

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ
ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА
Проф. А. Н. КАЗЕМЪ-БЕКА.

ТОМЪ IV.
СЕНТЯВРЬ-ОКТЯБРЬ.
1904 Г.

КАЗАНЬ.
Типо-литографія Императорскаго Университета
1904.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 22 декабря 1904 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Отчетъ о заграничной командировкѣ

Прив.-доц. И. М. Гиммеля,

бывшаго профессорскаго стипендіата по кафедрѣ кожныхъ и венерич. болѣзней.

Въ 1890 году Медицинскій факультетъ, избравъ меня профессорскимъ стипендіатомъ по кафедрѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней, командировалъ за границу для усовершенствованія въ избранной мною спеціальности.

Инструкція, данная для занятій за границей въ общихъ чертахъ заключалась въ слѣдующемъ:

1) Рекомендуются занятія въ лучшихъ европейскихъ клиникахъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней.

2) Помимо клиническихъ занятій, необходимо обратить вниманіе на гистопатологію кожи.

3) Если найдется свободное время, то желательно, чтобы было обращено вниманіе на бактериологію процессовъ кожи, почему полезно познакомиться съ новѣйшими способами бактериологическихъ изслѣдованій.

Моя командировка начиналась съ 16-го августа 1900 года, почему 21-го августа я уже выѣхалъ изъ Казани.

Прежде всего я рѣшилъ познакомиться съ мнѣ знакомой мнѣ французской дерматологической школой и бактериологіей, почему и поѣхалъ въ Парижъ.

Но кромѣ желанія расширить свои свѣденія вообще по бактериологіи, ознакомиться съ ея новѣйшимъ направленіемъ и методикой французской школы бактериологовъ, я рѣшилъ еще заняться вопросами, непосредственно касающимися моей спеціальности въ лабораторіи высокочтимаго профессора Ильи Ильича Мечникова, работающаго въ институтѣ Pasteur'a.

Благодаря любезности Мечникова, я, въ первый же день моего посѣщенія института Пастера въ Парижѣ, получилъ отъ него тему для работы и мѣсто въ лабораторіи.—Начавъ съ института Пастера, я постараюсь описать то, что вынесъ изъ своихъ занятій въ немъ и опишу результаты своихъ работъ, а потомъ уже перейду къ клиникамъ Парижа, которыя я посѣщалъ и въ которыхъ работалъ.

Курсъ бактериологіи, прослушанный мною въ Пастеровскомъ институтѣ состоялъ изъ 51 лекціи; послѣ лекцій обыкновенно производились практическія занятія. Такъ какъ за мною числилось мѣсто въ лабораторіи, то практическія работы я производилъ не въ общей лекціонной комнатѣ, а въ лабораторіи проф. Мечникова. Это происходило въ силу того, что число мѣстъ въ институтѣ Пастера невелико, а желающихъ работать слишкомъ много, такъ что на каждое свободное мѣсто является масса претендентовъ, почему специально работающіе въ лабораторіяхъ и продѣлываютъ практическія занятія на своихъ мѣстахъ, а не въ общей лекціонной комнатѣ.

Теоретическій курсъ раздѣлялся на общую и специальную части и читался д-ромъ Roux (7 лекцій), проф. Мечниковымъ (14 лекцій), Laveran'омъ (2 лекцій), Nocard'омъ (3 лекцій), Sabouraud (1 лекція) и Mesnil'емъ (2 лекцій), Vogre'емъ (20 лекцій), Vineau (1 лекція), Morax'омъ (1 лекція). Практическія занятія преимущественно велись подъ руководствомъ ассистентовъ д-ра Roux, Vogre'я и Vineau.

Общая часть курса заключалась въ классификаціи, біологіи и морфологіи бактерій; въ ней излагались способы приготовления различныхъ питательныхъ средъ, производились посѣвы на нихъ, съ цѣлью получить чистыя культуры.

Далѣе сообщалось о различныхъ методахъ стерилизаціи питательныхъ средъ, объ окраскѣ бактерій и споръ, объ микроскопическомъ изслѣдованіи бактерій, въ окрашенномъ и неокрашенномъ состояніи, въ жидкостяхъ животного организма и тканяхъ, а также и взятыхъ непосредственно съ питательныхъ средъ; потомъ указывались способы изслѣдованія бактерій воздуха, почвы и воды. Наконецъ, излагалась техника экспериментальныхъ прививокъ животнымъ, при чемъ почти всегда аккуратно все продѣлывалось на практическихъ занятіяхъ всѣми слушателями.

Въ специальной части курса излагалось ученіе о патогенныхъ бактеріяхъ: сибирской язвы (вакцина), куриной холеры, септицеміи мышей, свиной краснухи, хромогенныхъ, нагноенія, фибринозной пневмоніи, азіатской холеры, чумы, гонорреи, мягкаго шанкра, брюшного тифа, возвратнаго тифа, бугорчатки, проказы, сапы, актиномикоза, дифтеріи, злокачественнаго отека, столбняка,

чумы, инфлюэнцы, тетануса, какъ и ученіе о паллюдизмѣ, спорозояхъ, бластомицетахъ, собачьемъ бѣшенствѣ, паразитарныхъ болѣзняхъ волосъ и кожи, а кромѣ того о фагоцитозѣ, антисептикѣ и дезинфекціи. Двѣ послѣднія лекціи, прочитанныя проф. Мечниковымъ, были посвящены иммунитету и вирулентности; въ нихъ лекторъ изложилъ общіе выводы, вытекающіе изъ изученія болѣзней бактеріальнаго происхожденія.

На практическихъ занятіяхъ, во время спеціальнаго курса, когда дѣлались указанія на тѣ или инныя болѣзнетворныя дѣйствія патогенныхъ бактерій на человѣка одновременно сообщались и очень часто показывались клиническія симптомы инфекціоннаго заболѣванія и патолого-анатомическія измѣненія, въ различныхъ органахъ у лабораторныхъ животныхъ. Во время практическихъ же занятій демонстрировались инструменты и приборы, необходимыя для экспериментальныхъ работъ, дѣлались указанія, какъ съ ними манипулировать, производились прививки различныхъ бактерій лабораторнымъ животнымъ и вскрытія умершихъ животныхъ.

Содержательныя, ясно излагаемыя теоретическія лекціи, сопровождающіяся многочисленными демонстраціями, какъ микроскопическихъ препаратовъ, такъ и различныхъ разводовъ бактерій на питательныхъ средахъ, не заставляли желать лучшаго, такъ какъ въ нихъ излагалось послѣднее слово бактеріологіи, съ новѣйшими работами включительно.

Здѣсь мнѣ слѣдовало бы сказать нѣсколько словъ относительно главнаго направленія работъ, производимыхъ въ лабораторіи проф. Мечникова, въ которой работалъ и я, но я долженъ сказать, что какъ всѣ труды, такъ и направленіе всѣхъ работъ этой лабораторіи ясно вылилось въ послѣднемъ трудѣ Мечникова „L'Immunitet“, вышедшемъ въ 1901 году.

Въ силу этого я перехожу къ работамъ, сдѣланнымъ мною.

Первая тема, взятая мною, была слѣдующая: „Краска нейтральротъ, ея роль при фагоцитозѣ вообще и гонорройномъ въ частности“.

Я охотно взялъ эту тему, такъ какъ она давала мнѣ возможность широко познакомиться практически съ явленіями фагоцитоза, которыхъ, по мнѣнію Мечникова, можно объяснить всѣ случаи естественнаго и искусственнаго иммунитета, тогда какъ всѣ другія, предложенныя до сихъ поръ теоріи иммунитета, не въ состояніи, какъ онъ думаетъ, объяснить всѣ случаи иммунитета и такимъ образомъ не могутъ быть возведены въ общій законъ.

Кромѣ того, что эта работа имѣла общій характеръ, она была интересна для меня и въ спеціальному отношеніи, такъ какъ за послѣднее время уже нѣсколькими авторами затрогивался вопросъ объ окраскѣ живыхъ и мертвыхъ гонококковъ нейтральро-

томъ въ лейкоцитахъ, причины же этой окраски объяснялись различно. Болѣе интересной работой по этому вопросу была работа д-ра Plato, который пришелъ къ выводамъ, что окрашиваются въ лейкоцитахъ только бѣлковыя, фагоцитированныя вещества, причину же прижизненной окраски нейтралиротомъ Plato видѣлъ въ томъ, что краска, вступая въ клѣтку въ видѣ лейкопродукта, проникала во включенія и тамъ переходила въ оксипродуктъ; далѣе, что количество приходящей во включеніе краски въ видѣ лейкопродукта, больше количества покидающей его въ видѣ оксипродукта и, что по-этому во всякій данный моментъ во включеніи больше краски, чѣмъ во включающей его клѣткѣ. То есть, Plato объяснилъ окраску нейтральротомъ включенныхъ въ лейкоцитовъ бѣлковыхъ веществъ главнымъ образомъ диффузіей.

Возникалъ вопросъ, дѣйствительно ли красятся только бѣлковыя фагоцитированныя вещества въ лейкоцитахъ и можно ли объяснить эту окраску диффузіей.

Для выясненія перваго вопроса я примѣнялъ весьма много разнообразныхъ веществъ какъ бѣлковой природы (живыя и мертвыя бактеріи), такъ и веществъ, не имѣющихъ ничего общаго съ послѣдней, изъ которыхъ могу указать на талькъ. На основаніи своихъ изслѣдованій я пришелъ къ заключенію, что въ живомъ лейкоцитѣ нейтральротомъ красятся всѣ, фагоцитированныя имъ вещества и такимъ образомъ пришлось отклонить первое положеніе д-ра Plato.

Послѣ этого было легко устранить и второе, которое заключалось въ томъ, что окраска фагоцитированныхъ лейкоцитами веществъ основывалась, по мнѣнію Plato, на явленіяхъ диффузіи. Такое объясненіе возможно было допустить въ опытахъ Plato, гдѣ онъ употреблялъ для фагоцитоза вещества, способныя къ диффузіи (мертвыя и живыя бактеріи), но оно совершенно не можетъ объяснить явленія окрашиванія талька внутри лейкоцита. Талькъ, какъ кристаллическое тѣло, неспособенъ къ диффузіи, и вотъ, основываясь на этомъ и принимая въ соображеніе способность нейтральрата измѣнять интенсивность окраски отъ щелочности и кислотности окрашиваемыхъ средъ, мнѣ удалось доказать, что лейкоцитъ при фагоцитозѣ выделяетъ въ гранулоплазмѣ кислую среду, въ силу чего и происходитъ окраска фагоцитированнаго вещества въ красный цвѣтъ, такъ какъ диффундировавшій въ лейкоцита слабый, почти безцвѣтный, растворъ нейтральрота отъ кислаго секрета лейкоцита принимаетъ насыщенно красный цвѣтъ.

Окраска фагоцитированныхъ гонококковъ въ гонорройномъ секретѣ вполне подходила подъ этотъ общій законъ.

Результаты всѣхъ изслѣдованій данной работы заключаются въ слѣдующемъ.

1) Въ живыхъ лейкоцитахъ нейтральротомъ красятся всѣ фагоцитированныя вещества (раств. нейтральрота: 1 куб. сант. насыщеннаго на холоду на 100 к. с. физиологическаго раствора поваренной соли).

2) Окрашивающіяся гранулы въ живыхъ лейкоцитахъ есть ничто иное, какъ продукты обмена веществъ или результатъ ихъ секреторной дѣятельности.

3) Окраска нейтральротомъ зависитъ отъ окислительной способности фагоцитовъ.

4) Продолжительность и интенсивность окраски фагоцитированныхъ веществъ зависитъ отъ жизнеспособности фагоцита и отъ болѣе или менѣе вреднаго вліянія на него включеннаго вещества.

5) Гіалоплазма не обладаетъ окислительной или, что тоже въ данномъ случаѣ, окрашивающей способностью.

6) При умираніи кѣтки происходитъ осреднявіе кислой среды, окружающей включеніе и обезцвѣчиваніе включенія.

7) Всѣ агенты, вліяющіе ослабляющимъ образомъ на жизнеспособность кѣтки, вліяютъ въ томъ же смыслѣ и на окраску.

8) Окрашиваніе живыхъ кѣтокъ болѣе крѣпкими растворами нейтральрота не отличается отъ окрашиванія основными не ядовитыми красками.

9) Кислая среда, вырабатываемая лейкоцитами, болѣе всего подходитъ къ амидокислотамъ.

10) Окраска фагоцитированныхъ и нефагоцитированныхъ, живыхъ и мертвыхъ, гонококковъ ничѣмъ не отличается отъ такой же окраски нейтральротомъ другихъ бактерій.

Эта работа, начатая мною въ первыхъ числахъ сентября 1900 года, была закончена въ мартѣ 1901 и у меня оставалось еще нѣсколько свободныхъ мѣсяцевъ (пять). Такъ какъ я рѣшилъ проработать въ Парижѣ годъ, то и обратился къ проф. Мечникову съ просьбой, разрѣшить мнѣ работать надъ второй темой „Иммунитетъ животныхъ къ бактеріи мягкаго шанкра“.—За послѣднее время появилось нѣсколько работъ, дающихъ указаніе, что стрепто-бациллъ мягкаго шанкра особенно хорошо растетъ на нѣкоторыхъ питательныхъ средахъ.—Посѣщая клиники и пользуясь въ нихъ гонорройнымъ секретомъ для первой работы, я въ это же время также бралъ отдѣляемое мягкаго шанкра, прививая его на разнообразныя питательныя среды.

Убѣдившись, что уже на извѣстныхъ средахъ стрепто-бациллъ растетъ довольно хорошо, я сталъ пробовать на другихъ и на свер-

нувшейся крови, постоявшей при обыкновенной t° около двух сутокъ или нагрѣтой до 55° (чтобы уничтожить алексинъ), и получилъ положительный результатъ. Этотъ успѣхъ ободрилъ меня и заставилъ продолжать начатые изслѣдованія, тѣмъ болѣе, что вопросъ объ иммунитѣ животныхъ въ вышесказанной бактеріи хотя и старый, но мало разрабатываемый, да къ тому же и непосредственно касающійся меня, какъ дерматолога.

Уже имѣя чистыя разводки на новой средѣ и получивъ любезное согласіе проф. Мечникова на данную работу, я пошелъ въ своихъ изслѣдованіяхъ тѣмъ путемъ, который установили предшествующіе авторы, работавшіе надъ иммунитетомъ животныхъ къ различнымъ бактеріямъ.—Почти всѣ (за исключеніемъ молочной кислоты—о которой я буду говорить ниже), понижающіе иммунитетъ средства, какъ то охлажденіе, предварительное впрыскиваніе различныхъ токсиновъ и голоданіе животныхъ (я работалъ въ данномъ случаѣ исключительно съ морскими свинками) не привели ни къ какимъ положительнымъ результатамъ. Впрыскиваніе культуры мягко-шанкрозныхъ бактерій подъ кожу и въ брюшную полость ослабленнымъ морскимъ свинкамъ даже въ очень большихъ количествахъ (3—4 к. с. разводки) не убивало ихъ, а вызывало только явленія лейко и фагоцитоза, исчезающія въ сравнительно непродолжительный промежутокъ времени.

Тогда, исходя изъ положенія Мечникова, что при иммунитѣ какого-бы то ни было животнаго организма главную роль играютъ лейкоциты, я рѣшилъ непосредственно ослабить ихъ.

Не залого передъ моей работой появилась работа Wassermann'a, указывающая на то, что если передъ впрыскиваніемъ животному брюшно-тифозныхъ бактерій предварительно впрыскнуть ему антиалексина, приготовленнаго противъ алексина его крови, то нужны меньшія дозы бактерій, чтобы убить животное. Такой фактъ онъ объяснилъ тѣмъ, что бактерисидныя вещества сыворотки, зависящія отъ всегда присутствующаго въ ней алексина, нейтрализуются впрыскиваемымъ антиалексиномъ, т. е. иными словами онъ говорить, что иммунитетъ животнаго есть гематогенный, отрицая тѣмъ самымъ гистогенный, хотя въ послѣднемъ изъ выводовъ онъ самъ же оговаривается, что вѣрное, но не единственное происхожденіе алексина, есть лейкоциты.

Безрѣдѣ удалось доказать, что антиалексинъ вліяетъ на иммунитетъ гистогеннымъ, а не гематогеннымъ путемъ и если Wassermann'у не удалось подмѣтить этаго, то скорѣе въ силу того, что брюшно-тифозныя бактеріи, какъ сильно патогенныя, не такъ быстро и энергично фагоцитируются, какъ малопатогенныя мягко-шанкрозныя. Примѣняя для повиженія иммунитета антиалексинъ,

а потомъ и молочную кислоту, мнѣ удалось усилить вирулентность мягко-шанкрозныхъ бактерій.

Выводы изъ этой работы слѣдующіе:

1) Свернувшаяся и постоявшая нѣкоторое время или же, нагрѣтая въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа до 55° , кровь можетъ служить хорошей питательной средой для мягко-шанкрозныхъ бактерій.

2) Въ силу того, что на данной средѣ бактеріи мягкаго шанкра развиваются довольно хорошо уже черезъ 6—8 часовъ, она можетъ быть полезна въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ пособіе клиницистамъ для быстрой установки дифференціальной діагностики.

3) Мягко-шанкрозныя бактеріи выживаютъ нѣсколько дольше въ организмѣ морскихъ свинокъ, ослабленныхъ различнаго рода агентами.

4) При помощи молочной кислоты или антиалексина можно сдѣлать мягко-шанкрозныхъ бактерій патогенными для морскихъ свинокъ; впрыскиваніе вирулентной культуры въ брюшную полость свинки убиваетъ ее въ 16—24 часа.

5) Антиалексинъ, задерживая лейко и фагоцитозъ и уничтожая агглютинацію, понижаетъ иммунитетъ животнаго организма гистогеннымъ путемъ.

Такимъ образомъ мнѣ удалось ввести антиалексинъ въ рядъ веществъ, могущихъ быть полезными при усиленіи вирулентности бактерій, которыя до сихъ поръ являются не патогенными для животныхъ. (Объ работы изъ лабораторіи проф. Мечникова напечатаны въ „Annales de l'institut Pasteur“ и въ „Русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней“).

Перехожу теперь къ описанію своихъ занятій въ Парижскихъ клиникахъ.

Начну съ клиники мочеполовыхъ болѣзней проф. Gujon'a, выдѣленной въ самостоятельную только съ 1890 года. Въ настоящее время она занимаетъ довольно солидную часть госпиталя Nesselker'a и состоитъ изъ отдѣленія, гдѣ ведется пріемъ и леченіе не оперативныхъ больныхъ и большого амфитеатра для чтенія лекцій, гдѣ также производятся большія операціи. Маленькія операціи и камнедробленіе очень часто производятся въ амбулаторной комнатѣ.

Клиника имѣетъ хорошо обставленные кабинеты—одинъ для бактериологическихъ и микроскопическихъ, а другой для химическихъ изслѣдованій выдѣленій мочеполоваго аппарата.

Первымъ завѣдывалъ ассисентъ Gujon'a д-ръ Hallé, у котораго въ свою очередь есть помощникъ д-ръ Motz; а вторымъ д-ръ Chabrié.

Замѣстителемъ проф. Gujon'a во время его отсутствія являлся Albaran (professeur agrégé); мужскимъ отдѣленіемъ клиники заведуетъ ассисентъ д-ръ Michon (chef de clinique), а женскимъ д-ръ Pasteau (chef adjoint).

Кромѣ порядочно обставленныхъ амбулаторій (мужской и женской), лабораторій и оперативной, которая не хороша только тѣмъ, что она въ одно и тоже время служитъ и аудиторіей, клиника имѣетъ прекрасный музей препаратовъ, собранныхъ въ теченіе многихъ лѣтъ. Начиная отъ стриктуръ уретры и кончая злокачественными новообразованиями и туберкулезнымъ пораженіемъ различныхъ участковъ мочеполового аппарата, матеріалъ подобранъ весьма тщательно и сохраняется съ большою заботой. Въ музей же находятся исторіи болѣзней всѣхъ больныхъ, отъ которыхъ получены препараты, снабженные фотографическими снимками съ макро и микроскопическихъ препаратовъ. Благодаря этому разобраться въ такомъ матеріалѣ очень легко даже человѣку, не занимающемуся спеціально урологіей.

Мужскія и женскія палаты для стационарныхъ больныхъ размѣщены въ противоположныхъ концахъ зданія, хорошо обставлены и чисто содержатся, только отопленіе, какъ и въ большинствѣ французскихъ клиникъ, заставляетъ желать многого. Желѣзные каминны располагаются обыкновенно въ центрѣ палаты, а койки ставятся около стѣнъ, такъ что зимою тяга холодного воздуха отъ оконъ съ одинарными рамами по направленію къ каминамъ не можетъ благопріятно отзываться на больныхъ.

Хотя я много разъ посѣщалъ операціи Gujon'a, но не буду останавливаться на этомъ потому, что въ программу моихъ занятій не входило оперативное дѣло, а коснусь только способовъ леченія уретритовъ и циститовъ, примѣняемыхъ въ клиникѣ проф. Gujon'a.

Всякій больной, являющійся въ клинику, послѣ клиническаго изслѣдованія мочеполового аппарата, проходитъ черезъ лабораторію, гдѣ содержимое уретры, мочевого пузыря и предстательной железы изслѣдуется микроскопически, а если нужно, то бактериологически и химически. Къ леченію приступаютъ только послѣ строгой клинической и лабораторной установки діагноза. Леченіе острыхъ уретритовъ ведется въ клиникѣ лишь въ небольшихъ размѣрахъ въ силу того, что болѣе съ острыми явленіями въ большинствѣ случаевъ обращаются въ другія больницы, въ данной же клиникѣ ведется леченіе главнымъ образомъ хроническихъ уретритовъ.

Хроническіе уретриты лечатся по способу Ganet, промываніемъ марганцево-кислымъ кали (растворы примѣняются начиная съ 1:5000 и почти никогда не доводятся крѣче, какъ 1:1000)

одинъ разъ въ сутки, при чемъ передъ промываніемъ уретры головка penis'a обмывается растворомъ сулемы 1:1000, а потомъ изъ шприца вмѣстимостью въ 100—200 к. с. повторно промывается передняя часть уретры растворомъ борной кислоты и затѣмъ уже промывается весь каналъ небольшими дозами раствора марганцево-кислаго кали (отъ 30 до 50 к. с. за разъ), вводимого прямо въ пузырь. Количество раствора марганцево-кислаго кали употребляется въ одинъ сеансъ отъ 200 до 600 к. с., смотря по субъективному ощущенію больного. Иногда, послѣ промыванія уретры марганцево-кислымъ кали, въ мочевоу пузырь черезъ катетръ вводятъ 50—100 grm. раствора азотнокислаго серебра (1:1000) и заставляютъ больного немедленно помочиться. Почти передъ каждымъ промываніемъ въ уретру больному (даже такому, у котораго нѣтъ никакихъ указаній на стриктуру) вставляется бужъ. При одновременномъ катарральномъ или гонорройномъ заболѣваніи предстательной железы, передъ вставленіемъ бужа и промываніемъ уретры, послѣдняя массируется. Первые сеансы массажа (главнымъ образомъ пальцемъ) дѣлаются не сильно, но при дальнѣйшихъ сеансахъ сила давленія на предстательную железу увеличивается, хотя никогда не доводится до того, чтобы больной жаловался на сильную боль.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда больному почему бы то ни было нельзя посѣщать клинику ежедневно, примѣняются обыкновенно такъ называемыя Gujon'овскія прижиганія растворомъ азотнокислаго серебра (обыкновенно 1%, растворомъ и только въ рѣзкихъ случаяхъ 2% и никогда не выше) обыкновенно два раза въ недѣлю; передъ ними также дѣлается массажъ простаты и бужированіе.

При катаррахъ мочевоу пузыря не туберкулезнаго характера примѣняется главнымъ образомъ *argentum nitricum* въ слабыхъ растворахъ съ послѣдующимъ промываніемъ борной кислоты; при туберкулезныхъ циститахъ промываніе дѣлается растворами сулемы (1:10000, 1:5000) опять таки съ послѣдующимъ промываніемъ борной кислотой или же дѣлается впрыскиваніе іодоформной эмульсіи.

Такъ какъ во всѣхъ случаяхъ точная діагностика заболѣваній уретры, мочевоу пузыря и почекъ ставится кромѣ клиническихъ симптомовъ на основаніи микроскопическаго и бактериологическаго изслѣдованія мочи, то я, посѣщая амбулаторные приемы и обходы стационарныхъ больныхъ, взялъ частный курсъ бактериологическаго и микроскопическаго изслѣдованія мочи. Этотъ курсъ читается д-ромъ Motz'омъ, который, во время практическихъ занятій, послѣ теоретической лекціи, даетъ для изслѣдованія мочу какъ отъ больныхъ только хроническимъ триперомъ, такъ и отъ больныхъ простатитомъ, различными формами заболѣванія мочевоу пузыря и почекъ.

Исслѣдованія дѣлались, какъ бактериологическія, опредѣлялось присутствіе тѣхъ или иныхъ бактерій, точно также и гистологическія, опредѣлялся характеръ эпителія мочевыхъ путей и характеръ другихъ составныхъ частей мочи.

Кромѣ курса бактериологіи, взятаго мною въ клиникѣ Gujon'a, я занимался съ разрѣшенія его ассисента, леченіемъ больныхъ хроническими уретритами и циститами, чтобы болѣе детально ознакомиться съ примѣненіемъ ихъ методовъ леченія. Далѣе, много разъ присутствовалъ при цистоскопіяхъ мочевого пузыря и катетеризаціи мочеточниковъ, производимой при помощи Albarran'овскаго цистоскопа, имѣющаго то преимущество, что онъ одновременно можетъ служить, какъ для цистоскопіи пузыря, такъ и для катетеризаціи мочеточниковъ.

Лично я не вводилъ катетеръ въ мочеточники, но позволяю себѣ, на основаніи видѣннаго высказаться, что это введеніе имѣетъ много и за и, противъ. Съ одной стороны, оно даетъ возможность опредѣлить заболѣваніе каждой почки въ отдѣльности, но съ другой, оно не гарантируетъ отъ пораженія мочеточниковъ и даже инфекціи и мнѣ думается, что это введеніе удобно и возможно исключительно въ хирургическихъ клиникахъ, гдѣ правила асептики и антисептики соблюдаются строже, чѣмъ гдѣ либо. Въ другихъ же клиникахъ и болѣе того, въ частной практикѣ, этотъ методъ можетъ быть даже опасенъ.

Лично Gujon принимаетъ только одинъ разъ въ недѣлю, по субботамъ, когда онъ дѣлаетъ и мелкія операціи. По средамъ отъ 10 до 11 ч. утра онъ читаетъ лекцію, послѣ которой уже приступаетъ къ операціямъ. Мнѣ пришлось видѣть нѣсколько операцій на мочевомъ пузырьѣ, почкахъ и предстательной желѣзѣ.

Лекціи Gujon'a по субботамъ касаются заболѣванія уретры и мочевого пузыря, при чемъ дѣлаются указанія на различные методы леченія (хирургическія и терапевтическія).

Меня заинтересовало леченіе хроническихъ простатитовъ, которое ведется въ клиникѣ въ широкихъ размѣрахъ, причемъ главнымъ образомъ примѣняется массажъ и электризація простаты, послѣ чего дѣлается промываніе мочевого пузыря и уретры дезинфицирующими средствами.

Перехожу теперь къ спеціальнымъ кожнымъ и венерическимъ клиникамъ Парижа, изъ которыхъ одни я только посѣщалъ, а въ другихъ работалъ.

Безъ сомнѣнія французская дерматологія занимаетъ выдающееся мѣсто и если она нѣсколько уступаетъ нѣмецкой, которой и по сіе время отводится первое мѣсто, тѣмъ не менѣе цѣлая плеяда, уже сошедшихъ съ жизненной сцены и настоящихъ дер-

матологовъ Франціи, обогатила дерматологию своими изслѣдованіями, дала массу новыхъ заболѣваній.

Описаніе больницъ позволю себѣ начать съ госпиталя Ricord'a, пользующагося въ Парижѣ большею извѣстностью и названнаго въ честь знаменитаго сифилографа (основанъ въ 1497 г.). Госпиталь имѣетъ болѣе 300 кроватей для стационарныхъ больныхъ, ежедневный же амбулаторный приѣмъ колеблется отъ 50 до 300 чело-вѣкъ. На койки кладутся преимущественно больные венерическими заболѣваніями, съ кожными же очень рѣдко или даже совсѣмъ не принимаются въ госпиталь. Лечение стационарныхъ больныхъ не имѣетъ какихъ либо особенностей; такъ же, какъ и въ другихъ лечебницахъ, примѣняются ртутныя втиранія и различные препараты іода внутрь. Развѣ только можно сказать, что цитмановскій декоктъ примѣняется въ очень широкихъ размѣрахъ.

Завѣдующіе госпиталемъ д-ра Renault и Quegat не въ состояніи дѣлать частые обходы всѣхъ больныхъ, почему лечение и осмотръ больныхъ ведется больше интернами, что, позволю себѣ сказать, не особенно удобно для такого огромнаго госпиталя, который, къ тому же, не смотря на большіе размѣры и матеріаль, извѣстенъ своей грязью. Но что сильнѣе всего поражаетъ всякаго посѣтителя, такъ это то, что въ одной и той же палатѣ можно видѣть мужчинъ и женщинъ, не говоря уже о томъ, больные сифилисомъ и гонорреей почти во всѣхъ палатахъ лежатъ рядомъ.

Отмѣчу здѣсь тотъ фактъ, что мягкій шанкръ, который за послѣдніе годы по словамъ докторовъ былъ сравнительно очень рѣдокъ, во время Парижской выставки (мнѣ пришлось посѣщать госпиталь уже въ концѣ выставки) принялъ характеръ эпидеміи и добрая половина больныхъ, обращающихся въ госпиталь для венерическихъ больныхъ, страдала мягкимъ шанкромъ.

При леченіи послѣдняго, какъ и вездѣ, примѣняются различные дезинфецирующія порошки и примочки. Если что должно быть постановлено въ упрекъ докторамъ какъ Ricord'овскаго госпиталя, такъ и другихъ французскихъ госпиталей, такъ это слишкомъ широкое примѣненіе бальзамическихъ средствъ при леченіи остраго перелоя. Употребляются они какъ въ видѣ патентованныхъ пилюль, такъ и не въ патентованномъ состояніи, изъ послѣднихъ особенно обильно капайскій бальзамъ. Мы и по сію пору хорошо не знаемъ, какъ лечебно дѣйствуетъ капайскій бальзамъ, а побочныя дѣйствія его, выражающіяся въ заболѣваніи желудка, кишекъ, почекъ и кожи намъ хорошо извѣстны, такъ что является вопросъ, позволительно ли примѣнять лекарственное вещество польза отъ котораго сомнительна, а вредъ ясенъ.

Что достойно подражанія и похвалы, такъ это то, что всѣ рецепты снабжены врачебными совѣтами, которыя служатъ для больныхъ какъ *memorandum*.

Кромѣ грязно обставленныхъ палатъ и такъ называемыхъ операционныхъ комнатъ (въ нихъ преимущественно вскрываются бубоны), госпиталь имѣетъ библіотеку спеціального характера и муляжную комнату.

Большинство муляжей помѣщено въ извѣстный Ricord'овскій атласъ венерическихъ заболѣваній, новыхъ же сравнительно мало.

Находя слишкомъ много темныхъ сторонъ въ госпиталь, я позволю себѣ заявить, что весь врачебный персоналъ госпиталя очень любезенъ. Пользуясь для своихъ работъ матеріаломъ изъ Ricord'овскаго госпиталя, я всегда получалъ его съ огромной предупредительностью, за что и приношу д-рамъ Renault и Queyrat свою благодарность.

Второй госпиталь, который я посѣщалъ, былъ госпиталь Brocq-Pascal, имѣющій около 300 коекъ для стационарныхъ больныхъ.

При немъ же имѣется отдѣленіе на 60 кроватей для больныхъ не венерическими болѣзнями, главный же контингентъ ея женщины, больныя венерическими заболѣваніями. Отдѣленіемъ кожныхъ болѣзней завѣдуетъ д-ръ Brocq, котораго я главнымъ образомъ и посѣщалъ, сифилитическимъ—д-ръ Weurmann. Зданіе госпиталя старо, грязно и неуютно внутри, какъ и вообще большинство парижскихъ госпиталей.

Говоря про амбулаторные приемы д-ра Brocq'a, приходится сказать, что они очень интересны и поучительны. Благодаря тому, что онъ обладаетъ прекраснымъ лекторскимъ талантомъ и въ тоже время очень хорошій діагностъ, на его приемахъ можно видѣть десятки иностранныхъ докторовъ, слушающихъ его съ большимъ интересомъ. Почти всѣхъ больныхъ, болѣе или менѣе интересныхъ въ діагностическомъ отношеніи, онъ разбираетъ подробно, тщательно проводитъ дифференціальную диагностику и упоминаетъ обо всѣхъ современныхъ взглядахъ на этиологию какого-бы то ни было дерматоза, высказывая въ тоже время и свое собственное мнѣніе. Укажу напр. на folliculitis неволосистыхъ частей тѣла, который онъ относитъ къ туберкулидамъ кожи. Отмѣчу еще то, что всегда онъ рѣзко отдѣляетъ экзему отъ такъ называемыхъ невродермитовъ и другихъ, сходныхъ на первый взглядъ заболѣваній кожи, т. напр. себорреида Hallopeau или себорройной экземы Unn'y. Онъ разумѣетъ подъ экземой эритематозное, пузырьковое, шелушащееся заболѣваніе кожи, главный элементъ которой развитой или же незрѣлый пузырекъ, съ теченіемъ времени подсыхающій и покрывающійся чешуйкой, при чемъ характерною особенностью ея будетъ повторное высыпаніе и указанное

теченіе. Онъ держится того мнѣнія, что экзема болѣзнь не инфекціонная, что если Unna и описываетъ своихъ морококовъ (особый видъ гроздекоковъ), какъ возбудителей экземы, то они, какъ на основаніи его изслѣдованій, какъ и другихъ авторовъ, появляются только вторично и что ему, въ ненарушенномъ въ своей цѣлости пузырькѣ экземы, никогда не приходилось наблюдать какихъ бы то ни было микроорганизмовъ. Онъ рѣзко отличаетъ искусственные дерматозы отъ экземы, за идентичность которыхъ стоитъ нѣмецкая школа во главѣ съ Karosi.

Высказываясь за различіе между экземами и дерматитами, онъ настаиваетъ на томъ, чтобы экзематозные дерматиты называть именемъ находящихся въ нихъ микроорганизмовъ, подѣливаемъ же экземъ разумѣть непаразитарныя экзематозныя пораженія кожи.

Во время посѣщеній амбулаторныхъ пріемовъ Brocq'a мнѣ пришлось видѣть слѣдующіе случаи: morbus Pagheti (1 случай) gangrena cutis hysterica (1 случай), пендипская язва (1 случай), множественная эпителиома кожи (1 случай), нѣсколько случаевъ туберкулеза кожи, sclerodermia cutis circumscripta (1 случай), dermatitis herpetiformis Dhuring'a (2 случая), pemphigus acutus (1 случай), pituriasis rubra pilaris (2 случая), pelagra (1 случай).

Леченіе кожныхъ больныхъ (какъ и вездѣ), не имѣетъ какихъ-либо особенностей. Такъ, не смотря на хорошо поставленное и извѣстное въ Парижѣ дерматологическое отдѣленіе, госпиталь лишь только пріобрѣталъ (во время моего пребыванія въ Парижѣ) Финзеновскій аппаратъ и леченіе больныхъ волчанкой (*l. vulgaris*) производилось скарификаціями, къ которымъ иногда присоединялась электрокаутеризація. Послѣ тѣхъ или другихъ лечебныхъ пріемовъ накладывался красный пластырь Vidal'я (26 частей обыкновеннаго мягкаго пластыря, 2,5 части красной закиси свинца и 1,5 части киновари) или же пластырь Vigo (600 частей ртути, 100 частей скипидара, 300 частей stygax liquidum, 20 частей шафрана, далѣе много ароматическихъ маселъ и воска и еще 2200 частей простаго пластыря).

Въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженные волчанкой участки были не велики, производилось оперативное леченіе — вырѣзываніе, съ пересадкой кожи, а иногда и безъ пересадки; далѣе, глубокое выскабливаніе, съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ хлористымъ цинкомъ или термокаутеромъ и перевязкой съ іодоформомъ. Для скарификацій употребляется скарификаторъ E. Vidal'я.

Пока, до полученія Финзеновскаго аппарата, большая часть больныхъ волчанкой отсылалась въ госпиталь Св. Людовика, гдѣ леченіе волчанки производится или Финзенскимъ аппаратомъ или же упрощеннымъ аппаратомъ Lortet и Genaud, въ которомъ идея

Финзена сохранена цѣликомъ (описание послѣдняго аппарата напечатано мною въ Русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней).

При амбулаторіи Brosq'a имѣется хотя не большой, но хорошо устроенный электротерапевтическій кабинетъ, гдѣ производится леченіе свѣтомъ, статическимъ электричествомъ, постояннымъ и прерывистымъ токомъ и токомъ высокаго напряженія. Вообще долженъ сказать, что леченіе электричествомъ практикуется въ данномъ госпиталѣ въ широкихъ размѣрахъ, но не могу сказать, чтобы съ большимъ успѣхомъ.

Госпиталь Св. Людовика, основанный при Генрихѣ IV въ 1607 году, въ память Св. Людовика, погибшаго отъ чумы въ Палестинѣ, содержитъ въ себѣ грандіозный дерматологическій и венерологическій матеріалъ. Въ немъ помѣщается 1357 кроватей, изъ которыхъ 900 дерматологическихъ. Палаты госпиталя высокія, свѣтлыя, довольно чистыя, но не могу сказать, чтобы онѣ вполне соответствовали современнымъ требованіямъ гигиены, въ особенности въ отношеніи вентиляціи.—Къ чести больницы слѣдуетъ сказать, что въ ней прекрасно устроено дезинфекціонное отдѣленіе, въ ней много различныхъ ваннъ, вполне приспособленныхъ для лекарственныхъ цѣлей.

Дерматологическій отдѣлъ больницы раздѣленъ на 6 отдѣленій; во главѣ каждаго изъ нихъ стоитъ *médecin de l'hôpital St. Louis* и *chef de service*. Каждое изъ отдѣленій въ свою очередь состоитъ изъ нѣсколькихъ залъ или комнатъ, носящихъ названіе или устроителей ихъ или, извѣстныхъ въ дерматологию, работавшихъ въ ней, врачей.

1-е отдѣленіе находилось при мнѣ въ завѣдываніи факультетскаго профессора Fournier; его отдѣленіе состоитъ изъ двухъ залъ (*salles*) St.—Louis (въ которомъ помѣщаются мужчины) и Henri IV (для женщинъ). Профессора Fournier въ настоящее время смѣнилъ Goucher, бывший *professeur agrégé*.

2) Hallopeau (*prof. agrégé*); *salles*—Bazin (мужчины) и Lugol (женщины).

3) Du Castel; *salles*—Gibert (женщины), Carenave (мужчины) и Gabriëlle (платныя койки).

4) Teuneson; *salles*—Devergie (мужчины) и Alibert (женщины).

5) Balser; *salles*—Hillairet (мужчины) и Lorry (женщины).

6) Danlos; *salles*—Bichat (мужчины) и Biëtt (женщины).

Каждый день въ 9 часовъ утра начинается амбулаторный приемъ больныхъ (амбулаторія одна общая для всѣхъ и каждый изъ докторовъ имѣетъ только одинъ приемный день), которыхъ бываетъ отъ 300 до 800 человѣкъ, такъ что въ годъ количество

амбулаторныхъ больныхъ простирается до 100 тысячъ человѣкъ а въ 1900 году ихъ было 140 тысячъ. Если до 12 часовъ дня не бывають приняты всѣ больные, пришедшіе утромъ, то *chef de service* (по нашему ассистентъ) ведетъ еще пріемъ съ половины второго часа дня до тѣхъ поръ, пока не будутъ приняты всѣ больные.

Такое огромное количество разнообразнаго дерматологическаго матеріала, при чемъ рѣдкія формы встрѣчаются ежедневно, привлекаетъ массу врачей со всѣхъ странъ свѣта. На амбулаторномъ пріемѣ можно видѣть врачей всѣхъ странъ и національностей и всѣхъ ихъ объединяетъ жажда знаній, всѣ они сливаются въ одну товарищескую группу.

Много я видѣлъ послѣ больницы *S. Louis* клиникъ и амбулаторныхъ пріемовъ, но нигдѣ мнѣ не приходилось видѣть такого количества и разнообразія матеріала; я видѣлъ здѣсь десятки такихъ случаевъ, какихъ мнѣ до этой больницы и не приходилось встрѣчать. Въ томъ же зданіи, гдѣ и амбулаторія, находится музей, библіотека и залъ для засѣданій Парижскаго дерматологическаго общества. Послѣдній представляетъ изъ себя небольшую сравнительно аудиторію (*salle des conférences*), въ которой находятся портреты и бюсты извѣстныхъ дерматологовъ (*Bazin'a*, *F. Hebra'ы*, *Ricord'a*, *Cazenave'a* и др.), а также помѣщается часть библіотечныхъ шкафовъ съ книгами, потому что собственно библіотечная комната очень мала и не вмѣщаетъ всѣхъ книжныхъ шкафовъ. Не смотря на то, что въ библіотеку выписываются почти всѣ спеціальныя и много обще-медицинскихъ журналовъ, она сравнительно не велика.

Но что заставляетъ восторгаться, такъ это всемірно-извѣстный музей при госпиталѣ *Св. Людовика*, основанный въ 1866 году *Devergie*. Въ немъ находится около 100 витринъ, заключающихъ въ себѣ болѣе 3000 муляжей, какъ спеціально сдѣланныхъ для больницы, такъ и пожертвованныхъ проф. *A. Fournier*, д-ромъ *Parrot* и д-ромъ *Réan'омъ*. Лучшіе изъ муляжей тѣ, которые приготовлены извѣстнымъ муляжистомъ *Barret'омъ* (бельгійцемъ изъ Брюсселя), многія годы работающимъ при больницѣ.—Муляжи работы *Jamelin* много уступаютъ муляжамъ *Barret'a*, какъ по художественности, такъ и по натуральности, а кромѣ того и по прочности, такъ какъ муляжи *Jamelin* нельзя мыть и чистить, что позволяютъ муляжи *Barrett'a*.

Музей открытъ для посѣщеній ежедневно, кромѣ воскресеній, отъ 9—12 утра и отъ 1—5 дня; его постоянно посѣщаютъ студенты и доктора, какъ французскіе, такъ и иностранные. Я съ большимъ удовольствіемъ и съ большой пользой для себя провелъ нѣсколько дней (посѣщалъ двѣ недѣли) около этихъ муляжей, которые, хотя и не такъ какъ въ натурѣ, тѣмъ не менѣе даютъ

довольно ясное представление о болѣзненномъ процессѣ. Это важно въ томъ отношеніи, что не всегда же можно видѣть всѣ тѣ болѣзненные формы, которыя встрѣчались, даже и при такомъ огромномъ клиническомъ матеріалѣ, какой имѣется въ больницѣ Св. Людовика.

Главная цѣль, которую я преслѣдовалъ при посѣщеніи больницы Св. Людовика заключалась въ томъ, чтобы больше всего присутствовать на лекціяхъ, амбулаторныхъ приемахъ и обходахъ больныхъ у профессора Fournier. Амбулаторные приемы Fournier велъ при мнѣ по субботамъ; по вторникамъ онъ демонстрировалъ болѣе интересныхъ больныхъ, положенныхъ въ его палаты, а по пятницамъ читалъ теоретическій курсъ. Демонстрація больныхъ по пятницамъ представляла тотъ интересъ, что А. Fournier, какъ наипытнѣйшій сифилидологъ настоящаго времени, подбиралъ изъ амбулаторіи такіе случаи сифилиса, которые очень рѣдко встрѣчаются или случаи кожныхъ заболѣваній, которые легко могутъ быть смѣшаны съ сифилитическими пораженіями кожи.

Нужно сказать, что какъ теоретическія лекціи, такъ и практическія клиническія занятія посѣщаются какъ студентами, такъ и врачами, французскими и иностранными въ огромномъ, количествѣ и слушаются съ большимъ интересомъ. Прекрасный лекторъ, наипытнѣйшій сифилидологъ, Fournier на своихъ лекціяхъ старается подѣлиться всѣми своими знаніями и опытомъ; на обходахъ же больныхъ онъ охотно и любезно даетъ отвѣты и разъясненія на всѣ предложенные ему вопросы.

Мнѣ не разъ приходилось видѣть, что другіе дерматологи давняго госпиталя, о которыхъ я уже говорилъ, сами люди достаточно опытные и имѣющіе имя въ дерматологіи, не разъ посѣщали лекціи Fournier и слушали его съ такимъ же вниманіемъ и интересомъ, какъ и студенты и врачи иностранцы.

Хотя характеръ больныхъ во всѣхъ отдѣленіяхъ смѣшанный (больные съ кожными болѣзнями и сифилитики), тѣмъ не менѣе въ отдѣленіи Fournier преобладаютъ главнымъ образомъ сифилитики. Мнѣ пришлось наблюдать здѣсь громадное количество сифилитиковъ, изъ которыхъ двоихъ, имѣющихъ *syphilis maligna*, я описалъ съ любезнаго согласія Fournier съ клинической и гистологической стороны въ *Annales dermatologique et syphilo-graphique*. Не упоминая о клинической картинѣ вышесказанныхъ больныхъ, я долженъ замѣтить, что гистологическая картина изслѣдованныхъ папулъ, взятыхъ отъ больныхъ, имѣла уже характеръ строенія пустуль, тогда какъ клинически, ни въ какомъ случаѣ нельзя было этого сказать.

