколы очередныхъ собраний О-ва Врачей Закаспійской Области. Асхабадъ 1901 г.

\*\*Протоколы О-ва Естествоиспытателей и Врачей при Имп; Томскомъ Университетѣ за 1899—1900 г.

\*\*Протоколы засѣданій О-ва Кременчугскихъ врачей за 1900 г. Кременчугъ 1901 г.

\*\*Протоколы и Труды Оренбургскаго Физико-Медицинскаго О-ва за 1900—1901 акад. г. Оренбургъ. 1901 г.

\*Русская Хирургія. Выпуски 1, 2 и 3. СПб. 1902. ц. 3 р. 60 к.

\*\*Рѣчь и отчетъ Имп. Моск. Университета 12 янв. 1901 г. Москва. 1902 г.

\*Сборникъ статей по вопросамъ городской жизни въ Россіи и заграницей. Вып. III. Москва. 1901 г.

\*Слетовъ. Курсъ массажа и врачебной гимнастики. М. 1901 года. ц. 1 р. 50 к.

\*\*Труды О-ва научной медицины и гигиены при Имп. Харьковскомъ Университетѣ. Харьк. 1901 г.

\*\*Труды О-ва Курскихъ Врачей за 1900 г. Курскъ. 1901 г.

\*Филатовъ. Семіотика и діагностика дѣтскихъ болѣзней. М. 1902 г. ц. 3 рубля.

## Б. П е р е в о д н ы я .

\*Glax. Бальнеографія. Иностранная и русскія лечебныя мѣста. СПб. 1902 г. ц. 1 р. 50 к.

\*Sargente. Сифились у дѣтей (наслѣдственный). СПб. 1902 г. ц. 1 р.

\*Castex. Ушныя болѣзни. СПб. 1902 г. ц. 1 р. 50 к.

\*Kauser. Распознаваніе и леченіе болѣзней гортани, носа и уха. Перев. съ нѣмец. Блюменау. СПб. 1902 г. ц. 1 р.

\*Лежаръ. хирургическая помощь въ неотложныхъ случаяхъ. Перев. съ франц. подъ ред. Проф. Левшина. Т. I. М. 1902 г. ц. 3 р.

\*Ogthman. Курсъ гинекологическихъ операций для врачей и студентовъ. СПб. 1902 г. ц. 75 к.



\*Schönfeld. Хроническій перелой и его отношеніе къ половому безсилію. СПБ. 1902 г. ц. 30 к.

\*Tga utmann. Операциі на ухѣ. СПБ. 1902 г. ц. 50 к.

\*Шпальтегольцъ. Атласъ по анатоміи человѣка. Ч. I. М. 1901 года ц. 4 р. 50 к.

\*Strassmann. Учебникъ судебной медицины. СПБ. 1902 г. ц. 4 р.

## II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

\*\* Акушерка. 1902 г. Кн. 1, 2.

\*\* Архивъ Біологическихъ Наукъ. 1901 г. Т. IX. Вып. 2-й. Выжникевичъ В. И. Обь иммунизации противъ чумы рогатаго скота въ Забайкальской области. за 1899. 1900 и 1901 года. Зиберъ Н. Разрушеніе токсиновъ при помощи перекисей, а также животныхъ и растительныхъ оксидозъ.—Ландонъ Е. С. Къ ученію о спермолизинахъ.—Грековъ И. И. Къ вопросу о костныхъ дефектахъ черепа.

Томъ IX. Вып. 3-й.—Омелянскій В. О метаномомъ броженіи клѣтчатки.—Ганике Е. А. Къ анализу покойныхъ и работавшихъ мышцъ лягушекъ.—Держговскій С. К. Къ вопросу обь иммунизации животныхъ противъ дифтеріи и о заготовленіи противодифтерійной сыворотки.—Ненцкій и Залѣскій. Обь опредѣленіи амміака въ животныхъ сокахъ и органахъ.—Краушкинъ В. Годовой отчетъ отдѣленія антирабическихъ предохранительныхъ прививокъ за 1900 г.—Бейнарвичъ С. К. Къ вопросу обь иммунитѣтѣ противъ бубонной чумы.

\*\* Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ 1901 г. Кн. 10, 11 и 12.

\*\* Больничная Газета Боткина. 1901 г. № 50-й.—Тихоновъ В. А. Къ вопросу о пищеварительномъ лейкоцитозѣ.—Араповъ А. Б. Клиническая наблюденія надъ актиномикозомъ. (окончаніе).—Weil L. Къ вопросу о дѣйствіи соматозы.

№ 51-й.—Соболевъ А. В. Случай множественныхъ кистъ мочеточниковъ.—Морозовъ М. С. Къ вопросу о положеніи служительскаго персонала въ психіатрическихъ больницахъ, № 52-й.—Шусниновъ С. П. Случай полного врожденнаго дефекта сердечной сумки.—Морозовъ М. С. (окончаніе).

1902 г. № 1.—Дмитріевъ И. А. Восьмой Пироговскій Съѣздъ русскихъ врачей.—Вирсаладзе С. С. Научные принципы больничнаго строя и дѣйствующее гражданское больничное законодательство въ Росіи.—Бѣлоковскій Г. Новый методъ опредѣленія стойкости крови.—Баловъ. А. Одинъ изъ вопросовъ общественной гигиены.

№ 2.—Кулешъ Г. С. Случай эндотеліальной псаммомо-саркомы мягкой оболочки спинного мозга.—Вирсаладзе С. С. (продолженіе).

№ 3.—Лунинь Н. А. О кровотеченіяхъ вслѣдъ за удаленіемъ носоглоточной железы.—Завадскій М. Л. Случай раненія спинного мозга съ явленіями Броунъ—Секаровскаго паралича.—Баловъ А. Обезвреживаніе мокроты чахоточныхъ.

№ 5.—Соколовъ Д. А. О леченіи herpes tonsurans и favus у дѣтей X—лучами.—Тезяковъ Н. И. Объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями (продолженіе).—Моисеевъ А. Къ патологической анатоміи первичныхъ флегмонозныхъ (стрептококковыхъ) энтеритовъ (окончаніе).—Баловъ А. Одинъ изъ вопросовъ общественной гігіены.

№ 6.—Соболевъ Л. В. Къ морфологіи внутренней секреціи нѣкоторыхъ железъ.—Вирсаладзе С. С. (Продолженіе).—Тезяковъ Н. И. (окончаніе).

№ 7.—Полянскій В. О вліяніи нарушенной дѣятельности почекъ на отдѣленіе и составъ желчи.—Касторскій Ф. Къ вопросу о междуздныхъ и между-бернскихъ врачебно-санитарныхъ организаціяхъ.

\*\* Варшавскія Университетскія Извѣстія. 1901 г. кн. VII.—Никольскій Вл. И. Матеріалы по вопросу о соотношеніяхъ и колебаніяхъ от-правленій въ организмъ челоѣка въ связи съ индивидуальностью и съ индивидуализированнымъ леченіемъ.—Никольскій П. В. Причины кожныхъ болѣзней.