На своихъ теоретическихъ лекціяхъ Fournier почти въ теченіе цѣлаго академическаго года читалъ о третичномъ сифилисѣ,

о формахъ его проявленія, объ отношеніи количества третичныхъ сифилитиковъ къ количеству со вторичными формами и о вліяніи ртутнаго леченія на количество больныхъ третичнымъ сифилисомъ. — Онъ посвятилъ нѣсколько лекцій специально сифилису нервной системы.

При всѣхъ шести отдѣленіяхъ имѣются лабораторіи для гистологическихъ и бактериологическихъ изслѣдованій. При отдѣленіи Fournier находится точно такая же лабораторія, которой завѣдуетъ д-ръ Gastou. Всѣ занятія по гистологіи и по бактериологіи кожныхъ процессовъ ведетъ въ лабораторіи д-ръ Gastou; онъ же читаетъ частный курсъ гистологіи и бактериологіи кожныхъ процессовъ. Самъ по себѣ этотъ частный курсъ, который я также бралъ, ничего особеннаго не представляетъ. Не могу сказать, чтобы Gastou былъ особенно хорошій лекторъ, не могу сказать, чтобы онъ самъ лично вводилъ какія либо новшества въ гистологию и бактериологию дерматологіи, лишь могу указать на ту хорошую сторону курса, что въ теченіе его демонстрируется масса гистологическихъ препаратовъ.

Безъ сомнѣнія, благодаря богатству клиническаго матеріала и, гистологическій матеріалъ великъ и разнообразенъ, а такъ какъ я не только бралъ частный курсъ, но и къ тому же работалъ въ данной лабораторіи, то и имѣлъ полную возможность познакомиться съ такими гистологическими препаратами, которыхъ мнѣ конечно до этого времени и не приходилось видѣть. Что еще пріятно и что характеризуетъ какъ клинику, такъ и лабораторію Fournier, это то, что Вы всегда, при всякой своей просьбѣ, можете встрѣтить любезное согласіе и даже содѣйствіе.

Остальныхъ дерматологовъ за недостаткомъ времени я аккуратно не посѣщалъ, а отъ времени до времени осматривалъ въ нихъ отдѣленіяхъ больныхъ, болѣе интересные изъ которыхъ демонстрировались въ засѣданіи дерматологическаго общества. Такъ, въ отдѣленіи Hallopeau я видѣлъ 14 лепрозныхъ больныхъ; въ отдѣленіи Balser'a наблюдалъ за леченіемъ больныхъ Финзеновскимъ аппаратомъ, который къ сожалѣнію очень часто отказывался служить и его часто приходилось ремонтировать, что конечно производило перерывы въ леченіи. Въ отдѣленіи Tenneson'a наблюдалъ интересное леченіе мокнущей экземы, которое производится слѣдующимъ образомъ: на пораженную часть тѣла накладывается тонкое гутаперчевое полотно, которое ежедневно или очищается или замѣняется новымъ въ теченіи 3—4 недѣль или меньше, смотря по тому, когда исчезаетъ мокнущее мѣсто и потомъ примѣняется какая либо индефферентная мазь.

Невозможно пройти молчаніемъ школу—лечебницу для дѣтей, которая помѣщается при больницѣ Св. Людовика. Эта лечеб-

нища и лабораторія при ней находятся въ завѣдываніи д-ра Sabouraud, извѣстнаго своими изслѣдованіями въ области паразитарныхъ заболѣваній волосъ. Въ эту школу лечебницу помѣщаются дѣти, страдающіе паразитарнымъ заболѣваніемъ волосъ; здѣсь они учатся, здѣсь лечатся и живутъ (*école des teigneux*). Главный контингентъ больныхъ съ *trichophytia* и *alopescia areata* (*pelade*). Лечение первыхъ производится такимъ образомъ, что вокругъ пораженного волосистаго участка кожи производится эпиляция волосъ, потомъ самъ пораженный участокъ намазывается смѣсью (aa) кротоноваго и оливковаго масла; на другой день производится эпиляция волосъ на пораженномъ участкѣ и послѣ эпиляции смазываніе послѣдняго мазью (*ol. cadini* и *ung. hydrarg. aa*) уже по два раза въ день, три—четыре дня подъ рядъ, чѣмъ и кончается леченіе.

Количество больныхъ съ *alopescia areata* въ Парижѣ громадно, но нигдѣ конечно ихъ нельзя встрѣтить въ такомъ количествѣ, какъ на амбулаторныхъ приѣмахъ Sabouraud. Здѣсь въ одинъ амбулаторный приѣмъ можно видѣть нѣсколько десятковъ, при чѣмъ форма *алопесіа* и, по сравненію съ той, которую намъ приходится наблюдать въ Россіи, нѣсколько иная. Это различіе заключается по моему мнѣнію въ томъ, что вмѣстѣ съ формами, которыя мы наблюдаемъ въ Россіи, въ видѣ большихъ очаговъ, совершенно лишенныхъ волосъ, здѣсь чаще наблюдаются формы, при которыхъ на головѣ замѣчается масса маленькихъ, имѣющихъ характеръ не полнаго облысѣнія, а какъ бы сильнаго порѣдѣнія (*alopescia syphilitica*) участковъ.

Будучи сторонникомъ паразитарной теоріи *алопесіа* и, которой придерживаются многіе изъ Парижскихъ, дерматологовъ (но далеко не всѣ), Sabouraud лечитъ *алопесіа*ю дезинфецирующими и раздражающими средствами (крѣпкіе растворы уксусной кислоты—до 50% включительно).—Считаю не лишнимъ указать, что особенно яркимъ сторонникомъ трофической теоріи происхожденія этого заболѣванія выступилъ за послѣднее время въ Парижѣ д-ръ Iaquet, который находитъ связь между появленіемъ *алопесіа* и общимъ разстройствомъ организма. Послѣдовательно, на нѣсколькихъ заведеніяхъ Парижскаго дерматологическаго общества, онъ демонстрировалъ больныхъ съ *алопесіа*, у которыхъ въ тоже время было измѣненіе качественного состава мочи. Но, во всѣхъ случаяхъ, онъ встрѣчалъ сильную оппозицію со стороны остальныхъ дерматологовъ, хотя послѣдніе въ концѣ своихъ рѣчей и добавляли, что если доводы съ теченіемъ времени будутъ болѣе доказательны, то мы очень можетъ быть и примкнемъ къ этой теоріи, такъ какъ не считаемъ паразитарную абсолютно вѣрной, теперь же считаемъ ее болѣе устойчивой по сравненію съ предлагаемой Вами и другими.

Перехожу теперь къ засѣданіямъ Парижскаго дерматологическаго Общества, которыя я аккуратно посѣщалъ въ теченіе цѣлаго года. На эти засѣданія изъ всѣхъ парижскихъ больницъ собирается болѣе рѣдкій, болѣе интересный дерматологическій матеріалъ, такъ что засѣданія почти всякій разъ представляютъ выдающійся интересъ. Я приведу здѣсь болѣе интересные случаи, которыя мнѣ пришлось видѣть на этихъ засѣданіяхъ. Засѣданіе 10-го января 1901 года: *gangrène des doigts, purpura d'origine nerveuse, syphilis aggravée par une variolle, maladie Raynaud* (2 случая), *psoriasis avec poussées bulleuses rupioides autour des plaques éruptives, lésiones des syphilis héréditaire et malformations de l'oreille dans la syphilis héréditaire, adéno—lipomatose cervicale*. Засѣданіе 7-го февраля 1901 года: *lésions syphilitique et tuberculeuses du sein et du bras*. 7-го марта 1901 года: *epithelioma de la verge, éruption bromique due au bromoforme, molluscum confluent du crâne*. На этомъ же засѣданіи Hallopeau дѣлалъ сообщеніе о леченіи волчанки (*l. vulgaris*) компрессами изъ марганцево-кислаго кали (*traitement du lupus par proced de Butte*). Компрессы, смоченные $\frac{1}{50}$ ‰ марганцевокислымъ калиемъ кладутся на 15 минутъ на пораженную кожу, потомъ снимаются и пораженный участокъ смазывается какой либо индифферентной мазью. По его словамъ онъ наблюдалъ хорошіе результаты отъ примѣненія вышесказаннаго метода. Нужно отмѣтить, что средствъ, предложенныхъ для леченія вышесказаннаго процесса, предложено чрезвычайно много, но абсолютно вѣрныхъ нѣтъ и доселѣ. Въ этомъ же засѣданіи д-ръ Iaquet излагалъ свой взглядъ на этиологию алоpecia'i, которая по его мнѣнію находится въ зависимости отъ общаго разстройства организма, при чемъ составъ крови и мочи измѣненъ, какъ правило.

Засѣданіе 15-го апрѣля 1901 года: *tuberculoses cutanus multiples, melanodermies arsenicalis, trois cas de poussés tuberculeuses des ganglions et de la peau après l'infection syphilitique*. На этомъ же засѣданіи Hallopeau сдѣлалъ сообщеніе, въ которомъ высказался за паразитарную природу псориаза. Въ доказательство своего мнѣнія онъ привелъ свои наблюденія заключающіяся въ слѣдующемъ; если на псориагическія бляшки примѣнять въ одномъ случаѣ *traumaticin*, а въ другомъ *traumaticin* съ хризарибиномъ, то наблюдается, что на мѣстахъ примѣненія *traumaticin*'а съ хризарибиномъ процессъ будетъ исчезать, тогда какъ на мѣстахъ примѣненія только одного *traumaticin*'а онъ останется *in statu quo*. Исходя изъ этого наблюденія, онъ и дѣлаетъ предположеніе, что разъ болѣзненный процессъ исчезаетъ благодаря примѣненію дезинфицирующаго вещества, слѣдовательно онъ имѣетъ въ своей

основѣ паразита, со смертью котораго исчезаетъ и болѣзненный процессъ.

Противъ такой постановки опытовъ, какъ и противъ самого мнѣнія, безъ сомнѣнія много можно возразить, но я долженъ сказать что сторонниковъ паразитарной природы псоріазиса въ настоящее время очень много даже между лучшими современными западно-европейскими дерматологами (Iadassohn и др.). Въ этомъ же засѣданіи д-ръ Gastou демонстрировалъ первый, полученный въ Парижѣ, аппаратъ для леченія свѣтомъ больныхъ волчанкой, сконструированный Lortet et Genoud. Засѣданіе 8 ноября 1900 года: tuberculose cutanée ulcérose, chancre syphilitique du poignet (Проф. Fournier при докладѣ даннаго случая заявилъ, что онъ, на 87 шанкровъ верхнихъ конечностей, встрѣчалъ только одинъ шанкръ пальцевъ), pemphigus végétant de Neumann, érythème hydroïque, favus—покрывающій почти все туловище, eruption très étendue et multiforme de tuberculides acnéiformes et nécrotiques. Засѣданіе 6-го декабря 1900 года: pisyriasis rubra pilaire et hyperkeratose cornée, télangiectasie généralisée acquise. На этомъ же засѣданіи д-ромъ Bissérié сдѣлано сообщеніе относительно леченія эритематозной волчанки токомъ высокаго напряженія (конструкція аппарата, методы и результаты леченія уже описаны мною и напечатаны въ русскомъ журналѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней). Засѣданіе 4-го іюля 1901 года: ichthyosis cornée (который проходилъ благодаря примѣненію давящихъ компрессовъ—Hallepeau), pemphigus foliacé avec osteomalacie.

Изъ другихъ, менѣе извѣстныхъ Парижскихъ дерматологическихъ больницъ, я посѣщалъ госпиталь Pitié, основанный еще въ 1612 году и имѣющій въ настоящее время кромѣ другихъ отдѣленій и дерматологическое. Дерматологическимъ отдѣленіемъ заведуетъ д-ръ Thibiérge, который, къ слову будь сказано, не такъ симпатично и корректно относится къ иноземнымъ докторамъ, какъ всѣ остальные его коллеги. Онъ принимаетъ амбулаторныхъ больныхъ только два раза въ недѣлю, по вторникамъ и субботамъ. Амбулаторія, какъ и въ большинствѣ старыхъ Парижскихъ госпиталей, очень маленькая темная комната, освѣщенная только однимъ окномъ. Приемъ больныхъ ведется быстро, больные подробно не разбираются, несмотря на то, что на приемахъ почти всегда присутствуетъ нѣсколько интерновъ и экстерновъ (студенты), французскихъ и иностранныхъ врачей. На амбулаторныхъ приемахъ мнѣ не приходилось встрѣчать особенно интересныхъ случаевъ, въ числѣ же стационарныхъ больныхъ (они помѣщаются на 4-мъ этажѣ больницы), мнѣ пришлось видѣть случай relagra'y (этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что больная женщина жила до заболѣванія въ Парижѣ и никуда изъ него не выѣзжала).—Бо-

лѣзненный процессъ занималъ обѣ руки, начиная съ кистей, выражаясь атрофіей кожи; послѣдняя была гиперемирована, имѣла пергаментообразный характеръ, шелушилась и на суставахъ трескалась, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ уже замѣчались довольно глубокія язвочки; процессъ на рукахъ не шелъ выше локтей; кожа лица, въ особенности же лба и шеи, точно также имѣла пергаментообразный характеръ, она трескалась и шелушилась.

Далѣе, въ одинъ изъ обходовъ стационарныхъ больныхъ Thibierge показалъ больную, которой леченіе нарыва подѣ правой мышкой велось не пластырями или разрѣзомъ, а подкожнымъ впрыскиваніемъ кислорода. На вопросъ, что можно сказать по поводу даннаго метода леченія, онъ не далъ категорическаго отвѣта, сославшись на малое количество своихъ наблюденій. Общій духъ амбулаторныхъ пріемовъ и обходовъ стационарныхъ больныхъ д-ромъ Thibierge'емъ совершенно не носилъ научнаго характера, а былъ бѣглый, при чемъ больше удѣлялось вниманія и времени на осмотръ вновь приобрѣтенныхъ вещей для больницы (жестяныхъ тазовъ, кострюль и др.), чѣмъ самимъ больнымъ.

Перехожу къ госпиталю Rochefoucauld, въ которомъ работаетъ извѣстный своими работами по гистопатологіи кожи дерматологъ Darier. Этотъ госпиталь есть по нашему богадѣльня для стариковъ; при ней имѣется амбулаторія для приходящихъ больныхъ съ кожными и венерическими болѣзнями. Пріемная очень маленькая, плохо устроена и напоминаетъ собою пріемныя на выѣздныхъ земскихъ пунктахъ; она состоитъ изъ двухъ комнатъ, одна ожидальная и другая собственно пріемная. Въ всякаго сомнѣнія, при такихъ условіяхъ о чистотѣ не можетъ быть и рѣчи. Сходство съ выѣздной земской амбулаторіей увеличивается еще и тѣмъ, что здѣсь же въ пріемной стоитъ шкафъ съ различными медикаментами, здѣсь же отпускаемыми больнымъ или примѣняемыми in loco.

На амбулаторныхъ пріемахъ Darier я видѣлъ *mucosis fungoides* въ начальной стадіи и громадное количество больныхъ съ *alopécia areata*, которыхъ Darier лечитъ впрыскиваніемъ подѣ кожу въ область и около пораженныхъ участковъ растворовъ поваренной соли (отъ 5% до 10%).—считая этиологическимъ моментомъ для даннаго процесса заболѣваніе нервныхъ окончаній кожи.

Далѣе я посѣщалъ госпиталь Saint Antoine, основанный еще въ 1178 году. Въ немъ нѣтъ отдѣльнаго помѣщенія для кожныхъ и венерическихъ больныхъ. Послѣдніе кладутся въ одни и тѣ же палаты, гдѣ помѣщаются другіе больные съ внутренними болѣзнями, почему количество кожныхъ и венерическихъ больныхъ не имѣетъ строго опредѣленной нормы. Завѣдывалъ кожнымъ и венерическимъ отдѣленіемъ *professeur agrégé* Goucher (въ настоящее время назначенъ на мѣсто вышедшаго въ отставку проф. Fournier),

который амбулаторныхъ пріемовъ самъ не ведетъ, а дѣлаетъ ихъ его ассисентъ д-ръ Barbes.

Пріемъ амбулаторныхъ больныхъ ведется быстро, безъ подробнаго разбора больныхъ. Мнѣ пришлось видѣть въ самой больницѣ два случая туберкулеза кожи и одинъ случай mycosis fungoides въ премикотическомъ стадіѣ.

Большинство отдѣленій больницы выстроено за послѣднее время, почему больница по чистотѣ и порядку рѣзко отличается отъ большинства Парижскихъ госпиталей, хотя лучшее впечатлѣніе оставила по себѣ частная лечебница кожныхъ и венерическихъ болѣзней д-ра Leredde'a, обставленная всѣми современными приспособленіями для леченія кожныхъ заболѣваній.

(Продолженіе слѣдуетъ.)

Къ ученію объ острой лейкеміи.

Проф. Н. М. Любимова.

(Продолженіе).

Р а р р е n h e i m ¹⁾, имѣя цѣлью выяснитъ патогенезъ лейкеміи и считая общепринятое дѣленіе лейкеміи на „лимфатическую (лимфеміа) и костно-мозговую—„міэлогенную (міэлеміа)“, предложенное Ehrlich'омъ, подорваннымъ наблюденіемъ Hirschlaff'a, приводитъ слѣдующій случай острой лейкеміи.

Больная Th. K., 35 лѣтъ, принята 15 сент. 1898 г., умерла 18 сент. 1898 г. Въ дѣтствѣ страдала опухолью железъ, которая затѣмъ совершенно исчезла. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ перенесла брюшной тифъ. Съ того времени была совершенно здорова. Въ началѣ августа 1898, т. е. за 6 недѣль до настоящаго заболѣванія, имѣла въ правой миндалинѣ нарывъ, который и былъ вскрытъ врачомъ. Съ того времени уже она не оправилась вполне, а нѣсколько лихорадила.

13 Сент. внезапно открылось сильнѣйшее носовое кровотеченіе. Приглашенный врачъ нашелъ сильную лихорадку и опуханіе селезенки. Однако не было ни озноба, ни послѣдовательнаго пота, ни кашля, ни рвоты, ни поноса. Съ подозрѣніемъ на тифъ больная была доставлена въ клинику.

При осмотрѣ найдено, что питаніе подорвано; t° 39°C; лицо выражаетъ страданіе; голосъ очень слабъ; губы, слизистыя оболочки, соединительная оболочка вѣкъ крайне блѣдны. Больная чрезвычайно слаба. По тѣлу разбросаны отдѣльныя кровоизліянія, величиной съ булавочную головку. Въ носу корки высохшей крови.

Изъ рта сильный запахъ. На лѣвой миндалинѣ грязный (missfarbig) налетъ.

¹⁾ D-r A. R a p p e n h e i m. Über Lymphämie ohne Lymphdrüsenanschwellung. Zeitschrift für klinische Medic. Bd 39. 1900. S. 171.

Заднія шейныя лимфатическія железы слегка припухли, величиною до боба, прощупываются раздѣльно. Легкія нормальны. Въ сердцѣ при первомъ толкѣ систолическій шумъ. Въ лѣвой яремной венѣ завываніе монашенекъ.

Пульсъ малъ, мягкій, правильный, 120.

Печень по сосковой линіи выдается на два пальца изъ за края реберной дуги.

Селезенка прощупывается. При глубокомъ вдыхѣ на палецъ выдается изъ за края реберной дуги.

Мочи мало. Діазо-реакція не получается. Индикана нѣтъ.

Въ глазномъ днѣ многочисленныя, частью уже рассасывающіяся, кровоизліянія, особенно слѣва.

Въ крови 1.024.000 красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и 20.000 бѣлыхъ. Отношеніе между бѣлыми и красными = 1 : 50. Гемоглобина 28%.

Лейкоцитовъ: полинуклеаровъ 1.5%, большихъ лимфоцитовъ (монопонуклеаровъ переходныхъ формъ) 2.5%, — мелкихъ лимфоцитовъ 96%, эозинофиловъ нѣтъ.

Кромѣ того слабый пойкилоцитозъ; много макроцитовъ; относительно много нормобластовъ и совершенно нѣтъ мегалобластовъ.

Въ день поступленія въ клинику: t° 39.6; обильное носовое кровотеченіе, остановленное тампонаціей носа.

16 сентября: t° 38°, пульсъ 120. Губы, языкъ сухи; глаза сильно ввалились; лицо заострилось.

17 сент.: сильный упадокъ силъ.

18 сент. въ 5 ч. утра exitus letalis.

Вскрытіе произведено проф. Neumann'омъ.

Бронхіальныя, медиастинальныя, мезентеріальныя и лежація возлѣ солон лимфатическія железы не увеличены. Шейныя — неравномѣрной величины. Самыя большія не превышаютъ размѣровъ боба. Въ разрѣзѣ частью блѣдны, частью сѣровато-красны.

На передней поверхности сердца, на выпуклой поверхности селезенки и на діафрагмѣ точечныя кровоизліянія.

Селезенка умѣренно увеличена (16 : 10 : 1.5 см). На заднемъ краѣ глубокія вырѣзки. Пупка темнокрасна. Фолликулы не ясны. На поверхности разрѣза замѣтны не рѣзко очерченные, величиною съ чечевицу, множественныя пятна.

Въ тонкихъ кишкахъ фолликулы и пейеровы бляшки слабо замѣтны, и то благодаря присутствію на нихъ аспидно-окрашенныхъ точекъ. Въ слѣпой кишкѣ, а также и въ остальномъ трактѣ толстыхъ кишекъ фолликулы обладаютъ сѣрой окраской.

Костный мозгъ на ребрахъ не выдается; въ склерозированной грудницѣ онъ также не выстѣтъ, отъ свѣтло-краснаго до сѣровато-краснаго цвѣта. Подъ микроскопомъ аденоидное перерожденіе.

Миндалины черновато окрашены. Въ правой миндалинѣ полость абсцесса, сообщающаяся съ полостью зѣва; стѣнки некротизированы, мохристы. Въ правой верхней деснѣ, соответственно рѣзцу, отверстіе фистулы.

Печень въ разрѣзѣ съ рѣзко сохраннымъ дольчатымъ строеніемъ. Периферіи долекъ сѣровато-бѣлыя, центральныя ихъ части сѣровато-красны. Подъ микроскопомъ: множественныя лимфомы.

Анатомическій діагнозъ: умеренное опуханіе лимф. железъ въ области яремныхъ венъ. Слабое опуханіе селезенки. Лимфомы печени. Красный мозгъ макроскопически нормаленъ, микроскопически лимфоидно измѣненъ.

Опуханіе лимфатическихъ железъ и селезенки *Parrenheim* ставитъ въ зависимость отъ абсцесса миндалины, измѣненія же костнаго мозга считаетъ совершенно подобными тѣмъ, которыя *Neumann* признаетъ типичными для лимфатической лейкеміи. Такимъ образомъ исходнымъ мѣстомъ лейкеміи нужно предположить заболѣваніе костнаго мозга..... «so dass man kaum fehl gehen dürfte, wenn man hier den Ausgangspunct der leukämischen Blutveränderung sucht».

Oulmont и *Ramond* ¹⁾, въ дополненіе къ сообщенію *Gilbert'a* и *Weil'a* и вмѣстѣ съ тѣмъ въ подтвержденіе положенія, что острая лейкемія и во Франціи не рѣдкая болѣзненная форма, приводятъ свое наблюденіе.

Больной, два года тому назадъ прибывшій въ Парижъ изъ Сербіи, 21 года, крѣпкаго сложенія. Заболѣваніе началось очень болѣзненной ангиной. При осмотрѣ больного найдено большое количество кровоизліяній въ кожѣ, въ видѣ пятенъ пурпуроваго цвѣта. Слизистыя оболочки не измѣнены. Миндалины увеличены, цвѣта пивныхъ дрожжей, не изъязвлены. Шейныя и медиастинальныя лимфатическія железы увеличены. Печень и селезенка на 4 пальца выдаются изъ за края ложныхъ реберъ. Животъ напряженъ и болѣзненъ. Стулъ обильный и вонючій. Количество мочи обычное; въ ней 42 грм. мочевины; мочевоы кислоты и фосфатовъ нормальное количество. Геморрагій нѣтъ. Т° колеблется между 38,5° и 39,5°. Больной скончался по истеченіи трехъ недѣль при явленіяхъ прогрессивной асфиксіи. Кровь была изслѣдована при жизни три раза. Въ ней обнаружены глубокія измѣненія. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ быстро упало до 2.800.000 въ 1 куб. милл. Число лейкоцитовъ возрасло до 240.000. Главную массу составляли большіе, отъ 10—20 μ ., мононуклеары. Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ было 8%, эозинофиловъ 2% и мелкихъ мононуклеаровъ 16%. Протоплазма крупныхъ

¹⁾ P. Oulmont et F. Ramond. Leucémie aigue. Comptes rendus hebdomadaires des seances de la Société de Biologie du 4 aout. 1899. pl. 734.

мононуклеаровъ была неправильной формы, не содержала нейтрофильной зернистости. Ядра этихъ мононуклеаровъ также были крупны, иногда какъ бы занимали все тѣло клѣтки и плохо воспринимали окраску. Въ крови еще наблюдались ядерные эритроциты.

При микроскопическомъ изслѣдованіи миндалинъ, фолликуловъ корня языка и пейеровыхъ бляшекъ замѣтна разлитая инфильтрація лимфоидными клѣтками и мелкими мононуклеарами. Балки ретикулярной ткани довольно толсты. Въ селезенкѣ мальпигіевы тѣльца атрофированы. Ретикулярная основа органа утолщена. Въ красной пульпѣ разбѣяны скопленія лимфоидныхъ клѣтокъ въ объемѣ мальпигіевыхъ тѣлецъ.

Въ печени вокругъ вѣтвей v. portae, а въ почкахъ между витыми канальцами многочисленные очаги лимфоидной ткани. Клѣтки образующія очаги—мононуклеары, а промежутки между ними—тѣсное reticulum. Въ поджелудочной железнѣ, въ сѣмянной железнѣ и др. никакихъ характерныхъ измѣненій.

Костный мозгъ образованъ главнымъ образомъ крупными мононуклеарами. Встрѣчаются ядерные эритроциты. Протоплазма мононуклеаровъ нейтрофильныхъ зернышекъ не имѣетъ.

Ни посѣвы взятой отъ больного крови, ни помѣщеніе ея въ колодонныхъ мѣшечкахъ въ брюшную полость кроликовъ и морскихъ свинокъ, не дали никакихъ результатовъ.

Также остались безъ всякихъ послѣдствій и прививки мышамъ, морскимъ свинкамъ, кроликамъ и собакамъ. Только у послѣдней, вѣроятно, подъ вліяніемъ раздраженія костнаго мозга лейкемической кровью, замѣчалось въ теченіе 10 дней присутствіе нѣсколькихъ ядерныхъ эритроцитовъ.

Dennig ¹⁾ опубликовалъ случай острой лейкеміи, вначалѣ очень походившей на скорбутъ.

М. S., 22 лѣтъ, происходитъ, повидимому, изъ здоровой семьи. Мать умерла отъ какой то болѣзни во время климактеріи. Отецъ и 7 сестеръ живы. 2 сестры умерли въ раннемъ возрастѣ.

Больная, будучи 8 лѣтъ, перенесла корь, остальное время не хворала. Въ маѣ 1898 родила; ребенокъ умеръ. Въ концѣ іюня 1899 г. у больной часто начали появляться обмороки; она поблѣднѣла и стала малокровной. Въ половинѣ іюля высыпали у нея красноватые пятна, сначала на груди, а затѣмъ на всемъ тѣлѣ. Въ это же время явились рвущія боли въ конечностяхъ. Въ концѣ августа опухли и покраснѣли десны. Жеваніе стало болѣзненно. Сердцебіеніе. Слабость. При изслѣ-

¹⁾ Dennig. Über acute Leukämie. München. Med. Wochenschrift № 38. 1900. S. 1297.

дованіи 6 окт. 1899 больная едва могла стоять. При осмотрѣ на всемъ тѣлѣ найдены красныя, синевато-красныя, бурья, буровато-желтыя пятна, величиною отъ булавочной головки до чечевицы. При давленіи пальцемъ они не исчезали. На лицѣ, ладоняхъ и подошвахъ пятенъ не было.

Языкъ припухъ, сильно обложенъ; на свободныхъ мѣстахъ красенъ. Изъ рта сильный запахъ. Зѣвъ, дужки и миндалины покраснѣли и припухли. Десны сильно опухли, отчетно рыхлы, синевато-красны, при давленіи очень болѣзненны, при слабомъ раздраженіи не кровоточатъ. Нѣкоторые каріозные зубы шатаются.

Легкія безъ измѣненій. Въ сердцѣ—у верхушки, слабый систолическій шумъ. На шеѣ—завываніе монашенекъ. Пульсъ 154, малъ. Печень и селезенка не увеличены, безболѣзненны. Кости при давленіи не чувствительны. t° 38°.

Диагнозъ: спорадическій скорбутъ. Больная принята въ клинику.

Въ теченіе первыхъ 8 дней пребыванія въ клиникѣ общее состояніе улучшилось, кровоизліянія стали блѣднѣе, новыхъ не возникало, но пульсъ былъ все время между 120—150. Т° держалась выше нормы. 16 окт. у больной явилось колѣтье въ области селезенки. 26 окт. селезенка уже прощупывалась; границы печени были увеличены: нижняя граница переступала реберную дугу. 31 октября замѣчена опухоль и болѣзненность правой подчелюстной железы. 3 ноября. Опухоль подчелюстной железы уменьшилась. Петехій нѣтъ; все тѣло представляется совершенно бѣлымъ.

6 ноября. Число красныхъ кров. тѣлецъ=2.600.000. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:30. Гемоглобина отъ 35—40%.

13 ноября. Красн. кров. тѣлецъ 2.560.000. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:21. Гемоглобина 35%.

14 ноября. На ладышкахъ слабый отекъ. Вечеромъ сильное кровотеченіе. При стояніи у больной головокруженіе. Въ мочѣ немного бѣлка.

21 ноября. Красн. кров. тѣлецъ 1.900 000. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:20. На шеѣ появились кровоизліянія величиною съ 10-ти цѣфениговую монету. Они имѣютъ видъ кружечковъ, превращаются въ пузыри, сливающиеся другъ съ другомъ.

23 ноября. Пузыри на шеѣ лопнули; вытекла кровянистая жидкость.

Пульсъ сильно учащенъ, легко сдавливается.

24 ноября. Больная скончалась.

При микроскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ крови, окрашенныхъ гематоксилиномъ—эозиномъ, даліей и тріацидъ—Эрвиха были находимы въ ограниченномъ количествѣ ядерные эритроциты (нормобласты) и очень много различной величины—лимфоцитовъ; совершенно отсутствовали полинуклеары, эозинофилы, мононуклеары съ нейтрофиловой зернистостью и mastzellen.

Т° въ первые 17 дней была по утрамъ 37.3—37.9°, по вечерамъ 39° и выше. Позднѣ и поутрамъ, и днемъ, и по вечерамъ т° была высокая Самая большая т° была 41.0.

Клиническій діагнозъ: острая лейкемія Увеличеніе селезенки и печени. Перерожденіе сердца.

Вскрытіе произведено проф. Ваугarten'омъ.

При осмотрѣ трупа кожа представлялась чрезвычайно блѣдной. Подчелюстная область, особенно слѣва, напряжена, равномерно плотна. На задней поверхности шеи эпидермисъ пузырчато приподнятъ; участки кожи съ измѣненнымъ эпидермисомъ обрамлены темно-фіолетовыми ободками. Слиз. об. губъ и вѣкъ очень блѣдна. Въ мозгу—сильная анемія. Сердце безъ особенныхъ измѣненій. Въ обоихъ легкихъ—свѣжая лобулярная пневмонія. Въ лѣвой верхней доли аспидно-твердый очагъ, съ милиарными творожистыми отложеніями.

Въ глоткѣ, на мягкомъ небѣ, задней части языка и въ пищеводѣ—бляшки соог'а.

Мезентеріальныя железы увеличены; нѣкоторыя величиною съ маленькій бобъ; въ разрѣзѣ представляютъ особенности нормальной железы.

Селезенка 16:10:4.5 cm., вѣсъ 326 grm., мягка, легко сгибается. Капсула просвѣчиваетъ. Пупка въ разрѣзѣ темно-красна, съ легкимъ переходомъ въ буро-красный цвѣтъ. Поверхность разрѣза крупно-бугриста; кажется будто бы пупка селезенки раздѣлена на равномерныя участки, величиной около $\frac{1}{2}$ квад. сант., кругловато-четыреух-угольной формы, выстоящіе надъ поверхностью разрѣза, имѣющіе нормальный цвѣтъ.

Вблизи valv. ileo—соеалис три язвы, величиною съ 1 марковую монету. Дно язвъ некротизировано; края валикообразно выстоятъ. Язвы похожи на брюшно-тифозныя въ періодъ образованія струнбевъ и ихъ отдѣленія. Маленькая язвочка, величиною съ чечевичу, расположена на остромъ краю valv. ileo—соеалис. Ни въ тонкихъ, ни въ толстыхъ кишкахъ ничего болѣе не замѣчалось.

Печень длиной 24.5 cm., вышиной въ прав. дол. 23, въ лѣв. 19 и толщиной спереди назадъ 7 cm. Вѣсъ 2110 grm. Капсула гладка, тонка, просвѣчиваетъ. Паренхима буровато-красна. На разрѣзѣ дольки ясны.

Реакція Widal'я съ кровяной сывороткою и жидкостью сердечной сорочки на свѣжихъ брюшно-тифозныхъ разводкахъ не получена.

Костный мозгъ грудины представляется сильно покраснѣвшимъ, праваго бедра—соотвѣтственно діафизу—гиперплазированъ, непрозраченъ—отъ сѣро-до буро-краснаго цвѣта. При микроскопическомъ изслѣдованіи онъ представляетъ почти исключительно тѣсно лежащіе лимфоциты, съ небольшимъ количествомъ жировыхъ капелекъ.

По микроскопическимъ находкамъ въ крови Dennig считаетъ этотъ случай за лимфатическую лейкемію (Lymphaemie, Lymphocytenleukämie (Walz), Homoicytenleukaemie (Löwit)). Общаго опуханія лимфатическихъ железъ здѣсь нѣтъ. Костный мозгъ сильно уменьшенъ. Такимъ образомъ лимфоцитемія обуславливается заболѣваніемъ костнаго мозга.

Язвы кишекъ похожи на тифозныя. Подобныя измѣненія наблюдали Lapestein, Fränkel, Askonazy и др.

Этотъ случай показываетъ какъ важно въ случаѣ безпричиннаго стоматита, соединеннаго съ геморрагическимъ діатезомъ, предпринимать изслѣдованіе крови и тѣмъ защитить себя отъ ошибочнаго діагноза. «Unser Fall beweist auf's Neue, wie ausserordentlich wichtig es ist, bei jeder Erkrankung von Stomatitis ohne bekannte Ursache, zumal mit haemorrhagischer Diathese gepaart, Blutuntersuchungen vorzunehmen, denn nur Sie schützen vor Fehldiagnosen».

Samman ¹⁾ приводитъ случай острой лейкеміи, интересный еще и въ томъ отношеніи, что онъ былъ принятъ вначалѣ за чуму и надѣлалъ много безпокойства. Въ разъясненіи его принимали участіе: Samman, Davies, Mr. James Cantlie, Mr. Shirley Murphy и Dr. Klein.

L. L., 19 лѣтъ, работникъ изъ арсенала, заболѣлъ 4 февраля. 11 февраля докторъ Сооретомъ при осмотрѣ найдено увеличеніе всѣхъ лимфатическихъ железъ, а именно: шейныхъ, подмышечныхъ и бедренныхъ. Сверхъ того больной страдалъ носовымъ кровотеченіемъ. Печень и селезенка были увеличены. Samman, изслѣдуя больного, исключилъ заболѣваніе чумой и на основаніи свойствъ крови опредѣлилъ лейкемію. «I..... decided that it was not a case of plague. Examination of the blood with $\frac{1}{12}$ oil imm. lens led me to a diagnosis of leukaemia».

Больной скончался 14 февраля.

Phear ²⁾ описываетъ случай острой лейкеміи, бывшій подъ наблюденіемъ Dr Haig.

А, 21 года, сапожникъ, принятъ въ госпиталь 15 іюля 1899 г. Настоящее заболѣваніе длится уже 4 недѣли. Въ главныхъ чертахъ оно состояло: въ возрастающей слабости, головной боли, опуханіи и разрыхленіи десенъ. Заболѣваніе десенъ было самымъ раннимъ симптомомъ, остановившимъ на себѣ вниманіе. Пациентъ обратился въ госпиталь за совѣтомъ по случаю диарреи, сопровождавшей болями въ животѣ. Въ время работы онъ имѣлъ привычку держать между губами мѣдныя гвозди, отчего губы иногда были окрашены въ зеленый цвѣтъ.

¹⁾ Samman. A rapid case of leukaemia. British medical Journal. February 23. 1901. p. 455.

²⁾ Arthur G. Phear. A case of acute leukaemia. Medico-chirurgical Transactions. Bd. 84. 1901. p. 453.

При осмотрѣ въ госпиталѣ больного найдены: сильная блѣдность и слабый отекъ въ области лодыжекъ. Языкъ обложенъ. Десны припухли и разрыхлены, но не изъязвлены. Зубы въ прекрасномъ состояніи. Подъ нижней челюстью лимфатическія железы припухли, тверды. Животъ слегка напряженъ. При глубокомъ вдыханіи прощупывается конецъ селезенки ниже края реберной дуги. У больного діаррея и лихорадка.

Реакція *Widal*'а не получена. Геморрагій нѣтъ. При выслушиваніи сердца замѣтенъ систолическій шумъ въ области верхушки сердца, а также и легочной артерій. Въ легкихъ немного хриповъ. Моча кислая. Удѣльный вѣсъ 1022. Въ ней нѣтъ ни бѣлка, ни сахара. Температура во время приѣма была 102°; при дальнѣйшемъ пребываніи больного въ госпиталѣ она колебалась между 99°—102° и разъ только достигла 105°.

26 Іюля, т. е. чрезъ 11 дней послѣ поступленія въ госпиталь, замѣчено болѣе значительное опуханіе десенъ и частичное ихъ изъязвленіе. Лимфатическія железы на обоихъ переднихъ и заднихъ треугольникахъ шеи увеличены и тверды, но не слиты. Подмышечныя и паховыя железы также тверды и нѣсколько увеличены. Селезенка уже выдается на $2\frac{1}{4}$ дюйма изъ за края реберной дуги.

27 іюля больной былъ сонливъ и очень слабъ.

28 іюля рано утромъ онъ скончался.

Болезнь продолжалась 6 недѣль.

При изслѣдованіи крови въ 1 куб. мил. получено 1:384.000 красныхъ кров. тѣлецъ и 404.000 бѣлыхъ. Отношеніе $\frac{Б.}{К.} = 1:3$.

Нормально встрѣчающихся бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ только 19%, т. е. менѣе чѣмъ $\frac{1}{5}$ всего количества. Болѣе чѣмъ $\frac{4}{5}$ образованы элементами не встречающимися въ обычной крови. Элементовъ перваго типа насчитывалось 77.000. Они были слѣдующіе:

а) полиморфноядерныхъ клѣтокъ 28.000 въ 1 куб. мил., т. е. въ 4—5 разъ болѣе, чѣмъ въ нормальной крови.

б) однородныхъ элементовъ, включая лимфоцитовъ, большихъ однородныхъ клѣтокъ и переходныхъ формъ 48.000., т. е. почти въ 10 разъ болѣе нормы.

в) грубо зернистыхъ клѣтокъ нормальнаго типа 1200, т. е. въ 4—5 разъ болѣе чѣмъ въ нормѣ.

Клѣтокъ съ базофильной зернистостью, повидимому, не было.

Ненормальнаго типа клѣтокъ было 327.000. На незасушенныхъ препаратахъ онѣ величиной отъ 11—13 μ . Каждая клѣтка имѣла по большому ядру, лежащему иногда эксцентрично. Форма ядеръ различная: круглая и бобовидная.

Протоплазмы то много, то мало, такъ что она образуетъ тонкій ободокъ вокругъ объемистаго ядра.

Авторъ сохраняетъ за элементами названіе «большихъ лимфоцитовъ» (*large lymphocyte*). Метиленовой синькой ядра ихъ не такъ интензивно красятся, какъ въ мелкихъ лимфоцитахъ. Протоплазма же сильнѣе пропитывается краскою.

При употребленіи триацидъ Ehrlich'a нейтрофильныхъ зернышекъ не видно. Переходныхъ формъ также не было.

Въ крови встрѣчались въ небольшомъ количествѣ клѣтки съ двумя ядрами. Последнія красились сильнѣе, чѣмъ ядра большихъ лимфоцитовъ, но протоплазма слабѣе.

При вскрытіи найденъ остатокъ *gland. thymus*, въ два дюйма длиной. Поверхностныя и глубокія лимфатическія железы увеличены, но не особенно значительно.

Миндалевидныя железы сильно гиперплазированы.

Селезенка большая, плотная, вѣсомъ 1 ф. 5 унц. Пульпа въ разрѣзѣ неравномѣрнаго буровато-краснаго цвѣта.

Костный мозгъ бедра не прозраченъ, твердъ, блѣдно-розоваго цвѣта, нигдѣ нѣтъ въ немъ краснаго цвѣта и нигдѣ онъ не просвѣчиваетъ. Сокъ изъ костнаго мозга безцвѣтный; въ немъ преобладаютъ одноклеточныя клѣтки, подобныя большимъ лимфоцитамъ крови.

Лимфатическіе, фолликулы толстыхъ кишекъ припухли и притомъ въ верхней части меньше, чѣмъ въ нижней, гдѣ они величиною съ половину горошины и мѣстами на поверхности изъязвлены.

Печень блѣдна и нѣсколько тверда.

Легкія, сердце и почки представляются здоровыми.

При микроскопическомъ изслѣдованіи костный мозгъ представляетъ значительное отклоненіе отъ нормы. Въмѣсто ткани, въ которой преобладаютъ жировыя клѣтки, онъ состоитъ главнымъ образомъ изъ элементовъ, подобныхъ большимъ лимфоцитамъ крови. Мѣстами этихъ клѣтокъ больше чѣмъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Въ лимфатическихъ железахъ подобныя же элементы. Они замѣщаютъ лимфоидныя клѣтки, наиболѣе интензивно красящіяся и въ нормальной железнѣ составляющія главную массу. Кровоизліяній нѣтъ. Въ увеличенныхъ миндалинахъ безчисленное количество большихъ элементовъ, имѣющихъ крупное, слабо красящееся ядро; небольшое число лимфоцитовъ было неравномѣрно распределено среди скопленій большихъ клѣтокъ. Въ фолликулахъ кишекъ, среди немногочисленныхъ лимфоидныхъ клѣтокъ, заложены въ *reticulum* въ обиліи большія клѣтки. Въ селезенкѣ—также скопленія большихъ круглыхъ клѣтокъ.

При обсужденіи Rh ea agor'овск доклада Thomas Barlow ¹⁾ сообщил о случаѣ бывшемъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ подъ его наблюденіемъ.

Въ больницу былъ доставленъ мальчикъ 6 лѣтъ по случаю заболѣванія миндалинъ. Нѣсколько грязный видъ напоминалъ какъ бы дифтеритъ, но позднѣе это предположеніе не оправдалось. У больного въ послѣдствіи развился тяжелый геморрагическій стоматитъ, и наступило увеличеніе затылочныхъ, паховыхъ, подмышечныхъ и локтевыхъ лимфатическихъ железъ, опуханіе селезенки, рѣзкая анемія и большое нарастаніе числа лейкоцитовъ. Больной, насколько могъ припомнить референтъ, черезъ 2—3 мѣсяца скончался.

Своехотовъ ²⁾ въ томъ же году описалъ весьма интересный случай острой лейкеміи. Такъ какъ онъ подходит довольно близко къ тому, о котрымъ я буду докладывать, то и приведу подробно свѣдѣнія о немъ.

А. В., 28 лѣтъ, чиновникъ, холостой. Въ дѣтствѣ перенесъ оспу. Въ послѣдніе годы чувствовалъ иногда легкое головокруженіе, съ потемнѣніемъ въ глазахъ. Живетъ при хоршей обстановкѣ. Не пьетъ, не куритъ; къ *abusus in Venere* не склоненъ. Сифилиса и венерическихъ болѣзней не имѣлъ. Занятъ съ 9½—3¼ ч. дня; остальное время свободенъ. Отличается любовью къ рыбной ловлѣ и потому часто подвергался дѣйствію сырости и холода.

1 окт. 1899 почувствовалъ острую боль въ правомъ голенно-стономъ сочлененіи. Т° въ теченіи болѣзни поднималась иногда до 40°C. Больной вынужденъ былъ слечь въ постель. При употребленіи салициловаго натрія боль прошла чрезъ 18 дней. Съ 18 окт. больной чувствовалъ себя здоровымъ настолько, что вповѣ началъ ходить на службу. 2 ноября 1899 г. онъ замѣтилъ у себя слабую кровоточивость десенъ. 4 ноября появилась кровь при опорожненіи мочи и при дефекаціи. 7 ноября онъ обратился въ клинику проф. Чиркова, куда и былъ помѣщенъ.

При изслѣдованіи больной оказался высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія. Кожа блѣдна, съ умѣренно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Слизистыя оболочки блѣдны, слегка ціанотичны; паховыя и подмышечныя железы немного увеличены. Мышцы и суставы безъ измѣненій. На кожѣ праваго плеча, кисти лѣвой руки, на груди, животѣ и на нижнихъ конечностяхъ разбросаны какъ поверхностныя, такъ и глубокія, различной величины кожныя и подко

¹⁾ Discussion. Med. chirurg. Transact. Bd. 84. 1901. pl. 461.