кн. VIII.—Никольскій Вл. И. (продолженіе.)

\*\* Вопросы философіи и психологіи. 1901 г. Ноябрь-Декабрь.

\*\* Врачъ 1901 г. № 49-й.—Танфильевъ П. И. Къ леченію выпотныхъ плейритовъ по способу проф. Левашева.—Левашевъ И. М. Графическіе способы опредѣленія колебаній кровяного давленія на челоѣкѣ. (окончаніе.)

—Кудрявцевъ А. А. Къ вопросу о роли селезенки при заразныхъ заболѣваніяхъ.—Веберъ Ф. К. О первичномъ остромъ остеоміелитѣ позвоночника. Львовъ И. М. Муома круглой маточной связки, развившаяся внѣбрюшинно.—Никольскій Д. П. О заболѣваемости студентовъ Петербургскаго Горнаго Института.—Горталовъ В. Э. Лѣченіе воспалительной трахомы ихтарганомъ.—Золотавинъ Н. Д. Современная постановка кумысолѣченія и неотложныя нужды ея въ виду борьбы съ бугорчаткою (продолженіе).

№ 50.—Жбанковъ Д. Н. О помощи голодающимъ.—Попельскій Л. Б. О цѣлесообразности въ работѣ пищеварительныхъ железъ.—Танфильевъ П. И. (окончаніе).—Веберъ Ф. К. (окончаніе.) Лебедевъ Г. И. Къ вопросу о внутриматочныхъ впрыскиваніяхъ.—Золотавинъ Н. А. (окончаніе). № 51.—Попельскій Л. Б. О периферическомъ отраженномъ центрѣ желудочныхъ железъ.—Жуковскій В. П. Ранняя дѣтская смертность въ связи съ рождаемостью дѣтей въ Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи.—Колосовъ Г. В. Приложение математической теоріи вѣроятностей къ вопросу о заразительности

эқлямпси.—Калашниковъ В. П. Случай *cysticercus cellulosaе* подъ сѣтчаткой.—Никоновъ С. А. Случай кесарскаго сѣченія при множественныхъ рѣзанныхъ ранахъ матки.—Ивановъ Н. Д. Случай *fracturae penis*.—Фейнбергъ Н. М. Атропинъ при непроходимости кишекъ.—Медемъ А. С. Къ вопросу о леченіи непроходимости кишекъ впрыскиваніями атропина (способъ Vatsch'a).

№ 52.—Финкельштейнъ. Б. К. Къ вопросу о случайныхъ раненіяхъ крупныхъ венныхъ стволовъ.

\*\* Врачебная Газета. 1901 г. № 50.—Пуссенъ Л. М. Заболѣваніе суставовъ при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ. — Брейтманъ Н. Я. Какъ нужно изучать сифилитическія заболѣванія сердца и можно ли съ точностью распознавать ихъ?—Лунинскій В. Успѣхи окисляющаго способа леченія заразныхъ болѣзней.

№ 51.—Гречинскій В. П. Брюшной тифъ. Тейферъ Э. Р. Къ казуистикѣ радовспоможеній.—Дибайловъ С. И. О значеніи обоюдосторонняго расширенія зрачковъ при волокнинномъ воспаленіи легкихъ.

№ 52-й—Гречинскій В. П. (Окончаніе).—Скотовскій П. О. Итоги тридцатилѣтнихъ наблюденій надъ мѣстными и пріѣзжими больными въ Кисловодскѣ, объясняемые его климатическими особенностями.—Гутманъ М. X. Случай смертельнаго носового кровотеченія,

1902 г. № 1.—Гундобинъ Н. П. Коклюшъ и его леченіе.—Гейнацъ В. Н. Иглы, какъ инородныя тѣла въ человѣческомъ тѣмъ.—Морковитинъ А. П. Случай противоестественнаго задняго прохода трауматическаго происхожденія.

№ 2.—Бандалинъ Я. Г. О природныхъ антигемолизинахъ. —Румянцевъ Ф. Д. Два случая проказы.

№ 3.—Вигдорчикъ Н. А. Годъ въ малярійной мѣстности.—Либовъ Б. А. Къ вопросу о скарлатинозной краснухѣ, какъ отдѣльной болѣзненной формѣ.

№ 4.—Михайловъ Н. Н. Два случая наружной эзофаготоміи.—Соболевъ Л. А. Къ вопросу о сифилисѣ желудочно-кишечнаго тракта. Случай сифилиса толстыхъ кишекъ.—Вигдорчикъ Н. А. (окончаніе).

№ 5.—Кувичинскій В. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ трахеи.—Брейтманъ М. Я. Будущая роль экспериментальной медицины въ изученіи физиологической и патологической дѣятельности сердца.—Соболевъ Л. А. (окончаніе).

№ 6.—Бандалинъ Я. Г. Кофеинъ и его клиническое примѣненіе въ связи съ другими сердечными средствами.—Ментовъ В. Случай афазіи на почвѣ малярии.—Камневъ М. С. Случай *dacryocystitis congenitae*.

№ 7.—Звѣржховскій Ф. А. Значеніе преподаванія зубныхъ болѣзней на медицинскихъ факультетахъ. —Frendenberg А. Нѣсколько случаевъ успѣшнаго примѣненія операціи Bottini при полномъ задержаніи мочи, существовавшимъ чрезвычайно продолжительное время.—Бандалинъ Я. И. (Продолженіе).

\*\*Вѣстникъ гомеопатической медицины. 1902 г. январь, февраль.

\*Вѣстникъ Общественной Гигіены, Судебной и Практической Медицины: 1902 г. Январь.—Дукельскій В. Статистическія данныя о частотѣ англійской болѣзни въ г. Кіевѣ.—Игнатовскій А. С. О такъ называемомъ «сотрясеніи груди».—Максимовичъ Н. И. Трахома въ Харьковскоу уѣздѣ.

\* Вѣстникъ Офтальмологіи. 1901 г. Ноябрь-Декабрь. — Незнамовъ Е. О вліяніи химическихъ лучей солнца на теченіе гнойныхъ заболѣваній глаза.—Шимановскій А. Еще къ вопросу объ *microphthalmus congenitus* съ кистою нижняго вѣка.—Марковъ И. Опыты прерывистаго свѣтового раздраженія сѣтчатки.—Розенбергъ Къ патологической анатоміи кистъ железъ Krause.—Рабиновичъ Г. Случай цистицерка подъ соединительной оболочкой глазницы.—Блессичъ Э. Чередующееся появленіе глѣзкомы и пигментнаго ретинита въ одной и той же семьѣ.—Лобановъ С. Къ ученію о зрѣніи въ кругахъ свѣторазсѣянія и объ афакической аккомодациі.—Гинзбургъ И. Результаты погобовнаго изслѣдованія глазъ воспитанниковъ Воронежской классической гимназіи.—Дараганъ Д. Еще 6 лѣтъ глазной практики въ деревнѣ.—Лукинъ Ф. Случай остеомы глазницы.—Кацъ Р. Эзеринъ при страданіяхъ роговой оболочки.—Сычевъ А. Случай остеомы глазницы.—Никколюкинъ И. Случай самопроизвольнаго излеченія экинококка глазницы послѣ рожѣ лица.—Исуповъ М. Отчетъ о дѣятельности глазного отдѣленія Екатеринодарской войсковой больницы за 1900 г.—Сычовъ А. Краткій отчетъ о дѣятельности глазного отдѣленія Вятской губ. земскихъ больницы за 3 года (1898—1900).

1902 г. Январь-Февраль—Земленковскій Я. Къ бактериологіи врожденнаго дакріоцистита.—Крайскій В. Офтальмологическія наблюденія.—Никольскій Н. Случай папифталмита малярійнаго происхожденія.

Вѣстникъ Хирургіи 1901 г. № 24.—Успенскій В. В. Аппендицитъ и беременность.—Холинъ Н. К. Къ казуистикѣ «эксфолиативнаго цистита.

Вѣстникъ Хирургіи. 1902 г. № 1.—Орловъ Л. В. *Ankylosis mandibulae vera*.

№ 2.—Орловъ Л. В. (Продолженіе).

№ 3.—Орловъ Л. В. (окончаніе).

\*\* Дѣтская Медицина. 1901 г. № 6.—Полиевктовъ А. А. О леченіи бронхопнеймоніи у дѣтей теплыми ваннами.—Герасимовъ Н. И. Отрубевидное шелушеніе слизистой рта, какъ ранній признакъ кори.—Эгизъ В. Г. Къ казуистикѣ пневмококковаго перитопита.—Жуковскій В. П. Анектозія или врожденный атектазъ легкиихъ.

\*\*Дѣятель. 1902 г. № 1, 2, 3, 4.

\*\* Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней. 1901 г. Октябрь.—Скробанскій К. Объ измѣненіяхъ въ яичникахъ при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ,—Ивановъ Н. Э. Объ эластической ткани въ маткѣ во время беременности.—Какушкинъ Н. М. О хирургическихъ способахъ леченія фиброміомъ матки. (продолженіе). Ноябрь.—Соловьевъ А. Н. Современное состояніе нѣкоторыхъ отдѣловъ акушерства и гинекологіи.—Богдановъ П. Ф. Четыре случая кесарскаго сѣченія.—Какушкинъ Н. М. (прод.)

\*\* Журналъ Дерматологіи и Сифилидологіи. 1902 г.

№ 1.—Фонъ-Валь А. Новая смѣсь для окрашиванія гонококковъ.—Partos A. Сѣрнистые источники и ихъ значеніе при леченіи кожныхъ болѣзней.—Лустверкъ Э. Первый случай проказы въ Демянскомъ уѣздѣ Новгородской губерніи.

\*\* Извѣстія Императорской Военно-Медицинской Академіи. 1901 г. Декабрь.—Поповъ Д. Д. Происхожденіе, развитіе и строеніе кистъ и кистаденомъ желтаго тѣла.—Лавровъ Н. И. Накожное примѣненіе гваякола при бугорчаткѣ легкихъ.—Ивановъ А. Обзоръ успѣховъ органотерапіи за 1898—1900 г.

\*\*Зубоврачебный Вѣстникъ 1902 г.

1902 г. № 1. Т. IV.—Игнатовскій А. I. Къ вопросу о давленіи водяныхъ душей на тѣло и способахъ измѣренія этого давленія.—Фонъ-Шмитдговъ Ю. М. Къ казуистикѣ пороковъ развитія влагалища.—Петровъ Н. Н. Серотерапія въ хирургіи.

\*\*Извѣстія по литературѣ, наукамъ и библіографіи. 1902 г. № 2, 3.

\*\* Клиническій журналъ. 1901 г. Октябрь.—Елистратовъ П. И. Къ леченію туберкулезнаго перитонита.—Сегаловъ Е. Объ опухоляхъ средостѣнія.

Ноябрь.—Шеклелидзе В. В. Пленчатый ларингитъ (первичный) безъ палачекъ Löffler'a.—Левинъ Л. Г. О «мягкой хорѣ»—Кабановъ Н. А. Желудочно-кишечныя разстройства у брайтиковъ. — Chantemesse. Серотерапія брюшного тифа.

Декабрь.—Лангова А. П. Случай язвы желудка.—Рыбаковъ Э. Е. О примѣненіи гипноза при нѣкоторыхъ нервныхъ разстройствахъ и патологическихъ привычкахъ.—Самоль И. Г. Болѣзненные явленія, симулирующія циститъ.—Усовъ П. С. Объ окраскѣ эластическихъ волоконъ въ мокротѣ.

\*\* Медицинская Бесѣда. 1901 г. № 23.—Чеканъ В. М. Къ хирургіи зоба.—Бурлаковъ Б. М. Нѣчто объ акушерскомъ образованіи и организаціи.—Лустверкъ Э. Случай успѣшнаго дѣйствія піоктанина при Hydrops-anasarca.

№ 24.—Шингаревъ А. Земскія школы землянск. уѣзда въ санитарномъ отношеніи.

Медицинская Бесѣда. 1902 г. № 1.—Шингаревъ А. Что такое Гомеопатія, почему она не должна имѣть мѣста въ земской медицинѣ.—Цезаревскій П. В. Земская медицина въ Смоленской губерніи.

№ 1.—Цезаревскій П. В. (продолженіе).—Холодковскій А. М. Хирургическая дѣятельность Калачевской земской лечебницы съ 6 апрѣля 1900 г. по 15 октября 1901 г.—Шингаревъ А. И. (окончаніе).

№ 3.—Цезаревскій П. В. (Продолженіе).—Хлодковскій А. М. (окончаніе).

Медицинскій Журналъ д-ра Окса. 1902 г. № 1.—Гартье Э. Э. Дѣтская истерія.—Роlederъ Г. Прѣфилактика функціональныхъ разстройствъ мужскаго полового аппарата.—Каминка Г. Игнорируемый наукой психозъ.

№ 2.—Нейсеръ М. Значеніе бактеріологіи для діагноза, прогноза и терапіи.—Гартье Э. Э. (Продолженіе).—Роlederъ Г. (окончаніе).

Медицинскія прибавленія къ Морскому сборнику. 1902 г. Январь.—Элленбогенъ К. А. Перевазочный пунктъ на крейсерѣ 1-го ранга «Россія».—Вестенриксъ Н. Н. Отчетъ о заграничной командировкѣ за 3-е полугодіе (1901 г.).—Августовскій И. И. Къ вопросу о мозговыхъ нарывахъ.—Кольбергъ В. Ф. Химическое изслѣдованіе госпитальнаго кваса.

Медицинскій Сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго Всеннаго Госпиталя. Годъ XIV. Вып. III и IV. 1901 г.—Суровъ Г. И. Къ вопросу о леченіи сифилиса по способу Д-ра Прохорова.—Штейфонъ П. К. Леченіе перелоя ихторганомъ.—Бланше-де-ла-Рошъ А. В. Протарголъ при уретритахъ.—Его же. Случай внѣполового зараженія твердымъ шанкромъ.