²⁾ Своехотовъ. Случай острой лейкеміи. Мед. Обзорѣніе Т. LVI. Май 1901.

ныя кровоизліянія. На кожѣ живота кровоподтеки; они сливаются, гдѣ третѣ бѣлье, въ неправильной формы, продолговатыя пятна.

Десны въ окружности зубныхъ луночекъ разрыхлены, багроваго цвѣта, слегка кровоточатъ при давленіи. Зубы почти всѣ стертые, каріозны, обложены виннымъ камнемъ. На слиз. об. мягкаго неба различной величины не кровоточащія сине-багровыя пятна. Изъ рта запаха не чувствуется.

Правая граница сердца заходитъ за край грудной кости. Тоны сердца чисты, но глуховаты; изрѣдка слышатся перебои.

Въ легкихъ никакихъ уклоненій. Дыханіе 22 въ 1". Печень по сосковой линіи на поперечный палецъ выдается изъ подъ края реберной дуги, при давленіи нѣсколько болѣзненна, гладка. Селезенка съ 8—11 ребра, не прощупывается.

Область обѣихъ почекъ болѣзненна при давленіи и при слабой перкуссіи. Мочеточники и мочевой пузырь не чувствительны.

Моча темнокрасная (почти черная); бѣлка содержитъ 3.5‰ (по Эсбаху); въ ней много красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Т° тѣла 38.1°C. Пульсъ 105 въ 1".

Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 8/х₁—3.622.000, бѣлыхъ 8.000 въ 1 куб. мм. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:452$.

Въ клиникѣ больной А. В. уже чрезъ два дня представилъ рядъ новыхъ явленій.

10/х₁. Полное отвращеніе къ лѣкарствамъ, пищѣ и даже водѣ. Метеоризмъ. Чрезъ 1/2 часа послѣ самостоятельнаго стула выдѣлилось 1 1/2 стакана жидкой, темной крови. Селезенка съ 7 ребра до края реберной дуги. Острая боль при давленіи на грудину. Такія же болѣзненныя мѣста по ходу реберъ, какъ по передней такъ и боковой поверхностямъ грудной кѣтки, по протяженію сѣдалищныхъ нервовъ.

Количество красныхъ кров. тѣлецъ 1.880.000, бѣлыхъ 44.000 въ 1 куб. мм. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:42$. Бѣлые кровяные шарики б. ч. крупные, одноядерные; ядра ихъ очень крупныя. Полиморфныхъ тѣлецъ мало.

Эозинофиловъ и ядерныхъ эритроцитовъ совершенно нѣтъ.

т° тѣла 37.4—38.4°C. Пульсъ 90—108 въ 1".

11/х₁. Больной крайне слабъ, временами чувствуетъ сильныя боли—въ грудной кости, ребрахъ и ногахъ. Въ стулѣ много крови. Селезенка на 1 1/2 пальца выдается изъ подъ края реберной дуги. Печень весьма чувствительна при ощупываніи. Т° 37.7—38°. Пульсъ 110—120 въ 1".

12/х₁ въ 7 ч. 20 м. больной умеръ.

Моча все время была темнаго цвѣта. Количество ея было въ предѣлахъ отъ 970—1800 куб. сант. Удѣльн. вѣсъ отъ 1020—1022. Бѣлка въ ней было отъ 1.25—3.5. Мочевой кислоты 0.414. Мочевены 4.9—7.7—13.7—20.0.

Патолого-анатомическимъ вскрытіемъ установлены слѣдующія измѣненія. Похуданіе слабое. Слиз. об. блѣдны. На кожѣ, особенно нижней части живота, точечныя, мѣстами сливающіяся, фіолетоваго цвѣта, кровоизліянія.

Мозгъ отеченъ. Въ правомъ *thalamus opticus* 2—3 сфероватыхъ узелка—лимфомы.

Сердце нѣсколько увеличено; правая половина его расширена, лѣвый желудочекъ сокращенъ. Подъ *epicardio*, особенно праваго сердца, обильныя точечныя кровоизліянія. Правое легкое содержитъ мѣстами небольшія кровоизліянія.

Селезенка увеличена; пульпа мягка, ржаво-краснаго цвѣта, пронизана мѣстами кровоизліяніями.

Печень увеличена, желтовато-краснаго цвѣта, содержитъ мѣстами также кровоизліянія.

На слиз. об. желудка и кишекъ—разстѣяныя геморрагіи. Фолликулы и пейеровы бляшки увеличены, желтовато-сѣраго цвѣта.

Брыжеечныя железы увеличены, мозговидной консистенціи, сѣро-желтого цвѣта, съ кровоизліяніями въ ткани.

Почки увеличены. На поверхности ихъ и въ глубинѣ рѣзко очерченные сѣрые узелки, окруженные по периферіи точечными кровоизліяніями.

Въ слиз. об. лоханокъ и таза такіе же узелки и свертки крови.

При микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ печени, селезенки, почекъ и лоханокъ обычныя при острой лейкеміи измѣненія, съ преобладаніемъ одноядерныхъ, преимущественно крупныхъ, лимфоцитовъ; полиморфныхъ клѣтокъ мало.

Посѣвы на кровяную сыворотку и агаръ-агаръ изъ наполненныхъ кровью пустулъ на кожѣ живота остались стерильными

Другихъ бактериологическихъ изслѣдованій не было произведено.

Milan Mícha ¹⁾ приводитъ изъ пражской клиники проф. *Maixner'a* крайне своеобразный случай острой лейкеміи по начальнымъ симптомамъ.

Больной 48 лѣтъ, крѣпкаго сложенія, происходитъ изъ здоровой семьи. Отецъ его живъ и здоровъ. Мать умерла отъ старческаго истощенія, всѣ пять братьевъ и сестеръ здоровы.

Самъ пациентъ въ дѣтствѣ ничѣмъ не страдалъ. 19 лѣтъ заболѣлъ сифилисомъ и тогда продолжалъ двойной курсъ леченія втираніемъ сѣрой ртутной мази. Два съ половиной года тому назадъ онъ женился. Ребенокъ здоровъ. Виномъ не злоупотреблялъ; сильно курить.

¹⁾ *M. Mícha*. Ein Fall von acuter Leukämie. Wiener klinische Rundschau № 37 и 38. 1901.

Больной служить на сахарномъ заводѣ. Съ начала сентября 1899 г. онъ сталъ ощущать слабость и усталость. Въ срединѣ сентября совершенно неожиданно открылось кровотеченіе изъ десенъ, длившееся около сутокъ. Приглашенный врачъ прописалъ полосканіе, послѣ котораго кровотеченіе остановилось и не повторялось въ теченіе двухъ недѣль. Больной чувствовалъ себя очень хорошо. 18 сентября больной перенесъ душевное возбужденіе, послѣ котораго сильно измѣнился психически. Въ ночь повторилось кровотеченіе изъ десенъ. Не смотря на всѣ принятые мѣры оно не останавливалось и особенно усиливалось къ вечеру и по ночамъ. Сонъ вслѣдствіе кровотеченій неправильный. Аппетитъ плохой. Въ послѣднее время больной чувствуетъ сильную слабость. По вечерамъ у него ознобъ.

При осмотрѣ 28 октября въ клиникѣ проф. Махнеръ'a пациентъ выглядѣлъ прекрасно сложеннымъ, съ сильнымъ костякомъ и хорошимъ питаніемъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Кожа съ желтовато-сѣрымъ оттѣнкомъ; нѣтъ даже слѣда геморрагій. Десны припухли, багроваго цвѣта, обложены свертками крови. Миндалины опухшія. Изъ рта сильный запахъ. Подчелюстные железы увеличены. Дыханій 24. Пульсъ 90. Печень выдается изъ за края реберъ на ширину пальца. Селезенка не прощупывается. Въ крови: 3.648.000 красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и 74.000 бѣлыхъ въ 1 куб. миллиметрѣ. Отношеніе между бѣлыми и красными кровяными тѣльцами = 1:50. Гемоглобина по Fleischl'ю 30%. Очень слабый пойкилоцитозъ. Бѣлыя кровяныя тѣльца по преимуществу одноядерныя—*«die weissen sind in überwiegender Anzahl einkernig»*. Въ мочѣ нѣтъ ни сахара, ни бѣлка.

Кровотеченіе изъ десенъ продолжается: то оно сильнѣе, то слабѣе. Сна очень мало.

30/x. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3.630.000 и бѣлыхъ 91.000 въ 1 куб. миллиметрѣ. Отношеніе между бѣлыми и красными = 1:40.

1/xi. Въ мочѣ реакціями открываются бѣлокъ и кровь. Въ осадкѣ много гѣлиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, гнойныхъ тѣлецъ и красныхъ кровяныхъ кружечковъ.

3/xi. Десны блѣднѣе. Кровотеченіе слабѣе. Зубы шатаются (*gelockert.*).

Миндалины сильно опухли. Бѣлка 1% pro mille по Esbach'у.

4/xi. t° утр. 37.8°, вечеромъ 38.6. Сильная слабость, усталость и боль въ икрахъ. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 2.300.000 и бѣлыхъ 112.000 въ 1 куб. миллиметрѣ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ = 1:21. Гемоглобина 25% по Fleischl'ю.

6/xi. Миндалины опухли; обложены грязноватымъ налетомъ. На корнѣ языка язвочка величиною съ конопляное зерно. t° утр. 38.6°, вечеромъ 39.8°.

7/xi. Всю ночь сильное кровотеченіе и рвота. Поносъ продолжается. Образовавшійся соотвѣтственно правой лопаткѣ абсцессъ разрѣзанъ. Рана сильно кровоточитъ. Ниже *rarillae* въ правомъ глазномъ днѣ кровоизліяніе, величиной со зрительный сосокъ.

10° утр. 38° 1, вечеромъ 39° 8. Пульсъ частый, полный. Силы больного падаютъ. Селезенка безъ измѣненій. Бактеріологическое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ.

8/xi. 10° утр. 36° 8°. Вечер. 38° 6°. Кровотеченіе изъ десны вновь очень сильное.

9/xi. 10° утр. 38° 6°. Въ полдень больной почувствовалъ себя дурно. Онъ сдѣлалъ нѣсколько шаговъ по комнатѣ и упалъ въ обморокъ. Лежитъ въ постели. Черезъ 5 минутъ наступило безсознательное состояніе, а черезъ 5 минутъ exitus letalis.

Клиническій діагнозъ: *Leukämia acuta. Hämorrhagia cerebri. Emphysema pulmonum et oedema. Hypertrophia cordis, gingivitis, tonsillitis abscedens, pharyngitis chron. Degeneratio organ.*

Вскрытіе произведено доцентомъ Н о п'емъ.

Кожа блѣдна, суха. Черепъ нѣсколько ассиметриченъ. Кости его плотны. Мозгъ объемистъ. Извилины уплощены. Вещество правой доли разрушено, пронизано очагами кровоизліяній. Вокругъ измѣненнаго гнѣзда ткань мозга съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Въ боковыхъ желудочкахъ и въ третьемъ желудочкѣ нѣкоторое количество красноватой, несвертывающейся жидкости. 4-й желудочекъ растянутъ и въ немъ красноватая жидкость. На плеврѣ лѣвой стороны разлитое кровоизліяніе. Ткань легкихъ сильно отечна. Слиз. об. бронховъ гиперплазирована. Перибронхіальныя лимфатическія железы пигментированы.

Сердце увеличено. Въ полостяхъ его частью несполнѣ свернувшаяся, частью жидкая кровь. Міокардіи праваго желудочка свѣтло-бурого цвѣта, жирно перерожденъ, лѣваго также свѣтлобурого цвѣта, необыкновенно ломокъ. На аортѣ склеротическія бляшки.

На правой половинѣ языка соотвѣтственно *papillae circumvalatae* маленькая язвочка, покрытая нѣсколько салнымъ налетомъ. Въ глоткѣ и на мягкомъ небѣ некрозъ въ видѣ полосокъ. Миндалины увеличены, окрашены въ зеленый цвѣтъ и превращены въ кашицевидную, гнойную, дурно пахнущую массу.

Десны обложены кровянистыми массами. Зубы, именно нижніе малары, шатаются.

Селезенка 16,5 : 10,5 : 3, мягка, пульпа темнокрасна.

Печень увеличена; поверхность ея гладкая, блестящая. Паренхима въ разрѣзѣ желтовата.

Почки увеличены. Поверхность желтовата. Правая почка пронизана точечными геморрагіями.

Мезентеріальныя железы не увеличены. Мочевой пузырь растянутъ.

Spongiosa реберъ содержитъ свѣтло-красный костный мозгъ.

Микроскопическое изслѣдованіе произведено д-ромъ М і х а на препаратахъ любезно предоставленныхъ проф. П л а ч а.

Селезенка представляет измѣненія свойственныя гиперилізіи.

Миндалины также сильно гиперилізирваны.

Мышцы сердца жирно перерождены. Въ каниллярахъ и мелкихъ венахъ много лимфоцитовъ.

Въ печени междольковая соединительная ткань диффузно инфильтрирована лимфоцитами. Печеночныя клітки на периферіи долекъ жирно перерождены.

Въ почкахъ ткань между канальцами пропитана лимфоцитами. Эпителій витыхъ канальцевъ перерожденъ.

Костный мозгъ содержитъ только мелкіе лимфоциты и лишь изрѣдка ядерныя эритроциты. Кристалловъ Charcot не было.

Бактеріологическіе посѣвы изъ крови лѣваго желудочка дали разводку *staphylococcus pyogenes aureus*.

Главные признаки острой лейкеміи: геморрагическій діатезъ въ видѣ тяжелой формы пурпуры, связанный съ пораженіемъ десенъ, нѣсколько похожимъ на скорбутическій, слабое опуханіе селезенки и характерное измѣненіе крови. Въ разбираемомъ случаѣ пурпуры совершенно отсутствовало, но было кровотеченіе изъ десенъ, не уступавшее никакой терапіи. Очень часто при острой лейкеміи наблюдаются кровотечения изъ различныхъ слизистыхъ оболочекъ. У больного М і х а были гематурія и крововзліаніе въ сѣтчаткѣ. Далѣе въ большинствѣ случаевъ острой лейкеміи наблюдалось опуханіе лимфатическихъ железъ. Оно отсутствовало въ разбираемомъ случаѣ. Опуханіе подчелюстныхъ железъ стояло въ связи съ процессомъ, имѣвшимъ мѣсто въ полости рта.

Особенно рѣзко въ данномъ случаѣ было измѣненіе крови. Небольшая капелька, помѣщенная на верхушку пальца, тотчасъ же расплывалась, что указывало на уменьшеніе способности къ свертыванію. $\frac{0}{100}$ -ное содержаніе лейкоцитовъ было слѣдующее: полинуклеаровъ 1.5%, лимфоцитовъ 95.5%, большихъ одноядерныхъ лейкоцитовъ 2% и переходныхъ формъ 1%. 5 ноября процентное содержаніе бѣлыхъ тѣлецъ нѣсколько измѣнилось. Именно при подсчетѣ оказалось: полинуклеаровъ 3.5%, лимфоцитовъ 93%, большихъ одноядерныхъ клітокъ 2.5% и переходныхъ формъ 1%. Эозинофиловъ совершенно не было. Увеличеніе полинуклеаровъ связано со стафилококковой инфекціей. Фигуръ дѣленія въ мононуклеарахъ не было видно.

Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено. Найдены пойкило и микроцитозъ, а также довольно много нормобластовъ; мегалобласты отсутствовали.

М і х а изслѣдовалъ кровь съ цѣлью найти каріотопическія образованія, описанныя при острой лейкеміи L ö w i t'омъ. Препараты окрашивались Лѣфлеровскою метиленовою сильной и диффе-

ренцировались подкисленнымъ алкаголемъ или тiониномъ M ü h l - h e i m ' s и L u g o вскимъ растворомъ. Найдти что либо положительное M i x a не могъ.

Въ этомъ же направленiи были изслѣдованы и нѣкоторые органы. Ни каріотоническихъ образованiй, ни зеленыхъ клѣтокъ, ни зеленыхъ тѣлецъ также не удалось M i x a подмѣтить. Поэтому объ этиологiи процесса референтъ и говоритъ: „Daraus ist ersichtlich, in welch tiefes Dunkel die Aetiologie der Leukämie noch gehüllt erscheint“. M i x a касается вопроса о разницѣ между лейкемiей и лейкоцитозомъ. Онъ говоритъ: „прежде полагали, что различiе между ними состоитъ въ степени измѣнiя крови“. Въ настоящее время мы знаемъ, что они кореннымъ образомъ отличаются другъ отъ друга. При лейкоцитозѣ увеличивается число полинуклеаровъ, при лейкемiи же будетъ ли она хроническая или острая—мононуклеаровъ. Кромѣ того при лейкемiи наступаетъ гиперплазiя лимфондой ткани: лимфатическiя железы, селезенка, костный мозгъ, миндалины, фолликулы кишекъ и часто зубная железа.

Сверхъ того при лейкемiи происходитъ измѣненiе и остальныхъ органовъ: печени, почекъ, легкихъ и сердца—диффузная инфильтрацiя лимфондными элементами. Эта инфильтрацiя обусловливается, струживанiемъ лейкоцитовъ въ капиллярахъ и значительнымъ выселенiемъ ихъ въ ткань. Наконецъ, при лейкемiи наблюдаются геморрагiи кожи, слизистыхъ и серозныхъ оболочекъ и паренхиматозныхъ органовъ.—„Früher wurden zwischen den Leukämien und Leukocytosen nur graduelle Unterschiede gemacht. Heute wissen wir, dass zwischen einer Leukocytose und einer Leukämie ein fundamentaler Unterschied besteht. Bei der Leukocytose handelt es sich nur um eine Vermehrung der normalen polynucleären neutrophilen Leukocyten, bei der myelogenen Leukämie treten im Blute Leukocyten auf, wie Sie normalerweise nicht vorkommen pflegen und die Lymphämie, einerlei ob eine chronische oder acute, ist durch das Auftreten zahlreicher und über die anderen Formen überwiegender mononuclearer Formen characterisirt. Ein weiteres Characteristicum der Lymphämie ist die Hyperplasie des lymphoiden Gewebes. Diese Hyperplasie betrifft in erster Linie die hämatopoetischen Organe, also die Drüsen, die Milz und das Knochenmark..... Abgesehen von den Veränderungen in den hämatopoetischen Organen, kommt es noch zu Veränderungen in den übrigen Organen. Es sind das hauptsächlich die Schleimhäute des Intestinaltractes: die Mundschleimhaut, die Pharynx, Oesophagus und Darmschleimhaut..... Auch die übrigen Organe, so die Leber, die Nieren, die Lunge und der Herzmuskel zeigen diffuse Infiltrationen mit lymphoiden Elementen....“

Міха указываетъ, что *Dennys* дѣлитъ лейкемію на двѣ формы: сопровождающуюся гиперплазіей лимфоидной ткани и безъ нея. Первый видъ самый частый. Послѣдній—наиболѣе рѣдкій. Случаи *Hirschlaffa* и *Fleischer, Leube, Körnsczi* и *Parrenheim'a* относятся къ послѣдней категоріи. Въ эту группу Міха причисляетъ и описываемый. При ней лимфатическія железы не увеличены, селезенка не опухаетъ, или очень слабо и кромѣ того ни въ железахъ, ни въ костномъ мозгу нѣтъ анатомическихъ измѣненій характерныхъ для лейкеміи.

Эти случаи говорятъ противъ теоріи *Löwita*, что лейкемія представляетъ первичное заболѣваніе крови, и противъ воззрѣнія *Ehrlich'a*, что лейкемія зависитъ отъ заболѣванія лимфатическихъ железъ. причемъ лимфоциты пассивно поступаютъ въ кругъ кровообращенія, а подтверждаютъ старый взглядъ *Neuman'a*, что лейкемія обусловливается измѣненіемъ костнаго мозга.

Дифференціальный діагнозъ долженъ быть проведенъ между *morb. maculosus Werlhofii*, скорбутомъ, злокачественной прогрессивной анеміей, псевдолейкеміей и брюшнымъ тифомъ.

Міха представляетъ и образчики первыхъ трехъ заболѣваній. Я приведу примѣръ первой формы.

У 14-ти лѣтней дѣвочки заболѣваніе началось кровотеченіемъ изъ носа и изъ десенъ. Вслѣдъ затѣмъ появились на всемъ тѣлѣ мелкія гемморрагіи. При изслѣдованіи крови найдено 40.000 бѣлыхъ тѣлецъ. Увеличены полинуклеары, т. е. лейкоцитозъ—*„Die Vermehrung betraf die polynuclearen Formen—also eine gewöhnliche Leukocytose“*. Гемоглобина по *Fleischl'ю* 30%. По прошествіи 4-хъ недѣль выздоровленіе. Діагнозъ: *morb. maculosus Werlhofii*. Противъ лейкеміи говорило состояніе крови, противъ скорбута слабое измѣненіе десенъ и довольно равномѣрно распределенныя по всему тѣлу гемморрагіи.

Что касается прогноза, то лейкемія—смертельное заболѣваніе.

Петровъ ¹⁾ наблюдалъ случай острой лейкеміи, развившейся, по его мнѣнію, послѣ брюшнаго тифа.

Больной В. Б., 18 лѣтъ, чернорабочій. 24 февраля 1901 поступилъ въ Мариинскую барачную лечебницу имени Е. И. В. великой княгини Маріи Павловны.

¹⁾ В. Ф. Петровъ. Случай острой лейкеміи, развившейся послѣ брюшнаго тифа. Больничная газета Боткина № 36 и 37. 1902. стр. 1626.

Болезнь $1\frac{1}{2}$ недѣли. Общія явленія—слабость, головная боль, сухой обложенный языкъ. Зѣвъ не измѣненъ. Пульсъ 112. Въ легкихъ разсѣянные свистящіе хрипы. Сердце безъ измѣненія. На кожѣ туловища умеренное количество розеолъ. Селезенка нѣсколько увеличена: при вдыхѣ нижній конецъ ея прощупывается; нѣсколько плотна. Наружныя лимфатическія железы слабо ощупываются, плотны.

t° была	24/II	38.2	38.5	28/II	38.5	39.3
—	25/II	38.9	39.6	1/III	37.5	39.9
—	26/II	38.0	39.5	2/III	37.6	39.3
—	27/II	38.0	39.7	3/III	37.5	38.3

T° падала въ слѣдующіе дни и уже 7/III была 36.6 и 37.4.

Въ предѣлахъ нормы t° держалась до вечера 16/IV. Только 2 раза были повышенія утренней t° до 37.9 и пять разъ вечерней отъ 38—39.5°, державшіяся обыкновенно одинъ лишь вечеръ и однажды три вечера подъ рядъ (17/III, 18/III и 19/III—при нормальной утренней t°), 11/III. Бѣлыхъ шариковъ 9100.

14 апрѣля. Селезенка выдается на 4 пальца изъ за края реберной дуги. T° 37.6—38.4.

Число бѣлыхъ шариковъ въ 1 к. мил. 249.648, красныхъ 2.400.000. Гемоглобина около 30% по Gowers'у. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:9$. Кровь свѣтлая, жидкая, съ большимъ трудомъ останавливается изъ мѣста укола.

15/IV. T° 37.8—39.4. Вечеромъ обильное носовое кровотеченіе.

16/IV. T° 39.6—39.7. Кровотеченіе изъ носа повторилось. Вечеромъ носовое и носоглоточныя кровотеченія продолжаются. Больной сильно поблѣднѣлъ. Пульсъ частый. Небныя дужки, миндалины, десны около нижнихъ переднихъ зубовъ припухли. Лимфатическія железы подъ угломъ нижней челюсти, надъ лѣвой ключицей, лѣвой стороны шеи припухли.

17/IV. T° 37.8°—39.8°. Носовое кровотеченіе почти остановилось.

18/IV. T° 39.3—39°. Кровотеченіе изъ носа возобновилось. Пульсъ очень частый. Селезенка (за ночь) значительно уменьшилась, выходитъ изъ-за реберъ на 2 пальца.

Бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. мил. 266.000, красныхъ 1.350.000. Гемоглобина около 20% по Gowers'у. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:5$.

19/IV. T° 36. За послѣдніе 5—7 дней въ мочѣ громадное выдѣленіе мочевой кислоты, дающей на днѣ банки слой краснаго песку. Кровотеченіе изъ носа и глотки продолжается. Больной безъ пульса; на видъ совершенно безъ крови.

Селезенка не ощупывается, лимфатическія железы на шеѣ слѣва значительно уменьшены. † въ 10 ч. утра.

Среди бѣлыхъ шариковъ очень мало полинуклеаровъ и эозинофиловъ; главную массу составляютъ одноядерные разныхъ видовъ и много формъ растворенія.

По величинѣ бѣлые шарики преимущественно малые и средніе; въ небольшомъ количествѣ встрѣчаются большіе шарики.

Вскрытіе произведено прозекторомъ Н. И. Брюхановымъ.

Въ пазухахъ твердой оболочки немного чрезвычайно блѣдной пѣнистой крови. Мягкая оболочка блѣдна и отечна. Вещество мозга рѣзко блѣдно; сѣрое и бѣлое вещество отчетливо отличаются другъ отъ друга.

Надъ лѣвой ключицей пакетъ лимфатическихъ железъ, съ куриное яйцо величиною, отдѣльныя железы съ малый орѣхъ. Такія же железы на лѣвой сторонѣ шеи, у лѣваго и праваго угловъ нижней челюсти. Въ разрѣзѣ онѣ гладки, сочны, пестраго темно-вишневаго цвѣта. Въ переднемъ средостѣніи на мѣстѣ *gl. thymus* железка съ голубиное яйцо, выше ея лежатъ болѣе мелкія лимфатическія железы, величиною съ небольшой лѣсной орѣхъ.

Плевра пуста. На висцеральныхъ листкахъ мѣстами кровоизліянія. Легкія малокровны, отечны.

Сердце, 245 грм., умѣренно обложено жиромъ. На непокрытыхъ жиромъ мѣстахъ эпикардія многочисленныя, проникающія въ глубь на 3—4 миллиметра, достигающія въ поперечникѣ до 2 мм, кровоизліянія. Мышцы сердца блѣдно-буры, съ множествомъ мелкихъ желтоватыхъ крапинъ, особенно рѣзко выраженныхъ въ сосковыхъ мышцахъ лѣваго желудочка. На эндокардіи лѣваго желудочка немного кровоизліяній, до 4 мм. въ діаметрѣ.

Миндалины съ голубиное яйцо каждая. Лимфатическіе фолликулы корня языка передъ надгортанникомъ достигаютъ до горошины величиною. За пищеводомъ, на уровнѣ небной занавѣски, лимфатическая железка съ голубиное яйцо величиною.

Перибронхіальныя железы до лѣснаго орѣха; однѣ изъ нихъ блѣдны, другія гиперемированы.

Слизистая дыхательныхъ путей блѣдна.

Селезенка, 500 грм., умѣренно мягка, въ разрѣзѣ мѣстами свѣтло или болѣе темно-краснаго цвѣта.

Трабекулы рѣзки. Фолликулы едва замѣтны. У *hilus* селезенки лимфатическія железы до лѣснаго орѣха величиною.

Печень, 2000 грм., буроватаго цвѣта.

Желудокъ растянутъ, въ немъ слизъ и примѣсь крови. Слиз. об. тонкихъ кишекъ сѣро-асинядаго цвѣта. Пейеровы бляшки утолщены, пигментированы; фолликулы въ нижней части *jejunum*, въ *coecum* и *colon ascendens* пигментированы.

Ретроперитонеальныя железы съ грецкій орѣхъ величиной, плотны, блѣдны. Мезентеріальныя съ бобъ, блѣдны, съ сѣроватымъ оттѣнкомъ, мозговидны.

Почки—вѣсъ 135.0 грм. каждой, съ утолщеннымъ, блѣднымъ корковымъ слоемъ.

Костный мозгъ нижней половины праваго бедра представляется плотнымъ, въ центрѣ розоватаго, а по периферіи пестровато—бѣловатаго цвѣта.

Діагнозъ вскрытія—*typhus abdominalis peracutus, leukämia acuta*.

При микроскопическомъ изслѣдованіи лимфатическихъ желёзъ—шейныхъ, бронхіальныхъ, мезентеріальныхъ, видна гиперплазія клѣточныхъ элементовъ, заполненіе ими лимфатическихъ пространствъ, вслѣдствіе чего пельзы отличить синусы отъ фолликуловъ. Кровоизліянія.

Въ селезенкѣ также гиперплазія пульвы и особенно фолликуловъ и также кровоизліянія.

Въ печени и почкахъ—разлитая лейкемическая инфильтрація и лимфомы

Въ сердцѣ—обильная лейкемическая инфильтрація подъ эпикардомъ а также лейкемическія разлитія и фокусныя скопленія между мышечными волокнами.

Въ костномъ мозгу гиперплазія лимфоидными элементами и кровоизліянія.

Въ миндалинахъ обильная гиперплазія лимфоидной ткани, обширныя кровоизліянія фокусныя и разлитыя.

Въ тканевыхъ элементахъ сердца, печени, почекъ и селезенки нѣтъ рѣзкихъ измѣненій.

Бактеріологическое изслѣдованіе показало присутствіе въ лимфатическихъ железахъ и селезенкѣ—«засоренность», различныхъ микроорганизмовъ.

Процессъ длился, по мнѣнію д-ра Петрова, 32 дня.

По характеру измѣненія крови этотъ случай долженъ быть отнесенъ къ лимфатической лейкеміи.

Grawitz ¹⁾ наблюдалъ 3 случая острой лейкеміи.

1-й случай. Больная, дѣвушка, 24 лѣтъ, по профессіи служанка. Въ началѣ обнаружались симптомы похожіе на скорбутъ. При явленіяхъ тяжелой кахексіи, развившихся въ теченіе 13 дней, больная скончалась. Шейныя и паховыя железы, а также селезенка были умѣренно опухшія.

Въ крови найдено:

Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 130.000.

Красныхъ кров. тѣлецъ 2.400.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:18$.

¹⁾ Е. Grawitz. Klinische Pathologie des Blutes. 2 Aufl. Berlin. 1902. S. 317 и 332.

Они были:

мелкіе лимфоциты 30%,
 большіе одноподерныя 60%,
 міэлоциты 2%,
 полинуклеары 6%.

2-й с л у ч а й. Пациентка, дѣвушка, 42 лѣтъ; пользовалась всегда здоровьемъ; жила при хорошихъ условіяхъ. Въ іюлѣ 1900 года появилось кровотечение изъ десенъ. Зубы стали шататься. Зубной врачъ, къ которому больная обратилась, извлекъ въ одинъ сеансъ 13 зубовъ. Кровотечение усилилось. Появился сильный запахъ изо рта. Въ больницѣ, куда прибѣгнула больная, найденъ сильный стоматитъ и некрозъ челюсти. Grawitz на основаніи прострати больной, кровоизліяній въ глазномъ днѣ, увеличенія селезенки, умѣреннаго опуханія шейныхъ железъ, діагностицировалъ острую лейкемію. Изслѣдованіе крови подтвердило діагнозъ.

При подсчетѣ найдено бѣлыхъ тѣлецъ 190.000.

Изъ нихъ было:

міэлоцитовъ—одноподерныхъ нейтрофиловъ 60%,
 одноподерныхъ эозинофиловъ 10%,
 полинуклеарныхъ нейтрофиловъ 10%,
 мелкихъ лимфоцитовъ 5%,
 большихъ одноподерныхъ базофиловъ 15%.

Черезъ 2 недѣли больная скончалась.

Этотъ случай относится къ типической медуллярной формѣ, т. е. смѣшанно-клеточковой.

3 й с л у ч а й. Мужчина, 27 лѣтъ. Шейныя железы сильно опухли. Селезенка представляетъ умѣренную гиперлізію. При изслѣдованіи крови найдено мелкихъ лимфоцитовъ 65%, одноподерныхъ большихъ 35%.

Болезнь продолжалась 10 дней.

Grawitz указываетъ, что классифицировать лейкемію по находкамъ въ крови крайне трудно. По отношенію лейкеміи можно сказать, что она—особенная болѣзнь, представляющая различное теченіе и столь различныя измѣненія крови, что для нея можно вывести одинъ развѣ законъ—неправильность. «Die Leukämie... eine einheitliche Krankheit mit verschiedener Verlaufsweise und mit einem so verschiedenartigen Blutbefunde, dass hierfür nur ein Gesetz giltig ist, und das ist die Regellosigkeit».

Reimann ¹⁾ наблюдалъ лейкемію у 9-ти лѣтней дѣвочки. Теченіе было очень бурное и сопровождалось чрезвычайно тяже-

¹⁾ Grawitz. l. c. S. 334.

лымъ геморрагическимъ діатезомъ. Въ крови было въ среднемъ около 350.000 лейкоцитовъ. Полинуклеаровъ и одноподъядерныхъ зернистыхъ клѣтокъ (міелоцитовъ) было поровну (*gleichmässig*), далѣе много эозинофиловъ и эритробластовъ, и только около 25% лимфоцитовъ. Подъ конецъ жизни послѣдніе были въ большомъ количествѣ.

Green ¹⁾ описываетъ случай острой лейкеміи, который онъ наблюдалъ въ *hôpital de la Pitié*.

Больной, 38 лѣтъ, принятъ въ больницу 6 марта, на 20-й день заболѣванія. Наступленіе болѣзни характеризовалось сильной, постепенно усиливавшейся, слабостью. Въ то же время у него появились: быстрое исхуданіе и блѣдность, головокруженіе и носовое кровотеченіе.

При осмотрѣ пациента въ госпиталѣ замѣчена сильная блѣдность и рѣзкое исхуданіе. Туловище представлялось малымъ сравнительно съ отеками нижними конечностями. Паховыя железы слабо припухли. Печень и селезенка не увеличены. Почки безъ измѣненій. Подложечная область безболѣзненная. Легкія не измѣнены. Въ сердцѣ слабый анемическій шумъ. Шейныя и подмышечныя железы величиной съ маленькую горошинку, при давленіи нечувствительны.

10/ш. Десны припухли, отстали отъ зубовъ, рыхлы и кровянисты. На нижней части живота и верхнихъ частяхъ бедеръ появилось нѣсколько кровоизліяній. Паховыя железы сильнѣе опухли. Исхуданіе и блѣдность еще рѣзче.

Въ 1 куб. миллим. крови найдено:

бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 19.426,

красныхъ кровян. кружечковъ 3.425.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 124$. Гемоглобина 9%.

Бѣлыя кровяныя тѣльца—моноподъядерныя. Нейтрофиловъ, эозинофиловъ и зернистыхъ эритроцитовъ нѣтъ.

Въ мочѣ—увеличенное содержаніе мочевоы кислоты. Бѣлка нѣтъ.

15/ш. Легкая боль въ лѣвомъ боку. Кахексія и исхуданіе еще значительнѣе. Слабое носовое кровотеченіе. Т° 38.2° и 39.5°.

19/ш. У больного тоска, нѣкоторое затрудненіе дыханія.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 10$.

Постоянная бессонница; слабое возбужденіе и бредъ.

Больной взятъ.

¹⁾ Green. Leucémie aiguë. Thèse de Paris. 1900. pl. 53.

Ж. Štěpán¹⁾ наблюдалъ случай лейкеміи, интересный, помимо краткости теченія, еще по гистологическимъ особенностямъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Больная 60 лѣтъ. Съ Рождества 1899 г. почувствовала слабость, сильныя боли въ ногахъ и крестцѣ и слегла въ постель.

По слухамъ, она злоупотребляла спиртными напитками и ликёромъ; часто буянила, почему мужъ ея, въ ссорѣ, запиралъ ее неоднократно въ холодное время года въ свиной хлѣвъ на нѣсколько часовъ, гдѣ она и спала.

При осмотрѣ ея, 7 февр. 1900 г., замѣчена слабость и рѣзкая блѣдность видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Пульсъ 110—116 въ 1". Т° 37.6°С. Легкія и сердце совершенно нормальны. Площадь притупленія селезенки увеличена. Tibiae при постукиваніи болѣзненны.

Референтъ предположилъ, что у больной: острая лейкемія или перниціозная анемія.

На мазкахъ крови видно значительное уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ. Особенно много крупныхъ лейкоцитовъ.

Въ теченіе слѣдующихъ 24 часовъ состояніе здоровья больной рѣзко измѣнилось къ худшему. Больная испытывала сильную тоску, что выражало и ея лицо. Сердцебіеніе было учащено—выше 120 въ 1". Т° 37°С. Конечности похолодали. На рукахъ синюха.

На слѣдующій день около 8 ч. вечера больная †.

При тщательномъ изслѣдованіи мазковъ крови, окрашенныхъ триаидомъ Erlich'a видно много моно и полинуклеаровъ, большое число эозинофиловъ и очень мало мелкихъ лимфоцитовъ.

Въ красныхъ кровяныхъ тѣльцахъ референтъ встрѣтилъ образованія, которыя онъ принимаетъ за протозомъ и самый процессъ вмѣсто „лейкемія“ называетъ „Proteosomiosis“.

Kübler²⁾, ознакомившись съ докладомъ А. Fraenkel'я, сдѣланномъ послѣднимъ на 15 конгрессѣ внутренней медицины въ Висбаденѣ, о 12 случаяхъ острой лейкеміи и, имѣя въ виду заявленіе Leube, что случаи острой лейкеміи вообще рѣдки,

¹⁾ Dr. J o h a n n Š t ě p á n. Über eine unter dem Bilde einer acuten Leukämie tödtlich verlaufene Erkrankung. Wiener klinische Rundschau № 29 1900, S. 575.

²⁾ K ü b l e r. Ein Fall von acuter Leukämie. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. XXIX Jahrg. Hft. 8 и 9. S. 460 1900.

приводить свое наблюдение, въ которомъ было чрезвычайно острое, можно сказать, молниеносное течение болѣзни... „um einen Fall von ausserordentlich akutem, man könnte sagen, foudroyantem Krankheitsverlauf handelt“.

Унтеръ-офицеръ К., 27 лѣтъ; 6¹/₂ лѣтъ состоялъ на дѣйствительной службѣ. До призыва былъ всегда здоровъ. Лѣтомъ 1894, будучи въ гарнизонѣ, болѣлъ перемежной лихорадкой; съ января по мартъ 1895 года имѣлъ суставной мышечный ревматизмъ; лѣтомъ 1895 появился у него фурункулезъ. Послѣ этого онъ вновь сталъ пользоваться хорошимъ здоровьемъ. Въ концѣ апрѣля 1900 года онъ отправился изъ мѣста своей стоянки въ Берлинъ. По пути навѣстилъ родителей. Отецъ замѣтилъ, что К. кашлялъ, причемъ выдѣлялось немного крови. 13 Мая умерла, въ течение нѣсколькихъ часовъ, отъ паралича сердца взрослая сестра, гостившая у отца (Herzschlag). Съ этого дня началась болѣзнь и К.

Около полудня онъ замѣтилъ сильную опухоль шеи, не позволявшую ему открыть ротъ. Затѣмъ послѣдовали: ознобъ, жаръ, головная боль, головокруженіе, усталость, потеря аппетита. По ночамъ К. плохо спалъ и имѣлъ испарину. Черезъ день у него явилось кровотеченіе изъ носа и изъ десенъ. 15 мая онъ обращался за помощью къ гражданскимъ врачамъ. 17 мая К. помѣщенъ въ первый гарнизонный лазаретъ въ Берлинѣ, съ диагнозомъ «лейкемія».

Во время пріема онъ производилъ впечатлѣніе тяжело больного.

18/у. У больного т° 38.3. Кожа, слиз. об. губъ и соед. об. вѣкъ восковидно блѣдны; соед. об. глазного яблока слегка иктерична. Шея подъ нижней челюстью припухла; здѣсь прощупывается много увеличенныхъ, не болѣзненныхъ, плотныхъ лимфатическихъ железъ. Кромѣ того замѣтно увеличеніе железъ въ пахахъ и въ подмышечныхъ ямкахъ. Затяжное носовое кровотеченіе. Изъ рта сильный запахъ. Десны сильно припухли и разрыхлены. Обѣ миндалины значительно увеличены; на нихъ желтоватая масса. Мягкое небо имѣетъ такой же налетъ. Туловище, плечи и нижнія конечности покрыты буровато красными пятнами, величиной отъ 3—10 см. въ діаметрѣ. Пятна при давленіи пальцемъ не исчезаютъ.

Въ легкихъ измѣненій нѣтъ. Тоны сердца не совсѣмъ чисты. Пульсъ 108, большой, твердый, правильный. Селезенка на 1 сант. выстоитъ изъ за края реберъ.

Въ мочѣ много уратовъ и слѣды бѣлка.

Въ крови найдено увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, на основаніи чего и поставленъ діагнозъ: острая лейкемія.

Въ виду налета въ зѣвѣ больному введено 3000 единицъ Беринговской антидифтерійной сыворотки; улучшенія не послѣдовало.

Во время пребыванія въ лазаретѣ блѣдность настолько усилилась, что губы не отдѣлялись по окраскѣ отъ окружающей кожи. Пятна на кожѣ утратили интенсивность окраски. Опухоль шеи стала меньше. Кромѣ того замѣчены: расши-

реніе сердца, увеличеніе печени и селезенки—послѣдняя на нѣсколько сантиметровъ выдавалась изъ за края реберной дуги. Температура тѣла была все время повышена, а въ послѣдніе дни она колебалась между 39—40°C. Число ударовъ пульса изъ дня въ день увеличивалось и въ день смерти съ 140 до 160 и болѣе. Дыханій въ этотъ день было 64 въ 1". Грудина и длинныя кости болѣзненны при давленіи.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:3-4$, а позднѣе оно $= 1:1$.

22 в, т. е. на 10 день со дня появленія первыхъ признаковъ заболѣванія, больной скончался.

Вскрытіе не было разрѣшено.

На препаратахъ крови Dr. Gierke нашель, что бѣлыя кровяныя тѣльца, замѣнившія полинуклеаровъ, были мелкія или крупныя, съ однимъ ядромъ. Число эозинофиловъ не увеличено. Ядерныя эритроциты отсутствовали. Кровь этого же случая изслѣдовалъ проф. Gra witz. На его препаратахъ красныя кровяныя кружечки были безъ измѣненій, изрѣдка встрѣчались ядрасодержащіе эритроциты. Что касается бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то Gra witz нашель 60—70% мелкихъ лимфоцитовъ, частію очень бѣдныхъ хроматиномъ, частію нормально окрашивающихся и 30—40% большихъ одноклеточныхъ клѣтокъ, съ чрезвычайно нѣжной протоплазмой. Полинуклеаровъ совершенно не было. „Die normalen, mehrkernigen neutrophilen Leukocyten wurden auch von Professor Gra witz nahezu gänzlich vermisst“.

Stewart ¹⁾ приводитъ случай, который въ началѣ давалъ впечатлѣніе заболѣванія цынгой, затѣмъ обнаружили брюшной тифъ и острая лейкемія.

A. S., 28 лѣтъ, уроженка Филадельфій; занятіе—домашнее хозяйство. Принята въ больницу 11 апрѣля 1899 г.

Отецъ пациентки умеръ отъ болѣзни сердца; мать съумасшедшая.

Больная въ дѣтствѣ перенесла корь. Другихъ инфекціонныхъ заболѣваній не было. Никогда не имѣла ни ознобовъ, ни жару. Замужемъ девять лѣтъ; пятеро дѣтей. Послѣдній ребенокъ родился за три мѣсяца до поступленія въ больницу. Больная кормила его грудью въ теченіе мѣсяца. Она нѣжнаго сложенія и всегда была блѣдная.

¹⁾ D. D. Stewart. A case of acute leukaemia presenting some interesting features. The american journal of the medical sciences. Vol. CXXII № 6. November 1901. pl. 576.

Настоящая болѣзнь началась два или три мѣсяца назадъ, вскорѣ за рожденіемъ послѣдняго ребенка. У больной припухли десны и начали слегка кровоточить. Кромѣ того появилась склонность къ носовымъ кровотечениямъ. Кровоизліяній въ другихъ мѣстахъ тѣла не было. При поступленіи въ больницу пациентка казалась нѣсколько анемичной и съ ослабленнымъ питаніемъ. Последнія явленія слѣдствіе чрезмѣрной работы и недостатка. Опухшія десны были мягки, губчаты, почти совершенно закрывали зубы и имѣли склонность легко кровоточить. Зубы были совершенно подвижны (loose). Дыханіе съ дурнымъ запахомъ. Языкъ припухшій и обложенный. Тоны сердца слабые. Наружныя железы не опухли. Тупость селезенки слабо увеличена, почти нормальная.

При изслѣдованіи крови Dr-омъ Ghriske у въ первую недѣлю пребыванія пациентки въ больницу замѣчена убыль лейкоцитовъ. Красныя кровяныя кружки блѣдны, но не измѣнены.

Леченіе дано было укрѣпляющее—зелень, мясной сокъ, лимонадъ, желѣзо, стрихнинъ.

Температура въ день поступленія пациентки въ больницу и въ послѣдующіе дни колебалась отъ 100—101°, но 13 апрѣля поднялась и была 103°, а потомъ до 19 апрѣля она не переходила 100°. Съ этого времени она принимаетъ типъ уже брюшно-тифозной. Вскорѣ появились поносъ, розеоли на животѣ.

2-го мая была получена реакція Widal'я.

7 мая сынъ по всему тѣлу, но она не имѣла свойственный брюшному тифу видъ. Многія пятна стали больше и мѣстами приобрѣли пурпуровую окраску. Боли были въ нижнихъ конечностяхъ. Дыханіе весьма учащено (offensive). Десны пропитаны геморрагіями и отчасти покрыты струпами. Тоны сердца очень ослаблены. Селезенка настолько увеличена, что нижній конецъ ея на два пальца выдается изъ за края реберной дуги. При изслѣдованіи крови найденъ очень рѣзкій лейкоцитозъ. Превалировали большіе мононуклеары. Именно лейкоцитовъ было 89.600; красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.280.000; гемоглобина 25%.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:14$.