Практическій Врачъ. 1902 г. № 1.—Тарновскій В. М. Удвоенный сифилисъ и сифилитическая наслѣдственность.—Кувичинскій Вл. О примѣненіи искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ и массажъ при леченіи сердечныхъ болѣзней.—Никитинъ В. Н. Крилическій очеркъ ученія о носовыхъ рефлекторныхъ неврозахъ.—Велямовичъ В. Ф. О необходимости законодательной нормы для высокихъ степеней гиперметропіи по отношенію къ военно-строевой службѣ.—Körte W. Когда показуется хирургическое вмѣшательство при перитифлитѣ.

№ 2.—Гундобинъ Н. П. Леченіе анеміи у дѣтей.—Тарновскій В. М. (окончаніе).—Körte W. (окончаніе).

№ 3.—Губаревъ А. П. Профилактика лнскихъ болѣзней, связанныхъ съ родовымъ актомъ.—Гундобинъ Н. П. (окончаніе).—Кувечинскій В. Л. (окончаніе).

№ 5.—Богаевскій А. Т. Къ казуистикѣ дермоидовъ мочевого пузыря.—Шварцъ С. I. Объ аускультативномъ феноменѣ при суженіи двустворки.—Vop-veret L. Предсказаніе при артеріосклерозѣ (интерстещіальномъ нефритѣ).

№ 6.—Козловскій Б. С. Влагалищный методъ при операціи на прямой кишкѣ.—Шварцъ С. I. (Продолженіе).—Barker A. О леченіи круглой язвы желудка и ея осложненийъ.

\*\* Русскій Архивъ Патологіи, Клинической Медицины и Бактеріологіи. 1901 г. Т. XII. Вып. 5.—Салазкинъ С. и Джержговскій С. Обь отщепленіи амміака при дѣйствіи трипсина и пепсина на бѣлокъ.—Ломинскій Ф. Къ вопросу о строеніи хрусталика.—Ломинскій Ф. къ методу импремаціи тканей металлами.—Горнштейнъ С. О перекиси кальція (горигѣ) и его примѣненіи въ терапіи.—Стражеско Н. Д. Къ вопросу о ложномъ циррозѣ печени.

\*\* Русскій Врачъ. 1902 г. № 2.—Найденная въ бумагахъ покойнаго Н. И. Пирогова черновая доклада о желательныхъ преобразованіяхъ Медико-Хирургической Академіи.—Груздевъ В. С. Взглядъ на прошлое, настоящее и будущее акушерско-гинекологической науки.—Кашкадамовъ В. П. Предупрежденіе леченіе чумы.—Мендельсонъ А. Л. Положеніе душевно больныхъ въ Петербургѣ.

№ 3. Бертенсонъ Л. Б. По вопросу о нормировкѣ рабочаго времени примѣнительно къ особенно вреднымъ проиоизводствамъ.—Турнеръ Г. И. Простое приспособленіе для опредѣленія плоской стопы.—Валицкая М. К. Аппаратъ для парализованныхъ.—Рѣзниковъ М. М. О пульсовой кривой и о вліяніи на нее цвѣтового ощущенія.—Кашкадамовъ В. П. (Окончаніе).—Мендельсонъ А. Л. (Окончаніе).

№ 4.—Вельяминовъ Л. А. Свѣтолеченіе по Finzen'у на основаніи экспериментальныхъ и клиническихъ изслѣдованій въ академической хирургической клиникѣ.—Турнеръ Г. И. О переднемъ вывихѣ плеча и обь осложненіи его отрывомъ большого бугорка.—Тасовъ П. Леченіе столбняка по средствомъ вливанія въ спино-мозговой каналъ антитоксической сыворотки.—Рѣзниковъ М. М. (продолженіе).—Якобзонъ Л. Я. Предохранительныя мѣры противъ зараженія перелосемъ.

№ 5.—Хольцовъ Б. Н. О леченіи суженія мочеиспускательнаго канала электроизомъ.—Бушуевъ В. Э. Обращеніе съ больными на «ты».—Гафичевскій Г. Н. Новая реакція на нѣкоторыя восстанавлиющія вещества организма.—Рѣзниковъ М. М. (окончаніе).—Якобзонъ Л. Я. (окончаніе).

№ 6.—Жбанковъ Д. Н. О допущеніи женщинъ въ университетъ.—Федоровъ С. П. Къ распознаванію и леченію болѣзней пищевода.—Манковскій А. Э. Къ вопросу о клѣточныхъ ядахъ (цитотоксинахъ). Тиреотоксины.—Грековъ И. И. Къ казуистикѣ анкилоза въ обоихъ тазобедренныхъ суставахъ.

№ 7.—Гусевъ Г. А. Опытъ количественнаго опредѣленія алексиновъ въ сывороткахъ отъ здоровыхъ и больныхъ людей.—Козловскій В. С. Леченіе бугорчатки лимфатическихъ железъ.—Ханутина М. Д. Случай опухоли мозжечка.—Заблудовскій И. В. О пригодности слѣпыхъ къ занятію массажемъ.

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней. 1902 г. № 1.—Смирягинъ М. Г. Къ вопросу обь измѣненіи крови у прокаженныхъ.—Гиммель И. А. Плазматическія клѣтки.—Тарновскій В. М. Сифилитическая семья и ея нисходящее поколѣніе (продолженіе).—Зеленевъ И. Ф. Вліяніе перелоя на нервную систему.

Русскій Журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней. 1901 г. Декабрь.—Членовъ М. А. О pityriasis rubra (Hebrae). (окончаніе).—Теръ-Григорьянцъ В. Aloracia areata, какъ трофоневрозъ кожи. (окончаніе). Тарновскій В. М. Сифилитическая семья и ея нисходящее поколѣніе.—Клейнманъ А. И. Рѣдкая форма преждевременно тяжелаго сифилиса—*gripia syphilitica*. Штрембергъ Х. Ф. Результаты бактериологическихъ изслѣдованій при наблюденіи за состояніемъ здоровья проституткокъ въ г. Юрьевѣ, Лифл. губ. (окончаніе)—Вольфонъ Е. Г. Къ казуистикѣ послѣдствій перелоя

Русскій Медицинскій Вѣстникъ. 1902 г. № 1.—Васильевъ С. М. Эволюція пороковъ сердца и ея практическое значеніе.—Конаржевскій И. К. *Sarus unicus suigenensis eczema chronicae*.—Успенскій А. А. Отсутствіе пульса лучевой артеріи.

№ 2.—Васильевъ С. М. (Продолженіе). Бокариусъ Н. С. Къ вопросу о кристаллахъ гемоглобина съ судебно-медицинской точки зрѣнія.—Клевцовъ И. М. О совмѣстительствѣ врачебныхъ должностей.