Моча мутна, содержитъ большое количество взвѣшенныхъ бѣловатыхъ хлопьевъ. Реакція кислая; немного бѣлка. Подъ микроскопомъ много одиночныхъ или собранныхъ въ группы бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ (casts) и эритроцитовъ.

9 мая. Пурпуровыя пятна болѣе или менѣе выражены по всему тѣлу; имѣютъ склонность сливаться. Число лейкоцитовъ 102.000.

10 мая вечеромъ у больной появилось кровотеченіе изъ кишечника (bowel), ставшее очень сильнымъ на утро слѣдующаго дня. Вслѣдъ затѣмъ развился коллапсъ и вечеромъ 11 мая больная скончалась. Въ теченіе послѣдней недѣли болѣзни былъ очень сильный поносъ.

Вскрытіе произведено чрезъ 6 часовъ послѣ смерти. Трупъ нѣсколько истощенной женщины. Пурпуровыя пятна на животѣ. Десны мягки и припухли; прикрываютъ зубы болѣе чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Подкожная клѣтчатка содержитъ мало жиру. Мускулатура очень атрофирована.

Сердце вѣсомъ 256 грм. На висцеральномъ листкѣ сердечной сорочки очаги кровоизліяній. Мускулатура блѣдна и вяла.

Легкія. Въ верхушкѣ праваго легкаго обызвестленный узелъ; въ остальномъ оба легкія вездѣ нормальны.

Селезенка вѣсомъ 432 грм., очень плотная.

Печень увеличена, нѣсколько блѣдна, паренхима ея дегенерирована.

Тонкія кишки язвъ не имѣютъ. Пейеровы бляшки рѣзко замѣтны, точно пигментированы. Въ *coecum*, *col. ascendens* и *transversum* много язвъ. Онѣ неровны, глубоки, а инны близки къ прободенію; нѣкоторыя изъ язвъ покрыты темными, пропитанными кровью, мѣстами отдѣлившимися струпами. Эти язвы не похожи на тифозныя. Въ концѣ *proc. vermicularis* помѣщалъсь также двѣ небольшія язвочки.

Почки подвижны. Нижній конецъ правой почки на уровнѣ *crista ilei*. Прав. почка вѣситъ 208 грм., лѣвая 256 грм. Въ разрѣзѣ блѣдны; корковый слой расширенъ.

Паховыя, брыжжеечныя и перибронхіальныя лимфатическія железы увеличены.

Костный мозгъ реберъ и грудины нормаленъ по окраскѣ.

Микроскопическое изслѣдованіе произведено референтомъ и проф. Flexner'омъ.

Сердце содержитъ въ соединительной ткани между мышечными пучками скопленія лимфоцитовъ.

Селезенка имѣетъ не ясныя мальпигіевы тѣльца; пульпа содержитъ клѣтки типа лимфоцитовъ и желтый кровяной пигментъ. Каріокинетическія фигуры въ большихъ клѣткахъ. Стѣнки сосудовъ утолщены. Микроорганизмовъ нѣтъ.

Печень съ явленіями паренхиматозной дегенераціи. Капилляры наполнены значительно увеличенными въ числѣ бѣлыми тѣльцами, типа лимфоцитовъ. Кромѣ того имѣются лимфомы. Среди клѣтокъ ихъ встрѣчаются элементы съ фигурами дѣленія ядеръ.

Кишечникъ въ мѣстѣ изъязвленія имѣетъ вполнѣ некротизированную слизистую оболочку, содержащую много микроорганизмовъ, преимуществу палочекъ и цѣпчататаго кокка. Лимфоидная ткань инфильтрирована плазматическими клѣтками, малыми и большими лимфоцитами. Много тучныхъ и плазматическихъ клѣтокъ въ подслизистой оболочкѣ.

Почки умѣренно гиперемированы. Эпителій канальцевъ нѣсколько жирно перерожденъ. Вокругъ клубочковъ и между канальцами скопленія плазматиче-

скихъ клѣтокъ и большихъ лимфоцитовъ. Встрѣчаются небольшія кровоизліянія между канальцами.

Мезентеріальныя железы представляютъ разлитую гиперплазію. Главную составную часть образуютъ крупныя мононуклеарныя лейкоциты Микроорганизмовъ нѣтъ. Въ мононуклеарахъ фигуры дѣленія ядеръ.

Патолого-анатомическій діагнозъ: лимфатическая лейкемія.

«Diagnosis. These sections come from an undoubted case of lymphatic leukaemia of the large mononuclear type».

Кровь была изслѣдована Dr. Thayer¹⁾омъ. Онъ нашелъ:

Типическихъ лимфоцитовъ 16%;

Мононуклеаровъ — мельче чѣмъ полиморфныя лейкоциты, съ слабоокрашивающимся ядромъ 22.4%;

Клѣтокъ — крупнѣе лейкоцитовъ, съ ядромъ также слабо окрашивающимся, 55.6%.

Полинуклеаровъ 6%.

Ядерныхъ эритроцитовъ и эозинофиловъ не найдено.

Stewart думаетъ, что первое заболѣваніе была цынга, къ ней присоединилась острая лейкемія, которая въ начальной стадіи уже имѣлась при поступленіи больной въ госпиталь, а затѣмъ развился брюшной тифъ. „My own judgment is, viewing these and other facts in the case, that the leukaemia was but in its incipency on admission; that it had very acute onset, with the gradual rise in temperature suggestive of typhoid fever; that the earlier conditions represented a blood dyscrasia allied to scurvy, upon which the very acute and fatal leukaemia was subsequently engrafted“.

Thayer¹⁾ указываетъ, что онъ видѣлъ такую кровь какъ въ случаѣ Stewart'a въ двухъ случаяхъ острой лимфатической лейкеміи.

G. W. Wende²⁾ наблюдалъ случай, который вначалѣ, какъ показывало физическое изслѣдованіе, а также и состояніе крови, представлялъ особенности Hodgkin'ской болѣзни. У пациента имѣ-

¹⁾ l. c. p. 562.

²⁾ Grover William Wende. A case of lymphatic leukaemia, apparently developing out of Hodgkin's disease, accompanied by leukaemie lesions and pigmentation of the skin, culminating in streptococcus infection. The american journal of the medical sciences. Vol. CXXII. № 7. December 1901. pl. 836.

лись лимфомы кожи, подкожныя и внутреннія кровоизліянія. Лимфомы въ теченіе болѣзни увеличивались и подвергались обратному развитію. Затѣмъ внезапно измѣнилась клиническая картина и свойство крови, указывавшія на переходъ псевдолейкеміи въ истинную лимфатическую лейкемію. На послѣдокъ присоединилась инфекция миндалинъ, повлекшая за собою общій сепсисъ съ исчезновеніемъ явленій лимфатической лейкеміи.

При этомъ въ теченіе инфекціи лимфатическіе узлы и селезенка уменьшились. Подробности этого наблюденія слѣдующія.

Больной I. B. 26 лѣтъ. Отецъ его умеръ 58 лѣтъ отъ тяжелаго заболѣванія мочевого пузыря, а мать—48 лѣтъ, отъ воспаленія кишекъ. Четыре брата и сестра живы и пользуются прекраснымъ здоровьемъ. Изъ ближайшихъ или дальнихъ его родственниковъ никто не страдалъ никакимъ кожнымъ заболѣваніемъ. Образъ жизни націента былъ правильный. Сифилисомъ онъ не болѣлъ.

Цѣпь настоящихъ страданій началась съ 1 декабря 1899 года и выразилась легкимъ затверденіемъ кожи лѣваго виска на срединѣ между бровью и волосистой частью черепнаго покрова. За два мѣсяца участокъ измѣненія достигъ величины монеты въ 20 центовъ. Врачемъ, съ которымъ больной совѣтовался, была признана гумма и назначено специфическое леченіе. Такъ какъ состояніе больного не улучшалось, то былъ примѣненъ электролизъ, который лишь усилилъ ростъ. Затѣмъ появилось затвердѣніе на срединѣ лѣвой щеки. Лимфатическія железы спереди и позади уха увеличились; послѣднія кромѣ того были очень болѣзненны.

Постепенно наступило опуханіе подчелюстныхъ и шейныхъ лимфатическихъ узловъ, достигшее позднѣе значительныхъ размѣровъ.

20 февраля было нѣкоторое количество желтовато-сѣрыхъ пятенъ на груди и въ области лѣваго соска. Сверхъ того высыпы располагались на обѣихъ сторонахъ груди и спины. Инфильтраты имѣли различную форму и величину, а также были рѣзко очерчены. Какъ слѣдствіе распространенія процесса было увеличеніе подмышечныхъ железъ. Въ остальномъ націентъ чувствовалъ себя хорошо.

При изслѣдованіи больного д-ромъ Stockton'омъ внутренніе органы найдены здоровыми. Увеличеніе селезенки не поддавалось опредѣленію. Кровь изслѣдовалъ д-ръ W o s c h n e r t. Найдено въ 1 куб. миллим. крови:

Эритроцитовъ 5.128.000.

Лейкоцитовъ 4.000.

Гемоглобина 88%.

Лимфоцитовъ (малыхъ) 27%.

Лимфоцитовъ (большихъ) 4%.

Полиморфоядерныхъ нейтрофиловъ 68%.

Эозинофиловъ 1%.

Моча кислая, удѣльный вѣсъ=1020; въ ней нѣтъ ни бѣлка, ни сахара. Количество мочевины и мочевой кислоты нѣсколько увеличено.

На лѣвой половинѣ лица, на груди, животѣ и спинѣ находится очень много узловъ различной величины. Начальный узелъ на лѣвомъ вискѣ имѣетъ овальную форму, возвышенъ, длиной 9 см., шириною 10 см. Узелъ около лѣвой грудной железы въ поперечникѣ также 10 см. Остальные узлы отъ горошины до величины 25 сентимовой монеты. Они сидятъ довольно глубоко. Нѣкоторые изъ нихъ очень рѣзко выдѣляются. Одни изъ узловъ покрыты нормального цвѣта кожей, другіе же синевато-красны или шоколадно-желтого цвѣта. Наружныя лимфатическія железы, за исключеніемъ эпитрохлеарныхъ и паховыхъ, увеличены. Отдѣльныя железки, напр. подкрыльцевыя, достигаютъ размѣра лѣсного орѣха.

Больному назначенъ мышьякъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Уже чрезъ 6 недѣль замѣтно было рѣзкое улучшеніе. Узлы сглаживались, исчезали и кожа приобрѣтала нормальный видъ; оставалась лишь пигментация. Благопріятное теченіе длилось до 4 іюня, когда наступила неожиданная перемѣна. Причины къ измѣненію хода болѣзни никакой не было.

Лимфатическія железы увеличились. Со стороны аппетита, выдѣленій и т^о уклоненій не было. Назначена большая доза мышьяка. Хорошее состояніе продолжалось до 1-го іюля, когда обнаружилось новыя явленія. Кожа особенно сининъ, груди, подреберья получила свѣтло бронзовую окраску, и кромѣ того появились три новыхъ образованія, изъ нихъ одно на головѣ и два на спинѣ.

Съ 7—10 іюля больной долженъ былъ пробыть дома и хотя употреблялъ тоже леченіе, но вернулся съ значительнымъ ухудшеніемъ. Найдена опухоль паховыхъ железъ правой стороны. Одна изъ шейныхъ железъ была вырѣзана. Въ разрѣзъ она казалась какъ бы слизисто перерожденной. Самъ больной не представлялся уже крѣпкимъ; походка была менѣе живая; онъ казался сонливымъ, плохо понимающимъ и слабымъ. Слизистыя оболочки были блѣдны. Больной кашлялъ. Появились петехіи на плечахъ. Затѣмъ медленно стали показываться свѣжія кровоизліянія на спинѣ и груди.

Больше всего было геморрагій и притомъ сливающихся на груди. Кровоизліянія были отъ булавочной головки до горошины. Въ теченіе 10 дней они обильно покрыли обѣ половины тѣла. При офтальмоскопированіи найдены кровоизліянія въ сѣтчаткѣ обѣихъ глазъ. Сосуды извилисты. Замѣтна пигментация, очень быстро усилившаяся.

Въ виду сильной блѣдности слизистыхъ оболочекъ и концевъ пальцевъ высказано было предположеніе о лимфатической лейкеміи.

При изслѣдованіи крови найдено:

Гемоглобина 40%,

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.936.000.

Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 34.000.

Мелкихъ лимфоцитовъ 95.5%.

Большихъ лимфоцитовъ 0.7%.

Эозинофиловъ 0.4%.

Полиморфонуклеарныхъ нейтрофиловъ 3.4%.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:56$.

При изслѣдованіи пульсъ 110 въ минуту. Селезенка нѣсколько увеличена, гладка. Давленіе и перкуссія грудины безболѣзненны.

18 vii. Шейныя железы быстро опухли и, слегка касаясь нижнечелюстной кости, тянулись отъ уха до уха. Нѣкоторые изъ узловъ величиною съ куриное яйцо.

Больной чувствовалъ боль и имѣлъ слюнотеченіе. Десны посинѣли, опухли, разрыхлились и чрезвычайно легко кровоточать. Зубы покрыты налетомъ. Губы сухи. Пациентъ ощущаетъ боль въ горлѣ. Миндалины увеличены.

Щитовидная железа не измѣнена. Больной легко утомляется. Аппетитъ плохой.

Сна нѣтъ. Одышка и частый кашель. Моча кислая, удѣл. вѣсъ 1020; нѣтъ ни бѣлка, ни сахару; желтовато-бѣлый осадокъ; цилиндровъ нѣтъ, кристаллы мочевоы кислоты; количество ея 0.784 грм.

19/vii. Кашель. Геморрагін на щекахъ, шеѣ и спинѣ. Опухшія десны почти закрываютъ зубы и изъязвлены. Бронзовая окраска кожи рѣзче.

20/vii. Больной слабъ. Сна нѣтъ. Жалуется на боли въ области шеи. $t^{\circ} 99^{\circ}5$.

Пульсъ 120. Немного свѣжихъ кровоизліяній.

21 ii. Общее состояніе безъ перемѣны. Произведено изслѣдованіе крови.

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.776 000.

Бѣлыхъ шариковъ 45.000.

Мелкихъ лимфоцитовъ 95.3%.

Большихъ лимфоцитовъ 1.6%.

Полинуклеаровъ 2.3%.

Эозинофиловъ 0.6%.

Міелоцитовъ 0.2%.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:39$.

$t^{\circ} 99^{\circ}8$. Пульсъ 124. Сильный отекъ нижней губы.

22/vii. Тошнота и рвота. Новыя кровоизліянія на границѣ съ волосистой частью кожи головы. Глухота на лѣвое ухо, сопровождаемая шумомъ и звономъ зависящая отъ кровоизліянія въ meatus и cav. tympanum.

23/vii. Геморрагія блѣдитѣютъ. Бессонница.

26/vii. Боль въ горлѣ сильная, особенно при глотаніи. Правая миндалина изъязвлена. Потеря вещества въ 5-ти центовую монету. Опухоль железъ начинается опадать. t° 100. Пульсъ 140.

27/vii. Въ 1 часть утра наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ. Давленіе на миндалину снаружи болѣзненно. Диаррея. Темно-окрашенная моча.

Железы меньше. Геморрагія въ подкожной клѣтчаткѣ вѣкъ. Мочи 2040 грм. Удѣльный вѣсъ 1021. Мочевой кислоты 1.44. Небольшое количество бѣлка. Сахара нѣтъ.

28/vii. Больной слабѣ. Миндалины болѣзненны. Въ полдень рвота. t° 104°. Пульсъ 140. Мочи 2940 грм. Удѣл. вѣсъ 1023. Мочевины 39.403. Мочевой кислоты 2.64; сульфатовъ 9.364; фосфатовъ 3.470.

Ни бѣлка, ни сахару. Въ осадкѣ эпителій мочевыхъ путей, лейкоциты и немного гліиновыхъ цилиндровъ. При бактериологическомъ изслѣдованіи полученъ стрептококкъ и другіе микроорганизмы.

29/vii. Больной еще болѣе угнетенъ. Пульсъ 150. t° 104°. Пищу не принимаетъ. Сильныя боли на внутренней поверхности подъема стопы. Селезенка не увеличена. Перкуссия по груди не даетъ продолжительной боли. Мочи 3240 грм. Удѣльный вѣсъ 1021. Мочевой кислоты 4.94 грм. Въ полночь t° 106°, пульсъ 160. Дыханій 50. Носовое кровотеченіе.

30/vii. Сильная слабость. Пульсъ 160. t° 106°. Дыханій отъ 40—50. Вечеромъ больной еще слабѣе. Пульсъ 180. t° 107°. Изслѣдованіе крови, сдѣланное за 14 часовъ до смерти, дало:

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 803.000.

Лейкоцитовъ 1.600.

Гемоглобина 30%.

Удѣльный вѣсъ 1.030.

Мелкихъ лимфоцитовъ 88%.

Большихъ лимфоцитовъ 1%.

Полинуклеаровъ 10%.

Эозинофиловъ 1%.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:501$.

Въ полночь пульсъ сталъ нитевиденъ. t° 108°. Дыханій 38. Легкій бредъ.

Тоны сердца не слышны; дыханіе слабо; въ 3 ч. 30 м. утра больной †.

Вскрытіе произведено чрезъ 8 часовъ послѣ смерти д-ромъ Herbert'омъ Williams'омъ. Питаніе очень хорошее. На кожѣ затылка и особенно верхней части груди разсыяны пигментныя пятна, на груди онѣ достигаютъ величины почти дюйма. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ пятна сливаются по нѣскольку, они приобретаютъ разнообразную форму.

Между пятнами кожа съ темновато-сѣрымъ оттѣнкомъ. На груди разбросаны петехіи. На кожѣ живота имѣются небольшія опухоли; въ разрѣзѣ онѣ бѣловаты. Наружныя лимфатическія железы на ощупь нѣсколько увеличены, плотны, вполне подвижны.

Грудная полость. Перибронхіальныя железы величиной отъ горошины до каштана, пронизаны геморрагіями. *Thymus* замѣтна. Плевральныя мѣшки пусты.

Легкія нѣсколько сухи, блѣдны и не представляютъ ничего особеннаго, за исключеніемъ мелкихъ поверхностныхъ кровоизліаній.

Сердце. Въ полости сердечной сорочки около 3 унцій совершенно прозрачной жидкости. Паріетальный листокъ покрытъ мелкими кровоизліаніями. Лимфатическіе сосуды наружной поверхности сердца расширены до размѣра соломинки. Правый желудочекъ растянутъ, лѣвый сокращенъ. На задней стѣнкѣ лѣваго желудочка геморрагическое пятно. Стѣнки сердца блѣдны.

Въ брюшной полости небольшое количество прозрачной жидкости. Забрюшинныя и брыжжеечныя лимфатическія железы увеличены.

Желудокъ. Слои стѣнки не измѣнены. Фолликулы опухли.

Кишки. Фолликулы и пейеровы бляшки вблизи *v. Baughini* довольно рѣзки.

Селезенка вѣс. 500 грм. На разрѣзѣ трабекулъ не замѣтно; мальпигіевы тѣльца увеличены и хорошо различаются.

Печень вѣс. 2500 грм., гладка и блѣдна.

Почки. Лѣвая почка вѣс. 175 грм., широка и сочна. Оболочка блѣдна, пронизана геморрагіями, снимается легко. Кортикальный слой очень широкъ: имѣеть припухшій и геморрагическій видъ, пронизанъ блѣдно-сѣрыми полосками. Правая почка представляетъ тѣ же измѣненія какъ и лѣвая. Надпочечники нормальны.

Костный мозгъ грудины нѣсколько блѣденъ.

Бактеріологическое изслѣдованіе. Кусочекъ опухоли былъ привитъ въ брюшную полость дога. Кровь животнаго дважды изслѣдовалась и никакихъ не представляла перемѣнъ. Черезъ 4 мѣсяца животное было убито. Кровь и на этотъ разъ оказалась неизмѣненной. При изслѣдованіи животнаго не найдено ни опуханія лимфатическихъ железъ, ни другихъ какихъ либо измѣненій.

Посѣвы изъ опухоли на питательныя среды не дали роста.

Въ прививкахъ изъ язвы груди выросли кокки и бациллы и между ними въ большомъ количествѣ стрептококкъ. При изслѣдованіи сѣровъ опухоли и мазковъ крови не найденъ и описанный *Löwit*омъ паразитъ.

На мазкахъ изъ различныхъ органовъ не найдено микроорганизмовъ, за исключеніемъ селезенки, въ которой обнаружено только небольшое количество

цѣпчатого кокка. Въ посѣвахъ на агаръ-агарѣ, сдѣланныхъ изъ легкаго, крови праваго и лѣваго желудочковъ сердца, печени, почекъ, бронхіальныхъ, ретроперитонеальныхъ железъ, селезенки и костнаго мозга, почти всюду выросъ стрептококкъ. Но кромѣ того найдены: золотистый гроздевидный коккъ въ бронхіальныхъ железахъ; палочка, сходная съ *B. coli communis*, въ ретроперитонеальныхъ железахъ и палочка, похожая на сѣрную бациллу, въ почкѣ. Эти находки референтъ разсматриваетъ какъ посмертныя.

Гистологическое изслѣдованіе. Для микроскопическаго изслѣдованія были взяты, при жизни больного, кусочки кожи изъ окружности лѣваго соска, изъ пятенъ, расположенныхъ на груди, а также и разбросанныхъ по животу. Объекты фиксированы и окрашены надлежащимъ образомъ. Подъ микроскопомъ было видно, что опухоль вездѣ имѣетъ одинаковое строеніе. Главную ея часть составляютъ лимфоидныя кѣтки. Инфильтратъ занималъ кожу и подкожную кѣтчатку, достигая мѣстами толщины до 2 см.

Фигуръ дѣленія ядеръ не было. Плазматическія кѣтки отсутствовали. На препаратахъ окрашенныхъ гематоксилиномъ встрѣчались въ кожѣ, рѣже въ соединительной ткани, очень рѣдко въ поперечно-полосатыхъ мышцахъ и особенно рѣдко въ центрѣ опухоли образованія, описываемыя авторами за паразитовъ. Они представлялись однородными, неправильной формы, или круглыми, имѣли хорошо обрисованное ядро.

Очень вѣроятно, что они—перерожденные ядра соответственныхъ кѣтокъ.

При окраскѣ по Weigert'у видна въ опухоли эластическая ткань. Особенно ея много вокругъ потовыхъ железъ и волосяныхъ мѣшковъ. Точно также большое ея количество замѣчалось въ стѣнѣ сосудовъ. Въ опухоли стѣнки сосудовъ были инфильтрированы лимфоидными кѣтками. При сильной инфильтраціи кѣтками погибали какъ салныя, такъ и потовыя железы.

Въ stratum corneum инфильтрата не было, но существовало измѣненіе въ толщинѣ его, а также и въ свойствахъ отдѣльныхъ кѣтокъ.

Внутренніе органы для микроскопическаго изслѣдованія уплотнились въ ценкеровской жидкости. Лейкемическая инфильтрація найдена во всѣхъ органахъ.

Бронхіальныя железы. Капсула не утолщена и не имѣетъ никакихъ воспалительныхъ измѣненій. Кругомъ много геморрагій и пигментъ содержащихъ кѣтокъ.

Геморрагіи были также и въ лимфатическихъ узлахъ. Въ нихъ наблюдалось между лимфоидными кѣтками очень много красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Лимфатическіе сосуды были закупорены эритро и лимфоцитами; случайно замѣчались широкія, плоскія кѣтки. Многія изъ нихъ содержали пигментъ. Изрѣдка попадалось по 2—3 ядра. Нѣкоторые изъ лимфатическихъ каналовъ были заполнены пигментными кѣтками; болѣе широкіе изъ нихъ содержали красныя кро-

вяныя тѣльца или лимфоциты. Изрѣдка встрѣчались группы кокковъ и стрептококковъ. Они были въ венахъ и капиллярахъ. Нѣкоторыя вены были затромбированы; свертки состояли изъ перемѣшанныхъ слоевъ лимфоцитовъ, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, кровяныхъ пластинокъ и фибрина.

Срѣзы изъ брюшныхъ лимфатическихъ железъ представляютъ тѣ же тканевыя измѣненія, что и въ бронхіальныхъ узлахъ, съ тѣмъ отличіемъ, что большихъ многоядерныхъ фагоцитовъ въ нихъ больше. Кровоизліянія были снаружи и внутри железъ.

Селезенка. Измѣненія въ ней схожи съ измѣненіями, найденными въ лимфатическихъ железахъ. Капсула не утолщена. Мальпигіевы тѣльца рѣзки, вдвое больше нормальныхъ. Въ нихъ лимфоциты и много большихъ плоскихъ клѣтокъ. Пульпа селезенки заполнена лимфоцитами. Митозы, многоядерныя плазматическія клѣтки, или тучныя клѣтки попадались изрѣдка. Эозинофилы отсутствовали. Много наблюдалось кокковъ, и иногда встрѣчались короткія цѣпочки.

Костный мозгъ грудины. Міелонитовъ и ядерныхъ эритроцитовъ было сравнительно мало. Лимфоциты были, но не особенно выдавались. Превалировали небольшія одноклеточныя клѣтки, нѣсколько больше краснаго кровяного тѣльца. Встрѣчались клѣтки похожія на эндотелій. Эозинофиловъ было немного. Несомнѣнно попадались гигантскія клѣтки. Фрагментация ядеръ не было замѣтно. Наблюдались группы кокковъ.

Сердце. Много лимфоцитовъ. Фрагментация ядеръ. Въ мышцахъ ничего особеннаго. Одиночные лимфоциты между мышечными клѣтками. Въ лимфатическихъ пространствахъ скопленія мелкихъ лимфоидныхъ клѣтокъ Бактерій нѣтъ.

Легкія. Никакихъ признаковъ бронхита, пневмоніи или плеврита.

Вокругъ мелкихъ бронховъ обильная инфильтрація лимфоидными клѣтками.

Кровоизліянія въ подслизистой оболочкѣ крупныхъ бронховъ и инфильтрація слизистой оболочки преимущественно лимфоцитами наряду съ плазматическими клѣтками. Иногда инфильтратъ былъ между слизистой и подслизистой оболочками, или захватывалъ оба слоя. Въ слизистой оболочкѣ плазматическія клѣтки были перемѣшаны съ красными кровяными тѣльцами, хотя менѣе многочисленными чѣмъ лимфоидныя клѣтки. Встрѣчались въ различныхъ артеріяхъ тромбы, состоящіе изъ лейкоцитовъ и фибрина.

Печень. Капилляры растянуты лимфоидными клѣтками. Инфильтрація лимфоидными элементами была по междольковымъ пространствамъ и между печеночными клѣтками. Внутри капилляровъ наблюдались микрококки. Печеночныя клѣтки содержали значительное количество бураго пигмента. Воспалительныхъ измѣненій кругомъ затромбированныхъ капилляровъ не было.

Двѣнадцатиперстная кишка. Солитарныя фолликулы состояли изъ лимфоидныхъ клѣтокъ и умѣреннаго количества плазматическихъ элементовъ.

Ободочная кишка. Фолликулы крупны и многочисленны. Во многих лимфатических каналах подслизистой оболочки въ большомъ числѣ лимфоциты.

Въ слизистой оболочкѣ геморрагіи и бактеріи, вѣроятно сапрофиты.

Почки. Лимфатическія скопленія были болѣе всего въ корковомъ слое и на границѣ его съ пирамидами. Они были иногда вокругъ венъ и въ рѣдкихъ случаяхъ во влагалищѣ сосудовъ. Вокругъ клубочковъ и въ витыхъ канальцахъ сѣтчатые свертки. Клубочки были иногда сдавлены. Въ нѣкоторыхъ срѣзахъ были видны лимфоциты и между клѣтками мочевыхъ канальцевъ. Ядра эпителия хорошо красились.

Поджелудочная железа. Клѣтчатка кругомъ железы отечна; въ ней разсыяно много красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Кромѣ того она инфильтрирована небольшими, ядра содержащими клѣтками. Какъ сама железа, такъ и протоки ея не измѣнены. Межуточная ткань инфильтрирована лимфоцитами.

Бактерій нѣтъ.

Надпочечники. Никакихъ измѣненій. Бактеріи не найдены.

Зобная железа. Въ окружающей клѣтчаткѣ свѣжія кровоизліянія. Гасалевскія тѣльца большія и рѣзкія. Въ ткани thymus большое количество обыкновенныхъ лимфоидныхъ клѣтокъ. Разница между слоями рѣзкая. Въ капиллярахъ много стрептококковъ. Мѣстами видны участки съ перерожденіемъ и фрагментаціей ядеръ, зависящими, повидному, болѣе отъ дѣйствія токсиновъ, чѣмъ микроорганизмовъ.

Hirschfeld и Alexander ¹⁾ описываютъ случай крайне своеобразный по своимъ клиническимъ и патолого-анатомическимъ явленіямъ и протекшій чрезвычайно быстро.

25/IV въ отдѣленіе внутреннихъ болѣзней городской больницы въ Moabitъ былъ принятъ больной J. B., 31 года, по профессіи столяръ. Наслѣдственныхъ заболѣваній не имѣлъ. Въ дѣтствѣ также не страдалъ никакими особенными формами. Три года тому назадъ перенесъ брюшной тифъ, протекшій правильно, безъ осложнений. Годъ назадъ у пациента былъ кашель, сопровождавшійся отдѣленіемъ. Больной оправился совершенно лишь въ Венгріи, у своихъ родителей, куда перѣхалъ, оставивъ свое занятіе. По словамъ отца, больной всегда былъ блѣденъ, хотя и имѣлъ крѣпкій видъ. Со времени появленія у больного кашля, имъ стала ощущаться боль въ нижней части грудины, оставшаяся и по прекращеніи кашля.

¹⁾ Hirschfeld и Alexander. Ein bisher noch nicht beobachteter Befund bei einem Fall von acuter (myeloider?) Leukämie. Berlin. klin. Wochenschrift № 11. 1902. S. 231.

Rotus и infectio больной отрицаетъ. Двѣ недѣли тому назадъ появились боль и опухоль наружнаго края ступни, но больной не переставалъ ходить. Недѣлю тому назадъ у больного заболѣли зубы, и образовалась опухоль соответственно лѣвому углу нижней челюсти.

Пациентъ обратился къ зубному врачу, который извлекъ нижній коренной зубъ. Послѣ экстракціи зуба рана кровоточила 24 часа. Но зубная боль и опухоль не исчезли. На 3-й день послѣ удаленія зуба на внутреннемъ краѣ нижней губы слѣва образовалась язва. Послѣдняя стала быстро увеличиваться, вызывая болѣзненное напряженіе всей щеки. Больной обратился за совѣтомъ къ врачу, который, въ виду сильной блѣдности пациента, и направилъ его въ больницу.

При изслѣдованіи пациента въ больницѣ отмѣчена рѣзкая блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Въ средней трети наружнаго края правой стопы, на протяженіи 6 см. въ длину и 2 см. въ ширину, замѣтны легкій отекъ и болѣзненность. Кожа соответственно указанному мѣсту не измѣнена въ цвѣтъ. Кости нѣсколько утолщены.

Вся лѣвая половина лица, начиная отъ скуловой кости книзу, слегка опухла. Лѣвая половина нижней губы сильно отечна. Луночка 2 лѣваго премоляра заполнена вялыми, прозрачными грануляціями. Надкостница снаружи кости тѣстовато опухла; при давленіи болѣзненна. На внутренней поверхности нижней губы, на 1 сант. влѣво отъ средней линіи, язвочка, величиною съ 5-ти пфениговую монету. Края язвочки рѣзко обрѣзаны; дно обложено мазевичнымъ налетомъ. (schmierigen Belag). Зубы въ хорошемъ состояніи. Миндалины не увеличены. Лѣвая подчелюстная железа умѣренно припухла. Лимфатическія железы лѣвой стороны шеи также нѣсколько опухли. Мягкое небо не измѣнено.

Полости носа и глотки нормальны. Сильный запахъ изо рта.

Легкія не представляютъ ничего патологическаго. При постукиваніи нижней трети грудины больной ощущаетъ въ ней боль. Дыханій 20.

Сердце также не увеличено. Тоны чисты. Пульсъ 80 въ 1".

Температура тѣла 37.4°.

Ни печень, ни селезенка не прощупываются. Паховыя железы умѣренно припухли.

Моча не содержитъ ненормальныхъ частей.

Изслѣдованіе крови дало: гемоглобина 35% (Gowers), красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 2.000.000. Бѣлыя кровяныя тѣльца ни качественно, ни количественно не измѣнены.

Слабый пойкилоцитозъ. Умѣренной степени anisocytose. Ядерныхъ эритроцитовъ совершенно нѣтъ.

Діагнозъ: средней степени анемія. Воспаленіе надкостницы правой (?) половины нижней челюсти и праваго края ступни.

Язва нижней губы имѣть характеръ пролежня.

Въ теченіе первой недѣли пребыванія въ больницѣ опуханіе на ступнѣ прошло. Язва зажила. Легкая боль въ челюсти. t° тѣла была $37-38^{\circ}$.

4 в. Коросточка съ язвы отпала; остался небольшой дефектъ эпителия. t° нормальная. Больной на $1\frac{1}{2}$ kgrm. прибѣлъ въ вѣсѣ.

7 в. Блѣдность усиливается, хотя общее состояніе больного улучшается. Исслѣдованіе крови дало красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 2.000.000. Ядерныхъ эритроцитовъ нѣтъ. Ничтожный пойкилоцитозъ. Бѣлые кровяныя тѣльца ни качественно, ни количественно не измѣнены. Селезенка не прощупывается. t° утромъ 36.8° , вечеромъ 37.6° .

8 в. Вновь зубная боль, но уже на правой половинѣ нижней челюсти. Извлеченъ каріозно измѣненный 2-й правый нижній премоларъ. Послѣ экстракціи слабое кровотеченіе, продолжавшееся 2 часа. t° утромъ 36.4° , вечеромъ 37.6° .

10 в. Пациентъ жалуется на боль правой половины верхней челюсти. t° утромъ 36.4° , вечеромъ 37.9° .

11 в.—16 в. Боль челюсти не прекратилась. Больной чувствуетъ себя въ остальномъ хорошо. Извлеченъ 2-й пломбированный верхній правосторонній моларъ. Зубъ оказался на видъ здоровымъ. Противъ праваго рѣзца на слизистой оболочкѣ нижней губы появилось возвышеніе, величиною съ булавочную головку, бѣловатое, похожее какъ бы на пузырекъ. Боли въ правой половинѣ лица продолжаютъ. Селезенка не прощупывается. Въ крови количество гемоглобина уменьшено. Ядерныхъ эритроцитовъ нѣтъ. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не уменьшено. t° за все время нормальная.

17 в. Пузырекъ больше. Ткань вокругъ него нѣсколько отечна. Пациентъ жалуется на ощущеніе напряженія. Лѣвая миндалина умѣренно опухла; красноты на ней нѣтъ. Глотаніе слегка затруднено t° . утр. 36.6° , вечеромъ 38° .

Съ 18—20 в. t° по вечерамъ доходила до 38.4° ; по утрамъ сильныя ремиссіи.

20—22 в. t° выше 38° не поднималась. При изслѣдованіи глазного дна найдено, что рапила съ обѣихъ сторонъ не рѣзко очерчена. Застой въ венахъ. Въ сѣтчаткѣ замѣчаются разсѣянные геморрагіи и бѣловатые очаги.

23 в. Язва на нижней губѣ величиною съ серебряную марку, доходить до альвеолярнаго отростка. Края язвы рѣзко очерчены, въ видѣ валика. Въ окружности язвы измѣненій нѣтъ. Лимфатическія железы на шеѣ справа припухли. Изъ рта сильный запахъ. Пациентъ чувствуетъ сильную боль въ челюсти. Жалуется на крайнюю слабость. Селезенка прощупывается при глубокомъ вдыханіи.

24 в. Очень сильныя боли. Значительный упадокъ силъ. Опуханіе всей нижней губы. Увеличеніе шейныхъ лимфатическихъ железъ. Рѣзкое опуханіе селезенки. Потъ. Моча нормальна. t° утр. 38° , вечеромъ 39° .

25 в. Перемѣны нѣтъ. При изслѣдованіи крови найдено: гемоглобина 15% , красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.250.000, бѣлыхъ шариковъ 30.800.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1:40.$$

Незначительной степени пойкилоцитозъ; разсѣянные нормобласты; значительное увеличеніе лимфатическихъ элементовъ. Мелкіе и крупныя лимфоциты, міелоциты.

Діагнозъ міэлогенная лейкемія (?). t° утр. 38°, вечеромъ 39.2°.

27/v. Блѣдность и слабость больного усиливаются. Гемоглобина около 10% (Gowers). Лейкоцитовъ 33.700. Моча безъ измѣненій. t° утр. 37.6°, вечеромъ 39°.

30/v. На слизистой оболочкѣ щеки, позади праваго угла рта, мелкія кровоизліянія. Кругомъ слабая инъекція въ видѣ узкой каймы. t° утромъ 38.2, вечеромъ 38.6°.

31/v. Позади 2-го праваго рѣзца маленькая язва на твердомъ небѣ. Нижняя губа сильно отечна. На язвочкѣ являя грануляціи. t° утр. 38°, вечеромъ 39.0

2/vi. Пациентъ производитъ впечатлѣніе безучастно относящагося. Лейкоцитовъ 42.000. Пойкилоцитозъ нѣсколько сильнѣе. Отдѣльные полихроматофильные эритроциты. t° утромъ 38.6°, вечеромъ 39.2°.

2/vi Отекъ нижней губы распространился на всю правую половину лица.

Селезенка прежнихъ размѣровъ. Моча свободна отъ ненормальныхъ составныхъ частей. При изслѣдованіи крови нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 68.5%, большихъ одноядерныхъ лимфоцитовъ 20%, мелкихъ лимфоцитовъ 4%, міелоцитовъ 5.8%. Умѣренный пойкилоцитозъ. t° утромъ 38.6°, вечеромъ 39.2°.

5/vi. Апатія усилилась. Селезенка на 2 см. выдается изъ за края реберной дуги. Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 76.5%, незернистыхъ полинуклеаровъ 47%, большихъ одноядерныхъ лимфоцитовъ 13.2%, мелкихъ лимфоцитовъ 3.5%, міелоцитовъ 2.9%. t° утромъ 37.6°, вечеромъ 39.8°.

5/vi. Заворотъ праваго нижняго вѣка, вслѣдствіе усилившагося отека щеки. Въ глазномъ днѣ при офтальмоскопированіи найдена картина соответствующая востойному соску. Границы зрительнаго сосочка не ясны; самый сосокъ мутенъ. Артеріи слабо наполнены кровью.

Вены растянуты, извилисты. Въ сѣтчаткѣ, особенно надъ зрительными сосочками, преимущественно вблизи сосудовъ, кровоизліяніе и выступающіе нѣсколько, умѣренной величины, бѣловатые островки; мѣстами они переходятъ другъ въ друга.

Въ крови подсчетъ далъ: нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 75.5%, незернистыхъ полинуклеаровъ 2.2%, одноядерныхъ большихъ лимфоцитовъ 17.4%, мелкихъ лимфоцитовъ 3.6%, міелоцитовъ 1.4%. Болѣе сильный пойкилоцитозъ. Отдѣльные полихроматофильные эритроциты. t° утромъ 37.4, вечеромъ 39° (39°).

6/vi Больной почти безъ сознанія; приходитъ въ себя только при приѣмѣ пищи. Мочу опорожняетъ подъ себя. Надкостница горизонтальной вѣтви нижней челюсти сильно опухла. Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 63.1%, незернистыхъ многоядер-

ныхъ кѣтокъ 1.6%, одноядерныхъ большихъ лимфоцитовъ 19.1%, мелкихъ лимфоцитовъ 7.2%, міелоцитовъ 8.6%. Незначительный пойкилоцитозъ. Отдѣльные нормобласты t° утромъ 38.6° вечеромъ, 38.8°.

7/vi. Сознаніе яснѣе. Язва на твердомъ небѣ величиною съ 10-ти пфениговую монету, обложена мажевиднымъ налетомъ.

Лейкоцитовъ 64 000. t° утромъ 38.6°, вечеромъ 38.8°.

8/vi. Критическое паденіе t°. Потъ. Ясное сознаніе.

Пульсъ 140, мягокъ. Дыханій 28. Сильная жажда. Мочи 4—5 литровъ.

По составу моча нормальная. Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 73, 2%, незернистыхъ полинуклеаровъ 1. 1%, одноядерныхъ большихъ лимфоцитовъ 16. 1%, мелкихъ лимфоцитовъ 1. 2%, міелоцитовъ 5%. Пойкилоцитозъ сильнѣе.

Очень немного мегалобластовъ. t° утр. 36. 8°, вечеромъ 38. 2°.

9/vi. Больной чувствуетъ себя также. Пульсъ 144., очень мягокъ. Слабый h drc ericardium. Метеоризмъ. Къ вечеру больной сталъ неспокоенъ. t° утр. 36.6. вечеромъ 39°.

10/vi въ 4 ч. утра exitus letalis.

Вскрытіе произведено д-ромъ G r a u p n e r'омъ.

Блѣдность на трупѣ рѣзко выражена. Обѣ губы припухшія, особенно нижняя.

Язва на губѣ величиною съ 10-ти пфениговую монету, края ея возвышены, сѣроватаго цвѣта. По удаленіи налета видны бѣловато-сѣрые, съ коноплянное зерно величиною, узелки. На твердомъ небѣ справа, позади зубовъ, мелкая буроватая короста, величиною съ серебрянную марку. По снятіи коросточки обнажается кость.

Лимфатическія железы на шеѣ образуютъ пакеты, распространяющіеся до задней поверхности. Отдѣльныя железы величиною съ голубиное яйцо, мягки, мозговидны, въ разрѣзѣ желтовато-сѣры, съ легкимъ розовымъ оттѣнкомъ.

Въ полости лѣвой плевры 200 куб. сант., въ правой 500 куб. сант. прозрачной, водянистой жидкости. Бронхiальныя железы слѣва нѣсколько припухли, съ аспиднымъ оттѣнкомъ. Легкія отечны. Сердечная сорочка содержитъ 300 куб. сант. нѣсколько мутной жидкости. Правый желудочекъ толщиною 3—4 мм., лѣвый 10—15 мм. Мышцы мутны, блѣдно-красновато-сѣраго цвѣта.

Миндалины величиною съ голубиное яйцо, довольно тверды, на разрѣзѣ желтовато-сѣры, частью блѣдно-красновато-сѣры.

Въ полости живота около 400 куб. сант. прозрачной желтоватой жидкости. Брюшина блестящая, очень блѣдная.

Селезенка 22: 16: 3. 8 см. Капсула не утолщена. Пульпа блѣдна, красновато-сѣрая, нѣсколько выдается изъ разрѣза капсулы.

Печень длиною 26 см., шириною въ правой доли 20 см., въ лѣвой 15 см., толщиною въ правой доли 9 см., въ лѣвой 5½ см. Дольки въ центрѣ нѣсколько растянуты, въ периферіи блѣдно-красновато-сѣры.

Поджелудочная железа блѣдна.

Тонкія кишки. Пейеровы бляшки особенно вблизи valv. Bauddinii величиною съ тарелъ, мозговидно-опухли, блѣдно-красновато-сѣры. Отдѣльные фолликулы мало припухли. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ слегка пигментирована. Фолликулы достигаютъ величины чечевицы и въ центрѣ имѣютъ темное, въ видѣ точки, пятно.

Мезентеріальныя и ретроперитонеальныя железы значительно опухли и тѣхъ же свойствъ какъ и шейныя.

Почки увеличены, блѣдны, на поверхности гладки. Въ корковомъ слоѣ замѣтны отдѣльныя пятнышки, величиною съ конопляное зерно, почти бѣловато-бѣлаго цвѣта. Въ слизистой оболочкѣ лоханокъ, особенно справа, разсыяны точечныя кровоизліянія.

Твердая оболочка срослена съ костями черепа. Мозгъ въ высокой степени малокровенъ.

Патолого-анатомическій діагнозъ: *Leukaemia. Hyperplasia magna lienis. Intumescencia permagna medullaris glandularum lymphaticarum. Medulla ossium rubra. Intumescencia agminum Peyer et folliculorum solitarium coli. Anaemia gravis. Pharyngitis follicularis et tonsillaris gravis. Oedema grave pulmonum. Oedema leve laryngis. Adhaesiones nonnullae pleurarum sinistrarum. Hydrothorax duplex. Hydropericardium. Ascitis. Hypertrophia levis et dilatatio ventriculi dextri. Myocarditis, hepatitis, gastritis, nephritis parenchymatosa. Enteritis pigmentosa coli et recti. Aorta angusta. Hydrocele levis duplex. Ulcus magnum palati duri et labii inferioris. Pachymeningitis externa adhaesiva.*

Микроскопическое изслѣдованіе. 1. Костный мозгъ. Костный мозгъ былъ изслѣдованъ на срѣзахъ и на мазкахъ.

На срѣзахъ изъ красныхъ частей видно довольно много ядерныхъ или безъядерныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Остальная часть состояла исключительно изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, которые почти всѣ были зернисты. Преобладали міелоциты и сравнительно мало было нейтрофильныхъ полинуклеаровъ. Въ очень небольшомъ количествѣ наблюдались моно и полинуклеарные эозинофилы. Далѣе входили въ составъ ткани обмыновенной величины гигантскія кѣтки.

Въ препаратѣ костнаго мозга, сохранявшагося 24 часа въ холодильнике, было громадное количество Charcot—Léyden'овскихъ кристалловъ.

Въ срѣзахъ изъ бѣлыхъ участковъ костнаго мозга совершенно не было красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; безцвѣтные же элементы были тѣ же самыя, что и въ красномъ мозгу.