№ 3 —Михельсонъ С. Три случая остраго воспаленія оболочекъ головного и спинного мозга.—Розенбергъ Н. К. Къ вопросу о патологической анатоміи недостаточныхъ мышцъ при явномъ косоглазій.—Конаржевскій И. К. Къ вопросу о леченіи желудочно-кишечныхъ разстройствъ этиологическаго происхожденія.—Скловтоскій П. О. Что далъ Кисловодску 1-й всероссійскій Съѣздъ по Климатологіи.

№ 4.—Поповъ А. Самоотравленія, какъ причина уклоненій въ душевной области.—Конаржевскій И. К. Противодифтеритная сыворотка, какъ терапевтическое и профилактическое средство при коклюшѣ.

Русскій Хирургическій Архивъ. 1902 г. Кн. 1.—Юргенсъ Э. М. Два случая разрыва *art. carot. intern.* при заболѣваніяхъ средняго уха.—Добромисловъ В. Д. Къ патологіи и терапіи шейныхъ боковыхъ жаберныхъ свищей—Гуревичъ Н. И. О жизнеспособности нисходящей ободочной кишки при отдѣленіи ея отъ брыжейки.—Солововъ П. Д. О кишечныхъ кровотеченіяхъ при ущемленныхъ грыжахъ.—Петровъ Н. Н. Случай *anus vestibularis*, оперированный въ 17-ти лѣтнемъ возрастѣ.—Морковитинъ А. П. О доформированіи панцырныхъ пуль русской 3-хъ линейной винтовки.—Волковичъ Н. М. О примѣняющихся мною способахъ леченія переломовъ крупныхъ костей конечностей и резекціи суставовъ и результатахъ этого леченія.

Современная Клиника. 1902 г. № 1.—Senator N. Аутоинтоксикаціи и ихъ леченіе.—Baginsky A. Дифтерія и дифтеритическій крупъ.

Современная Медицина и Гигіена. 1901 г. кн. 12.—Сутковскій И. Ф. Происхожденіе пола и способъ воздѣйствія на происхожденіе мужской и женской особи (окончаніе.) Штроссманъ Ф. Учебникъ судебной медицины (окончаніе).—Кастексъ. Ушныя болѣзни (окончаніе). Гах. Бальнеографія



(окончаніе).—Ортманъ. Курсъ гинекологическихъ, операций (окончанія). Бурлаковъ В. М. Гинекологическая, чезр. акушерская бактериологія.—Jacobsohn L. Современное положеніе вопроса о патогенезѣ и терапіи спинной сухотки.

1902 г. № 1.—Брейтманъ М. Я. Новѣйшія лекарственныя средства въ систематическомъ изложеніи за послѣднія 5 лѣтъ.—Пуссонъ А. Руководство по болѣзнямъ мочевыхъ путей.—Роlederъ (Rohleder). Лекціи для врачей о половомъ влеченіи и половой жизни человѣка.—Робэнъ (Robin). Частная терапія внутреннихъ болѣзней.—Фоссіусъ (Vossius). Учебникъ главныхъ болѣзней.

Современная Терапія. 1902 г. № 1.—Никольскій. Къ терапіи нѣк оторыхъ симптомовъ и осложненій брюшнаго тифа,

Терапевтическій вѣстникъ. 1901 г. № 25.—Ивановъ Е. Э. Консервированный виноградный сокъ, какъ лечебное средство.

№ 26.—Hirschberg M. Оперативное леченіе гипертрофическаго цирроза печени.

1902 г. № 1.—Кузмицкій С. Дубильно-кислый орексинъ, какъ возбуждатель аппетита у больныхъ.

№ 2.—Bergmann E. V. Леченіе острыхъ прогрессивныхъ флегмонъ.

№ 3.—Bergmann E. V. (окончаніе).

\*\* Университетскія Извѣстія Кіевскаго Университета. 1901 г. Октябрь, Ноябрь. Сочиненій по медицинѣ не содержатъ.

\*\* Ученыя Записки Казанскаго Университета. 1901 г. Ноябрь, Декабрь. Сочиненій по медицинѣ не содержатъ.

\*\* Фармацевтъ. 1901 г. № № 46, 47 и 48-й.

1902 года январь.—Статей по медицинѣ не содержать.

\*\* Ученыя Записки Казанскаго Ветеринарнаго Института. 1902 г. Т. XIX. Вып. 1.

\*\* Фармацевтъ 1901 г. № 46—52 1902 г. № 1—6.


\*\* Фармацевтическій Вѣстникъ. 1902. № 1—6, 7

\*\* Фельдшеръ. 1902 г. № 1—3, 4,

\*\* Хирургія. 1901 г. № 60-й.—Береровскій С. Е. Къ техникумъ образованія новаго сустава при анкилозѣ нижней челюсти.—Старковъ А. В. Къ вопросу о леченіи рака грудной части пищевода.—Мининъ А. В. Апендицитъ.—Тихоновичъ А. В. Къ вопросу о новообразованіяхъ влагалищной оболочки яичка и сѣменнаго канатика. Фиброма влагалищной оболочки яичка.

1902 г. январь.—Козловскій Б. С. Случай одновременной резекціи второй и третьей вѣтвей тройничнаго нерва при невралгіи.—Канцель Е. С. Оперативное леченіе брюшной водянки при атрофическомъ циррозѣ печени.—Цеге-фонъ-Мантейфель.—Аппендицитъ и его леченіе.—Бауэръ Б. К. 80 грыжесѣченій.—Абражановъ А. А. Къ ученію о смѣщенной почкѣ и къ казуистикѣ пораженія ея каменной болѣзвью.—Пржевальскій Б. Г. Къ вопросу объ остромъ инфекціонномъ остеомиелитѣ таза.

*М. Романовъ.*



Открыта подписка на 1902 годъ.

# ЖУРНАЛЪ „ТЕХНОЛОГЪ“.

*Годъ изданія 5-й.*

## ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

1) Описаніе техническ. новѣйшихъ изобрѣтеній и усовершенствованій. Описаніе выставокъ (Парижской—1900). Техническ. описаніе городскихъ хозяйствъ. Электричество. 2) Описаніе цѣлыхъ техническихъ производствъ. 3) Смѣсь:—краткія техническ. и сельско-хозяйственныя новости. 4) Техн. библиографія. Техническ. образованіе. 5) Распор. касающ. заводской промышленности. Привилегіи. 6) Чертежи, рисунки, планы. 7) Объявленія.

Въ 1902 г. будетъ помѣшено:

### ПРИЛОЖЕНІЯ.

1) Рецепты для промышленности и хозяйства (продол.).

2) Новое производство.

Обширная программа съ рисунками.