На мазкахъ картина была одинаковая съ срѣзами.

2. Селезенка. Мальпигіевы тѣльца безъ измѣненій. Пульпа состояла почти исключительно изъ зернистыхъ клѣтокъ (міелоциты, нейтрофильные полинуклеары и немного эозинофиловъ) и большого количества гигантскихъ клѣтокъ костнаго мозга. Кромѣ того было очень много различной величины ядерныхъ и безъядерныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Тучныхъ клѣтокъ вовсе не встрѣчалось.

На мазкахъ то же строеніе, такъ что не было различія между препаратами селезенки и костнаго мозга (міелоидное измѣненіе).

3. Лимфатическія железы. Фолликулы не измѣнены. Въ пульпѣ отсутствовали красные кровяные кружечки. Прочіе элементы тѣ же, что и въ мякоти селезенки, т. е. міелоциты, эозинофилы и нейтрофилы.

Тучныхъ клѣтокъ также не было.

4. Язвугубы. Дно дефекта образовано сплошной массой міелоцитовъ, нейтрофильныхъ полинуклеаровъ и отдѣльными эозинофилами. Кругомъ язвы ткань совершенно здоровая.

Окраска на гематѣбы Löwita дала отрицательный результатъ.

Остальные органы микроскопически не изслѣдовались въ виду отсутствія въ нихъ какихъ нибудь важныхъ измѣненій.

Референты считаютъ свой случай за міелогенную лейкемію и притомъ острую, такъ какъ болѣзнь длилась лишь 14 дней.

За лейкемію, по ихъ мнѣнію, говоритъ: *retinitis leukämica*, множественные періоститы, боль въ грудинахъ и лейкемическія опухоли слизистой оболочки полости рта.

Какъ бы подтверждаютъ эту діагностику и измѣненія костнаго мозга, за исключеніемъ отсутствія тучныхъ клѣтокъ и уменьшенія количества эозинофиловъ и наконецъ, не наблюдавшееся при другихъ процессахъ, міелоидное измѣненіе селезенки и лимфатическихъ железъ ¹⁾.

Но есть обстоятельства, которыя идутъ въ разрѣзъ съ измѣненіями характерными для міелогенной формы лейкеміи: отсутствіе эозинофиловъ и тучныхъ тѣлецъ въ циркулирующей крови.

Референты, руководствуясь наблюденіями Jaksch'a ²⁾, v. Leube и Arneeth'a ³⁾, полагаютъ, что размноженіе эозинофи-

¹⁾ Авторамъ не осталось не извѣстнымъ, что Fränkel и Jarha наблюдали міелоциты въ лимфатическихъ железахъ дѣтей, умершихъ отъ скарлатины, а Dominici вызывалъ при инфекціяхъ экспериментально у кроликовъ міелоидное измѣненіе селезенки.

²⁾ Prager med. Wochenschrift Hft. 1—2. 1901.

³⁾ Deut. Arch. f. kl. Medic. Bd. 69.

ловъ и тучныхъ клѣтокъ для діагноза міелоидной лейкеміи не настолькоъ необходимо, какъ объ этомъ думаютъ Ehrlich и L a z a r u s. Отсутствие эозинофиловъ они объясняютъ уменьшеніемъ ихъ образованія въ костномъ мозгу, такъ какъ въ немъ, подъ влияніемъ усиленнаго раздраженія, происходитъ всегда за ихъ образованіемъ быстрый распадъ.

Объяснить отсутствіе тучныхъ клѣтокъ референты ничѣмъ не могутъ и лишь отмѣчаютъ его, находя себѣ опору въ случаѣ Jaksch'a.

Возраженіе, что въ данномъ случаѣ ремиссія въ теченіи хронической лейкеміи, авторы тѣмъ отпарируютъ, что въ теченіе ея не было никакой инфекціонной болѣзни, при которыхъ наблюдается измѣненіе состава крови.

Наконецъ, возраженіе, что въ рассматриваемомъ случаѣ міелогенная лейкемія началась остро, а быстрый летальный исходъ обусловился септической инфекціей, авторы отклоняютъ тѣмъ, что ни въ постѣвахъ, ни въ срѣзахъ, ни въ мазкахъ изъ различныхъ органовъ не получено никакихъ микроорганизмовъ.

T ü r k ¹⁾ въ засѣданіи вѣнскаго общества внутренней медицины 12 февраля 1903 демонстрировалъ анатомическіе и микроскопическіе препараты случая острой міелоидной лейкеміи, сопровождавшейся зеленой окраской костнаго мозга и развитіемъ лейкемическихъ инфильтратовъ.

По клиническимъ признакамъ заболѣваніе соответствовало злокачественной анеміи. Предпринятое тотчасъ изслѣдованіе крови дало необычные результаты.

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было 1.060.000. Гемоглобина 19%. Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 42.200. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1: 25$. Изъ нихъ міелоцитовъ около 47%, почти исключительно нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 32%, обыкновенныхъ лимфоцитовъ 14 $\frac{3}{4}$ %. Кромѣ того попадались отдѣльные эозинофильные міелоциты; эозинофиловъ вообще было мало. Тучныхъ клѣтокъ не удалось замѣтить. Теченіе болѣзни было безлихорадочное и сначала какъ бы безъ склонности къ быстрому ходу.

За 2 дня до смерти повторное изслѣдованіе крови дало: эритроцитовъ 583.000, гемоглобина 14%, лейкоцитовъ 36.500. Типъ лейкоцитовъ тотъ же.

Клиническій діагнозъ: острое гиперпластическа заболѣваніе образующей, лейкоциты міелоидной ткани, съ введеніемъ въ кровь преимущественно нейтро-

¹⁾ T ü r k. Zentralblatt f. innere Medicin. № 13. 1903. S. 336.

фильныхъ элементовъ, сопровождающееся тяжелой анемией («острая міэлоидная лейкемія?») (*Akute hyperplastische Erkrankung der leukoblastischen Myeloidgewebes mit Ausschwemmung vorwiegend der neutrophillen Gewebselemente ins Blut und mit schwerer (Verdrängungs, Anämie («acute myeloide Leukämie?»).*

При вскрытіи самое существенное измѣненіе—травяно зеленая окраска костнаго мозга позвоночника, реберъ, грудины и ближайшихъ частей обѣихъ бедренныхъ костей.

Вначалѣ діагнозъ могъ быть поставленъ какъ chloroma, но изслѣдованіе мазковъ показало, что главную массу клѣтокъ костнаго мозга составляли нейтрофильные міэлоциты и продукты ихъ измѣненія. Кромѣ того встрѣчалось довольно много эозинофиловыхъ міэлоцитовъ; эритроцитовъ очень мало. Въ виду этого окончательный діагнозъ былъ „міэлогенная лейкемія“.

Michaelis ¹⁾ опубликовалъ случай изъ городской больницы, завѣдуемой проф. Litten'омъ, отличающийся чрезвычайными особенностями и доказывающій, что принятая нынѣ система дѣленія лейкемій все еще несовершенна и не охватываетъ всѣ наблюденія.

Больная Е., 50 лѣтъ, гладельщица (Platterin).

Въ дѣтствѣ была корь. Неоднократно болѣла въ послѣдніе годы воспаленіемъ легкихъ. У нея двое дѣтей въ живыхъ, трое умерли и одинъ разъ она абортировала. Кромѣ того она страдала нѣсколько разъ воспаленіемъ брюшины. 10 лѣтъ не имѣетъ регулъ (Menopause).

За 10 недѣль до поступленія въ больницу, она чувствовала слабость, кашель съ небольшимъ отдѣленіемъ мокроты и колюще въ лѣвомъ подреберьи. Эти явленія не только не проходили, но иногда такъ усиливались, что больная принуждена была лежать въ постели.

При осмотрѣ ея, 23 января 1901 года, найдено хорошее развитіе костной системы, умѣренное мускулатуры и обильное жировой подкожной клѣтчатке. Кожа нѣсколько вяла (fahl). Отека, сыпей, петехій нѣтъ. Ни лимфатическія желѣзы, ни миндалины не опухли. Слизистая оболочка полости рта не измѣнена. Сознаніе полное. Лихорадки нѣтъ.

Со стороны сердца и легкихъ измѣненій нѣтъ. Пульсъ 88, дыханій 24.

¹⁾ L. Michaelis. Über einen der Gruppe der Leukämie-artigen Erkrankungen zugehörigen Fall. Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. 45. 1902. S. 87

Селезенка сильно увеличена, мягка. Печень на два пальца ниже реберной дуги.

Въ моче-половой системѣ также никакихъ измѣненій. Мочи 800—1400 куб. сант. Нѣтъ ни бѣлка, ни сахара. Венсе-Jones'ская реакція не получается.

Субъективныя жалобы: слабость, одышка, сильное колотье въ селезенкѣ, особенно при глубокомъ вдыханіи.

Во время пребыванія въ больницѣ всѣ субъективныя ощущенія продолжали усиливаться. Кожа стала очень блѣдной. Лихорадки все время не было.

2/III впервые t° поднялась до 40°. Сознаніе стало спутаннымъ.

3/III. При явленіи отека легкихъ больная скончалась. Въ сѣтчаткѣ лѣваго глаза въ день лишь смерти впервые замѣчено два небольшихъ кровоизліянія.

Кровь изслѣдована 25/1. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3.450.000. Гемоглобина

40%. Легкій пойкилоцитозъ. Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 16.000.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1:215.$$

Изъ нихъ: лимфоцитовъ мелкихъ 20% { 76%
» крупныхъ 56% {

Нейтрофильныхъ міелоцитовъ 7.2%.

Нейтрофильныхъ полинуклеаровъ 16.0%.

Эозинофиловъ 0.4%.

Тучныхъ клѣтокъ 0.4%.

Среди 250 лейкоцитовъ замѣчено 2 нормобласта. Отдѣльныя крапчатые, эритроциты и нормобласты. Митозъ на одномъ только лимфоцитѣ. Количество и качество пластинокъ не измѣнено.

При послѣдующемъ ходѣ болѣзни состояніе крови мало измѣнилось.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1:150.$$

Пойкилоцитозъ усилился. Ядерныхъ эритроцитовъ больше; въ нѣкоторыхъ фигуры дѣленія ядеръ. Позднѣ ихъ стало меньше. За 14 дней до смерти они встрѣчались лишь одиночными экземплярами.

Въ количествѣ и качествѣ бѣлыхъ тѣлецъ перемѣнъ не было.

При вскрытіи найдены слѣдующія патолого-анатомическія особенности.

Сердечная сорочка и плевра жидкости не содержатъ.

Сердце вяло. Мускулатура лѣваго желудочка блѣдна. Легкія отечны.

Въ полости живота жидкости нѣтъ.

Селезенка выдается изъ за края реберной дуги на 13.5 смт. Ея величина—24:15:9.5. Вѣсъ 2.000 грм. Мягка, почти расплывается. Пульпа выступаетъ надъ разрывомъ капсулы, съ синевато-краснымъ оттѣнкомъ.

Печень увеличена, 33:26,5:9,5 сант., гладка. Въ разрѣзѣ желтовато-бураго цвѣта, мутна.

Почки увеличены. Правая 350 грм., лѣвая 340 грм., мягки. Оболочка легко снимается. Кортикальный слой утолщенъ. Рисунокъ сглаженъ.

Клишечный каналъ безъ измѣненій.

Костный мозгъ бедренныхъ костей достаточно плотенъ, красенъ и только на границѣ съ верхнимъ эпифизомъ слегка желтоватъ.

Остальные органы безъ измѣненій.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Костный мозгъ. Жировыхъ клѣтокъ мало. Вездѣ большое количество гигантскихъ клѣтокъ, величиною отъ печеночной клѣтки до ovulum. Ядра ихъ различной величины. Кромѣ того имѣются большія клѣтки, съ круглыми ядрами и небольшимъ количествомъ протоплазмы. Сравнительно меньше нейтрофильныхъ міелоцитовъ.

Очень мало эозинофиловъ и тучныхъ клѣтокъ. Ядерныхъ эритроцитовъ также не много. Они большею частью мелки, но встрѣчаются и болѣе крупныя съ ядрами, имѣющими видъ розетокъ.

Между клѣтками небольшое количество волокнистой соединительной ткани, въ которой разбросаны веретенообразныя ядра. Крови мало.

Селезенка. Разницы между мальпигиевыми тѣльцами и пульпой нѣтъ.

Промежутки между клѣточными слоями заполнены кровью. Довольно много гигантскихъ клѣтокъ. Клѣтки пульпы — почти одни большіе лимфоциты.

Очень рѣдко попадаются міелоциты съ нейтрофильной зернистостью.

Соединительная ткань умѣренно развита, богата клѣтками.

Лимфатическія железы. Фолликулы нормальны, образованы большими, незернистыми лимфоцитами. Среди нихъ много гигантскихъ клѣтокъ.

Печень. Между рядами печеночныхъ элементовъ небольшая разлитая круглоклѣточная инфильтрація. Среди клѣтокъ видны, какъ и въ предыдущемъ органѣ, костномозговья гигантскія клѣтки.

Почки. Эпителий витыхъ канальцевъ некротизированъ. Круглоклѣточная инфильтрація.

Въ легкихъ гигантскихъ клѣтокъ не найдено.

Референтъ принимаетъ данный случай за міелоидный типъ лейкеміи.

Что касается происхожденія элементовъ, то онъ допускаетъ существованіе „индифферентныхъ лимфоидныхъ клѣтокъ“. Онѣ, дѣлаясь, даютъ новыя поколѣнія дочернихъ элементовъ; послѣдніе не дифференцируются въ отдѣльныя группы лейкоцитовъ, но остаются въ начальной ступени развитія, т. е. незернистыми.

Янушкевичъ ¹⁾ описываетъ случай, который онъ наблюдалъ въ терапевтическомъ отдѣленіи проф. В. П. Образцова при городской больницѣ Цесаревича Александра въ Кіевѣ. Клическія наблюденія велись совмѣстно съ д-ромъ А. Ю. Быховскимъ.

А. З., 42 лѣтъ, еврей, по профессіи портной. Происходитъ изъ здоровой семьи. Не помнитъ, чтобы въ дѣтствѣ чѣмъ нибудь страдалъ. На 16 году перенесъ брюшной тифъ. Сифилиса не имѣлъ. Спиртными напитками не злоупотреблялъ. За 4 недѣли до поступленія въ больницу заболѣлъ сразу, безъ предвѣстниковъ, сильной болью въ горлѣ, сопровождавшейся ощущеніемъ сильной слабости, потерей аппетита и повышеніемъ t° до 38°.

По прошествіи 5—6 дней, при надлежащемъ леченіи, боль въ горлѣ исчезла, но чувство слабости не только не прекратилось, но возрасло настолько, что больной вынужденъ былъ оставить работу. Недѣлю тому назадъ, т. е. 19 апрѣля 1902 года появились кашель, головокруженіе, потливость и затѣмъ лихорадочное состояніе. 22 апрѣля пациентъ почувствовалъ боль подъ верхней губой; вскорѣ присоединился непріятный запахъ изо рта.

При осмотрѣ больной жаловался на слабость, головокруженіе, сердцебиеніе, одышку, потерю аппетита, а также на боль въ деснахъ и въ верхней губѣ и на непріятный запахъ изо рта. Ни рвоты, ни кровотеченій не было.

Шейныя железы не увеличены; подмышечныя, а также и паховыя слѣва величиной съ горошину. Подчелюстныя съ небольшою миндалину. Верхняя губа сильно выдается впередъ. Соответственно рѣзцамъ и клыкамъ на мѣстѣ перехода слизистой оболочки на десну три язвочки, величиной каждая въ серебряный пятачекъ. Десны припухли, краснаго цвѣта.

Миндалины нѣсколько увеличены. При надавливаніи на грудину, особенно въ области соответствующей прикрѣпленію 3, 4 и 5 реберъ, сильная болѣзненность. На сосудахъ шеи рѣзкій анемическій шумъ. Въ легкихъ лишь распространенные бронхіальныя хрипы. Печень съ 6, а селезенка съ 8 ребра. Т° 39. Пульсъ 120. Моча не содержитъ бѣлка, уд. вѣсъ 1,015. Количество бѣлыхъ тѣлецъ въ крови увеличено. Большая часть элементовъ одноклеточныя крупныя лимфоциты, а также между ними попадаются и малые. Пойкилоцитозъ.

Діагнозъ: острая лейкемія.

29/IV. т° 39. 2. Подсчетъ крови далъ слѣдующій результатъ:

¹⁾ А. М. Янушкевичъ. Къ казуистикѣ острой лейкеміи. Практическій врачъ. № 34—1903 стр. 799. Januszkiewicz. Ein Fall von acuter Leukämie. Virchow's Archiv Bd. 173 Hft 2 S. 309.

Бѣлыхъ тѣлецъ 52.500 въ 1 куб. мм. крови;
Красныхъ кружечковъ 1.540.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К}=1:30$.

30/IV t° утр. 38.5, вечеромъ 39.2. Пульсъ 116. Язвочки на слизистой об. губы и десны немного увеличились. Суточное количество мочи 1.100 куб. сант. Уд. вѣсъ 1.019. Слѣды бѣлка. Сахара, крови, желчнаго пигмента, уробилина и пептона не найдено. Діазореакція не получилась. Моча кислая.

Суточное количество мочевины 20.02. гр.

Мочевой кисл. 0.99.

Хлор. натрія 3.41.

фосфорн. кисл. 2.64.

1/V. t° утр. 39. 4. вечеромъ 39. 7. Пульсъ 120. Взята кровь изъ v, medianъ при помощи шприца, въ количествѣ 5 куб. сант. и посѣяна на различныхъ питательныхъ средахъ, при чемъ на каждый посѣвъ употреблено 5—6 капель.

Произведенъ 2-й подсчетъ элементовъ крови.

Бѣлыхъ тѣлецъ 61.500 въ 1 куб. мм.

Красныхъ кружечковъ 1.340.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К}=1:21$.

Количество гемоглобина 4, 1 гр. (по Glan'у).

3/V. t° утр. 40. 2, вечеромъ 39. 8. Пульсъ 126.

Язвы увеличились.

3-й подсчетъ крови далъ:

Бѣлыхъ тѣлецъ 102.837 въ 1 куб. мм. крови.

Красныхъ 970.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К}=1:9$.

Гемоглобина 3.22 (по Glan'у).

5/V. t° утр. 40.2, вечер. 40.0. П. 132.. слабый. Язвы слились въ одну, съ подрытыми краями. Остатки десенъ, соотвѣтственно рѣзцамъ и клыкамъ, совершенно отстали; рѣзцы шатаются. Невыносимый гнилостный запахъ изо рта. Печень выдается на 3 см; селезенка выходитъ на 4 см., умѣренно плотна.

Четвертый подсчетъ тѣлецъ крови.

Бѣлыхъ шариковъ 140.000.

Красныхъ тѣлецъ 930.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К}=1:6.5$.

Гемоглобина 2.77 (по Glan'у).

6/у 1^о утр. 38.2, вечеромъ 38.3. Пульсъ 152. Дыханій 48.

Больной въ сонливомъ состояніи. Вся грудина крайне болѣзна при давленіи.

Суточное кол. мочи=1.020 куб. сант. Уд. вѣсъ 1.011; кислая.

Бѣлка 0 2^о/₁₀₀. Диазо-реакція слабая.

Суточное кол. мочевины 14.58 грм.

Мочевой кислот. 0.83.

Хлористаго натрія 2.55.

Фосфорной кисл. 3. 67.

Въ осадкѣ немного эпителія и гіалиновыхъ цилиндровъ, немного эпителія мочевыхъ путей и кристалловъ мочевой кислоты и мочекислыхъ солей.

7/у. 1^о утр. 39.3., вечеромъ 38.2. П. 156. Дыханій 38.

Больной въ коматозномъ состояніи, изъ котораго выходитъ по временамъ на 2--3 минуты. Бредитъ. Заявляетъ, что ничего не видитъ. Общая гиперестезія. Рефлексы повышены. Железы увеличены.

Пятый счетъ тѣлецъ крови.

Бѣлыхъ шариковъ 165.000.

Красн. кружечковъ 740.000.

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:4.5$

Количество гемоглобина=2.1 гр. (по Glan'у).

8/у. 1^о утр. 37.1. Пульсъ 126. Дыханій 50. Отвѣчаетъ только на вопросы. Говоритъ, что видитъ. На соед. об. праваго глаза величиной въ булавочную головку кровоизліяніе. Подмышечныя железы доходятъ до величины лѣснаго орѣха. Печень выдается по l. mamillaris на 4 см. изъ подъ края реберной дуги; селезенка на 5 см.

Въ 4 ч. дня больной †.

Вскрытіе произведено проф. В. К. Высоковичемъ.

Покровы съ едва замѣтнымъ желтоватымъ оттѣнкомъ. На верхней губѣ возлѣ носа замѣчается синеватое окрашиваніе кожи.

Въ жировой клѣтчаткѣ передней стѣнки живота, на сальникѣ, брыжжейкѣ, серозной оболочкѣ кишекъ, въ средостѣніи, въ эпикардіѣ—разсѣянныя точечныя кровоизліянія.

Въ лѣвой плеврѣ около 2 унцій, а въ сердечной сорочкѣ около 30 куб. сант. прозрачной жидкости.

Бронхіальныя железы съ бобъ величиной, сочны, сѣроваты.

Легкія слабо отечны.

Сердце нѣсколько увеличено въ объемѣ. Въ полостяхъ немного жидкой крови и довольно большіе сѣроватые свертки. Стѣнки сердца блѣдно желты. Чрезъ эндокардіи лѣваго желудочка просвѣчиваютъ желтоватыя, крапчатая пятна.

Селезенка увеличена (18:11:5 см.) Паренхима буровато-красна, зерниста, съ сѣроватыми пятнышками. Мальпигіевы тѣльца не ясны. Въ одномъ мѣстѣ по краю небольшой желтый инфарктъ.

Почки нормальной величины. Корковый слой утолщенъ. На поверхности разсѣяны темнокрасныя точки, нѣсколько серозныхъ кистъ и бѣловатыхъ пятенъ. Въ разрѣзѣ корковый слой блѣденъ, съ красноватыми полосками. Пирамиды слабо отличаются отъ коры.

Печень около 2000 грм. На разрѣзѣ блѣдно-коричневаго цвѣта съ кирпично-красноватымъ оттѣнкомъ. Кое-гдѣ замѣтны бѣловатые, рыхлые участки, величиной съ маковое зерно.

Воротныя лимфатическія железы съ крупный лѣсной орѣхъ.

Въ желудкѣ нѣсколько мелкихъ кровоизліяній. По всему тракту тонкихъ кишекъ разбросанные мѣстами гуще, мѣстами рѣже, приблизительно на разстояніи 5 см. другъ отъ друга, кровоизліянія, въ видѣ темнокрасныхъ пятенъ, величиной до чечевицы, располагающіяся на верхушкахъ плоскихъ узелковъ, очевидно увеличенныхъ фолликулъ. Нейеровы бляшки пигментированы. Мѣстами мелкія геморрагіи. Въ толстыхъ кишкахъ кровоизліяній нѣтъ.

Брыжжеечныя железы до горошины величиной, сѣры и мягки.

Въ яичкахъ разсѣяны точечныя кровоизліянія.

Сосочки у края языка увеличены; на поверхности ихъ кровоизліянія.

Миндалины увеличены, въ разрѣзѣ сѣры, сочны.

На внутренней поверхности надгортанника точечныя кровоизліянія.

Надъ ложными голосовыми связками, по обѣимъ сторонамъ гортани, 2 плоско кругловатыхъ узелка, величиной съ чечевицу. Такіе же узелки на слиз. об. трахей.

Костный мозгъ грудины и реберъ отличается блѣдностью и легкимъ зеленоватымъ оттѣнкомъ.

Костный мозгъ бедра особыхъ измѣненій не представляетъ; содержитъ жиръ.

На мягкой оболочкѣ отекъ и небольшія кровоизліянія.

Ткань мозга отечна и также имѣетъ небольшія, блѣдныя, расплывчатые кровяныя пятна.

Результаты патолого-анатомическаго изслѣдованія.

Гангренозный распадъ на внутренней поверхности всей верхней губы и части десенъ.

Точечныя кровоизліянія средостѣнія, эпикарда, жировой клѣтчатки передней брюшной стѣнки, сальника, брыжжейки, серозной оболочки кишекъ и паренхимы яичекъ. Слабое жировое перерожденіе міокардія. Увеличеніе лимфатическихъ железъ различныхъ областей съ точечными кровоизліяніями въ ткань нѣкоторыхъ изъ нихъ. Лимфомы печени и почекъ. Гиперплазія селезенки. Увеличеніе соли-

тарныхъ фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ, поверхностныя кровоизліянія въ нихъ. Измѣненіе костнаго мозга грудины и реберъ въ блѣдную, съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, гноевидную жидкость.

Послѣ вскрытія произведено было эмульсіей изъ селезеночной микоти суб-дермальное и интраперитонеальное зараженіе кроликовъ, морскихъ свинокъ и мышей. Кромѣ того сдѣланы были посѣвы на агаръ-агартъ.

Какъ прививки животнымъ, такъ и попытка получить заразное начало острой лейкеміи на питательной средѣ не дали никакихъ результатовъ.

Микроскопическое изслѣдованіе. Селезенка. При слабомъ увеличеніи замѣчается значительное уменьшеніе мальпигіевыхъ тѣлецъ. Они въ 2—4 раза меньше обыкновенныхъ. Лимфоидныя клѣтки разрѣжены. При большемъ увеличеніи между лимфоидными элементами видны болѣе крупныя эндотеліальныя клѣтки. Трабекуль много, онѣ не измѣнены; мѣстами въ нихъ скопленія зеренъ желтовато-бураго пигмента. Красная пульпа содержитъ много крупныхъ, одноядерныхъ клѣтокъ, кругловатой или неправильной формы. Ядра ихъ довольно большія, занимаютъ отъ $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ діаметра клѣтки; они или круглы, или овальны, или неправильны, какъ бы сморщены. Протоплазма этихъ клѣтокъ слабо зерниста, почти гомогенна. Мелкихъ лимфоидныхъ элементовъ съ ядрами, сравнительно рѣзко окрашивающимися, въ красной пульпѣ много меньше. Красныхъ же кровяныхъ тѣлецъ очень незначительное количество. При масляной системѣ видно, что въ капиллярахъ и въ щеляхъ аденоидной ткани много перватаго типа элементовъ.

Печень. При слабомъ увеличеніи замѣтны капилляры, переполненные бѣлыми кровяными тѣльцами, а также и не рѣзкія гипзидныя скопленія этихъ клѣтокъ преимущественно вокругъ вѣтвей *v. portae*. При сильномъ увеличеніи видно, что бѣлыя кровяныя тѣльца въ капиллярахъ и болѣе крупныхъ сосудахъ преобладаютъ количественно надъ красными и имѣютъ разную форму и величину. Но среди нихъ въ большемъ числѣ находятся крупныя клѣтки, относительно богатыя слабо зернистой протоплазмой и имѣющія какъ бы сморщенное ядро, овальной или бисквитообразной формы. Эти же клѣтки составляютъ главный видъ элементовъ очаговыхъ скопленій. Контуры печеночныхъ клѣтокъ не ясны; въ протоплазмѣ ихъ значительное количество зернышекъ желчнаго пигмента.

Миндалины. Фолликулы нѣсколько уменьшены. Остальная ткань образуется крупными выше описанными элементами. Изрѣдка среди нихъ попадаются мелкіе лимфоциты. На ядрахъ нѣкоторыхъ клѣтокъ встрѣчаются каріокинетическія фигуры, съ не рѣзко очерченными, набухшими нитями.

Лимфатическая шейная железа. Фолликулы замѣтны и располагаются не по периферіи железъ, а въ болѣе центральныхъ частяхъ; границы ихъ не рѣзки.

Лимфоидная ткань мѣстами содержитъ крупныя элементы. Вся остальная ткань состоитъ изъ такихъ же крупныхъ клѣтокъ.

Почка. Эпителій мочевыхъ канальцевъ зернистъ. Вены переполнены главнымъ образомъ крупными бѣлыми шариками. Кромѣ того мѣстами замѣтно въ промежуточной ткани разрастаніе крупныхъ эндотелевидныхъ элементовъ. Кое гдѣ встрѣчаются хотя не ясныя, но несомѣнныя фигуры митоза.

Яички. Эпителій сѣмянныхъ канальцевъ зернистъ. Сосуды мѣстами необыкновенно сильно растянуты бѣлыми и частью красными кровяными тѣльцами.

Костный мозгъ состоитъ изъ такихъ же большихъ элементовъ, какіе описаны въ другихъ органахъ. Капилляры сдавлены. Жировыя клѣтки совершенно отсутствуютъ. Красныя кровяныя тѣльца мало замѣтны.

Изъ губы. Въ пограничной части препарата видны сосуды *corii* и соединительно-тканныя щели наполненныя крупными элементами. Въ подкожной клѣтчаткѣ и между мышцами нѣздъ элементовъ такого характера сравнительно меньше. Сосочки инфильтрированы, хотя и не сильно, многоядерными лейкоцитами. На мѣстахъ измѣненія всѣ слои представляютъ особенности свойственныя некрозу.

Приведенный случай отличается тѣмъ, что хотя онъ имѣлъ продолжительность около $5\frac{1}{2}$ недѣль, но въ немъ не было нѣкоторыхъ симптомовъ, свойственныхъ для острой лейкеміи. Именно отсутствовалъ геморрагическій діатезъ, а также не замѣчалось увеличенія суточного количества мочевой кислоты. Первое уклоненіе, по мнѣнію автора, объясняется съ вѣроятностью или индивидуальными особенностями организма или характеромъ яда, не проявившаго въ этомъ случаѣ слишкомъ рѣзкаго дѣйствія на эндотелій сосудовъ. Второе отклоненіе онъ объясняетъ сравнительно малымъ разрушеніемъ бѣлыхъ тѣлецъ, такъ какъ разрушеніе ядеръ служить важнымъ источникомъ образованія мочевой кислоты въ организмѣ.

Этіологія осталась не выясненной. Раннее припуханіе подчелюстныхъ железъ можетъ быть объяснено или гангренознымъ процессомъ полости рта или, если допустить, что увеличеніе существовало раньше сравнительно недавно обнаружившагося язвеннаго процесса, проникновеніемъ инфекции со стороны миндалевидныхъ железъ.

Что касается состава крови, то на мазкахъ окрашенныхъ по способу *Michaelis's* были видны: большіе лимфоциты, міелоциты, многоядерные лейкоциты—незернистые или съ нейтрофильной зернистостью, эозинофилы, малые лимфоциты, *mastze-*

еп. эозинофильные міэлоциты и большіе одноклеточные лейкоциты Ehrlich'a.

а) Большіе лимфоциты (по классификаціи Ehrlich'a) въ $1\frac{1}{2}$ —2 раза, и даже больше, діаметра краснаго кровяного кружечка. Протоплазма зернистости не содержитъ, но въ нѣкоторыхъ клѣткахъ обнаруживаетъ слабое сѣтчато-е строеніе, интенсивно окрашивается въ синій цвѣтъ. Ядро выполняетъ почти все тѣло, лежитъ большею частью эксцентрично и окрашивается слабѣ протоплазмы.

б) Міэлоциты (по Ehrlich'y) по величинѣ сходны съ предыдущими. Протоплазма содержитъ красноватые нейтрофильныя зернышки. Ядро круглое или овальное, лежитъ центрально или смѣщено къ периферіи, слабо окрашивается въ синій цвѣтъ. Количество зернышекъ въ протоплазмѣ клѣтокъ неодинаково: наряду съ элементами густо набитыми попадаются такіе, въ которыхъ зернышекъ очень мало и они такъ малы, что похожи на тонкую пыль.

в) Многоклеточные лейкоциты съ нейтрофильною зернистостью. Ядра окрашиваются сильнѣе, чѣмъ у предыдущихъ элементовъ. Количество зернистости также неодинаково въ различныхъ клѣткахъ, т. е. въ однѣхъ больше, въ другихъ меньше.

Между этими элементами попадаются такіе, въ которыхъ ядра представляютъ всѣ переходы отъ міэлоцитовъ къ полинуклеарамъ и въ нѣкоторыхъ клѣткахъ протоплазма совершенно лишена зернистости, или содержитъ въ небольшомъ количествѣ базофильныя зернышки.

Среди красныхъ кровяныхъ тѣлецъ изрѣдка попадались нормобласты и мегалобласты.

Процентное отношеніе различныхъ видовъ лейкоцитовъ было слѣдующее.

	29/iv.	3/v.	7/v.
Общее количество бѣлыхъ шариковъ	52.500	102.837	165.000.
Міэлоцитовъ:			
Нейтрофильныхъ	5.25%	2.4%	0.8%
Эозинофильныхъ	0.12%	0.15%	0.04%
Переходныхъ	1.2%	1%	0.36%.

Многоклеточныхъ лейкоцитовъ:

Нейтрофильныхъ	15.0%	12.08%	6.30%
Эозинофильныхъ	0.27%	0.41%	0.10%
Базофильныхъ	0.26%	0.16%	—
Незернистыхъ.	0.50%	—	—

Большихъ лимфоцитовъ	69.0 ⁰ / ₀	78.0 ⁰ / ₀	87.6 ⁰ / ₀
Малыхъ лимфоцитовъ	7.70 ⁰ / ₀	5.26 ⁰ / ₀	4.20 ⁰ / ₀
Откормленныхъ клѣтокъ	0.60 ⁰ / ₀	0.54 ⁰ / ₀	0.60 ⁰ / ₀
Одноядерныхъ лейкоцитовъ	0.10 ⁰ / ₀	—	—
	<u>100⁰/₀</u>	<u>100⁰/₀</u>	<u>100⁰/₀</u>

Референтъ обращаетъ вниманіе на значительное содержаніе большихъ лимфоцитовъ, какъ главной составной части всѣхъ бѣлыхъ шариковъ. Подобный составъ крови, по нему, вполне отвѣчаетъ тому, что находили всѣ авторы въ несомнѣнныхъ случаяхъ острой лейкеміи.

Это наблюденіе заслуживаетъ вниманія еще по высокому содержанию міелоцитовъ. Между тѣмъ при острыхъ лейкеміяхъ если и находили эти элементы въ крови, то въ незначительномъ количествѣ, тахіумъ 1⁰/₀.

Референтъ объясняетъ начальное накопленіе міелоцитовъ неравнобѣрнымъ измѣненіемъ костнаго мозга, въ силу чего изъ сохранившихся еще его участковъ выносятся міелоциты токомъ крови вмѣстѣ съ гематобластами и лимфоцитами. Впослѣдствіи же, т. е. когда измѣненіе костнаго мозга становится разлитымъ, число міелоцитовъ должно значительно сократиться.

Ставъ на эту точку зрѣнія, референтъ отвергаетъ принятое Wolff'омъ существованіе кромѣ костно-мозговой и лимфатической формы лейкемій—третьяго типа—„переходной“.

Наконецъ, наблюдая сходство между элементами образующими лимфомы и молодыми эндотелиальными клѣтками, называемыми референтомъ „эндотелевидными“, онъ высказываетъ предположеніе о генетической связи между ними и даже у него рождается мысль, что „не имѣетъ ли эндотелій вообще извѣстнаго отношенія къ процессу кровотоворенія и при нормальныхъ условіяхъ у взросло-го“.

Reed ¹⁾ представилъ слѣдующій случай острой лейкеміи.

С., пациентъ д-ра Smart'a, въ Балтиморѣ, 47 лѣтъ. Родился въ Англіи. Садовникъ. Всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Цвѣтущаго сложенія. Пище-

¹⁾ D. M. Reed. A case of acute lymphatic leukaemia without enlargement of the lymph glands. The american journal of the medical sciences. October 1902. № 367. Vol. CXXIV. № 4, p. 653.

вареніе прекрасное. Сильный пьяница. Отрицаетъ венерическія заболѣванія. Пятнадцать лѣтъ назадъ перенесъ приступъ маляріи.

За 6 мѣсяцевъ до настоящаго заболѣванія имѣлъ сильное носовое кровотеченіе. Съ этого времени развилась сильная блѣдность. Три съ половиной недѣли тому назадъ было новое носовое кровотеченіе. Послѣ него пациентъ сталъ жаловаться на одышку и сильную слабость. Блѣдность возрастала. (На лѣвой голени, соотвѣтственно малому берцу, явилось небольшое подкожное кровоизліяніе.

Не было ни лихорадки, ни кашля, ни боли, или какихъ либо другихъ болѣзненныхъ явленій. Упадокъ силъ возрасталъ. Въ мочѣ избытокъ мочевой кислоты.

Кровь была изслѣдована за десять и за семь дней до смерти. Бѣлыя кровяныя тѣльца были также многочисленны какъ и красныя. Точнаго подсчета не было сдѣлано.

За четыре часа до смерти была выхаркнута измѣненная кровь; видимо она изъ носа и была поглочена.

Больной скончался 15 марта 1902.

Вскрытіе сдѣлано М а с С а l l и мъ чрезъ 6 часовъ послѣ смерти. Тѣлосложеніе очень хорошее. Кожа въ высокой степени блѣдна.

Сердечная сорочка и брюшная полость нормальны.

Грудь. Плевральные листки слабо спаяны по верхушкамъ. Въ послѣднихъ небольшія поверхностныя рубцовыя втягиванія.

Сердце. Въ эпикардіи праваго желудочка нѣсколько мелкихъ кровоизліяній.

Valv. semilunares aortae et mitralis нѣсколько утолщены. Міокардіи блѣдно-бурый и пронизанъ вездѣ желтоватыми крапинами. Въ нисходящей вѣтви передней вѣнечной артеріи склеротическія бляшки. Слабый склерозъ начала аорты. Тромбовъ нѣтъ, эндокардіи вездѣ гладокъ.

Плебра не измѣнена Легкія нѣсколько эмфизематозны, особенно въ верхнихъ доляхъ, и всюду отечны.

Верхушки нѣсколько сморщены, въ нихъ по одному или по два небольшихъ бронхопневмоническихъ очага.

Бронхіальныя железы умѣренно увеличены и сильно пигментированы.

Селезенка. Ея размѣры: 13:10:6 см. Органъ плотенъ. Пульпа въ разрѣзѣ нѣсколько просвѣчиваетъ, сѣровато-краснаго цвѣта. Мальпигіевы тѣльца увеличены, но не рѣзко отличаются. Трабекулы и сосуды умѣренно выстоятъ.

Печень. Размѣры: 25:18:9 см. Гладка, Поверхность разрѣза блѣдно-бурого цвѣта; нѣкоторыя долики въ центрѣ свѣтло-краснаго цвѣта. Около сосудовъ нѣсколько прозрачныхъ сѣроватыхъ островковъ, величиною съ булавочную головку. Долики не ясны.

Пищеводъ, желудокъ и кишечникъ. Слизистая оболочка блѣдна. Фолликулы нормальны.

Почки. Лѣвая почка 12:6:3.5 см. Оболочка снимается легко. Поверхность довольно гладкая. Корковый слой въ среднемъ толщиною 5 мм, сѣроватаго цвѣта; полосчатость рѣзкая; клубочки мѣстами видны. Пирамиды кажутся бѣлыми. На поверхности коркового слоя и пирамидъ, особенно послѣднихъ, разсѣяны желтовато-бѣлыя, мелкія крапинки. Правая почка тѣхъ же свойствъ.

Лоханки и мочеточники не измѣнены. Надпочечники и мочевой пузырь также нормальны.

Лимфатическія железы. Бронхіальныя, перитрахеальныя и аортальныя не увеличены, сочны, прозрачны и сильно пигментированы. Брыжжечныя железы не увеличены, сильно пигментированы, сѣровато желты, сочны, на разрѣзѣ сочине нормальныхъ. Паховыя железы не особенно увеличены, нѣсколько блѣдны и сочны, подобны брыжжечнымъ. Ретроперитонеальныя железы не особенно увеличены, рѣзко различаются, красноваты.

Костный мозгъ бедренной кости гомогенный, сочный, темнокрасный и расплывчатый.

Микроскопическое изслѣдованіе. Кровь взята изъ сердца и изъ в. сава.

На препаратахъ окрашенныхъ по Ehrlich'у и Biondi-Heidenhain'у насчитывалось не выше 1000 незернистыхъ мононуклеаровъ, три или четыре зернистыхъ полиморфоядерныхъ лейкоцитовъ. Также подмѣчено только 4 нормобласта.

Одноядерныя клѣтки представлялись разнообразной величины, начиная съ элементовъ вдвое меньше краснаго кровяного кружечка. Ядра у нихъ были круглой или слегка овальной формы. Въ большихъ клѣткахъ много протоплазмы. Она представлялась однородной, не имѣла ни ацидофильной, ни базофильной зернистости. Ядра этихъ клѣтокъ содержали ядрышко и хроматиновую сѣть, которая при окраскѣ по Biondi-Heidenhain'у принимала красный цвѣтъ. Мелкія клѣтки имѣли небольшое количество протоплазмы, въ видѣ узкаго ободка, слабо красившагося кислыми красками.

Ядра ихъ однородны; въ нѣкоторыхъ также видно точечное скопленіе хроматина, становившагося краснымъ при окраскѣ по методу Biondi-Heidenhain'a. Определить количественное отношеніе этихъ элементовъ не удалось, въ виду рѣзкихъ посмертныхъ измѣненій протоплазмы и ядра.

Красныя кровяныя тѣльца были нормальной величины и формы. Ядерные эритроциты были типа нормобластовъ. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено. Определить степень малокровія также было нельзя, ибо кровь была не свѣжая.

Костный мозгъ. На срѣзахъ костнаго мозга бедренной кости видно почти полное замѣщеніе жировыхъ клѣтокъ небольшими мононуклеарами. Жировыя клѣтки и красныя кровяныя кружечки почти равномерно распределены въ чрезвычайно тонкомъ reticulum.

Кровеносныя сосуды нормальны. Венозные синусы сильно растянуты и наполнены клѣтками. Капилляры нельзя прослѣдить на всемъ протяженіи; кажется, что они прерываются и открываются непосредственно въ тканевыя промежутки. Соединительной ткани очень мало. Клѣтки, заложенные въ ней, различнаго характера: частью принадлежатъ ретикулярной ткани, частью жировой и окутывающей сосуды. Фибринъ распределяется между клѣтками въ довольно большомъ количествѣ; нити его группируются звѣздочками. Въ ткани замѣтна гиперемія. Красныя кровяныя тѣльца находятся не только въ сосудахъ, но мѣстами и въ тканевыхъ промежуткахъ. Нѣкоторые изъ эритроцитовъ содержатъ ядра. Мѣстами встрѣчались геморрагіи.

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ съ ядрами мало и они типа нормобластовъ. Мегалобластовъ не замѣчалось.

Преобладающими элементами были небольшія лимфоидныя клѣтки, за ними уже слѣдовали типическіе лимфоциты. Оба эти вида клѣтокъ дѣлились часто амитотически.

Въ костномъ мозгу встрѣчались въ обиліи еще клѣтки, величиною въ половину краснаго кровяного кружечка. Эти клѣтки—карлики, имѣли небольшое количество протоплазмы однородной и слабо окрашивающейся кислыми красками, а также круглое ядро, очень слабо окрашенное въ синій цвѣтъ. Природа этихъ клѣтокъ не была опредѣлена.

Большія одноядерныя клѣтки, величиною съ міелоцитъ, часто были наполнены базофильною зернистостью. Ядра этихъ клѣтокъ также большія, овальныя, пузырьковидныя. Встрѣчались въ большомъ количествѣ большія лимфоидныя клѣтки, съ нѣсколькими блѣдными ядрами и не снабженныя зернистостью.

Иногда ядра были неправильной формы, или со втягиваніями. Количество міелоцитовъ уменьшено. Полиморфноядерныхъ лейкоцитовъ необыкновенно мало. Еще наблюдались изрѣдка клѣтки, имѣвшія въ довольно большомъ количествѣ густо окрашивающуюся въ розовый цвѣтъ протоплазму и также объемистое и интенсивно окрашивающееся ядро.

Онѣ представляютъ сходство какъ бы съ большими лимфоидными клѣтками и міелоцитами. Характерныхъ плазматическихъ клѣтокъ было очень мало.

Число гигантскихъ клѣтокъ также уменьшено. Но съ другой стороны много большихъ фагоцитовъ—эндотеліальныхъ клѣтокъ, содержащихъ часто вакуолы, лимфоидныя клѣтки или красныя кровяныя тѣльца.

На мазкахъ наблюдались тѣ же элементы. Переходы между большими лимфоидными клѣтками съ блѣднымъ, пузырьковиднымъ ядромъ и часто базофильной

зернистостью и міелоцитами съ нейтрофильной зернистостью — были очевидны. Ядра всѣхъ міелоцитовъ и лейкоцитовъ, исключая полиморфныхъ, ядра мелкихъ лимфоидныхъ клѣтокъ при тройной окраскѣ обнаруживаютъ присутствіе красныхъ нитей, что Рубинштейнъ считалъ характернымъ для лимфоидныхъ клѣтокъ костного мозга. Справедливо, что этотъ признакъ лучше видѣнъ на молодыхъ лимфоидныхъ клѣткахъ и на неразвитыхъ нормобластахъ. Это говоритъ за возможность общаго происхожденія эритробластовъ и лейкобластовъ.

Лимфатическія железы. Были изслѣдованы подмышечныя, паховыя, бронхіальныя, ретроперитонеальныя и мезентеріальныя лимфатическія железы. Различіе между фолликулами и синусами сглаживалось, вслѣдствіе разропченія особенно клѣтокъ лимфатическихъ пространствъ. «Материнскія клѣтки» («mother cells») фолликуловъ не представлялись размножившимися. При сильномъ увеличеніи было видно, что клѣтки заполнявшія железу соответствовали мелкимъ лимфоиднымъ элементамъ, которые описаны въ крови и въ костномъ мозгу. Онѣ наполняли кровеносные сосуды, а также и помѣщались въ лимфатическихъ сосудахъ вмѣстѣ съ пролиферирующими эндотеліальными элементами и наконецъ находились, хотя и въ меньшемъ количествѣ, между клѣтками фолликуловъ. Также были эти клѣтки и въ капсулѣ железъ.