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

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

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

### Приложенія къ журналу „Технологъ“:

Въ 1898. 1899, 1900 и 1901 г. были приложенія: Пастеризованный виноградный сокъ (ц. 50 к.—Кальціумъ корбиды и карборундумъ (ц. 50 к.).—О поляхъ орошенія (цѣна 30 к.).—Успѣхи кожевеннаго производства (ц. 1 руб.).—Объ оползняхъ и обвалахъ въ г. Одессѣ и др. (ц. 30 к.).—Рецепты для промышленности и хозяйства (продолженіе въ №№ (ц. по 30 к. №). Профильная сталь.—Бактеріи урожая (ц. 50 к.). Успѣхи техники передъ началомъ XX вѣка, съ многими рисунками (ц. 1 р.).

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

## ОБЪЯВЛЕНИЯ

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

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

Одесса. Инженеръ Н. П. Мельниковъ соб. домъ. Театр. пер.  
Оставшееся небольшое колич. журн. «Технологъ» за 1898; 1899, 1900 и 1901 г.  
продается въ ред. по 6 р. за годъ съ перес.

---

# ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛЪ СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ

ВЪ 1902 ГОДУ

(ГОДЪ 7-ой).

«Современная Терапія»,—обозрѣніе успѣховъ враченія по всѣмъ отраслямъ практической медицины и хирургии, у насъ и за границей,—въ 1902-мъ году выходитъ по прежней программѣ, ежемѣсячно, въ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ,

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

## ОБЪЯВЛЕНІЯ

Подписная цѣна съ пересылкой: на годъ 4 рубля; на полгода 2 рубля; за-  
границу въ простой бандероли 4 рубля 40 коп.; за-границу въ заказной 5 руб-  
лей 50 коп.

Цѣна объявленій 20 коп. за мѣсто строчки петида.

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

*многородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться пря-  
мо въ контору журнала.*

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894 и 1895 гг. 3 руб.,  
для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1902 г. 3 руб. 50 коп. Экземпляры  
«Современной Терапіи» 1896—1900 гг. 3 руб. 50 коп. для подписчиковъ на  
«Современную Терапію» 1902 года и 4 руб. другимъ.

*Адресъ конторы и редакціи; Москва, Цвѣтной бульв., д. Торопова.*

Редакторъ-Издатель К. В. Скурховичъ.

---

# ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

# МЕДИЦИНСКІЯ ПРИБАВЛЕНІЯ

## КЪ

## МОРСКОМУ СБОРНИКУ

будеть выходить и въ 1902 году книжками отъ 4 до 5 листовъ.

Журналъ посвященъ по преимуществу разработкѣ вопросовъ, имѣющихъ  
отношеніе къ санитарному состоянію флота.

Достаточно отведено также мѣста и вопросамъ общей и практической ме-  
дицины,

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, въ Главномъ Адмиралтействѣ, въ  
Управленіи Главнаго Медицинскаго Инспектора Флота.

Цѣна за годовое изданіе 4 руб. съ пересылкою.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, дѣлается бесплатное объявленіе  
въ слѣдующемъ № журнала.

Завѣдующей редакціей М. О. Парфильевъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

# ЗЕМЛЕДѢЛЕЦЪ

ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛЪ

Сельскаго Хозяйства

И ЕСТЕСТВОЗНАНІЯ

СЪ ОТДѢЛОМЪ

## ШКОЛЬНОЕ ХОЗЯЙСТВО

*Выходитъ ежемѣсячно книжками 3 листа*

при благосклонномъ участіи лучшихъ силъ: В. А. Анзимірова, проф. К. А. Вернеръ, А. Воинова, С. А. Гатцка, А. В. Герцика, В. І. Гомилевскаго, проф. Г. И. Гурина, М. А. Зернса, В. Г. Донпельмаира, В. В. Еропкина, В. Г. Заленскаго, А. А. Зубрилина, І. И. Ивашкевича, Ав. А. Калантара, В. В. Корватовскаго, Ф. И. Косорогова, проф. Н. М. Кулагина, проф. П. Н. Кулешова, Ю. Р. Ланцкаго, В. Л. Максимова, П. В. Отоцкаго, М. И. Ошанина, Л. А. Піотрашко, проф. Д. Н. Прянишникова, И. И. Пузыревскаго, Д. М. Россинскаго, кн. С. П. Урусова, М. Д. Штаудс и другихъ.

Учеными Комитетами 1) Министерства Земледѣлія и Г. И. «Журналъ» допущенъ въ подвѣдомственныя Министерству учебныя заведенія, 2) Мин. Нар. Просв.—допущенъ къ приобрѣтенію въ народныя школы и бесплатныя бібліотеки и читальни и одобренъ для учительскихъ бібліотекъ всѣхъ низшихъ учебн. завед.

Въ теченіе года «Земледѣлецъ» даетъ: 12 книжекъ журнала, 3 отдѣльныхъ руководства по сельскому хозяйству и естествознанію въ приложеніи къ журналу, коллекцію сѣмянъ полезныхъ и вредныхъ въ сельскомъ хозяйствѣ растений.

Подписная цѣна: 2 р. за годъ.—1 р. за  $\frac{1}{2}$  года. Заграницу 2 р. 50 коп. съ доставкой и пересылкой.

Разсрочка допускается: 1 р. при подпискѣ и 1 р. къ 15 апрѣля.

## ОБЪЯВЛЕНІЯ

*За наложенный платежъ 25 коп.*

Старые годы «Школьнаго Хозяйства» продаются за 1 р. 23 к. за каждый годъ, 2 р. 40 к. за 2 года вмѣстѣ, 3 р. 50 к. за 3 года, 4 р. 60 к. за 4 года, 5 р. 70 к. за 5 лѣтъ и 7 р. 80 к. за 7 лѣтъ (съ пересылкой).

Черезъ Контору журнала «Земледѣлецъ» можно получать всякія книги съ уступкой 10% для подписчиковъ журнала.

Объявленія печатаются въ концѣ текста по цѣнѣ 20 р. за страницу, 11 р. за  $\frac{1}{2}$  стр., 6 р. за  $\frac{1}{4}$  стр., 3 р. 50 к. за  $\frac{1}{8}$  стр. и 2 р. за  $\frac{1}{16}$  стр. Отдѣльныя приложенія не болѣе 1 лота вѣсомъ рассылаются по 6 р. за тысячу экз.; за каждый лишній лоть 4 р. На годовыя и полугодовыя объявленія дѣлается уступка.

Адресъ редактора; С.-Петербургъ, Казанская 12. Контора редакціи: Малая Конюшенская, 10; Отдѣленіе конторы: Лештуковъ пер. 4. «Пушкинская Скоропечатня».

Редакторъ-издатель Ав-Калантаръ.

---

# З А П И С К И

## ИМПЕРАТОРСКАГО

## ХАРЬКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

4 книги въ годъ съ приложеніями.

### подписная цѣна:

для студентовъ Харьковскаго Университета назначается по 2 руб. въ годъ, для иногороднихъ лицъ: безъ пересылки 4 рубля, а съ пересылкой 5 рублей въ годъ.

---

**Адресъ: Редакціи „Записокъ Императорскаго Харьковскаго Университета.“**

Редакторъ Проф. Д. Овсяннико-Куликовскій.





ПРИЛОЖЕНІЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1902 ГОДЪ

ДНЕВНИКЪ  
**ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ**

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1901 г.

№ 2.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета

1902.

Печатано по опредѣленію Общества Врачей при Императорскомъ  
Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Л. Даркиевичъ.*

# ПРОТОКОЛЬ

экстреннаго административнаго засѣданія О-ва Врачей  
при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 14  
ноября 1901 года.

Предсѣдательствовалъ предсѣдатель О-ва проф. Даркшевичъ при секретарѣ Петрулисъ. Присутствовали дѣйств. члены: проф. Каземъ-Бекъ, д-ра Ключевскій, Клячкинъ, Лисовскій, Неболюбовъ, Панъ, Петрулисъ, Рождественскій, Романовъ и Сивре.

Былъ прочитанъ и утвержденъ протоколъ очереднаго засѣданія 24 окт. 1901 г.

О-ву Врачей было доложено объ освобожденіи стипендіи имени А. В. Ротштейна при Императорской Казанской 1-й гимназіи. Относительно избранія новаго кандидата на пользованіе ею присутствовавшіе члены просили г. предсѣдателя озаботиться совмѣстно съ директоромъ гимназіи извѣщеніемъ учениковъ объ освобожденіи упомянутой стипендіи.

Былъ избранъ въ дѣйств. члены О-ва д-ръ Н. В. Кузнецовъ.

Организация публичныхъ лекцій всѣми присутствовавшими была признана желательною, при чемъ большинство членовъ высказалось за систематическіе курсы наукъ медицинскихъ и общебіологическихъ. Желательны были бы курсы по болѣе обширной программѣ для болѣе развитой публики, но такъ какъ выполненіе этой мысли требуетъ и большихъ силъ, и больше времени, и мѣста, то постановлено этотъ вопросъ считать вопросомъ будущаго академическаго года, а въ настоящемъ съ 1/2 января до конца Великаго Поста предпринять курсы по сокращенной общедоступной программѣ.

Забота объ устройствѣ ихъ возложена на комиссію, въ составъ которой входятъ проф. Каземъ-Бекъ, Неболюбовъ, Романовъ, Петрулисъ съ правомъ приглашать къ содѣйствію г.г. членовъ О-ва.

Изъ проекта новаго устава О-ва была обсуждена глава о составѣ Правленія О-ва.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь С. Петрулисъ.



# ПРОТОКОЛЬ

## очередного засѣданія 0-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 30 ноября 1901 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Д а р к ш е в и ч ь при секретарѣ П е т р у л и с ь .  
Присутствовали: почетн. членъ проф. Любимовъ, дѣйст. члены д-ра Б у р л я н д ь , В о р м с ь , З а б о л о т н о в ь , З у е в ь , К а з а н с к і й , К л я ч к и н ь , К л ю ч е в с к і й , К о т е л ь н и к о в ь , К у з н е ц о в ь , проф. Л е о н т ь е в ь , Н е б о л ю б о в ь , О б р а з ц о в ь , П е р в у ш и н ь , Р о м а н о в ь , проф. С а в ч е н к о , С и в р е , Ч а р у ш и н ь и Ѳ а в о р с к і й .

Быль прочитанъ и утвержденъ протоколь предыдущаго экстреннаго административнаго засѣданія 14 ноября 1901 года.

І. Д-ръ А. В. Сивре сдѣлалъ докладъ: «**Pachymeningitis haemorrhagica interna**».

По поводу выслушаннаго д-ръ Ѳ а в о р с к і й спросилъ автора, считаетъ ли онъ въ данномъ случаѣ кровоизліяніе явленіемъ первичнымъ или вторичнымъ, происшедшимъ отъ воспаления. Д-ръ Сивре далъ категорическій отвѣтъ отказяся. Д-ръ Ѳ а в о р с к і й спросилъ, что, можетъ быть, состояніе сосудовъ можетъ дать отвѣтъ, напримѣръ, ломкость ихъ.

Д-ръ Сивре отвѣтилъ, что такъ какъ на препаратахъ, окрашенныхъ орсеиномъ, видно хорошее развитіе эластической ткани, то происхождение кровоизліянія ломкостью сосудовъ объяснить нельзя.

Д-ръ Ѳ а в о р с к і й заключаетъ изъ этого, что первично было воспаление. Кромѣ того, опираясь на случай А д а м к е в и ч а , гдѣ, не смотря на опухоль въ 7 kilo, не было видимаго нарушенія функций мозга, онъ не находитъ удивительнымъ отсутствіе соответствующихъ клиническихъ явленій въ данномъ случаѣ, тѣмъ болѣе, что здѣсь имѣется только уплощеніе извилинъ. Несоответствіе между объемомъ опухоли и клинической картиной д-ръ Ѳ а в о р с к і й думаетъ объяснить постепенностью давленія на мозгъ.

Д-ръ Заболотновъ отмѣтилъ рѣдкость подобной формы пахименигита, который здѣсь встрѣчается въ видѣ утолщенной твердой мозговой оболочки.

Отсутствіе клиническихъ явленій объясняется здѣсь медленностью нарастанія процесса. Въ этиологію кровоизліянія онъ ставитъ ломкость сосудовъ, а послѣднимъ моментомъ для кровоизліянія колебанія объема мозга.

Проф. Любимовъ. Такъ какъ въ кровоизліяніи видна слоистость, то это указываетъ на давность процесса. Кровоизліяніе же въ толщѣ слоевъ происхожденія недавняго, такъ что клиническія явленія не успѣли еще развиться.

Проф. Даркшевичъ указалъ, что данная болѣзнь темна, особенно ея этиологія, которую едва ли можно искать въ алкоголизмѣ, вызывающемъ общій атероматозъ. Принимая во вниманія ограниченность процесса, его скорѣе можно сравнить съ мѣстнымъ заболѣваніемъ сосудовъ, наиримѣръ, при gangraena spontanea.

Въ настоящее время во всѣхъ менингитахъ ищутъ инфекціи; можетъ быть и здѣсь имѣется какая либо своеобразная инфекція сосудовъ мозга.

Чистое механическое давленіе не всегда влечетъ за собой реакцію нервной ткани, даже не всегда ее разрушаетъ. Рѣзкая же реакція нервной ткани на давленіе выражается тогда, когда къ давленію присоединяется еще какое либо химическое раздраженіе. Этимъ, по его мнѣнію, можно объяснить себѣ отсутствіе клиническихъ явленій.

Д-ръ Неболюбовъ указалъ на интересъ данного случая въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Въ немъ нельзя отрицать происхожденія отъ травмы, хотя бы и давней.

II. Д-ръ Широкихъ письменно увѣдомилъ предсѣдателя о своей болѣзни, такъ что его докладъ былъ снятъ съ очереди.

III. Въ административномъ засѣданіи посредствомъ закрытой баллотировки были выбраны для пользованія стипендіей Ротштейна 2 кандидата—студенты медицинскаго факультета IV курса Шейнкманъ и Федосовъ, при чемъ д-ръ Арнольдъ увѣдомилъ письменно предсѣдателя, что свой шаръ передаетъ д-ру В. В. Вормсу.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь Петрулисъ.