Большія лимфоидныя клѣтки находились въ большомъ количествѣ въ синусахъ. Въ мезентеріальныхъ железахъ большое количество тучныхъ клѣтокъ и довольно много эозинофиловъ. Въ лимфатическихъ узлахъ вблизи поджелудочной железы и около корня брыжейки (about the coeliac axis) большія клѣтки содержали много зернышекъ бурого пигмента.

Селезенка. Измѣненіе выражается въ сильномъ приливѣ и въ нарастаініи ядерныхъ элементовъ въ пульпѣ селезенки. Капсула и трабекулы не утолщены.

Клѣтки, образующія пульпу селезенки, были небольшіе мононуклеары. Они разсѣяны неправильно по всей ткани. Красныя кровяныя кружечки наполняли венозныя пазухи, а также въ большомъ количествѣ находились между клѣтками. Довольно много было ядерныхъ эритроцитовъ. Мальпигіевы тѣльца не представляли явленій пролифераціи. На срѣзахъ окрашенныхъ эозиномъ и метиленовой синью большая часть клѣтокъ представлялась небольшими лимфоидными элементами, описанными въ костномъ мозгу.

Печень представляла разнообразную картину. Вены и капилляры растянуты кровью. Мононуклеаровъ такъ много въ крови, что кажется, будто печеночныя дольки ими инъецированы—«The mononuclear elements in the blood were in such great numbers that the liver lobules were injected as it were, with lymphoid elements». Кромѣ того еще встрѣчались и небольшія очаговыя скопленія—лимфомы. Печеночныя клѣтки были мутно опухшія.

Встрѣчались также большей или меньшей величины участки некроза печеночныхъ элементовъ. Среди крупныхъ очаговъ печеночныя кѣтки были уже не узнаваемы. Здѣсь наблюдались и геморрагіи. Капсула печени была инфильтрирована лимфоидными элементами.

Легкія были гиперемированы и отечны. Попадалось немного альвеолъ наполненныхъ фибриномъ и красными кровяными тѣльцами. Кровеносные сосуды, особенно вены, были растянуты кѣтками, между которыми преобладали одноядерныя лимфоидныя. Подобные же элементы наполняли капилляры и часто альвеолы.

П л е в р а не утолщена и не инфильтрирована.

П о ч к и. Эпителій канальцевъ измѣненъ свойственно острой паренхиматозной дегенераціи. Въ капиллярахъ также располагались небольшими участками лимфоидныя кѣтки. Лимфомъ не было.

С е р д ц е. Въ міокардіи отекъ и фрагментация. Въ сосудахъ мѣстами большее число лимфоидныхъ кѣтокъ.

М ы ш ц ы. Въ діафрагмѣ и m. ileo-psoas сосуды содержали большое количество небольшихъ мононуклеаровъ.

Обсуждая особенности своего случая, R e e d полагаетъ, что на лицо lymphocytosis, исходящій изъ пролифераціи лимфоидныхъ элементовъ костнаго мозга, который вовлекается въ процессъ ранѣ другихъ органовъ тѣла.

Относительно происхожденія лимфоцитовъ, референтъ заявляетъ, что мы не можемъ утверждать, что лимфоциты крови происходятъ изъ костнаго мозга, и съ другой стороны нѣтъ доказательствъ, что они притекаютъ только изъ лимфатическихъ железъ и что всѣ другія безцвѣтныя тѣльца развитой крови происходятъ въ костномъ мозгу изъ лимфоидныхъ элементовъ.

Лейкемія бываетъ трехъ видовъ: міелоцитная (myelocytic), лимфоцитная (lymphoid) и смѣшанно кѣточковая (mixedcell).

Природа болѣзни, ея этиологія и мѣсто ея возникновенія еще не извѣстны.

G l i n s k i ²⁾ въ цѣляхъ пополненія свѣдѣній о патологической анатоміи острой лейкеміи приводитъ случай, въ которомъ имѣлась необыкновенная локализация лейкемическаго инфильтрата.

У годового ребенка родители замѣтили слезотеченіе и склеиваніе вѣкъ. Черезъ нѣкоторое время, именно черезъ нѣсколько недѣль, появился exophthalmus.

¹⁾ Dr L. G l i n s k i. Zur pathologischen Anatomie der acuten Lymphämie Virchow's Arch. Bd. 171. Hft. 1. S. 101. 1903.

который сталъ постепенно усиливаться. Въмѣстѣ съ тѣмъ ребенокъ началъ блѣднѣть и худѣть, у него развились рвота и поносъ. Приглашенный врачъ, кромѣ истощенія, а также блѣдности, сухости и сморщиванія кожи, нашелъ увеличеніе затылочныхъ и подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ. При выслушиваніи легкихъ обнаружены многочисленные мелкопузырчатые хрипы и почти бронхиальный выдыхъ. Кашель очень слабый. Тоны сердца чисты, хотя и очень слабы. Печень не прощупывается. Селезенка увеличена, плотна и явственно ощущается подъ краемъ реберной дуги. t° 38.2° C. Рвота и поносъ послѣ каждого приѣма пищи.

Эти явленія возбуждали подозрѣніе на лейкомію. Ислѣдованіе крови произведенное д-ромъ Gólski подтвердило предположеніе. При подсчетѣ бѣлыхъ кровѣлецъ оказалось 180.416, красныхъ кровяныхъ кружечковъ 918.750. Гемоглобина 21% (Fleischl.) Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:5$. Ислѣдованіе закрѣпленныхъ и окрашенныхъ мазковъ показало, что главную массу бѣлыхъ тѣлецъ составляютъ лимфоциты (94.4%), нейтрофиловъ же едва 5.3%. Кое-гдѣ встрѣчались міелоциты и ядерные красные кровяные кружечки.

Вскорѣ ребенокъ умеръ при явленіяхъ воспаленія легкихъ и слабости сердца. Патолого-анатомическое ислѣдованіе было произведено референтомъ въ институтѣ проф. B g o w i c z'a.

Трупъ дитяти представлялся съ подорваннымъ питаніемъ. Подкожная клетчатка голеней отечна. Всѣ лимфатическія железы увеличены, особенно шейныя. Онѣ образуютъ крупные пакеты. Костный мозгъ трубчатыхъ костей съ яснымъ краснымъ оттѣнкомъ.

Кости черепа и твердая оболочка не измѣнены. Мягкая оболочка утолщена соотвѣтственно заднимъ частямъ височныхъ и теменныхъ долей, а также и затылочныхъ; она бѣловата на выпуклой поверхности и на основаніи мозга. Рѣзче всего утолщенія вдоль сосудовъ, идущихъ по бороздамъ. Они имѣютъ видъ или плоскихъ бѣловатыхъ полосъ, слѣдующихъ даже и въ углубленія между извилинами, или представляются въ видѣ ограниченныхъ, бѣловатыхъ, плоскихъ узелковъ. Отдѣльные узелки изрѣдка встрѣчаются и въ бороздѣ. Измѣненія на лѣвой сторонѣ сильнѣе, чѣмъ на правой. На мягкой оболочкѣ мозжечка въ значительно меньшемъ количествѣ и только вдоль сосудовъ попадаются такіе бѣловатые узелки.

Въ головномъ мозгу, продолговатомъ и въ мозжечкѣ макроскопически не найдено измѣненій.

При вскрытіи грудной кѣтки оказались утолщенія на мѣстѣ соединенія хрящевой и костной частей реберъ. Они очень похожи на рахитическія четки, съ тѣмъ впрочемъ отличіемъ, что веретенообразной формы и не вполне совпадаютъ съ мѣстами спайки хряща и кости, но отодвинуты въ сторону костной части реберъ. На продольномъ сѣченіи ясно видна рѣзкая прямолинейная граница между

составными частями ребра. Утолщеніе происходит не на счетъ хряща или кости, а вслѣдствіе образованія инфильтрата между надкостницей и костью, соответственно мѣсту ихъ соединенія. Онъ плотный, эластическій, красновато-сѣраго цвѣта. Къ хрящу инфильтратъ оканчивается довольно тупо (steil), на кости онъ постепенно пропадаетъ, становясь тоньше и тоньше. Наибольшая толщина инфильтрата достигаетъ до 0.5 см. Это измѣненіе болѣе или менѣе выражено на всѣхъ ребрахъ. На нѣкоторыхъ оно видно на протяженіи 3—4 см.

Въ серозныхъ полостяхъ незначительное количество трансудата. Паріетальная плевра на мѣстахъ вздутій нѣсколько утолщена. Миндалины не увеличены. Слизистыя оболочки зѣва, глотки, дыхательныхъ путей и пищевода блѣдны. Въ легкихъ бронхитъ и нѣсколько очаговъ пневмоніи.

На мѣстѣ *sulcus circularis cordis* валикъ, толщиною съ небольшой мизинецъ (1.1×0.7 см.) На поперечномъ разрѣзѣ онъ представляется сѣровато—краснымъ, довольно упругимъ. Отъ міокардія валикъ рѣзко отличается. Въ срединѣ инфильтрата видны просвѣты сосудовъ. Мелкой величины валики находятся и соответственно *sulc. longit. ant. et posterior*. На передней поверхности измѣненія рѣзче, чѣмъ на задней. Міокардіи малокровенъ.

Селезенка увеличена, 63 грм. (норм. у годов. ребенка 20.3 grm.). Паренхима плотна, красновата. Мальпигіевы тѣльца увеличены.

Печень слегка увеличена, 460 грм. (вмѣсто 330). Паренхима плотна, блѣдно-розоваго цвѣта.

На поперечномъ сѣченіи видны многочисленныя, бѣловатыя, широкія полоски, соответствующія ходу сосудовъ.

Нейеровы бляшки увеличены, сѣроваты, рѣзко поднимаются надъ поверхностью слиз. об. Поверхность ихъ неровна, усыяна мелкими зернышками (узелками). Фолликулы тонкихъ и толстыхъ кишекъ увеличены.

Поджелудочная железа и надпочечники не измѣнены.

Почки довольно значительно увеличены. На поверхности отдѣльныя возвышенія, а также многочисленныя свѣжія и старія кровоизліянія. Слиз. об. лоханок слегка гиперемирована и усыяна многочисленными экхимозами.

Кромѣ того лейкемическіе инфильтраты найдены на *conjunct bulbi*, сосудистой оболочкѣ, глазныхъ мышцахъ и въ лимфатическихъ железахъ глазной впадины.

При микроскопическомъ изслѣдованіи лимфатическія железы представляли большое количество мелкихъ клѣтокъ, заложенныхъ въ петляхъ *reticuli*. Протоплазмы у клѣтокъ мало. Ядра ихъ сравнительно крупны. Между этими клѣтками помѣщались элементы двоякаго рода: мелкіе и болѣе крупныя. Первые величиною съ красное кровяное тѣлце или меньше, съ ядромъ сильно окрашивающимся. Вторые въ 2—3 раза больше краснаго кровяного

кружечка. Ядра ихъ слабо окрашивались. Въ послѣднихъ много фигуръ дѣленія. Многія клѣтки неправильно разстѣяны между крупными тѣльцами. Очень рѣдко онѣ образуютъ скопленія большей или меньшей величины около крупныхъ клѣтокъ. Фолликулы и фолликулярные пучки нельзя различить.

Селезенка сохраняетъ свое строеніе. Мальпигіевы тѣльца рѣзко отличаются и обладаютъ б. ч. зародышевыми центрами. Въ пульсѣ клѣтки типа среднихъ и крупныхъ лимфоцитовъ.

Костный мозгъ состоитъ изъ клѣтокъ, соответствующихъ типу среднихъ лимфоцитовъ. Міелоцитовъ очень мало.

Въ кишечникѣ замѣчается гиперплазія фолликуловъ и пейровыхъ бляшекъ.

Въ подслизистой оболочкѣ очень много средней величины лимфоцитовъ. Въ данной оболочкѣ, между мышечными слоями и подъ серозной оболочкой они образуютъ довольно обширные инфильтраты. Лимфатическіе сосуды около этихъ скопленій наполнены тѣхъ же свойствъ лимфоцитами.

Печень представляетъ обычную для лейкеміи картину. Капилляры периферической и центральной частей долекъ совершенно забиты лимфоцитами. «In der Leber sind nämlich die Kapillaren der peripherischen wie auch centralen Partien des Leberläppchens mit Lymphocyten völlig vollgestopft».

Междольчатая соединительная ткань густо инфильтрирована лимфоцитами. Мѣстами они продвигаются до периферіи дольки.

Почки также заняты лейкемическимъ инфильтратомъ. Въ корковомъ слое онъ настолько силенъ, что мальпигіевы клубочки и мочевые каналы встрѣчаются лишь мѣстами. Ближе къ пирамидамъ онъ слабѣетъ. Въ корковомъ слое очень много гнѣздъ кровоизліяній.

Валикообразныя утолщенія перикардія вдоль вѣтвей вѣнечной артерій состоятъ изъ скопленій средней величины лимфоцитовъ. Между ними замѣтны остатки соединительной ткани, жировой, кровеносныхъ сосудовъ и нервныхъ волоконъ. Лейкемическій инфильтратъ встрѣчается въ мѣстахъ энкарда, которыя на видъ были нормальны. Отъ главнаго инфильтрата шли вдоль сосудовъ тяжи между мышечными волокнами сердца. Мышечные элементы сердца раздвинуты; они истончены, поперечная исчерченность не ясна.

Въ области главнаго инфильтрата мышечныхъ волоконъ совершенно нѣтъ. Лейкемическій инфильтратъ замѣщаетъ мышечную ткань.

Не менѣе интересную картину представляютъ утолщенія на мѣстѣ соединенія хрящевой и костной частей реберъ. Лейкемическій инфильтратъ занимаетъ мѣсто между надкостницей и костью. Костный мозгъ лимфоматозно измѣненъ.

Кость на мѣстахъ инфильтрата измѣнена. Костное вещество пробурывается лимфоидной тканью, размѣщающейся подъ надкостницей. Мѣстами Subst. corticales нормальной толщины, мѣстами истончено, и даже значительно. На нѣкоторыхъ мѣстахъ Subst. corticalis и пластинокъ S. spongiosa видно, что лим-

фоциты проникають въ кость, облизываютъ ее, причемъ костныя тѣльца дѣлаются свободными. Въ самомъ инфильтратѣ между надкостницей и костью попадаются костныя пластинки, точище ихъ оболочки. Можетъ быть онѣ происходятъ вслѣдствіе отслоенія лейкемическимъ инфильтратомъ отъ кости, можетъ быть онѣ новообразованныя, вслѣдствіе раздраженія надкостницы.

Лейкемическій инфильтратъ проникаетъ въ самую надкостницу и обуславливаетъ ея разрыхленіе. Мало того онъ распространяется и на сосѣднія ткани—на мышцы съ одной стороны и на паріетальную плевру—съ другой. Въ *perichondrium* нѣтъ лейкемическаго инфильтрата и только на мѣстѣ перехода хряща въ кость имѣется очень слабый.

Утолщенія мягкой оболочки обуславливаются тѣмъ же лейкемическимъ инфильтратомъ. Въ нѣкоторыхъ изъ лейкоцитовъ видны каріокINETические фигуры. Кровеносные сосуды наполнены кровью, содержащей много лимфоцитовъ. Кое-гдѣ въ мягкой оболочкѣ встрѣчаются мелкія кровоизліянія. Участки мягкой оболочки, кажушіеся на простой глазъ неизмѣненными, содержатъ лейкемическую инфильтрацію.

Въ веществѣ мозга встрѣчается много лимфоцитовъ, расположенныхъ вокругъ сосудовъ. Однако нигдѣ не образуется инфильтратовъ. Нѣкоторые изъ сосудовъ также переполнены лимфоцитами.

(Продолженіе слѣдуетъ).

О половомъ воздержаніи *).

Д-ра А. В. Оаворскаго.

„Сохраненіе здоровья—одна изъ нашихъ обязанностей, и всякій вредъ, который мы сознательно наносимъ своему здоровью, есть физическій грѣхъ“.

Спенсеръ.

М. и-ни и М. и-ри!

Кто изъ матерей и отцовъ и вообще лицъ, имѣющихъ дѣло съ воспитаніемъ молодого поколѣнія, и сознательно, и серьезно относящихся къ этому воспитанію, не волновался и не задумывался, когда у его питомца наступалъ періодъ половой зрѣлости или, выражаясь языкомъ фізіологовъ, когда развитіе растительной жизни недѣлимаго заканчивается; когда стремленіе органической силы къ росту переносится на произведеніе новаго индивидуума?

Какого взгляда необходимо держаться въ этомъ отношеніи при дальнѣйшей жизни молодого индивидуума? чтò должно внушать, чтобы питомецъ сохранилъ свое здоровье и силы? Внушать ли ему, что онъ долженъ сохранять себя во всей неприкосновенной чистотѣ, хотя бы до извѣстнаго момента или же можно позволить ему начать половую жизнь—вотъ вопросы, которые неотступно преслѣдуютъ воспитателя.

Какъ же обычно разрѣшаются эти вопросы въ нашемъ обществѣ?—По отношенію къ женскому полу, какъ извѣстно, двухъ мнѣній не существуетъ: почти всѣ въ одинъ голосъ говорятъ: полное воздержаніе до выхода за мужъ. Нарушеніе этого приговора наказуется обществомъ самымъ жестокимъ образомъ и

*) Рѣчь, читанная въ годичномъ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ, 10-го октября 1904 года.

часто ставить жертву въ безвыходное положеніе. По отношенію же къ мужскому полу даже хорошіе воспитатели, не говоря уже о массѣ, иногда руководятся при этомъ пословицею: „былъ молодцу не въ укоръ“, и если не разрѣшаютъ прямо половой жизни своему питомцу, то смотрятъ на это и на всѣ послѣдствія сквозь пальцы. Меньшая же часть отцовъ и матерей, искренно желая воспитать юношу чистымъ, вмѣстѣ съ тѣмъ боится, какъ бы воздержаніе не повліяло худымъ образомъ на здоровье юноши. Они нерѣдко дали бы согласіе на половую жизнь, но отъ этого ихъ удерживаетъ только страхъ передъ возможностью заболѣть ихъ питомцу заразительными болѣзнями. Мотивы болѣе высокаго порядка при этомъ здѣсь вовсе не принимаются въ соображеніе. Ища выхода изъ этого затруднительнаго положенія, такіе воспитатели обращаются уже къ хранителю народнаго здравія—врачу.

Что же обычно отвѣчаетъ въ такихъ случаяхъ врачъ?

Часть врачей и при томъ какъ говоритъ проф. Манассеинъ ¹⁾ и д-ръ Якобзонъ ²⁾ не малая, особенно изъ представителей старой школы, учить, что разъ юношѣ минуло 16 лѣтъ, да притомъ если у него уже много угрей и появились поллюціи ночныя, ему необходимо имѣть сношеніе. Въ противномъ случаѣ ему грозитъ тяжелая „половая неврастенія“, или истерія, а то даже, при приливахъ крови къ головѣ, и „ударъ“. Такому мнѣнію нерѣдко даже стараются подыскать научную подкладку въ родѣ такой: разъ у человѣка имѣются извѣстные органы, то нужно ихъ развивать, а иначе они могутъ атрофироваться и т. д.. На робкое замѣчаніе воспитателя, что, пожалуй, питомецъ можетъ заразиться венерическою болѣзью, дается отвѣтъ: „нустики! вылѣчится“. Другая часть врачей, а бы сказалъ дипломатовъ по натурѣ, уклоняются отъ прямого отвѣта, и говорятъ, что это—дѣло личныхъ взглядовъ каждаго на половыя отпращиванія. Третья, очень маленькая, совершенно теряющаяся группа врачей, и только что, по моему, нарождающаяся, уже начинаетъ заявлять, что полное половое воздержаніе должно быть, по крайней мѣрѣ хотъ до извѣстнаго возраста, когда субъектъ окрѣпнетъ, когда онъ совершенно возмужаетъ и затѣмъ вступить въ бракъ.

Само собою разумѣется, что подобнаго рода взгляды врачей не мало способствовали полной разнузданности юношества въ поло-

¹⁾ Къ вопросу о половыхъ сношеніяхъ. Врачъ. 1894 г., № 2, стр. 40, примѣчаніе редактора.

²⁾ Якобзонъ. Какими мѣрами слѣдуетъ бороться съ венерическими болѣзнями. Русскій Врачъ. 1903 г., № 43, 1510 стр.

вомъ отношеніи. Недаромъ нашъ великій учитель жизни Левъ Николаевичъ Толстой ¹⁾ со всею силой своего таланта обрушился за это на насъ врачей въ своей „Крейцеровой сонатѣ“, указывая, что врачи санкціонируютъ развратъ. И это совершенно справедливо. Воспитатели, сбитые съ толку съ одной стороны положеніемъ, что воздержаніе редко, а съ другой, что удовлетвореніе полового влеченія можетъ вызвать заболѣваніе заразною болѣзью, всѣми силами старается помочь выйти изъ этой дилеммы юношеству, устраивая у себя дома, по выраженію д-ра Ельциной ²⁾, публичный домъ; или издавая приказы въ видѣ извѣстнаго, вѣроятно всѣмъ, читающимъ газету „Врачъ“ знаменитаго приказа М.М.—юнкерскому училищу, отъ 18 февраля 1890 года, и прочитанаго проф. Полотебновымъ ³⁾ въ засѣданіи Русскаго Сифилидологическаго Общества 27 сентября 1903 года. Этотъ приказъ проф. Полотебновъ приводитъ „для нагляднаго, по его выраженію, представленія о томъ, до чего можетъ доходить заботливость объ упорядоченіи внѣбрачныхъ половыхъ сношеній въ періодъ половой зрѣлости подъ знаменемъ сохраненія здоровья“. По этому приказу юнкера означеннаго училища повзводно, подъ начальствомъ унтеръ-офицера, и въ сопровожденіи врача отправлялись въ домъ терпимости, выбранный самимъ начальствомъ, и тамъ приступали къ сношеніямъ, согласно программѣ выработанной училищнымъ начальствомъ, и, какъ полагаю я, не безъ вѣдома врача.

Чѣмъ же пужно объяснить вышеупомянутыя разногласіе и неопредѣленность во взглядахъ врачей на половыя сношенія? По моему мнѣнію очень простымъ обстоятельствомъ: данный вопросъ въ медицинѣ почти совершенно не выясненъ и даже, можно сказать, очень мало затронутъ. Что это дѣйствительно такъ, я могу указать между прочимъ на мнѣніе проф. Тарновскаго, ⁴⁾ который, на обращеніе къ нему въ 1882 году состоящаго при Главномъ Управленіи Военно-учебныхъ заведеній генераль-лейтенанта М. С. Лалаева: „составить краткое руководство, предназначенное для ознакомленія общеобразованныхъ молодыхъ людей съ основными требованіями гигиены относительно вступившей въ свои права половой ихъ жизни“, отклонилъ отъ

¹⁾ Д. Толстой. Крейцера соната, т. XIII, 1891 г., стр. 281. Москва, изд. второе.

²⁾ «Русскій Врачъ», 1903 г., № 46, стр. 1644.

³⁾ Ibidem.

⁴⁾ Тарновскій. Половая зрѣлость, ея теченіе, отклоненія и болѣзни. Петербургъ, 1896 г., стр. 1.

себя это предложеніе, мативируя свой отказъ, главнымъ образомъ, тѣмъ, что ученіе о половой дѣятельности далеко не представляетъ той законченности, которая позволила бы ему выполнить этотъ отвѣтственный трудъ. Такъ дѣло обстояло въ 1882 году, а черезъ 15 лѣтъ профъ Мочутковскій ¹⁾ говоритъ: врачебная литература обладаетъ безконечнымъ числомъ тончайшихъ работъ, перѣдко переносящихъ насъ въ область метафизики, и въ то же время мы не позаботились о томъ, чтобы изучить вопросъ первой важности, — вопросъ, на которомъ зиждется правильное размноженіе человечества и обезпеченіе его рода. Вопросъ этотъ остается у насъ до сихъ поръ открытымъ. Животныя въ этомъ отношеніи поставлены природой въ лучшія условія, они знаютъ извѣстные предѣлы, которыхъ никогда не переступаютъ, руководимы инстинктомъ, человѣкъ же поставилъ себя внѣ закона; и потому вполне правъ нашъ великій мыслитель графъ Левъ Николаевичъ Толстой, говорящій въ „Крейцеровой Сонатѣ“, что „человѣкъ въ этомъ отношеніи стоитъ ниже животнаго“.

Въ 1904 году профъ. Чижъ, рецензируя книгу Haveloc Ellis ²⁾ говоритъ: „теперь очень много изучаютъ аномаліи половой жизни и даже черезчуръ много о нихъ пишутъ; нормальная же половая жизнь, напротивъ, изучается крайне мало. Біологи, психологи, врачи, не знаю почему, удивительно мало интересуются этимъ вопросомъ.“

И это совершенно вѣрно. Аномаліи половой дѣятельности изучены въ совершенствѣ, имѣется по этому поводу не мало солидныхъ монографій. Взять хотя-бы монографію prof. Eulenburg'a. О нормальной же половой дѣятельности Вы не имѣете не только солидныхъ монографій, но и количество журнальныхъ статей по этому вопросу весьма ограничено. Разверните Вы любой учебникъ фізіологіи, даже такой солидный, какъ Landois, и тамъ Вы ничего не найдете по интересующему насъ вопросу о половыхъ сношеніяхъ. Откройте учебникъ гігіены и тамъ Вы найдете подробности всего, кромѣ гігіены половой жизни. Въ университетѣ съ кафедры отъ своихъ учителей мы не слышимъ по этому важному вопросу ни одного слова и, кончая курсъ, вступаемъ въ жизнь круглыми невѣждами въ этомъ отношеніи. Такое отношеніе со стороны людей науки къ столь важному общественному вопросу, конечно, нельзя объяснить тѣмъ, что они не сознаютъ всей важности изслѣдованій по данному вопросу, а просто они страдаютъ

¹⁾ Мочутковскій. Лекціи о спинной сухоткѣ. «Врачъ», 1898 г., стр. 794.

²⁾ Havelloc Ellis. Das Geschlechtsgetühl, 1903 г. Цитировано по «Обозрѣнію психіатріи, певрологіи», 1903 г., № 3, стр. 217.

не достаткомъ рѣшительности передъ необходимостью сорвать завѣсу съ той глубокой таинственности, которой мы въ жизни окружаемъ всѣ вопросы половой жизни. А между тѣмъ, какъ я сказалъ уже выше, общество предъявляетъ намъ опредѣленные вопросы, на которые мы врачи и даемъ тѣмъ отвѣты, которые Вы только что слышали. Постараемся теперь разобраться, какой же изъ этихъ отвѣтовъ нужно считать наиболѣе правильнымъ. Чтобы справиться съ этимъ вопросомъ, коснемся нѣсколько вообще полового развитія у человѣка, насколько это позволяютъ современные научныя свѣдѣнія.

Въ нѣдрахъ всякаго живого существа заложены, какъ извѣстно, два величайшихъ инстинкта: инстинктъ самосохраненія и инстинктъ продолженія рода. Этотъ послѣдній осуществляется при помощи половой дѣятельности, непосредственнымъ импульсомъ къ которой является половое чувство, которое въ здоровомъ организмѣ выражается влеченіемъ къ особямъ другого пола. Это влеченіе переходитъ въ стремленіе къ половому акту, цѣлесообразное выполненіе котораго возможно только при наличности такъ называемой половой зрѣлости, начало которой характеризуется, какъ говоритъ проф. Тарновскій ¹⁾, первымъ изверженіемъ семени. Въ этотъ періодъ своей жизни человѣкъ прощается съ безпомощнымъ дѣтствомъ и переходитъ къ другому весьма важному періоду, съ момента наступленія котораго, онъ готовится быть разумнымъ общественнымъ работникомъ, именно, періоду возмужалости. За время этого перехода организмъ претерпѣваетъ значительныя тѣлесныя и психическія измѣненія, которыя въ нашемъ климатѣ начинаются, по утверженію проф. Тарновскаго и д-ра Ліона ²⁾ и др. съ 13—14 лѣтъ у мальчика и съ 10 лѣтъ у дѣвочки, и достигаютъ своего maximum'a въ 25 лѣтъ у мальчика и въ 21 годъ у дѣвушки. Начиная съ указанного срока, половые органы внутренніе и наружныя подвергаются усиленному росту. Дѣтскій голосъ мальчика становится глухимъ, болѣе низкимъ, благодаря развитію преимущественно передней части гортани, а голосъ дѣвочки становится болѣе высокимъ. Объемъ сердца быстро и значительно увеличивается, вслѣдствіе чего давленіе крови въ сосудахъ повышается; кожныя железы усиленно работаютъ, благодаря этому; а равно значительно усиливается ростъ волосъ, появляются волосы на бородѣ и другихъ мѣстахъ. Типъ дыханія мѣняется: мужчина начинаетъ пріобрѣтать брюшной типъ, а женщина—грудной. Тазъ у дѣвочки раздается въ ширину, а у мальчика сохраняется

¹⁾ Тарновскій. Половая зрѣлость..., стр. 2.

²⁾ Ліонъ. Половая жизнь человѣка. Петербургъ, 1903 г., стр. 28.

высокій размѣръ. Всѣ тѣла, особенно у дѣвочекъ; благодаря большому отложенію жира и отсюда округленію формъ, замѣтно увеличивается. Зрѣніе, слухъ и осязаніе, однако, по словамъ д-ра Ліона, падаютъ въ періодъ полового созрѣванія, но за то начинается сильно изощряться обоняніе, особенно у женщины. Такое развитіе обонянія имѣетъ большой смыслъ, особенно у животныхъ. Такъ Schiff¹⁾ вырѣзывалъ у щенятъ обонятельные нервы, и когда щенята выросли, они не могли отличить самца отъ самки. Этотъ фактъ, по моему мнѣнію, даетъ право думать, что существуетъ рефлекторный путь съ обонятельнаго нерва на центры, возбуждающіе половую дѣятельность. А что, дѣйствительно такой рефлексъ возможенъ, доказывается наблюденіями многихъ авторовъ надъ человекомъ, что крѣпкіе духи; напр., сильно возбуждаютъ половое влеченіе.

Усиленный ростъ полового аппарата въ этотъ періодъ времени между прочимъ состоитъ въ усиленномъ развитіи сѣмянныхъ железъ и, въ дальнѣйшемъ,—въ появленіи эрекции у мужчины и менструаціи у женщинъ. По мѣрѣ своего развитія сѣменные желѣзы главную часть своей энергіи тратятъ на выработку сѣмени, которое по мѣрѣ своего накопленія рефлекторнымъ путемъ можетъ выдѣляться наружу. Въ началѣ своего появленія это сѣмя жидко и не заключаетъ въ себѣ сѣмянныхъ нитей и потому неспособно къ оплодотворенію. Спустя не менѣе, чѣмъ годъ, а иногда и болѣе; послѣ появленія перваго изверженія сѣмени, въ немъ появляются сѣмянные нити, причемъ количество вырабатываемаго сѣмени увеличивается и доходитъ до maximum'a около 25 лѣтъ жизни. Въ это время въ сѣмени наблюдается большое количество сѣмянныхъ нитей и потому оно болѣе всего теперь способно къ оплодотворенію.

Но помимо выработки сѣмени сѣмянные желѣзы, видимо, вырабатываютъ какой-то секретъ, который поступаетъ въ кровь и возбуждаетъ къ усиленной дѣятельности нервную систему. Весьма возможно, что этотъ неизвѣстный секретъ состоитъ изъ тѣхъ же химическихъ веществъ, какъ и сѣмя. Эта усиленная дѣятельность нервной системы сказывается измѣненіемъ всего психическаго міра молодого индивидуума. „Весь міръ, говоритъ докторъ Ліонъ; представляется юношѣ или дѣвочкѣ въ совершенно новомъ освѣщеніи, съ небывалой точки зрѣнія. Поэты и писатели всѣхъ временъ и народовъ съ восторгомъ воспѣваютъ этотъ лучшій возрастъ, когда человекъ готовъ обнять весь міръ. Въ дѣвушкѣ замѣчается большая слержанность, стыдливость. Движенія ея болѣе граціозны, но къ нимъ присоединяется что-то смутное колеблющееся. Часто на-

¹⁾ Цитировано по Ліо н у.

летаетъ безпричинная тоска, часто появляются вздохи и слезы, рождаются желанія, которыхъ она не понимаетъ. Дѣвушка нерѣдко стремится къ уединенію и думаетъ о монастырѣ. Но рядомъ съ возрастающимъ религіознымъ чувствомъ все болѣе беретъ перевѣсъ желаніе правиться, съ которымъ связаны заботы о туалетѣ и проч.“ Въ школѣ поведеніе такихъ подростковъ часто истощаетъ терпѣніе наставницъ и руководство ими въ эту пору бываетъ очень трудно. Болѣе точное изслѣдованіе показало, что самое дурное поведеніе падало на періодъ появленія менструацій. Когда дѣвушки привыкали къ совершившемуся въ нихъ перевороту, поведеніе ихъ становилось все лучше и лучше“.

„Не менѣе важныя перемѣны во всемъ душевномъ складѣ, происходить и у юноши. Исчезаетъ ясность души, беззаботность. Все бурлитъ и возмущается. Всякая трудная работа кажется скучною, утомительною, всякое ограниченіе свободы невыносимымъ. Любовь къ праздности, чужачество, страсть ко всякимъ приключеніямъ, любовь къ воздушнымъ замкамъ—отличаютъ этотъ переходный возрастъ. Необычайная впечатлительность ведетъ къ тому, что юноша слишкомъ сильно реагируетъ на все окружающее. вмѣстѣ съ тѣмъ растетъ сознаніе своего „я“, а съ нимъ появляется возмущеніе противъ всякаго подчиненія. Юноша менѣе устойчивъ, разсѣянъ, раздражителенъ, лѣнивъ. Родители и отчасти педагоги, встревоженные такой перемѣной, недовольные неуспѣхами учащагося налегаютъ на него, заставляютъ сдѣлать усиліе“. Это послѣднее является опаснымъ для юноши въ это время, ибо задерживаетъ и ломаетъ весь ходъ нормальнаго развитія, благодаря чему такіе юноши становятся малокровными, нервными и даже слабоумными. Въ дальнѣйшемъ, при нормальномъ развитіи, волненіе предшествующаго періода стихаетъ, характеръ успокаивается, крѣпнеть, появляются самые возвышенные идеалы, рвутся наружу проблески таланта и генія, юноша переходитъ въ періодъ такъ называемый возмужалости“. Вотъ Вамъ краткая картина нормальнаго теченія важнѣйшаго, критическаго періода въ жизни человека, періода полового созрѣванія.

Нужно замѣтить, что половая зрѣлость можетъ проявляться или раньше или позже означеннаго срока въ зависимости отъ различныхъ условій. Эти условія могутъ быть какъ общими, такъ и мѣстными. Къ общимъ условіямъ относятся климатъ, раса, наследственность, воспитаніе, образъ жизни, пища и питье, и различныя болѣзни. Къ мѣстнымъ нужно причислить врожденный фимозъ, зудъ половыхъ частей, присутствіе мочевого песка или камня въ пузырьѣ, болѣзни задняго прохода и прямой кишки.—

Чѣмъ южнѣе страна, тѣмъ ранѣе у жителей ея начинается половая зрѣлость. Люди различныхъ расъ созрѣваютъ въ половомъ

отношеніи не въ одинаковое время. Такъ, у евреевъ половая зрѣлость наступаетъ раньше, чѣмъ у представителей другихъ расъ. Видное вліяніе оказываетъ также и наслѣдственность. Дѣти родителей, страдающихъ нервными и душевными болѣзнями, алкоголизмомъ, туберкулезомъ и другими затяжными болѣзнями, получаютъ въ наслѣдство, большею частью, крайнюю неустойчивость нервной системы или недостатокъ развитія ея. Въ этомъ случаѣ половая зрѣлость или появляется значительно ранѣе вышеуказаннаго срока, и притомъ съ очень большимъ напряженіемъ полового чувства, или же, наоборотъ, начало полового созрѣванія значительно замедляется и, кромѣ того, замѣчается ослабленіе полового влеченія. Но самое важное вліяніе принадлежитъ, конечно, воспитанію. При неправильно поставленномъ воспитаніи, при слишкомъ раннемъ введеніи дѣтей и юношей въ сферу жизненныхъ интересовъ взрослыхъ лицъ, очень часто замѣчается несвоевременное пробужденіе полового чувства съ послѣдующими половыми излишествами или онанизмомъ — Сидячій образъ жизни, а таковой наблюдается почти у каждаго интеллигента, обуславливая венозный застой въ области органовъ таза, способствуетъ скорѣйшему половому созрѣванію. Напротивъ, усиленная мышечная или умственная работа угнетаютъ половую дѣятельность. Поэтому такъ часто, говоритъ проф. Тарновскій, ученые съ одной стороны, съ другой — гимнасты, акробаты, землекопы и другіе чернорабочіе легко переносятъ половое воздержаніе.

Постоянное пребываніе въ жаркихъ помѣщеніяхъ, частыя горячія ванны весьма часто вызываютъ раннюю половую зрѣлость. Неправильное распредѣленіе занятій и отдыха, вредное вліяніе на здоровье, можетъ вызвать общію раздражительность нервной системы, а отсюда и раннее наступленіе половой зрѣлости. Что касается пищи, то крайне питательная и обильная пища, а особенно состоящая изъ дичи, морскихъ рыбъ и большого количества пряностей, усиливаетъ половое возбужденіе. Всѣ спиртные напитки особенно легко вызываютъ половое возбужденіе и тѣмъ самымъ вліяютъ на раннее появленіе половой зрѣлости. Различныя болѣзни, особенно, хроническія въ видѣ малокровія, золотухи, англійской болѣзни, ослабляя питаніе нервной системы и вызывая ея слабость, обуславливаютъ въ большинствѣ случаѣ преждевременную зрѣлость съ усиленнымъ половымъ стремленіемъ, или же, чаще, позднее пробужденіе полового чувства и ослабленное половое влеченіе. Что касается мѣстныхъ причинъ, то всѣ они вызываютъ раздраженіе половыхъ органовъ, и тѣмъ самымъ несомнѣнно способствуютъ раннему появленію половой зрѣлости.

Самъ собою теперь напрашивается вопросъ, какая же причина лежитъ въ основѣ такого энергичнаго развитія тѣла и духа

развитія высшихъ нравственныхъ понятій?—Исходя изъ того факта, что у лицъ кастрированныхъ въ раннемъ дѣтствѣ или имѣющихъ атрофированные половые органы, наблюдается полное недоразвитіе тѣлесныхъ, умственныхъ и нравственныхъ силъ, нужно притти къ заключенію, что эта причина кроется въ усиленной дѣятельности сѣмянныхъ железъ.

Prof. v. Gehuchten ¹⁾ по поводу дѣятельности нервныхъ клѣтокъ сказалъ: „мы живемъ только тогда, когда получаемъ возбужденіе извнѣ. Безъ возбужденія нѣтъ жизни, потому что отсутствіе всякаго внѣшняго и внутренняго возбужденія вызываетъ атрофію и исчезаніе чувствительныхъ периферическихъ нервовъ“.—Само собою разумѣется, что эти периферическія раздраженія стимулируютъ нервныя клѣтки головного и спинного мозга къ работѣ и даютъ имъ, съ другой стороны, возможность усовершенствовать свои качества и силы въ этой работѣ. Становясь на точку зрѣнія Gehuchten'a, мы должны себѣ представить, что въ періодъ полового созрѣванія внутри организма создаются особыя условія для появленія необходимыхъ периферическихъ раздраженій. Такими условіями и надо считать начинающееся накопленіе секрета въ въ сѣмянныхъ желѣзахъ. Этотъ секретъ механически, а можетъ быть и химически, вызываетъ раздраженіе периферическихъ нервныхъ окончаній, заложенныхъ въ половыхъ выдѣлительныхъ железахъ, а это послѣднее передается спинному а затѣмъ и головному мозгу. Съ другой стороны весьма возможно, что сѣмянныя железы, какъ мы сказали выше, выдѣляютъ особый секретъ въ потокъ крови. При помощи крови этотъ секретъ, приходя въ соприкосновеніе съ периферическими нервными окончаніями и даже непосредственно съ самими нервными клѣтками мозга, приноситъ имъ столь важный и столь благодатный для развитія силъ организма стимулъ. А что нормальное состояніе нервной системы играетъ выдающуюся роль въ гармоническомъ развитіи духа и тѣла организма. извѣстно, конечно, всякому даже не специалисту врачу.

Перейдемъ теперь къ рѣшенію очень важнаго вопроса, когда нужно начинать половыя сношенія? съ момента ли появленія начала половой зрѣлости, т. е. съ появленія первыхъ изверженій сѣмени, которое, какъ я сказалъ выше, наступаетъ въ 13—14 лѣтъ, въ среднемъ, или же въ періодъ наступленія полнаго полового развитія, въ періодъ возмужалости, который, какъ Вы слышали, на-

¹⁾ van Gehuchten. Anatomie du système nerveux de l'homme. Louvain. 1897 г., р. 233—258. Цитировано по Левковскому. Методъ Nissl'я. Харьков. 1897 г. стр. 92.

ступаетъ не ранѣе 23—25 лѣтъ; или же еще позже?—Проф. Гарновскій по этому поводу говоритъ, что только съ 25 лѣтъ чело-вѣкъ вполне зрѣлъ и совершенно готовъ для половой дѣятельности, только съ этого момента онъ находится въ наивыгоднѣйшихъ ус-ловіяхъ для продолженія рода, такъ какъ къ 25 годамъ сѣмянныя и другія близлежащія железы достигаютъ полнаго развитія и выдѣ-ляютъ обильное количество сѣмени, содержащее наибольшее число вполне развитыхъ сѣмянныхъ нитей. Къ этому же времени физи-ческое развитіе челоука почти окончено, онъ перестаетъ расти, хотя абсолютный ростъ прекращается только къ 30 годамъ, дости-гаетъ наибольшей мускульной силы, имѣетъ вѣсъ, всего болѣе со-отвѣтствующій правильному отправленію организма; всѣ движенія его получаютъ высшую степень развязности и легкости, шагъ его имѣетъ наибольшую длину. Далѣе онъ говоритъ, что раннее совер-шеніе полового акта, т. е. до или тотчасъ по наступленіи половой зрѣлости, нарушаетъ правильное теченіе полового отправленія и, кромѣ того, всегда имѣетъ неблагопріятное значеніе для развитія организма, что нагляднѣе всего выражается въ уменьшеніи роста самаго индивидуума и въ отсутствіи той пропорціональности въ развитіи тѣла, которая характеризуетъ правильное сложеніе; мус-кульная сила и выносливость даннаго организма бываютъ менѣе развиты. Наконецъ, раннее совокупленіе всегда имѣетъ своимъ послѣдствіемъ болѣе быстрое ослабленіе и преждевременное прекра-щеніе половой дѣятельности. Рѣзче всего видно вліяніе преждевре-менныхъ половыхъ сношеній на животныхъ. Всѣ домашнія живот-ныя, особенно лошади, рогатый скотъ, овцы, собаки мельчаютъ и теряютъ въ силѣ, если производители будутъ выбираться исключи-тельно изъ числа молодыхъ животныхъ, только что достигшихъ половой зрѣлости. Такое же вліяніе имѣетъ раннее сношеніе и на челоуческое потомство. Браки, заключенные между юношами до 20 лѣтняго возраста и дѣвушками, не достигшими 16-ти лѣтняго возраста, даютъ такіе же очевидные результаты, какіе наблюдаются у домашнихъ животныхъ. Подобные браки бываютъ относительно безплодны, и дѣти, рожденные въ нихъ, болѣзненны и недолговѣчны.

Почти въ томъ же направленіи высказывается по данному воп-росу и д-ръ Ліонъ: „нѣкоторые утверждаютъ, что половыя сно-шенія должны начинаться съ 14 лѣтняго возраста, что это—законъ природы. нарушеніе котораго влечетъ за собою различныя тѣлес-ныя и душевныя заболѣванія. Чтобы выяснитъ себѣ, насколько это вѣрно, обратимся сперва къ животнымъ. Въ дикомъ состояніи жи-вотныя обнаруживаютъ половое стремленіе лишь тогда, когда дости-гнуть полной зрѣлости. Наоборотъ, домашнія животныя, ради вы-годы, воспитываются при такихъ условіяхъ, то половое стремленіе искусственно возбуждается у нихъ раньше,—и они раньше начи-

наютъ плодиться. И что же мы видимъ: только взрослые особи даютъ крѣпкую породу, такъ что пришлось отказаться отъ спариванія слишкомъ юныхъ животныхъ. Такъ напр., въ Норвегіи цѣлыя породы коровъ и лошадей выродились въ малорослыхъ животныхъ, благодаря тому, что спариваніе начиналось слишкомъ рано. Что касается человѣка, то дикія племена начинаютъ очень рано половую жизнь; но вмѣстѣ съ тѣмъ дознано, что чѣмъ раньше они начинаютъ тѣмъ, раньше и увядаютъ. Цивилизованные народы пришли къ тому же выводу. Въ особенности страдаетъ женщина отъ такихъ раннихъ половыхъ сношеній. Доказано, что самыя крѣпкія дѣти, наиболѣе способныя къ борьбѣ за существованіе, происходятъ отъ взрослыхъ родителей, именно отъ родителей не моложе 25 и не старше 40 лѣтъ. Такимъ образомъ, сама природа диктуетъ намъ воздержаніе до полной зрѣлости“.

Проф. Сикорскій ¹⁾ говоритъ: „тотъ предѣлъ, который указывается законодательствомъ для брака, именно 18 лѣтъ для мужчины и 16 для женщины, необходимо признать съ точки зрѣнія гігіены слишкомъ раннимъ для огромнаго большинства людей. Ранніе браки подрываютъ здоровье мужчины и еще болѣе женщины, и въ такой же степени не безразличны и для потомства. Наиболѣе соотвѣственнымъ періодомъ долженъ быть признанъ возрастъ, начинающійся съ 24 до 26 лѣтъ для мужчины и 20—22 года для женщины.“

Я приведу еще одно очень цѣнное мнѣніе врача, высказавшагося по данному вопросу на основаніи личнаго опыта, почерпнутаго изъ своей половой жизни, женившагося на 27 мѣ году отъ роду, вполне цѣломудреннымъ, и опубликовавшаго свои самонаблюденія, въ статьѣ: „къ вопросу о половыхъ сношеніяхъ“ ²⁾ Онъ говоритъ: половая жизнь должна быть, но спѣшить съ нею не зачѣмъ. По моему мнѣнію, продолжаетъ онъ далѣе, для русскаго развитогаго человѣка эта жизнь должна начинаться между 23 и 27 годами, при непремѣнномъ условіи—начинать половую жизнь только съ брака, заключеннаго исключительно по любви, а не по коммерческимъ соображеніямъ или разуму („разумные браки“—самыя неудачныя). Обѣ стороны должны быть цѣломудренны. Неравность обоихъ половъ въ этомъ отношеніи составляетъ одну изъ важнѣйшихъ причинъ того, что значительное большинство нашихъ браковъ ненормальны. Если были сношенія до брака, то неизбѣжно явится сравненіе настоящаго съ прошлымъ; и одного ужъ этого достаточно, чтобы отравлять настроеніе и той и другой сторонамъ. А вся

¹⁾ Проф. Сикорскій. Жизненный вопросъ нервной гігіены. Москва, 1902, стр. 7.

²⁾ Къ вопросу о половыхъ сношеніяхъ. Врачъ. 1894 г., № 2, стр. 41.

грязь, связанная обыкновенно съ вѣббрачными сношеніями, а неравенство половой силы между полустощеннымъ мужчиной и цѣломудренной лѣвшушкой? и т. д. и т. д.

Ограничимся приведенными мнѣніями и постараемся разобрать, насколько они справедливы. — Въ литературѣ имѣется работа д-ра Казакевича ¹⁾ по поводу азотистаго обмѣна веществъ при половыхъ сношеніяхъ, произведенная имъ на самомъ себѣ и своей женѣ. Изъ его изслѣдованія оказалось, что половое сношеніе вызываетъ огромное потребление азотистаго вещества въ тѣлѣ мужчины, и что сравнительно такое повышенное потребление въ большинствѣ случаевъ длится долѣе чѣмъ повышенное потребление азотистыхъ веществъ послѣ чрезмѣрныхъ физическихъ утомленій. Послѣ полового сношенія получаютъ такіа утомленіе и ослабленіе, особенно запаса энергіи, какихъ не бываетъ послѣ различныхъ другихъ видовъ человѣческой работы. Если мы теперь примемъ во вниманіе такую колоссальную трату во время соитія азотистыхъ веществъ, этихъ весьма важныхъ составныхъ частей животнаго бѣлка, намъ станетъ вполне понятнымъ, какой огромный вредъ наносится неразвившемуся организму, если онъ начинаетъ половую жизнь до періода возмужалости. На самомъ дѣлѣ. Вы уже слышали отъ меня, что до періода возмужалости организмъ сильно растетъ и слѣдовательно требуетъ большее количество строительнаго матеріала, главную часть котораго, какъ извѣстно, составляетъ бѣлокъ. Если Вы этотъ цѣнный матеріалъ будете тратить въ огромномъ количествѣ на половой актъ, то, само собою разумѣется, что развивающійся организмъ никогда не получитъ той гармоніи тѣлесныхъ и духовныхъ силъ, какую надлежитъ ему имѣть при наступленіи возмужалости.

Въ этомъ отношеніи запоздалое начало полового развитія не имѣетъ, съ выше приведенной точки зрѣнія того неблагоприятнаго значенія для организма, какъ раннее начало ея. Въ этомъ случаѣ можетъ имѣть вѣкоторое значеніе, обыкновенно сопровождающее запоздалое начало, ослабленіе полового стремленія, которое впослѣдствіи, при первыхъ попыткахъ къ сношенію, даетъ себя знать неудачами и нерѣдко ведетъ къ онанизму. Но все же такое развитіе наблюдается рѣже, да и оно гораздо легче исправимо и непосредственно не можетъ наносить вреда организму.

Что же касается въ частности, женщины, то наблюденія показываютъ, что молодыя роженицы подвержены сильной смертности во

¹⁾ Казакевичъ. Цитировано по Мочутковскому, *ibidem*, стр. 796.

время родовъ и послѣ. Такъ Гассенштейнъ ¹⁾ утверждаетъ, что въ Абиссиніи смертность отъ родовъ достигаютъ 30%, и объясняетъ это тѣмъ, что тамъ браки совершаются въ періодъ, когда тѣло женщины еще не достаточно развито. Знаменитый англійскій акушеръ Дунканъ ²⁾ очень много занимался вопросомъ по поводу смертности отъ родовъ съ цѣлью установить наивыгоднѣйшій возрастъ для вступленія въ бракъ. Онъ пришелъ къ тому выводу, что роды переносятся всего лучше женщинами отъ 20—24 лѣтъ. При этихъ условіяхъ наблюдается наименьшая смертность какъ во время родовъ, такъ и послѣ нихъ. Онъ нашелъ также, что женщины въ этотъ возрастъ всего плодovitѣе, и что ихъ тазовыя кости доразвиваются именно въ этотъ періодъ. Женщины, не достигшія 20 лѣтъ, даютъ большую смертность отъ родовъ. Вотъ какому риску подвергается дѣвушка, начинающая половую жизнь раньше, чѣмъ окрѣпнетъ и окончательно разовьется ея тѣло.

Но, быть можетъ, воздержаніе отъ половыхъ сношеній вредно для здоровья? Быть можетъ оно вызываетъ какія-нибудь заболѣванія организма, какъ на то указываютъ и врачи и не врачи? На это я долженъ отвѣтить, что полное половое воздержаніе до вступленія въ бракъ для нормальнаго индивидуума, съ моей только-что изложенной точки зрѣнія, не можетъ и на самомъ дѣлѣ не вызываетъ никакого вреда въ организмѣ. Это подтверждается и наблюденіями авторовъ. Такъ, д-ръ Казанскій ³⁾ говоритъ, что цѣломудріе и воздержаніе не опасны для здоровья; напротивъ, большую опасность представляетъ невоздержанность въ половомъ отношеніи. Для молодыхъ людей во всей свей силѣ выступаютъ здѣсь серьезныя нравственныя соображенія и опасенія зараженія венерическими болѣзнями, а злоупотребленіе половыми сношеніями, которыя сопровождаются обыкновенно сильными потрясеніями нервной системы, ведетъ къ развитію неврастенія и особенно половой неврастенія съ конечнымъ исходомъ въ половое безсиліе.

Проф. Крафтъ-Эбингъ ⁴⁾ говоритъ: „половое воздержаніе часто считаютъ причиною неврозовъ и психозовъ, но, безъ сомнѣнія, оно вредно вліяетъ только въ соединеніи съ невропатическимъ расположеніемъ и ненормально сильнымъ половымъ влеченіемъ. Совмѣстное существованіе мы встрѣчаемъ именно у на-

¹⁾ Гассенштейнъ. } Цитировано по проф. Мечникову. Этюды о природѣ
²⁾ Дунканъ. } человека. Москва. 1903г. стр.

³⁾ Д-ръ Казанскій. Дневникъ Общества врачей г. Казани. 1900 г., в. I, стр. 47.

⁴⁾ Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи. 1890 г., стр. 257.

слѣдственно предрасположенныхъ. Огромное большинство нормальныхъ людей въ состояніи отказаться отъ удовлетворенія своей чувственности, не нанося никакого вреда своему здоровью такимъ вынужденнымъ воздержаніемъ.

Проф. Сикорскій говоритъ, что сохраненіе цѣломудрія до брака, налагая на юношу задачу борьбы съ чувственностью, представляетъ вмѣстѣ съ тѣмъ и громадныя преимущества, обеспечивая сохраненіе тѣлеснаго здоровья въ его высшихъ формахъ. Далѣе онъ продолжаетъ, позднее начало половой жизни не только не вредитъ здоровью, но и приноситъ съ собою то значительное преимущество, что оно сохраняетъ для мужчины, его половую силу до поздняго возраста.

Проф. Gowers ¹⁾, разбирая вопросъ о сифилисѣ и касаясь вопроса о предупрежденіи сифилиса, совѣтуетъ своимъ слушателямъ — студентамъ половое воздержаніе. Онъ говоритъ, что врачи, позволяющіе, а иногда даже совѣтующіе нецѣломудріе, стоятъ на ложной дорогѣ! Убѣжденіе, говоритъ онъ, о безусловной необходимости половых сношеній не имѣетъ никакого разумнаго основанія, и составлялось лишь вслѣдствіе неправильнаго толкованія чувственныхъ впечатлѣній. Въ заключеніе, на основаніи своего громаднаго опыта въ области нервныхъ болѣзней, Gowers заявляетъ, что никто и никогда не чувствовалъ себя хуже вслѣдствіе полового воздержанія.

На между-народномъ конгрессѣ гигиены въ Брюсселѣ, въ 1877 году, д-ръ Jules Worms, ²⁾ бывшій главный врачъ госпиталя Рогшильда въ Парижѣ, сказалъ слѣдующее по вопросу о воздержаніи: „развѣрять имѣетъ достаточное число адвокатовъ, которые утверждаютъ, что молодымъ людямъ воздержаніе вредно въ гигиеническомъ отношеніи. Что касается меня, то практика и опытность такъ же, какъ и физиологическія наблюденія привели меня къ убѣжденію что воздержаніе должно быть совѣтуемо мужчинамъ. Даже въ случаяхъ, гдѣ оно вынуждено, какъ я наблюдалъ это въ теченіе всей моей медицинской карьеры, оно вовсе не влечетъ за собою какихъ либо разстройствъ здоровья, о которыхъ такъ твердятъ повсюду.

У д-ра Bourgeois ³⁾ находимъ слѣдующее: данныя врачебнаго опыта и физиологии опровергаютъ ученіе о томъ, что воздержаніе вредно какъ для женщинъ, такъ и для мужчинъ. Разнаго рода болѣзни, которыя можно поставить въ связь съ половую

¹⁾ Gowers. Цитировано по д-ру Окорокову. Цѣломудріе мужчины. Москва, 1902 г. стр. 21.

²⁾ Цитировано по Окорокову, *ibidem*, стр. 22.

³⁾ Цитировано по Окорокову, *ibidem*, стр. 22.

жизнью, происходят отнюдь не отъ воздержанія, а отъ излишества и злоупотребленія половыми сношеніями. Ни здоровью ни долговѣчности половое воздержаніе не вредитъ. Мнимою невозможностью и мнимымъ вредомъ воздержанія просто хотять оправдать распущенность.

Д-ръ Окороковъ ¹⁾ на основаніи личнаго врачебнаго опыта говорить: „около 10 лѣтъ я имѣю уже возможность слѣдить за нѣсколькими мужчинами отъ 21 до 35 лѣтнаго возраста, цѣломудріе которыхъ, благодаря строго—нравственному образу жизни ничѣмъ не замянуто. Всѣ они пользуются прекраснымъ здоровьемъ, а нервная система не только не страдаетъ отъ добровольнаго воздержанія, но даже по своимъ умственнымъ способностямъ они нѣсколько выдѣляются изъ окружающей среды.

Проф. Бель ²⁾ категорически заявляетъ, что полное воздержаніе и безпорочность нисколько не нарушаютъ фізіологическихъ и нравственныхъ законовъ.

Норвежскій медицинскій факультетъ по этому поводу высказался такъ: „въ послѣднее время раздаются голоса, что нравственный образъ жизни и половое воздержаніе будто бы вредны для здоровья. Мы единогласно отвергаемъ это, мы не знаемъ ни одного заболѣванія, которое произошло бы отъ чистой безпорочной жизни. Мы протестуемъ на основаніи опыта“.

Группа изъ 20 германскихъ профессоровъ, преимущественно гігіенистовъ, въ 1900 году обратилось къ нѣмецкимъ студентамъ съ воззваніемъ, въ которомъ, указывая на страшную опасность вѣбращенныхъ половыхъ сношеній, подчеркивало, что половое воздержаніе безвредно для здоровья.

Въ вѣжущемся противорѣчій съ только что преведенными авторами стоитъ взглядъ проф. Erb'a ³⁾ *). Въ своей обширной статьѣ по данному вопросу онъ говоритъ, что если половое воздержаніе безвредно для лицъ съ ослабленнымъ половымъ чувствомъ, для такъ назыв. „холодныхъ натуръ“, то лицамъ съ повышеннымъ или среднимъ половымъ чувствомъ приходится очень много страдать, если

¹⁾ *ibidem*, стр. 23.

²⁾ Цитировано по д-ру Лиону, *ibidem*, стр. 42.

³⁾ Erb. Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz. Zeitschrift f. Bekämpfung der Geschlechts-krankheiten, 1903 г., 2. october. Цитировано по «Русскому журналу кожныхъ и венерическихъ болѣзней», декабрь, 1903 г., стр. 794.

*) Къ большому моему сожалѣнію, я не могъ добыть въ Казани подлинника этой статьи, а это лишило меня возможности разобраться въ исторіяхъ болѣзней, приводимыхъ авторомъ, благодаря чему я не могъ составить себѣ опредѣленнаго взгляда на правильность сужденій этого автора.

въ силу тѣхъ или иныхъ условій удовлетвореніе для нихъ невозможно: сильныя головныя боли, приливы къ области половыхъ органовъ и, наконецъ, настоящая „половая неврастенія“ являются ихъ удѣломъ. Если, такимъ образомъ, обузданіе полового чувства безусловно является не безвреднымъ для мужчинъ, обуславливая у нихъ временами тяжелые нервные симптомы, доходящіе иногда до полной потери работоспособности, но гораздо сложнѣе этотъ вопросъ въ отношеніи женщинъ. У молодыхъ дѣвушекъ-дѣвственницъ половое влеченіе обычно мало развито, то того же нельзя сказать о женщинахъ, уже имѣвшихъ сношенія. У автора было нѣсколько такихъ пациентокъ, которыя сильно страдали отъ полового неудовлетворенія. То же относится въ извѣстной мѣрѣ и къ пожилымъ дѣвственницамъ; такъ, одна пациентка автора, 48 лѣтъ, начиная съ 40 года своей жизни, стала страдать отъ неудовлетворенія своего полового влеченія явленіями тяжелой истеріи. Вообще говоря, хотя среди женщинъ попадаются поразительно часто такъ назыв. „холоднаго натуры“, тѣмъ не менѣе страданія отъ половой неудовлетворенности среди нихъ встрѣчаются еще чаще, можетъ быть, чѣмъ среди мужчинъ, благодаря требованіемъ отъ нихъ сохранять дѣвственность“.

Dr. P a r o s z ¹⁾ является рѣшительнымъ противникомъ взгляда, будто, „благодаря воздержанію еще никто не заболѣлъ, особенно половую неврастеніей“, и считаетъ, что причиною неврастенія является иногда воздержаніе.

Проф. Ч и ж ѣ ²⁾, описывая психозъ, извѣстный подъ именемъ кататоніи, считаетъ за причину ея происхожденія воздержаніе отъ половыхъ сношеній. Онъ основываетъ свое заключеніе во 1-хъ на томъ, что заболѣвавшіе кататоніей были есѣ въ молодыхъ годахъ и не имѣли половыхъ сношеній до болѣзни, благодаря чему, происходитъ самоотравленіе продуктами половыхъ железъ; что наблюденія надъ старыми дѣвами привели его къ убѣжденію, что у этихъ послѣднихъ сильно мѣняется характеръ, онѣ становятся злы, раздражительны и т. д. и т. д.; очевидно, по его мнѣнію, вслѣдствіе отсутствія надлежащей половой дѣятельности.

Необходимо, конечно, разобраться въ этихъ, такъ сказать, отрицательныхъ данныхъ.

По отношенію къ мнѣнію E r b а я позволилъ-бы себѣ высказать слѣдующее. Прежде всего, какъ опредѣлить, какое повышеніе полового чувства есть явленіе нормальное, какое переходитъ къ обла-

¹⁾ P a r o s z. Ueber das Wesen der sexuellen Neurastheniae. Monatschr. f. praktische Dermatologie. Bd. 36, S. 225—253. Рефер. «Русскаго журнала кожныхъ и венерич. болѣзней». Декабрь, 1903 г., стр. 766.

²⁾ Ч и ж ѣ. Кататонія. Казань. 1898 г., стр. 75 и 78.

сти патологическаго. Самое слово „повышенное“ заключаетъ въ себѣ уже понятіе перехода за предѣлы нормальнаго. Затѣмъ, мнѣ представляется высоко знаменательнымъ, что такой солидный клиницистъ, какъ Егб, связываетъ половое воздержаніе съ этиологіей только функциональных заболѣваній нервной системы, да притомъ такихъ, гдѣ часто причину ихъ происхожденія очень трудно вообще установить. Мы нерѣдко встрѣчаемся въ клиникѣ съ такими случаями неврастеніи и истеріи, гдѣ найти причинный моментъ положительно не удастся. Кромѣ того, какъ у неврастениковъ, такъ и у истериковъ сплошь и рядомъ можно слышать жалобы на различныя ощущенія въ половой сферѣ, и потому здѣсь бываетъ очень соблазнительно принять непорядки въ жизни половой сферы за моментъ этиологическій; какъ это и случается, напримѣръ, съ опанизмомъ, т. е. какъ разъ симптомъ принимается за этиологію.—Съ другой стороны, трудно, конечно, допустить, чтобы такой опытный клиницистъ, какъ Егб, цѣликомъ ошибался въ своихъ заключеніяхъ: возможно, что заболѣванія нервной системы отъ полового воздержанія и существуютъ, но это нисколько не должно смущать насъ въ выставленномъ нами, какъ общемъ правилѣ, что половое воздержаніе безвредно. Если бы Егб и былъ правъ, то его наблюденія явятся не болѣе и не менѣе, какъ исключеніемъ, подтверждающимъ всякое правило. Въдѣ никто же изъ насъ не станетъ отрывать полезной питательности молока въ виду того что есть лица, которымъ оно приноситъ вредъ, благодаря плохому усвоенію его желудкомъ!

Для выясненія этого противорѣчія обратимся къ физиології полового акта. Актъ этотъ является сложнымъ рефлексомъ, въ которомъ принимаетъ участіе почти вся нервная система: периферическая, спинной мозгъ, симпатическая и головной мозгъ. Половыя выдѣлительныя железы вырабатываютъ секретъ, который механически, а можетъ быть и химически, раздражаетъ нервныя окончанія. Это раздраженіе при посредствѣ нервныхъ путей спинного мозга и симпатической нервной системы (Даркшевичъ ¹⁾) передается аппарату, выбрасывающему семя, и, достигнувъ извѣстной интенсивности, приводитъ этотъ послѣдній аппаратъ въ дѣйствіе и заканчивается *ejaculatio seminis*. Съ другой стороны это накопленіе секрета въ половыхъ железахъ дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ на головной мозгъ, являясь источникомъ полового чувства и вызывая то особое субъективное ощущеніе, *libido*, которое заставляетъ взрослого индивида искать сексуальнаго общенія съ представителемъ противоположнаго пола; передача этого раздраженія совершается при посредствѣ крови. По крайней мѣрѣ, проф. Даркшевичъ ¹⁾ основываясь на экспериментальныхъ работахъ по

¹⁾ Даркшевичъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. Казань. 1904 г., стр. 369.

давнему вопросу Müller'a, говорить въ своемъ курсѣ нервныхъ болѣзней: „мы склонны допустить, что нарастаніе полового возбужденія должно связываться съ поступленіемъ въ кровь особыхъ веществъ, выделяемыхъ половыми железами. Эти вещества и являются стимулами для дѣятельности головного мозга въ строго опредѣленномъ направленіи.“ Выдѣленіе секрета половыхъ железъ въ видѣ pollutiones, само собою разумѣется, понижаетъ это раздраженіе и отсюда напругенность полового влеченія. Но въ періодъ возмужалости накопленіе секрета происходитъ очень быстро и, такимъ образомъ, снова наступаетъ раздраженіе головного мозга. Это раздраженіе можетъ поддерживаться и вліяніемъ психики въ зависимости отъ зрительныхъ, слуховыхъ и обонятельныхъ ощущеній, и можетъ въ свою очередь центробѣжно привести въ дѣйствіе аппаратъ, выбрасывающій семя. Выбрасываніе семени сопровождается тѣмъ своеобразнымъ ощущеніемъ, которое извѣстно подъ именемъ orgasmus и обуславливается перистальтическимъ сокращеніемъ мускулатуры, изгоняющей секретъ. Есть основаніе думать, говорить проф. Даркшевичъ, на основаніи литературныхъ данныхъ (Müller), что раздраженія, подающія поводъ къ возникновенію этого ощущенія, передаются на кору головного мозга черезъ спинной мозгъ.

Далѣе, наблюденія показываютъ, что это выбрасываніе семени, совершающееся при поллюціяхъ, далеко не всегда разрѣшаетъ у взрослыхъ того раздраженія головного мозга, и вообще всей нервной системы, въ которомъ она находилась до этого, что и выражается въ отсутствіи чувства удовлетворенности. Этотъ, такъ сказать, осадокъ раздраженія, суммируясь съ теченіемъ времени, можетъ иногда приводить нервную систему въ состояніе сильнаго возбужденія, результатомъ чего можетъ быть нарушеніе душевнаго равновѣсія, задержка въ проявленіи умственныхъ и физическихъ силъ.

Опытъ, учить, что погасить это возбужденіе возможно въ концѣ концовъ только путемъ нормальнаго полового акта. Почему же только нормальный половой актъ можетъ довести этотъ сложный рефлексъ, каковымъ по существу является половой актъ, до надлежащаго кульминаціоннаго пункта, съ исчезновеніемъ котораго, при изверженіи семени, наступаетъ полное успокоеніе возбужденной нервной системы. Очевидно, что въ нормальномъ половомъ актѣ есть какой то плюсъ, какого не достаетъ въ простомъ изверженіи семени, наступающемъ, положимъ, при поллюціяхъ? Такимъ плюсомъ несомнѣнно является вся та масса побочныхъ рефлексовъ, которые сопровождаютъ нормальный половой актъ. Къ такимъ реф-

лексамъ на половую сферу нужно отнести благопріятныя зрительныя впечатлѣнія, тактильныя, слуховыя, обонятельныя и т. д. Съ помощью только этихъ рефлексовъ и возможно поднять половой рефлексъ до высшей степени напряженія и достигъ чувства личнаго удовлетворенія.

Исходя изъ высказанныхъ соображеній, позволительно думать, что степень возбужденнаго состоянія нервной системы, въ зависимости отъ неудовлетворенія полового чувства, у взрослого человѣка находится въ несомнѣнной связи со степенью возбудимости нервной системы. Чѣмъ легче возбудима нервная система, чѣмъ, такъ сказать, организмъ страстнѣе, тѣмъ легче возбуждается онъ, тѣмъ большей степени достигаетъ это возбужденіе, и тѣмъ яснѣе сказывается оно на общемъ состояніи организма. Большая или меньшая возбудимость нервной системы бываетъ прирожденной, но особенно рѣзко обнаруживается легкая возбудимость нервной системы у лицъ наследственно отягченныхъ, у лицъ, родившихся отъ алкоголиковъ, — нервно и психически больныхъ, истощенныхъ людей и т. д.

Такая же возбудимость нервной системы можетъ быть и благопріобрѣтенной въ зависимости отъ различныхъ неправильностей въ воспитаніи и образѣ жизни. Въ то время какъ здоровый человѣкъ можетъ сравнительно спокойно, безъ вреда для себя, переносить полное воздержаніе отъ половыхъ сношеній до 30 и даже до 35 лѣтъ, на субъектовъ съ расшатанной нервной системой половое воздержаніе дѣйствуетъ настолько тяжело, что они не выдерживаютъ и приступаютъ къ половой дѣятельности очень часто до періода возмужалости. Мнѣ припоминается изъ литературы случай д-ра Гадзяцкаго, опубликованный въ „Обозрѣніи психіатріи и неврологіи“, гдѣ у гимназиста, 16 лѣтъ, отягченнаго тяжелою наследственностью и не получившаго надлежащаго воспитанія, приступы полового возбужденія были настолько сильны, что онъ совершенно не могъ заниматься гимназическими предметами, у него появлялись головная боль, возбужденное состояніе, неясность мышленія и т. т. По удовлетвореніи своего влеченія путемъ половыхъ сношеній все это проходило и онъ успѣшно продолжалъ свои занятія.

Вотъ, если мы все это примемъ во вниманіе, то мы должны согласиться, что разногласія между двумя такими солидными клиницистами какъ Kraft-Ebingъ съ одной стороны и Erbъ съ другой собственно нѣтъ. Тѣмъ болѣе, что Kraft-Ebingъ признаетъ возможность неблагоприятнаго дѣйствія на организмъ воздержанія у лицъ нервноболѣзненныхъ, а Erbъ имѣетъ въ виду, повидимому, взрослыхъ лицъ, уже имѣвшихъ сношенія, или же неимѣвшихъ ихъ

до очень поздняго возраста, и притомъ также лицъ съ неуравновѣшенной нервной системой.

Что касается мнѣнія проф. Чижа относительно связи кататоніи съ цѣломудріемъ, то меня удивляетъ, какъ этотъ авторъ желаетъ объяснить неизвѣстное неизвѣстнымъ. Рѣдъ намъ абсолютно ничего неизвѣстно о возможности самоотравленія организма продуктами дѣятельности половыхъ железъ. Самъ авторъ этого вопроса, хотя бы экспериментально на животныхъ, не провѣрилъ. Теоритически же можно сильно сомнѣваться даже въ возможности этого самоотравленія. Вѣдъ нельзя же эти железы приравнивать къ железамъ, не имѣющимъ выводнаго протока, какъ напр. *gl. thyreoidea* и др. Впрочемъ, всѣ другіе авторы, имѣвшіе дѣло съ кататоніей, абсолютно не соглашаются съ теоріей проф. Ч и ж а, такъ какъ они наблюдали кататонію у субъектовъ, которые имѣли даже частыя половыя сношенія (д-ръ Я р о ш е в с к і й ¹⁾).

Послѣ всего сказаннаго о сущности полового акта, какъ сложнаго рефлекса, Вы можете меня спросить, какимъ образомъ я желаю подвергнуть, такъ сказать, регламентаціи это непроизвольное явленіе. Въ отвѣтъ на этотъ вопросъ я долженъ Вамъ указать на ученіе физиологіи о т. н. задерживающемъ рефлексъ и усиливающимъ ихъ вліяніи того же головного мозга. Всякій рефлексъ, даже такой могущественный, равнаго которому по силѣ въ организмъ нѣтъ, какъ голодъ, до проявленія его вѣдъ можно подавить (до извѣстной, конечно, степени) или усилить. Тоже самое относится, конечно, и къ половому акту. Вы уже слышали отъ меня, что раздраженіе, идущее отъ половыхъ железъ, стремится вызвать опредѣленный рефлексъ, выражающійся стремленіемъ къ половому сношенію. Вотъ на этотъ рефлексъ и можно сильно вліять, благодаря надлежащему развитію задерживающихъ центровъ головного мозга. Тотъ индивидъ, у котораго эти центры развиты сильно соотвѣтственнымъ воспитаніемъ и примѣромъ окружающихъ, не смотря даже на легкую возбудимость нервной системы, съ успѣхомъ можетъ подавлять въ себѣ вышеуказанныя раздраженія половой сферы.

Что это дѣйствительно такъ, указываетъ примѣръ взрослыхъ дѣвицъ. Цѣломудріе до брака вошло у нихъ въ плоть и кровь, какъ говорится, но тѣмъ не менѣе никакой клиницистъ не скажетъ, что онѣ часто болѣютъ отъ полового воздержанія. Правда, нѣкоторые врачи съ большою охотою говорятъ, что у женщинъ интенсивность полового влеченія значительно меньше чѣмъ у

¹⁾ Я р о ш е в с к і й. Къ ученію о кататоніи. Обзорніе психіатріи, неврологіи, 1904 г., Іюль, № 7, стр. 493.

мужчинъ, но Вы почитайте феминистскіе органы печати въ Германіи относительно этого вопроса и тамъ Вы найдете противоположное утвержденіе. Они говорятъ, что мы врачи—мужчины получаемъ объ этомъ свои свѣдѣнія, такъ сказать, изъ вторыхъ рукъ; что наши представленія на этотъ счетъ, глубоко ошибочны и ложны; что у женщинъ интенсивность полового влеченія насколько не меньше, но только онѣ вѣками выработали у себя волю подавлять это влеченіе. Дѣйствительно, если позволительно обратиться къ миру животныхъ, то я изъ личныхъ наблюденій надъ ними нѣкимъ образомъ не могу согласиться съ положеніемъ, что у женскихъ особей интенсивность полового влеченія меньше. Я вполне примыкаю къ мнѣнію, что у женщинъ, дѣйствительно, все дѣло заключается въ сильномъ развитіи задерживающаго вліянія головного мозга.

Но подавленіе всякаго рефлекса въ томъ числѣ и полового ограничивается извѣстными предѣлами. Если до 25—27 лѣтнаго возраста у нормальнаго мужчины, и до 21—22 лѣтнаго у нормальной женщины, при правильномъ воспитаніи, рефлексъ половой подавляется легко, безъ всякаго ущерба для здоровья, то дальнѣйшее подавленіе можетъ иногда, у нѣкоторыхъ лицъ, становиться все труднѣе и дѣлается тягостнымъ для общаго состоянія и, кромѣ того, требуетъ много силъ. Наступаетъ время, когда человѣкъ долженъ думать о вступленіи въ бракъ, а потому съ этихъ поръ онъ долженъ прилагать всѣ свои усилія, чтобы скорѣе осуществить эту естественную обязанность и тѣмъ сократить срокъ своихъ тягостныхъ минутъ.

Почему же непременно онъ долженъ вступить въ бракъ, а не можетъ ограничиться свободною любовью? А потому, что только въ бракѣ осуществляется вся та сумма т. н. побочныхъ благопріятныхъ рефлексовъ, которые играютъ такую огромную роль въ наступленіи чувства благополучія, чувства полнаго удовлетворенія. Rubner ¹⁾ говоритъ: „вполнѣ естественное, наиболѣе соответствующее требованіямъ этики и съ гигиенической точки зрѣнія наиболѣе желательное соединеніе половъ происходитъ въ видѣ брака. Наряду съ правильнымъ удовлетвореніемъ полового влеченія, бракъ, въ большинствѣ случаевъ, обезпечиваетъ свободную отъ вредныхъ вліяній внутриутробную жизнь, благопріятныя условія при рожденіи, цѣлесообразный уходъ и воспитаніе дѣтей. Поэтому-то онъ и составляетъ основу нашей государственной организаціи“.

Конечно, если кто желаетъ сдерживать себя и далѣе, то этимъ онъ вреда себѣ не принесетъ. Обыкновенно нерѣдко указы-

¹⁾ Rubner. Учебникъ гигиены. СПб., 1897 г., стр. 713.

вается при этомъ, что у воздержнаго человѣка появляются очень частыя поллюціи, которыя могутъ истощить его. Но, это совершенно не вѣрно, такъ какъ при поллюціи нужно сравнительно очень небольшого количества энергіи со стороны нервной системы, которая здѣсь никогда не испытываетъ того сильнаго напряженія, какое бываетъ при половомъ актѣ. Кромѣ того, нерѣдко возникаетъ опасеніе появленія у такого человѣка рукоблудія (онанизма), во избѣжаніе котораго, равно какъ и съ цѣлью леченія уже существующаго онанизма, врачи нерѣдко совѣтуютъ непремѣнно имѣть сношенія. На это нужно сказать, что постоянный и упорный онанизмъ обыкновенно есть удѣлъ дегенерантовъ, людей съ крайне неустойчивой нервной системой, а во-вторыхъ въ такихъ случаяхъ цѣль не оправдываетъ средствъ. Д-ръ Якобзонъ¹⁾ по этому поводу говоритъ: „бросать юношу въ объятія проститутки изъ-за желанія оградить его отъ онанизма, значить подвергать его большому злу изъ за желанія избѣгнуть меньшаго, развращать его душу и тѣло изъ-за сомнительной пользы“.

Вступивъ въ бракъ, союзники, однако, не должны отступать отъ принципа умѣренности, если они хотятъ сохранить свои силы на долго. Я уже выше говорилъ, какую огромную трату общаго запаса энергіи въ организмъ влечетъ за собою половой актъ. Если такая трата будетъ совершаться часто, то, конечно, продукція умственнаго да и физическаго труда сильно понизится. Это пониженіе, особенно сильно, скажется въ пожилые годы. Такъ, по крайней мѣрѣ, говоритъ опытъ врачей, испытавшихъ это на самихъ себѣ. Критеріемъ въ данномъ случаѣ должно считаться то чувство бодрости и благополучія, которое наступаетъ послѣ сношенія. Если этого нѣтъ то, слѣдовательно, наступилъ моментъ пресыщенія, котораго необходимо всячески избѣгать. Вотъ что объ этомъ говоритъ одинъ изъ врачей, испытавшихъ это на себѣ. „Разъ половая жизнь начата (онъ говоритъ о брачномъ началѣ этой жизни), и человѣкъ въ силу неизбѣжныхъ законовъ сталъ катиться подъ гору, отъ него зависитъ ускорить или замедлить это скатываніе. Мнѣ приходилось встрѣчать людей среднихъ лѣтъ и даже пожилыхъ которые, какъ говорится, сохранили юношескую свѣжесть и бодрость. И, дѣйствительно, эти люди во всѣхъ отношеніяхъ превосходили своихъ сверстниковъ; одна—изъ важнѣйшихъ причинъ этого—умѣренное пользованіе въ теченіе всей жизни половыми сношеніями. Характерно, что для воздержныхъ людей „идеалы и поэзія“ долго сохраняютъ свою прелесть; и, наоборотъ, имъ противны цинизмъ, сальные анекдоты и порнографическія

¹⁾ Ibidem.

книги, которыми люди излишества стремятся поддержать угасающее соображеніе и падающую половую способность. При нормальной половой жизни послѣ каждаго сношенія бодрость и хорошее самочувствіе сохраняются, а иногда получается даже какой-то особый подъемъ духа; напротивъ, послѣ частыхъ половыхъ сношеній наблюдается упадокъ силъ и такое равнодушное отношеніе ко всѣмъ и ко всему, про которое поэтъ совершенно вѣрно сказалъ: „и въ грядущемъ нѣтъ желанія, и прошедшаго не жаль“. Лично, по своему опыту, продолжаетъ онъ далѣе, могу сказать, что послѣ частыхъ и излишнихъ сношеній у меня сейчасъ же являлось раскаяніе и сожалѣніе, зачѣмъ я не воздержался. Это чувство было настолько сильно, что я просыпался ночью съ неяснымъ сознаниемъ, что я „что-то потерялъ“. Это сознание потери и полное равнодушіе сохраняются болѣе или менѣе долгое время, пока запасъ энергіи до извѣстной степени не пополнится. Далѣе, онъ отмѣчаетъ вліяніе своей неправильной половой жизни на ослабленіе памяти. Воздержность во время супружеской жизни имѣетъ и другую очень выгодную сторону: гораздо дольше сохраняется любовь и поддерживается взаимный интересъ между супругами, что очень важно для счастья супружеской и семейной жизни. Если между супругами нѣтъ болѣе сильныхъ связующихъ интересовъ, и главную основу ихъ совместной жизни составляетъ половая функція, то такой нерасчетливой жизнью дается первый предлогъ къ охлажденію, а затѣмъ и ко всякимъ измѣнамъ, нужна новая обстановка, другая личность, которыя могли бы раздражать воображеніе и поддерживать искусственно ослабленную половую энергію. Наконецъ, этотъ же авторъ говоритъ, что во всякомъ случаѣ слѣдуетъ избѣгать намерстыванія за прошлое, т. е. значительно учащать сношенія послѣ продолжительнаго воздержанія: сѣменная жидкость не накапливается какъ деньги, пропорціонально времени сбереженія, а потому и не можетъ быть расходима безпорядочно сразу. Поясню это примѣромъ: если я не имѣлъ почему-либо сношеній 2 мѣсяца, то это вовсе не значитъ, что у меня накапливается запасъ на то количество сношеній, которыя я имѣлъ бы при правильной жизни, и что я могу этотъ запасъ израсходовать въ одинъ или нѣсколько дней безъ вреда для своего здоровья. Запасъ энергіи для всей дѣятельности чловѣка одинъ; и если я его не расходовалъ въ одномъ направленіи, то онъ непременно расходовался въ какомъ либо другомъ“.

Съ характеромъ этихъ взглядовъ, доказывающихъ, что воздержаніе какъ общее правило не приносить вреда и женатымъ соглашаются и другіе авторы. Такъ проф. Бель говоритъ, что даже взрослые люди—женатые могутъ спокойно воздерживаться въ теченіе какого угодно времени никакого вреда отъ этого не про-

изойдетъ! Поэтому, врачъ не имѣетъ права предписывать мужу вѣбморачныя половыя сношенія во время болѣзни жены. Половыя железы сохраняютъ свою силу независимо отъ упражненія и нисколько не уменьшаются у воздержныхъ. Съ момента половой зрѣлости и до старости *testiculi* продолжаютъ вырабатывать сѣмя, не нуждаясь во вѣшнемъ толчкѣ.

Д-ръ Окороковъ имѣлъ подъ своимъ наблюденіемъ нѣсколько взрослыхъ мужчинъ, которые раньше жили полною половую жизнью, но затѣмъ прекратили еѣ, полюбивши какую-либо дѣвушку, и получивши ея согласіе на бракъ. По непредвидѣннымъ причинамъ день свадьбы откладывается въ теченіе цѣлаго ряда лѣтъ. Вѣрные своимъ невѣстамъ, эти молодые люди соблюдаютъ полное воздержаніе, и по единоголасному заявленію всѣхъ ихъ, ни самочувствіе, ни здоровье у нихъ отъ этого не страдали и не срадають.

Я не стану приводить далѣе мнѣнія другихъ авторовъ въ этомъ направленіи, а перейду къ описанію тѣхъ послѣдствій, которыя вызываютъ въ организмѣ несоблюденіе общаго правила, что воздержаніе, особенно, до періода возмужалости, безвредно для здоровья.

Нарушеніе этого правила весьма и весьма обильно послѣдствіями. Вы уже слышали, что отнимая огромное количество запасной энергіи половыя сношенія, начатыя до періода возмужалости, истощаютъ организмъ, понижаютъ его жизнеспособность вообще, понижаютъ его способность давать здоровье потомству. Это вліяніе сказывается еще сильнѣе при половыхъ излишествахъ, въ которыя юноша легко впадаетъ, разъ онъ началъ половую жизнь и отъ которыхъ ему гораздо уже труднѣе удержаться, чѣмъ удержаться отъ перваго полового сношенія. По крайней мѣрѣ, профъ Тарновскій говоритъ, что половое воздержаніе удается гораздо легче тамъ, гдѣ еще человѣкъ не приступалъ къ половому сношенію, что вполне понятно съ точки зрѣнія на половой актъ, какъ на рефлексъ.

Мнѣ невольно хочется отмѣтить всѣ преимущества юноши еще не начинавшаго половой жизни по сравненію съ уже начавшимъ еѣ. Молодой человѣкъ, не начинавшій половой жизни, обладаетъ еще нетронутымъ запасомъ половой энергіи. Запасъ этотъ составляетъ потенциальную силу, которая стремясь вырваться наружу, получить удовлетвореніе, вызываетъ рядъ явленій, характеризующихъ юность: страстность, порывы ко всему чистому и прекрасному, исканіе идеаловъ и борьба за нихъ, стремленіе къ чему-то неизвѣданному, которое должно удовлетворить всѣ потребности и запросы человѣка, болѣе частая и безкоростная любовь ко всѣмъ людямъ и, наконецъ, инстинктивное увлеченіе всѣмъ идеальнымъ и

поэтическимъ, въ чемъ бы оно ни проявлялось. Въ этомъ кроется поэзія и мощь юности.—А вотъ рядомъ съ нимъ стоитъ субъектъ, который, какъ говоритъ поэтъ,

„Доживъ безъ цѣли, безъ трудовъ
До 26 годовъ, томясь въ бездѣйствіи досуга,
Безъ службы, безъ жены, безъ дѣлъ
Ничѣмъ заняться не умѣлъ.“

А почему? Да потому, что

„Онъ въ первой юности своей
Былъ жертвой бурныхъ заблужденій
И необузданныхъ страстей.....
Вотъ, какъ убилъ онъ восемь, лѣтъ,
Утрата жизни лучшей цвѣтъ!“

Но это одна сторона дѣла. Посмотримъ теперь другую. При современныхъ социальныхъ условіяхъ юноша, не желающій быть цѣломудреннымъ, по личному ли усмотрѣнію или по предписанію врача, бросается въ объятія проституціи, а эта послѣдняя награждаетъ его за несвоевременное и неправильное пользованіе благами жизни, самыми разнообразными венерическими заболѣваніями. Насколько велико распространеніе этихъ болѣзней, видно уже изъ того факта, что въ Германіи и Австріи врачи, встревоженные огромнымъ количествомъ этихъ болѣзней стали образовывать общества борьбы съ половыми заболѣваніями. У насъ въ Россіи по почину Харьковскаго Дерматологическаго О-ва тоже идутъ переговоры объ учрежденіи подобнаго общества.

Особенно велико распространеніе венерическихъ заболѣваній среди молодежи. Такъ статистическое изслѣдованіе dr. Iessionek ¹⁾ въ Мюнхенской больницѣ показываетъ, что наибольшій процентъ заболѣваемости венерическими заболѣваніями даютъ студенты и поденщики. Ströhmberger ²⁾ говоритъ въ своемъ трудѣ о проституціи: „въ нѣкоторыхъ университетахъ, значительная часть (напр., въ Юрьевскомъ 24⁰/о) студентовъ, кончающихъ курсъ, уносятъ изъ университета, кромѣ диплома еще и сифилисъ, приобрѣтенный за время студенчества; только очень малая часть студентовъ выходитъ безъ перелоа и очень многіе изъ нихъ рано

¹⁾ Iessionek. Цитировано по «Русскому Врачу» 1903 г., № 27, стр. 990.

²⁾ Ströhmberger. Die Prostitution. Stuttgart, 1899 г., S. 124.

или поздно гибнуть отъ нарастающаго паралича, преждевременной апоплексіи мозга и другихъ послѣдствій сифилиса“.

Но быть можетъ всѣ эти болѣзни—„пустяки“, временная дань молодости, которая исчезнетъ безъ слѣда?—Дѣйствительно, такъ многіе, особенно старые врачи, думали и думаютъ до сихъ поръ. —Теперь, къ счастью времена измѣнились, и мы уже знаемъ напимѣръ, что трипперъ является болѣзью весьма и весьма часто неизлѣчимою и при томъ дающею очень часто тяжелыя послѣдствія. Въ этомъ случаѣ я сошлюсь на слова проф. Разумовскаго ¹⁾, сказанныя имъ въ нашемъ О-вѣ врачей по поводу доклада прив.-доц. Гиммеля — „о трипперномъ заболѣваніи почекъ“.: „Когда я кончалъ курсъ медицинскаго факультета, у насъ было самое легкое отношеніе къ трипперу, но когда я, будучи врачомъ, увидѣлъ случай тяжелаго пораженія суставовъ отъ триппера у одного студента, окончившійся смертельно, я почувствовалъ уваженіе къ трипперу, и убѣдился, что съ этою болѣзью шутить нельзя!“.

А съ какою болью въ сердцѣ говоритъ извѣстный гинекологъ Шредеръ ²⁾ о томъ поистинѣ ужасномъ вліяніи, какое оказываетъ трипперъ мужчины на женщину. Молодой человекъ, имѣвшій трипперъ и получившій отъ врача патентъ на здоровье, вступаетъ въ бракъ съ молодою цвѣтущею дѣвушкою. Не проходитъ одного—двухъ мѣсяцевъ, какъ отъ цвѣтущаго здоровья дѣвушки осталось одно воспоминаніе. Оказывается, она заразилась трипперомъ отъ своего мужа, у котораго трипперъ находился въ скрытомъ состояніи и ускользнулъ отъ вниманія врача. И сколько весносныхъ болей, сколько мученій физическихъ и нравственныхъ доставляетъ мужъ этой невинной жертвѣ, и сколько получается отъ этого разбитыхъ жизней, это знаютъ многія женщины.

А сифилисъ? кто станетъ теперь оспаривать того страшнаго разрушающаго вліянія, какое оказываетъ онъ на здоровье. Невропатологи, наученные горькимъ опытомъ, пришли къ убѣжденію, что сифилисъ—болѣзнь неизлѣчимая въ 98⁰/. Противоположный взглядъ нѣкоторыхъ специалистовъ проф. П. Ковалевскій ³⁾ совершенно справедливо, на мой взглядъ, объясняетъ тѣмъ, что „сифилидологи вилятъ начало сифилиса, а невропатологи—конецъ“. А каковъ бываетъ этотъ конецъ, загляните въ пріемную любой нервной клиники или внутренней, и тамъ Вы найдете во всей

¹⁾ Протоколы Общества врачей г. Казани. Засѣданіе 19-го Апрѣля 1904 г.

²⁾ Шредеръ. Руководство къ болѣзнямъ женскихъ половыхъ органовъ. Харьковъ, 1887 г., стр. 404.