# ПРОТОКОЛЬ

## очередного засѣданія О-ва Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 14 декабря 1901 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Даркшевичъ при секретарѣ Петрулисѣ  
Присутствовали: почетн. членъ проф. Любимовъ, дѣйст. члены д-ра Агаѣоновъ, Заболотновъ, Зуевъ, Каземъ-Бекъ, Клячкинъ, Котельниковъ, Купидоновъ, Леонтьевъ, Образцовъ, Первущинъ, Романовъ, Рымовичъ, Сивре, Чарушинъ, Широкихъ и Эворскій.

Быль прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 30 ноября 1901 года.

І. Д-ръ Заболотновъ сдѣлалъ докладъ подъ заглавіемъ: **«Случай первичнаго рака легкаго съ демонстраціей препарата».**

Къ выслушанному проф. Каземъ-Бекъ добавилъ, что онъ наблюдалъ данный случай въ больницѣ; на основаніи видѣнныхъ раньше 2 случаевъ рака легкаго діагнозъ для него не представлялъ затрудненій. За ракъ говорила полнѣйшая тупость въ верхней долѣ легкаго, менѣе значительная въ нижней; при выслушиваніи было полное отсутствіе дыхательныхъ шумовъ. На пораженной сторонѣ кожныя вены очень сильно развиты. Только за недѣлю до смерти появилась характерная для рака легкаго мокрота въ видѣ малиноваго желе.

Проф. Даркшевичъ просить докладчика высказаться относительно путей распространенія новообразованія и относительно оперативности его.

Д-ръ Заболотновъ отвѣтилъ, что распространеніе процесса въ данномъ случаѣ имѣло мѣсто по лимфатическимъ путямъ, но утверждать о возможности распространенія его по бронхіальному дереву; здѣсь процессъ шелъ медленно, такъ какъ успѣла развиться въ значительной степени соединительная ткань и амилоидъ органовъ. Оперативному леченію, по мнѣнію докладчика, могутъ подлежать только случаи узловъ съ очень ограниченнымъ распространеніемъ.

Д-ръ *Θаворскій* поднимаетъ вопросъ, чѣмъ объяснить имѣвшійся здѣсь параличъ *n-vi recurrens*, что проф. *Каземъ-Бекъ*, объяснилъ давленіемъ опухоли на *recurrens*, д-ръ *Клячкинъ* раковымъ невритомъ, д-ръ *Θаворскій* и давленіемъ и невритомъ.

II. Д-ромъ *Сивре* былъ прочитанъ докладъ: «**Медикосанитарное состояніе сѣвера Европейской Россіи въ связи съ бытовыми условіями** (съдемонстраціей діапозитивовъ)» послѣ чего Д-ръ *Клячкинъ* спросилъ докладчика, не есть ли истерія, встрѣчающаяся на сѣверѣ, результатомъ женскихъ болѣзней? въ какихъ формахъ проявляется на сѣверѣ алкоголизмъ?

Д-ръ *Сивре* сказалъ, что сѣверныя женщины крайне неохотно обращаются къ врачу; въ случаѣ нужды при родахъ помогаетъ бабка, акушерка, и только при смерти приглашается врачъ. Алкоголизмъ встрѣчается какъ въ видѣ острыхъ, такъ и въ видѣ хроническихъ отравленій.

Д-ръ *Зуевъ* поинтересовался размѣрами сѣверныхъ участковъ.

Д-ръ *Сивре*: Весь уѣздъ, каковъ бы онъ ни былъ, дѣлится на 2 медицинскихъ участка—уѣздный и сельскій, такъ что величина участка пропорціональна величинѣ уѣзда; такъ на *Печорѣ* д-ръ *Сивре* завѣдывалъ участкомъ, который имѣлъ протяженіе въ разныя стороны: 60, 240 и 2,500 верстъ; въ *Мезени* 60, 200 и 1000 верстъ. Постоянное же мѣстопробываніе врачъ имѣетъ въ центрѣ населенности.

Проф. *Любимовъ* напомнилъ, что не всѣ комары являются разносчиками маляріи, а только родъ ихъ *opofilus*; что интересно было бы найти въ крови птицъ родъ *пласмодіевъ* маляріи. Затѣмъ спросилъ, часто ли встрѣчается ракъ на сѣверѣ.

Д-ръ *Сивре* отвѣтилъ, что по его наблюденіямъ ракъ губы, груди не представляетъ рѣдкаго явленія.

Д-ръ *Заболотновъ* просилъ докладчика пополнить данныя имъ свѣдѣнія о благопріятномъ теченіи туберкулеза и вообще рѣдкость его на сѣверѣ.

Д-ръ *Сивре* сообщилъ, что туберкулезъ встрѣчается рѣдко у кочевниковъ самоѣдовъ, лопарей; въ частности же онъ имѣлъ возможность видѣть улучшенія далеко зашедшаго туберкулеза легкихъ у одного моряка зырянина, который въ теченіе нѣсколькихъ лѣтнихъ мѣсяцевъ поправился до неузнаваемости. Съ другой стороны докладчикъ отмѣчаетъ фактъ связи количества туберкулезныхъ заболѣваній съ количествомъ домашняго скота. Такъ цоморы держатъ скота мало, у нихъ туберкулезъ встрѣчается рѣдко; у финляндцевъ скота много, встрѣчается значительно чаще и туберкулезъ. Эгооть фактъ, по мнѣнію *Сивре*, находится въ противорѣчьи съ мнѣніемъ *Кох* а неидентичности туберкулеза скота и человѣка.

Проф. *Каземъ-Бекъ* въ фактахъ, сообщенныхъ докладчикомъ, видитъ подтвержденіе своихъ собственныхъ наблюденій о болѣе благопріятномъ теченіи туберкулеза въ сѣверныхъ странахъ.



Д-ръ Агаѳоновъ спросилъ о распространенности трахомы.

Д-ръ Сивре отвѣтилъ, что трахома встрѣчена имъ на рѣкѣ Ижмѣ, но что вообще заболѣванія глазъ не часты.

Проф. Даркшевичъ сказалъ, что онъ немного помнитъ дореформенную медицину; сравнивая съ ней результаты медицины земской, нельзя не дорожить послѣднею. Съ своей стороны желаетъ д-ру Сивре быть на сѣверѣ такимъ плодотворнымъ земскимъ дѣятелемъ. Отъ имени О-ва благодарить за сдѣланные имъ 3 доклада. Въ виду поздняго времени съ согласія автора докладъ д-ра М. А. Широкихъ отложенъ до слѣдующаго засѣданія.

Въ административной части засѣданія для пользованія стипендіею имени Ротштейна при Императорской Казанской I гимназій избранъ ученикъ I класса Абрамъ Гранъ.

Предсѣдатель Л. Даркшевичъ.

Секретарь С. Петрулисъ.