³⁾ Протоколы Общества невропатологовъ и психіатровъ. 1903—1904 г. Казань.

именно ужасной наготѣ этотъ конецъ у большей $1/2$ больныхъ въ видѣ сухотки спинного мозга, прогрессивнаго паралича, воспаленія мозга и нервовъ, заболѣванія внутреннихъ органовъ и т. д. и т. д. При этомъ примите во вниманіе, что весь ужасъ заболѣванія сифилисомъ усугубляется еще тѣмъ обстоятельствомъ, что діагностика его первоначальныхъ явленій очень часто ускользаетъ отъ врача. Возьмите тѣ же самыя гибричныя формы мягкаго шанкра. Здѣсь очень часто и специалистъ не увѣренъ въ своемъ діагнозѣ. О вліяніи сифилиса на здоровье человѣка затрагиваетъ въ своихъ „этюдахъ о природѣ человѣка“ и проф. Мечниковъ ¹⁾. Онъ говоритъ: „сифилисъ играетъ важную роль, какъ причина преждевременной и патологической старости. Онъ служитъ однимъ изъ великихъ факторовъ артеріосклероза и вырожденія наиболѣе благородныхъ элементовъ нашего организма. Сифилисъ тѣмъ ужаснѣе, что передается по наслѣдству. Далѣе, онъ прибавляетъ: „человѣчество могло-бы достигнуть огромнаго успѣха въ долговѣчности, устранивъ хотя бы только сифилисъ, причиняющій одну пятую случаевъ артеріосклероза“.

Словомъ, сравнивъ все то колоссальное зло, которое приносятъ человѣку извѣщныя половыя сношенія съ тѣми страданіями, которыя иногда могутъ быть у нервно неустойчивыхъ лицъ отъ полового воздержанія, мы должны притти къ тому несомнѣнному заключенію, что все преимущество остается на сторонѣ полового воздержанія. Никто, нигдѣ и никогда не заболѣвалъ отъ полового воздержанія непоправимо серьезною болѣзнію и какъ поразительно часто гибнутъ люди отъ полового невоздержанія.

Какія же мѣропріятія нужны, чтобы умѣрить потокъ этихъ несчастій, чтобы цѣломудріе стало столь же обязательнымъ для юноши, какъ и для дѣвушки? Прежде всего, конечно, необходимо выяснитъ путемъ экспериментальнымъ и клиническимъ весьма многія неизвѣстныя стороны половой жизни. Съ этою цѣлью, по инициативѣ медицинскихъ факультетовъ или ученыхъ врачебныхъ обществъ, необходимо образовать изъ преподавателей факультета комиссіи, которыя занялись бы подробной разработкой программы, по которой должно идти изученіе вопросовъ, связанныхъ съ половою дѣятельностью. Можно было бы съ успѣхомъ предлагать для собиранія матеріаловъ по данному вопросу темы для диссертаций, какъ-то, напримѣръ, начинать осуществлять въ своей лабораторіи проф. Бехтеревъ. Весьма желательно было бы собираніе врачами безымѣнныхъ личныхъ статистическихъ данныхъ по вопросу

¹⁾ Мечниковъ. Этюды о природѣ человѣка. Москва, 1903 г.

о половой дѣятельности, какъ-то уже сдѣлали два врача, опубликовавшіе въ газетѣ „Врачъ“ весьма цѣнныя данныя о своей половой жизни.

Въ ожиданіи окончательныхъ результатовъ этой огромной работы, на которую уйдетъ не малое количество лѣтъ и силъ, необходимо просить медицинскіе факультеты, чтобы по столь важному общественному вопросу, каковымъ является вопросъ о половой дѣятельности, они не оставляли въ полномъ невѣденіи своихъ питомцевъ, и черезъ преподавателей гигиены и физиологіи знакомили ихъ съ настоящимъ положеніемъ затронутаго вопроса. Болѣе или менѣе опредѣленный взглядъ на это врачей будетъ, несомнѣнно, играть огромное воспитательное значеніе на все общество, а особенно на молодежь. Это сохранить обществу не малое количество его лучшихъ силъ.

И никоимъ образомъ не могу согласиться съ тѣмъ пессимизмомъ, который вѣетъ въ преніяхъ по поводу доклада д-ра Якобсона: „о мѣрахъ борьбы съ половыми болѣзнями“, въ Русскомъ сифилидологическомъ обществѣ ¹⁾. Сифилидологи, д-ръ Абутовъ говоритъ такъ: „предложеніе проповѣди полового воздержанія, особенно въ возрастѣ наибольшаго напряженія полового чувства, каковымъ и является возрастъ учащихся, едва-ли можетъ рассчитывать на признаніе его даже благимъ пожеланіемъ. Д-ръ Гундоровъ поддерживалъ его въ этомъ направленіи: „предложеніе проповѣди полового воздержанія при современномъ строѣ жизни едва-ли можетъ имѣть какіе либо результаты“.—Ну, для меня эти взгляды кажутся совершенно ни на чемъ не основанными и ихъ можно было бы пройти полнымъ молчаніемъ, если бы они не были произнесены въ ученомъ обществѣ. Совершенно вѣрно, если эта проповѣдь будетъ покоиться только на чисто моральныхъ основаніяхъ, а не на анатомофизиолого-гигиеническихъ данныхъ, то весьма возможно, что эта проповѣдь и не будетъ имѣть желательнаго успѣха. Сидѣть же сложа руки, ссылаясь на современный строй или на непреодолимость напряженія полового чувства, есть глубочайшая рутина, ведущая свое начало со временъ незапятнанныхъ и имѣющая крайне пагубныя послѣдствія для всего общества, въ частности для молодежи. Эта послѣдняя очень легко увидитъ въ вышеуказанныхъ мнѣніяхъ санкцію своего, якобы непреодолимаго, напряженія полового чувства и не будетъ прилагать никакихъ стараній сдерживать свои желанія.

¹⁾ Протоколы Русскаго Сифилидологическаго и Дерматологическаго Общества. Засѣданіе 27 Сентября, 1903 г.

Если врачи, основываясь на данныхъ науки, будутъ на каждомъ шагу твердить, что половое полное воздержаніе, хотя-бы до 25 лѣтняго возраста, не только не вредно, но даще полезно, сохраняя организму силы, то я убѣжденъ, что черезъ 10—20—50 лѣтъ взглядъ на это у общества переменится кореннымъ образомъ. Исторія показываетъ, что общество всегда въ вопросахъ здоровья идетъ по пятамъ медиковъ, хотя и очень медленно. Нужно запастись терпѣніемъ и помнить, что „капля точитъ камень.“ Каждая идея, чтобы утвердиться въ умахъ и сердцахъ людей требуетъ времени и терпѣнія. Примѣровъ этому въ исторіи жизни людей найдется не мало

Такая переменна во взглядахъ общества возможна будетъ съ другой стороны тогда, когда общество обратитъ надлежащее вниманіе на воспитаніе юношества въ этомъ направленіи дома и въ школѣ. Какъ у насъ поставлено это дѣло дома, очень вѣрно изображено въ психологическомъ этюдѣ Лухмановой: „Винтъ“. Какъ дѣло постановлено въ школѣ, вспомните у Михайлова-Шеллера: „Жизнь Шупова“, главу VI ю. Сама жизнь говорить ихъ устами, и я совершенно согласенъ съ д-ромъ Ліономъ, когда онъ говоритъ: „въ наше время съ молодежью разыгрываютъ какую-то печальную комедію, которая, къ сожалѣнію, очень часто принимаетъ трагическій оборотъ. Одинъ изъ самыхъ важныхъ вопросовъ въ нашей жизни тщательно обходится изъ ложнаго стыда. Окружая молодежь всѣми утонченными средствами для возвращенія ея, обрекая ея сидячую жизнь въ школахъ, давая ей въ руки возбуждающую пищу, возбуждающіе напитки, табакъ, наталкивая ея на половое возбужденіе въ книгахъ, на сценѣ, на вечерахъ, нарядами, разговорами, открывая ей свободный доступъ къ проституціи,—мы, взрослые, окружаемъ ея въ то же время полнымъ туманомъ, оставляетъ ея въ полномъ невѣдѣніи касательно области половой жизни. Юношество бродитъ въ этомъ лабиринтѣ, растрчивая бесполезно массу энергіи, ломая голову надъ вопросами, которые ему не подъ силу разрѣшить. А тѣмъ временемъ венерическія болѣзни и проституція продолжаютъ безпощадно опустошать ряды тѣхъ, кто призванъ обезпечивать размноженіе здороваго человѣчества. И въ то время, какъ насущные интересы родины требуютъ людей сильныхъ тѣломъ и энергичныхъ духомъ, на сцену выступаютъ изнервничавшіяся и истощенныя поколѣнія, среди которыхъ все чаще и чаще попадаются молодые старики.“?

Правильное воспитаніе, на мой взглядъ, безусловно можетъ устранить, если не все на первыхъ порахъ, то очень многое изъ этихъ ненормальностей. Въ чемъ же долженъ заключаться принципъ этого правильнаго воспитанія, которому я придаю дѣйственно важное значеніе. Въ основу такого воспитанія должно быть

прежде всего положено стремленіе укрѣпить нервную систему, стремленіе не дать ей приобрести усиленную возбудимость, а если таковая уже имѣется отъ природы, стараться понизить её. Все это достигается путемъ укрѣпленія тѣла рядомъ простыхъ гигиено-дietetическихъ мѣропріятій. Затѣмъ, необходимо развитіе задерживающее вліяніе головного мозга на рефлексы, необходимо развитіе то, что извѣстно подъ именемъ воли. Практическое осуществленіе этого принципа мы находимъ въ воспитаніи англійскихъ юношей, на которыхъ проф. Тарновскій на 1-мъ сифилидологическомъ съѣздѣ указывалъ, какъ на образецъ воспитанія въ половомъ воздержаніи. Физическому воспитанію у нихъ отведено очень почетное мѣсто, чего нельзя сказать про насъ, ибо мы весьма презрительно относимся къ своему тѣлу, забывая, что „mens sana in corpore sano“. Мы забываемъ, что „сила и предприимчивость націи какъ говоритъ англійскій врачъ Дьюксъ, зависятъ отъ здоровья и физической бодрости ея юношества въ періодъ его роста и развитія.

Въ осуществленіи принципа правильнаго воспитанія школьные врачи должны принять самое дѣятельное участіе. Они должны, не ограничиваясь поголовнымъ осмотромъ учащихся, непременно устраивать съ питомцами переходнаго возраста собесѣдованія о половой жизни человѣка, преподавъ имъ предварительно краткія свѣдѣнія по анатоміи и физиологіи организма. А чтобы за порогомъ этихъ собесѣдъ его взгляды поддерживались среди дѣтей, необходимо вести такія же собесѣды съ педагогами совмѣстно съ родителями, гдѣ врачъ можетъ совмѣстно обсуждать тѣ или инныя гигиеническія мѣропріятія, необходимыя въ данномъ случаѣ. Но для этого, конечно, необходимо, чтобы врачъ пользовался въ школахъ правомъ голоса на педагогическихъ совѣтахъ, и вообще являлся бы авторитетомъ въ области вопросовъ здоровья учениковъ. Можно впередъ сказать, что плоды такого воспитанія не заставятъ себя долго ждать. Эти плоды будутъ тѣмъ ощутительнѣе, чѣмъ скорѣе и дружнѣе врачи соединятся и объявятъ походъ противъ творящихся передъ нашими глазами непорядковъ, уносящихъ здоровье молодого поколѣнія. Двойственная нравственность для различныхъ половъ, давно занявшая такое прочное положеніе въ умахъ и сердцахъ человѣчества должна быть уничтожена до основанія. На ея мѣстѣ должна укрѣпиться только одна нравственность, которымъ должны подчиняться оба пола. Понятіе о нравственности должно имѣть своимъ фундаментомъ положеніе, что цѣломудріе безвредно для мужчины одинаково, какъ и для женщины. Только при такихъ условіяхъ въ будущемъ возможенъ „сверхъ—человѣкъ“, über mensch, ибо, какъ сказалъ З о л а, въ чистотѣ—сила.

¹⁾ Clement Dukes. Health at school. Лондонъ, 1887 г., стр. 5.

РЕФЕРАТЫ.

Нервные болѣзни.

Проф. F. Raymond *Les localisations de cancer sur le système nerveux périphérique.* Arch. de neurol. 1904. Avr.

Въ этой лекціи проф. Raymond передаетъ исторію болѣзни случая, въ которомъ втеченіе раковаго процесса различныхъ органовъ развились явленія со стороны нервной системы. Исторія болѣзни такова:

Б., 50 л., швея, безъ какихъ либо указаній на наслѣдственное предрасположеніе, была два раза замужемъ, имѣла всего 4-хъ дѣтей; 28 л. перенесла плевритъ, туберкулезнаго происхожденія. Въ 1899 г. замѣтила небольшое уплотненіе въ ткани лѣвой груди, а мѣсяцъ спустя въ лѣвой рукѣ явилось чувство онѣмѣнія и вмѣстѣ съ тѣмъ ослабленіе силы. Черезъ годъ произведена ампутація пораженной груди. Тѣмъ не менѣе прежнія ощущенія въ рукѣ оставались и кромѣ того, появились стрѣляющія боли. Съ сентября 1902 г. лѣвая рука представлялась отекающей. Въ маѣ 1903 г. больная жаловалась на боли въ ногахъ, но истиннаго паралича конечностей и разстройства сфинктеровъ не было. Въ іюлѣ того же года развился кашель и стѣсненіе въ груди при дыханіи; боли въ ногахъ къ тому времени стали невыносимыми.

При поступленіи въ клинику у больной было отмѣчено: глубокая кахексія. Всѣ произвольныя движенія оказались почти неисполняемыми вслѣдствіе болей. Кожа меланотически окрашена, слизистыя оболочки нормальнаго цвѣта. Множественная аденопатія, но особенно сильно увеличены подмышечн. железы,—онѣ неподвижны и тверды на ощупь. Со стороны конечностей наиболѣе пораженною была лѣвая рука. Она похудѣла, особенно въ области кисти. Всѣ движенія крайне ограничены. Изслѣдованіе электричествомъ обнаружило реакцію перерожденія мышць въ различн. стадіяхъ: меньшая, по степени, п. п. muscul. citan. и circumfl. humeri; болѣе сильно выраженную въ области распространенія п. п. median., uln., и radial. Отекъ руки начинался отъ локтеваго сустава.

Въ сферѣ чувствительности была отмѣчена анестезія болевого чувства, съ распространеніемъ, по преимуществу на внутренней сторонѣ руки. Въ остальныхъ частяхъ гиперестезія. Пораженіе другихъ видовъ чувствительности имѣло такую же локализацию. Правая рука и обѣ нижнія конечности рѣзко ослаблены. Сѣдалишный нервъ болѣзненъ. Чрезвычайно чувствит. къ давленію оказыв. также область trochanter'a. Кожная чувствительность на нижнихъ конечностяхъ разстроена въ сторону гиперестезіи. Сухожильные рефлексы повышены. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ показало уплотненіе легкихъ.—И такъ: развитіе симптомовъ со стороны нервной системы шло параллельно съ распространеніемъ опухоли, причѣмъ весь этотъ симптокомплексъ можетъ быть отнесенъ къ пораженію нервныхъ стволовъ, вслѣдствіе сдавленія. Въ противоположность тому, что наблюдается въ классическихъ случаяхъ корешковыхъ параличей, здѣсь ослабленіе функций въ различныхъ мышечныхъ группахъ одного и того же члена (напр. лѣвой руки) было выражено въ неодинаковой степени. Это обстоятельство объясняется условіями васкуляризации. По отношенію къ нижнимъ конечностямъ авторъ считаетъ патогенезъ болѣе сложнымъ и принимаемъ въ расчетъ здѣсь гипертрофію костей, отмѣченную у больной. Въ виду меланотичной окраски кожи и сильно выраженной астениі авторомъ заподозрено еще пораженіе ракомъ надпочечныхъ желѣзъ и брюшного sympathic. Теоретически явленія со стороны нервной системы при ракѣ авторъ, согласно со взглядомъ Клірреля расчленяетъ на два вида:

1.—явленія, вслѣдствіе кахексіи или аутоинтоксикаціи. 2.—Явленія, зависящія отъ сдавливанія клѣточными элементами опухоли, причѣмъ пораженіе можетъ быть направлено или изолированно на одинъ нервъ или на группу нервовъ, или наконецъ на концевые нервные аппараты. Послѣдній типъ можетъ быть названъ множественнымъ раковымъ полиневритомъ.

Анатомически онъ изслѣдованъ Oberthür, но при жизни не легко распознается, будучи смѣшиваемъ съ полиневритомъ алкогольнаго происхожденія и пр. Другой типъ,—раковаго пораженія болѣе обыкновенный, черезъ сдавливаніе нервныхъ стволовъ.

Къ этому типу авторъ относитъ свой случай.

Н. Осокинъ.

БИБЛЮГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

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

Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ 1904 г. Кн. 5-я—Потапенко И. Н. Мыть и его осложненія.—Обуховъ С. В. Быстрое теченіе бѣшенства у собаки.—Ницкевичъ А. Историческій очеркъ возникновенія и развитія предохранительныхъ сибиреязвенныхъ прививокъ въ Херсонской губерніи въ связи съ устройствомъ земской ветеринарной бактериологической лабораторіи.

Военно-Медицинскій Журналъ Іюнь 1904 г.—Голубевъ Ф. А. Случай пузырьной паховой грыжи, по нѣкоторымъ признакамъ походившей на грыжи, описываемыя авторами подъ именемъ «травматическихъ искусственныхъ».—Тварьяновичъ И. К. Случай проникающей кинжальной раны живота съ пораненіемъ тонкихъ кишекъ.—Риппе Э. Э. Случай саркомы бедра, осложненной множественными метастазами въ брюшной полости.—Тихомировъ В. В. О леченіи аппендицита.—Осиповскій Н. В. Случай острой непроходимости кишекъ съ исходомъ въ выздоровленіе.—Данилевскій А. Я. О сухомъ молокѣ.—Бердяевъ А. Ф. Приборъ для мытья рукъ во время хирургическихъ операцій.

Врачебная Газета 1904 г. № 21.—Соломонъ В. Къ вопросу объ осложненіяхъ при операціяхъ вылушенія слезного мѣшка.—Коровицкій К. И. Основные положенія ученія о гемолизинахъ.—Аршавскій Ф. М. Эпидемія скарлатины въ Херсонѣ въ 1902 г. и ея особенности.—Шатенштейнъ И. Л. Къ вопросу объ измѣненіяхъ печени при фибринозной пневмоніи.

№ 22-й—Оедоровъ Къ вопросу о происхожденіи кистъ дѣвственной плевы.—Петрасевичъ Ф. С. Ртуть, какъ причина аппендицита.—Аршавскій Ф. М. (продолженіе).—Волькенштейнъ Г. М. Случай легкой скарлатины, осложнившейся крайне тяжелой корью.—Кириловъ Н. Медицинское дѣло въ Китаѣ.

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

№ 23-й—Федоровъ И. И. Къ вопросу о происхожденіи кистъ дѣвственной плевры (окончаніе).—Аршавскій Ф. М. Эпидемія скарлатины въ Херсонѣ въ 1902 г. и ея особенности (окончаніе).

№ 24-й—Зимницкій С. С. Туберкулезное заболѣваніе мышцы сердца.—Тихомировъ В. В. Случай ложнаго самообвиненія (въ мнимомъ преступленіи) на на почвѣ эпилепсіи.—Зальцбергъ И. О. Три случая перелома черепа.

№ 25-й—Левшинъ Л. Л. О поврежденіяхъ, наносимыхъ современными мелкокалиберными, оболочечными пулями.—Зимницкій С. С. (продолженіе)—Кашкадамовъ В. П. Бери-Бери (Beriberi, Какке).

№ 26-й—Данилевскій В. Я. Наблюденія надъ субъективнымъ зрительнымъ ощущеніемъ въ перемѣнномъ магнитномъ полѣ.—Левшинъ Л. Л. (окончаніе).—Зимницкій С. С. (окончаніе).

Врачебная Хроника Харьковской губерніи 1904 г. № 1—2, № 3, № 4, № 5, № 6.

Врачебная Хроника Херсонской губер. 1904 г. № 1—2, № 3—4.

Врачебно-санитарный листокъ симбирской губер. 1904 г. № 5—6, № 7—8, № 9—10.

Врачебная Хроника Самарской губерніи 1904 г. № 2-й.

Врачебный Вѣстникъ 1904 г. № 21-й—Барскій С. А. О задержкѣ хлоридовъ при различныхъ заболѣваніяхъ и о значеніи этой задержки въ происхожденіи отековъ при болѣзняхъ сердца и почекъ.—Cierge Winter. О леченіи выкидыша.

№ 22-й—Барскій С. А. (продолженіе).—Cierge Winter (окончаніе).

№ 23-й—Фрейфельдъ А. О, Nephritis morbillosa.—Барскій С. А. (продолженіе).

№ 24-й—Барскій С. А. (продолженіе). Фрейфельдъ А. О. (окончаніе).

№ 25-й—Барскій С. А. (окончаніе).

№ 26-й—Жуковскій В. П. Плазмонъ въ дѣтской практикѣ. Изъ наблюденій надъ дѣтьми въ Алупкѣ.

Вегетаріанскій Вѣстникъ 1904 г. № 4 мартъ, № 4 Апрель, № 5 май, № 6 июнь.

Ветеринарное Обзорѣніе 1904 г. № 9-й—Степановъ А. Н. Соотвѣтствуетъ ли дѣйствительности % смертности, исчисляемый на Пастеровскихъ станціяхъ.—Андреевъ П. Къ исторіи происхожденія вакцинъ сибирской язвы бактериологической станціи Харьковскаго ветеринарнаго института.—Никольскій А. Ветеринарныя новости въ Одессѣ.

№ 10-й—Боровскій П. И. О діагностикѣ сапа—Степановъ А. Н. Соотвѣтствуетъ ли дѣйствительности % смертности, исчисляемый на Пастеровскихъ станціяхъ.—Вольскій П. С. Нѣсколько словъ по вопросу о перевозкѣ выставочнаго

скота по желѣзнымъ дорогамъ.—Никольскій А. Къ вопросу объ иммунитетѣ по отношенію къ ящуру.

Вопросы Философіи и Психологіи книга 73 май іюнь 1904 г.

Вѣстникъ Общественной Гигіены Судебной и Практической Медицины май 1904 г.—Ростовцевъ Г. И. Гигіеническое состояніе учебниковъ земскихъ школъ.—Пальчиковскій Я. Отчетъ о командировкѣ въ Кашгаръ.—Гиндисъ Е. Я. Матеріалы для изученія медико-санитарнаго состоянія дѣтскаго населенія г. Кіева.

Вѣстникъ Трезвости 1904 г. Апрѣль № 112.

Дѣятель 1904 г. №№ 5-й Апрѣль, 6 май, 7 іюнь.

Журналъ Русскаго О-ва Охраненія народнаго здравія 1904 г. февраль-мартъ № 2—3-й.

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени Корсакова 1904 г. Кн 1—2-я—Яковенко В. И. Наслѣдственность у душевнобольныхъ.—Миноръ Л. С. О локализаци и клиническомъ значеніи такъ наз. «Костной чувствительности или фибраціоннаго чувства».—Вяземскій І. В. Алкоголизмъ и лѣченіе его гипнотическимъ внушеніемъ.—Гиляровскій В. А. Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ при алкогольномъ полиневритѣ.—Преображенскій П. А. Къ ученію объ амиотрофическомъ боковомъ склерозѣ.—Гуревичъ М. І. О внѣшнемъ видѣ нервныхъ элементовъ коры мозжечка человѣка.

Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней 1904 г. № 3-й мартъ.—Львовъ И. М. Къ ученію о вѣматочной беременности (продолженіе).

№ 4-й Апрѣль—Львовъ И. М. (продолженіе)—Добертъ В. А. О нѣкоторыхъ новыхъ гинекологическихъ операціяхъ.—Аргутинскій-Долгоруковъ В. З. Метрейриазъ по способу Барнеса и по видоизмѣненному способу Тарнье для искусственнаго перерыванія беременности.—Коноржевскій И. Нѣсколько словъ къ вопросу о цѣлесообразности и пригодности внутриматочныхъ впрыскиваній смѣси предложенной проф. И. Н. Грамматикати.

Каталогъ Газетъ и Журналовъ на 1904 г. изд. Герольдъ.

Медицинская Бесѣда 1904 г. № 10 май—Рязановъ А. Я. Опытъ устройства родильнаго пріюта въ деревнѣ и первые 10 мѣсяцевъ его дѣятельности.—Шингаревъ А. И. Санитарное положеніе г. Воронежа.

№ 11-й—Бурлаковъ В. Такъ называемые бытовые вопросы по акушерству и гинекологіи на 2-хъ всероссійскихъ сѣздахъ врачей.—Шингаревъ А. И. (продолженіе).—Рязановъ А. Я. (продолженіе).

Медицинское Обозрѣніе № 10 1904 г.—Миноръ. О параличахъ лицевого нерва вслѣдствіи несчастныхъ случаевъ.—Шайневичъ. О невропатической неподвижности позвоночника.—Якобсонъ. О функціяхъ большого сальника.

№ 11—Русловъ. Къ діагностикѣ рака желудка.—Зальцбергъ. Къ казуистикѣ новообразованій желудка: случай фибросаркомы.—Спримонъ В. О вліянні пирамидона на кровь, селезенку, печень и почки у животныхъ.—Поляковъ. Активная подвижность лимфоцитовъ и значеніе ея для цитодіагноза.

№ 12-й—Каблуковъ. Эхинококковая болѣзнь въ Крыму. 1. Эхинококки въ селезенкѣ.—Давыдинъ. Кисты печени не паразитнаго происхожденія.—Самгинъ. Къ казуистикѣ лѣченія скарлатины сывороткой Мозера.—Дѣвицкій. Формалиновый пигментъ и извлеченіе его изъ тканей.

Протоколы засѣданій Харьковскаго Медицинскаго О-ва 8 и 9 февраля 1903 г. №№ 3—4.

Протоколы засѣданій и труды О-ва Симферопольскихъ Врачей за 1902 г. томъ XIV,

Протоколы и труды Тамбовскаго Физико-медицинскаго О-ва вып. II-й, Сентябрь—Декабрь 1902 г.

Протоколы Омскаго Медицинскаго О-ва 1903—1904 г. выпускъ II. №№ 2—6).

Протоколы засѣданій Импер. Кавказскаго медицинскаго О-ва 1904 г. № 14, № 17, № 20.

Русскій Врачъ 1904 г. № 19-й—Заблудовскій И. В. Переутомленіе при занятіяхъ письмомъ и музыкой.—Ханутина М. Д. Къ казуистикѣ сирингоміэліи.—Златогоровъ С. И. Къ морфологіи и біологіи микроба бубонной чумы и палочки ложной бугорчатки грызуновъ.—Воскресенскій А. В. Рѣдкій случай аневризмы аорты.—Рубель М. Н. Къ гигиенѣ городскихъ улицъ.

№ 20—Заблудовскій И. В. (окончаніе).—Яновскій О. Г. О примѣненіи препаратовъ надпочечниковъ при болѣзняхъ пищевада.—Клопотовскій Н. И. Случай хроническаго вѣдренія кишекъ.—Ханутина М. Д. (окончаніе).—Гегерштедтъ А. Ф. О техникѣ перегонки аміака при опредѣленіи азота по Kjeldahl'ю

№ 21-й—Кравковъ Н. П. О ядовитомъ секретѣ кожныхъ железъ у жабъ.—Двужильнѣ А. Ю. Къ казуистикѣ кистъ и псеидокистъ поджелудочной железы. Случай травматическаго кровоизліянія въ полость малаго сальника.—Лотинъ А. В. О лѣченіи болѣзней слѣзныхъ путей электролизомъ.—Ивановъ К. С. Къ вопросу объ образованіи сахара въ изолированной печени при пропусканіи жидкости Ringer Locke'a чрезъ ея сосуды.—Крюковъ М. М. Случай саркомы ключицы.

№ 22-й—Өедоровъ С. П. Нѣсколько словъ о ректоскопіи.—Головинъ С. С. О значеніи клѣточныхъ ядовъ въ патологіи глаза и въ частности въ патогенезѣ сочувственнаго воспаленія.—Кисель Къ вопросу о тяжелой формѣ железистой лихорадки.—Кириковъ Н. Н. Къ вопросу объ экспериментальныхъ заразныхъ межуточныхъ воспаленіяхъ печени вслѣдствіе общаго зараженія организма.—Двужильный А. Ю. (окончаніе).—Лотинъ А. В. (окончаніе).—Мицъ В. М. и Дани-

ловичъ Г. О. Нагноеніе прямой мышцы живота при брюшномъ тифѣ.—Желтухинъ В. В. Организация акушерской помощи въ Петербургѣ.

№ 23-й—Щацкій Е. Новый способъ вапоризаціи лѣкарственныхъ веществъ.—Орловскій З. Ф. Къ діагностикѣ рака желудка.—Петровъ В. Ф. Наблюденія надъ бѣлыми шариками при брюшномъ тифѣ и при нѣкоторыхъ осложненіяхъ его.—Желтухинъ В. (окончаніе).

№ 24-й—Лондонъ Е. С. О фізіолого-патологическомъ значеніи эманациі радія.—Щацкій Е. Новый способъ вапоризаціи лѣкарственныхъ веществъ (окончаніе).—Орловскій З. Ф. Къ діагностикѣ рака желудка (окончаніе).—Сивре А. В. О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ паренхиматозныхъ органовъ при дѣйствіи на нихъ гепатолитической сыворотки.—Петровъ В. Ф. Наблюденія надъ бѣлыми шариками при брюшномъ тифѣ и при нѣкоторыхъ осложненіяхъ его (окончаніе).

№ 25-й—Кулябко А. А. и Александровичъ И. И. Нѣкоторыя наблюденія надъ дѣйствіемъ лѣкарственныхъ веществъ и ядовъ на движенія вырѣзаннаго кишечника теплокровныхъ животныхъ.—Левашевъ В. А. Къ вопросу о приспособленіяхъ для быстрого развитія паровъ формальдегида для цѣлей обеззараживанія.—Соловьевъ О. А. Къ казуистикѣ большихъ кистъ яичника.—Брейтманъ М. Я. Сердце, какъ мышечный органъ съ опредѣленною локализацией болѣзненнаго процесса въ мышцѣ сердца.—Адамюкъ В. Къ этиологіи кольцевиднаго кератита.—Лозинъ В. В. *Aaus praeternaturalis vaginalis*.

Русское Хирургическое Обзорѣніе. Кн. 2-я 1904 г.

Современная Клиника № 4 1904 г. Rosenstein S. Клиника острого нефрита.—Iadassohn I. Лечение острого триппера.

№ 5 май—Stadelmann E. Клиника циррозовъ печени.—Онъ-же. Объ эхинококкѣ печени,

Свѣдѣнія о врачебно-санитарной организаціи и эпидемическихъ заболѣваніяхъ г. Одесы 1904 г. № 3-й, 4-й, 5-й, 6-й, 7-й, 8-й, 9-й, 10-й.

Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ Московской губ. 1904 г. № 2, 3, 4, 5, № 6-й, 7-й.

Свѣдѣнія о ходѣ заразныхъ болѣзней въ Тверской губ. за февраль 1904 г.

Свѣдѣнія о Врачебно-санитарной организаціи города Н.-Новгорода 1904 г. 1—2-й, 3—4-й.

Сибирскія Врачебныя Вѣдомости 1904 г. № 9-й, № 10-й, № 11-й, № 12-й, 13-й.

Сборникъ Отчетовъ и докладовъ врачей санитарнаго надзора на р. р. Волгѣ и Камѣ и на Мариинской системѣ за 1902 г.

Сборникъ Докладовъ и Отчетовъ врачей санитарнаго надзора Казанскаго округа путей сообщенія.

Труды Импер. С.-Петербург. О-ва Естествоиспытателей. № 3 мартъ 1904 г.

Труды Казанскаго Военно-Санитарнаго О-ва за 1900—1902 г. г. вып. I.

Труды О-ва Естествоиспытателей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Университетскія Извѣстія Кіевъ 1904 г. № 3-й мартъ.

№ 4-й Апрель 1904 г.

Хирургія 1904 г. № 89 май—Козловскій Б. С. Два случая поздней трепанациі при травмѣ черепа.—Стратіевскій Л. О. Случай мозгового нарыва.—Мировскій Е. Случай омертвѣнія легкаго, лѣченный оперативно.—Синюшинъ Н. В. Случай лѣвосторонней грыжи слѣпой кишки. Изсѣченіе слѣпой и восходящей кишки.—Минцъ В. М. Травматическое вхожденіе желудка въ лѣвую плевральную полость.—Глазенштейнъ И. М. Къ оперативному лѣченію водянки яичка по способу Winkelmann'a.—Меньшиковъ А. Н. Первичная меланосаркома прямой кишки.

Электричество 1904 г. №№ 9-10, 11—12.

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

Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ 1904 г. Кн. 6-я.—Спасскій А. І. Каломель, какъ жаропонижающее.—Петропавловскій Н. И. Къ вопросу о *Filaria immitis* въ крови у собакъ.—Матвѣевъ М. Эхинококки въ селезенкѣ рогатаго скота.—Leclainche М. Е. Чума птицъ.—Самборскій С. И. Положеніе убойнаго дѣла и ветеринарнаго надзора за нимъ въ Акмолинской области, Тобольской и Томской губерніяхъ.—Заккисъ Г. Краткій обзоръ положенія ветеринарнаго дѣла въ Томской губерніи.

Ветеринарное Обзорѣніе 1904 № 11-й.—Березовъ Ф. А. О разграниченіи сферы дѣйствія губернскаго и уѣздныхъ земствъ въ ветеринарной организаціи.—Степановъ А. Н. Соответствуетъ ли дѣйствительности ‰ смертности исчисляемой на Пастеровскихъ станціяхъ.—Шукевичъ И. Годичные итоги дѣятельности ветеринарнаго надзора на Московскомъ утилизаціонномъ заводѣ Шово.—Kirabert. Къ діагнозу и борьбѣ съ септиціею свиней.

№ 12-й.—Березовъ Ф. А. (Продолженіе).—Мостинскій В. А. О впечатлительности культуръ плѣсневаго грибка *Aspergillus niger* къ минимальнымъ дозамъ азотнокислаго серебра въ питательной средѣ.—Блюменфельдъ М. Л. *Magister docet.*

Военно-Медицинскій Журналъ іюль 1904 г.—Крымовъ А. П. Къ вопросу о распознаваніи опухолей, прободающихъ черепъ.—Кондратьевъ Е. Г. О деформации кожныхъ пальцевъ.—Шанявскій С. А. Опрокидываніе зарядныхъ ящиковъ, какъ причина травматическихъ поврежденій.—Фрейеръ С. Ф. Объ артеріовенозныхъ аневризмахъ огнестрѣльнаго происхожденія.—Евсеевъ Р. І. Лечебное значеніе антистрептококковой сыворотки при рожѣ и скарлатинѣ.—Догадкинъ

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

Е. К. Случай остраго заболѣванія спинного мозга, окончившійся полнымъ выздоровленіемъ.—Шендриковскій И. И. Случай пятнистой (Верльгофовой) болѣзни и кровоостанавливающее при ней дѣйствіе стиптицина.—Шаадъ А. Л. Болѣзни, угрожающія арміямъ въ Манджуріи.

Врачебный Вѣстникъ № 27.—Albert Robin. Лечение рожистаго воспаленія лица.

№ 28-й—Бурлаковъ В. М. Къ вопросу о послѣродовыхъ сальпингитахъ и сальпингоофоритахъ.—Meyer. О гоносанѣ.

№ 29-й—Paul Reclus. О мѣстной аналгезіи посредствомъ стоваина.—Бурлаковъ В. М. Къ вопросу о послѣродовыхъ сальпингитахъ и сальпингоофоритахъ.

№ 30-й—Raymond. Paralysis agitans. Болѣзнь Паркинсона.—Lassar O. О леченіи экземы.

№ 31-й—Raymond. (окончаніе).—Lassar O. (окончаніе).

Врачебная Газета 1904 г. № 27-й—Гентусъ И. А. Къ вопросу о нахожденіи хрящевой ткани въ миндалинахъ.—Штернъ М. А. О половой неврасценіи.

№ 28-й—Шатиловъ П. И. О происхожденіи непрерывныхъ шумовъ.—Аристовъ В. Ф. Сравнительная оцѣнка способовъ опредѣленія въ мочѣ желчныхъ пигментовъ.—Штернъ М. А. (продолженіе).

№ 29-й—Серковскій С. О вліяніи стрептококковъ на ракъ.—Шатиловъ П. И. (окончаніе).—Аристовъ В. Ф. (продолженіе).

№ 30-й—Аристовъ В. Ф. (окончаніе)—Штернъ М. А. (продолженіе).—Ривкинъ А. Ruptura vaginae sub coitu.

Врачебная Хроника Харьковской губерніи. № 5 1904 г.

Врачебная Хроника Херсонской губерніи 1904 г. № 9, 10, 12.

Врачебная Хроника Самарской губерніи 1904 г. № 4.

Вѣстникъ Общественной гигіены судебной и практической Медицины іюнь 1904 г.—Федоровъ П. Ялтинская санаторія въ память Императора Александра III.—Олиховъ С. А. Объ опредѣленіи красныхъ кровяныхъ шариковъ въ кровяныхъ объектахъ.—Кулишъ Г. С. О заболѣваемости судоробочихъ—Серковскій С. и Майбаумъ І. По вопросу о заразительности рака.—Варшавскій Е. С. Къ вопросу о распознаваніи смерти отъ утопленія при помощи кріоскопії.

Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней 1904 г. № 5 май.—Кузнецкій Д. П. По поводу 60-ти чревосѣченій съ примѣненіемъ швовъ изъ оленьихъ сухожильныхъ нитей.—Львовъ И. М. Къ ученію о внѣматочной беременности (окончаніе).

Іюнь 1904 г.—Масловскій Н. Н. Къ казуистикѣ оперативнаго лѣченія фибромомъ и рака матки.—Пастернакъ М. С. Къ вопросу о многоплодной беремен-

ности.—Гургеновъ Г. І. Къ казуистикѣ пороковъ развитія женскихъ половыхъ органовъ.

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени Корсакова 1904 г. Кн. 3-я—Мендельсонъ А. Л. Опытъ лѣченія алкоголизма внушеніемъ—Ивановъ Э. Н. Къ вопросу о діагностическомъ значеніи мышечнаго валика у душевно-и нервно-больныхъ.—Рыбаковъ Ф. Е. Къ теоріи гипноза.—Преображенскій П. А. О сифилитическихъ параплегіяхъ съ диссоціированными расстройствами чувственности.

Записки Императорскаго Харьковского Университета. 1904 г. книга 2-я—Лифшицъ М. О вліяніи горечей на желудочное пищевареніе при различныхъ заболѣваніяхъ желудка.

Записки Уральскаго О-ва любителей естествознанія 1903 г. и 1904 г.

Записки Русскаго Бальнеологическаго О-ва въ Пятигорскѣ 190³/₄ г. № 6-й.

Медицинская Бесѣда 1904 г. № 12—Орловъ Д. И. Занятія Мытищинскаго участковаго санитарнаго совѣта въ 1903 г.—Шингаревъ А. И. Санитарное положеніе г. Воронежа.

№ 13—14-й—Вороновъ И. Дѣтская смертность въ городѣ и деревнѣ.—Гороховъ Д. Е. Туберкулезъ колѣна въ дѣтскомъ возрастѣ.

№ 15-й—Ростовцевъ Г. И. О задачахъ общественныхъ медицинскихъ организаций въ военное время.—Бурлаковъ В. Такъ называемые бытовые вопросы по акушерству и гинекологіи на 2-хъ Всероссийскихъ сѣздахъ Врачей

Медицинское Обозрѣніе 1904 г. № 13-й—Рейсгофъ Къ казуистикѣ осложненій аневризмы аорты.—Панфиловъ. Два случая симптомокомплекса Adams-Stokes'a.—Соколовъ. Случай искусственнаго прерыванія беременности при эпилепсии и порокѣ сердца.—Соколовъ. Случай пузырьнаго заноса.

Неврологическій Вѣстникъ 1904 г. вып. 2-й—Сороковиковъ Г. В. Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣщенныхъ.—Чирковский В. В. Къ вопросу объ иннервации движеній зрачка.—Дѣдовъ Г. Къ казуистикѣ прогрессивнаго паралича.—Бехтеревъ В. М. О нисходящихъ связяхъ зрительнаго бугра.—Соболевскій А. Терапевтическое значеніе кровопизвлеченій при страданіяхъ нервной системы.—Осиповъ В. П. Къ вопросу о координаціи движеній.

Отчетъ по Владимирской губернской земской больницы за 1902 годъ.

Отчетъ Голицынской больницы въ Москвѣ за 1903 г.

Медицинскій Отчетъ родильнаго пріюта при Голицынской больницѣ за 1902 г.

Протоколы губернскаго санитарнаго совѣта 1904 г. Ярославль.

Протоколы и Труды О-ва врачей Восточной сибіри за 1901/2 г. г. вып. II. и за 190²/₃ г. г.

Практическій Врачъ 1904 г. № 24-й—Ковалевскій П. И. Предсказаніе при эпилепсіи.—Михайловъ Н. Н. О правѣ оперировать (продолженіе).—Маковскій И. С. Къ вопросу о ядовитыхъ свойствахъ эхинококковой жидкости.

№ 25-й—Полянскій Н. С. Къ казуистикѣ гемиглоссита.—Ковалевскій П. И. (окончаніе).—Михайловъ Н. Н. (окончаніе).

№ 26-й—Заблудовскій И. В. Къ вопросу о леченіи писчей судороги.—Шербаковъ А. С. Объ инородныхъ тѣлахъ въ нѣкоторыхъ наружныхъ полостяхъ тѣла и о способахъ ихъ извлеченія.—Дибайловъ С. И. Два случая аномаліи лучевой артеріи.—Мольковъ А. В. Главнѣйшіе итоги санитарнаго обслѣдованія народныхъ школы въ Московской губерніи.

Русскій Медицинскій Вѣстникъ 1904 г. № 12—Ивановъ Н. А. Объ изоляціонныхъ убѣжищахъ для здоровыхъ людей, приходившихъ въ соприкосновеніе съ острозаразными больными.—Снигиревъ В. Э. Изъ пережитаго.—Строгановъ В. В. Оцѣнка методовъ форсированнаго родоразрѣшенія.—Рейнъ Г. Е. О расширеніи показаній къ кесарскому сѣченію.—Минкевичъ Г. К. Простой способъ оживленія при мнимой смерти новорожденныхъ.—Ненадовичъ Л. Положеніе акушерства и гинекологіи у славянъ вѣ предѣлахъ Россіи.

№ 13-й—Шафрановъ П. П. Къ вопросу о діагностическомъ значеніи сновидѣній.—Фастрицкій Н. Ф. По вопросу о земскихъ врачахъ и земской медицинѣ.—Сицинскій А. А. Леченіе заразныхъ послѣродовыхъ заболѣваній въ полости матки.—Ивановъ Н. Къ вопросу о разрывахъ матки.—Серковскій С. и Майбаумъ І. По вопросу о заразительности рака.

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней іюнь 1904 г.—Тихоновичъ А. В. О пораженіи верхнихъ дыхательныхъ путей при проказѣ.—Мещерскій Г. И. Случай эритромеліи.—Богровъ С. Л. Къ леченію *Impetigo erythematodes* (Cazenave).—Яковлевъ С. С. Объ особой формѣ мягкой язвы (*ulcus molle*) симулирующей твердый шанкръ.—Шеткій Н. В. Твердый шанкръ нижняго вѣка—Дедюринъ И. П. Къ вопросу о леченіи *Unguenti colloidal. Credé* венерическихъ бубоновъ.—Зеленевъ И. Ф. Къ казуистикѣ перелойнаго разлитого кавернита.—Приклонскій П. Н. Фимозъ крайней плоти и его леченіе.

Русскій Врачъ № 26-й—Турнеръ Г. И. Въ защиту антисептики.—Меньшиковъ В. К. Къ бактериологіи кори.—Кисель А. А. Къ вопросу о связи между *Werlhof*овой болѣзью и бугорчаткой.—Заболотновъ П. Къ вопросу о существованіи фиксатора въ организмѣ естественнаго невоспріимчиваго животнаго.—Брейтманъ М. Я. Сердце, какъ мышечный органъ съ опредѣленной локализацией отправления (подобно центрамъ нервной системы) законъ синергіи и дизергіи. О клиническомъ распознаваніи локализаціи болѣзненнаго процесса въ мышцѣ сердца

№ 27-й—Печниковъ И. Е. Нѣкоторыя данныя къ сравнительной фармакологіи снотворныхъ веществъ.—Архиповъ А. А. Вліяніе овсяной діеты v. Noorden'a на сахарное мочеизнуреніе.—Лѣсовой В. Г. 65 грыжъ, лѣченныхъ оперативно въ Дальне-Константиновской земской больницѣ, съ мая 1901 г. по Августъ 1902 г.—Волоховъ П. П. Къ вопросу объ удаленіи остроконечныхъ кандиломъ, достигшихъ громаднаго развитія.—Никоновъ С. А. Двойная матка съ необычнымъ теченіемъ выкидыша; нормальные срочные роды.

Русскій Врачъ № 28 й—Златогоровъ С. И. Къ микробиологіи кори.—Ольдерогге I. В. О нѣкоторыхъ необходимыхъ мѣрахъ для предупрежденія заболѣваній въ дѣствующей арміи.—Попова Р. А. Токъ высокаго напряженія въ лѣченіи женскихъ болѣзней.—Романовскій Н. Н. Рѣдкій случай зараженія сифилисомъ (*Syphilis insontium*—сифилисъ невинныхъ).—Бѣликовъ А. I. и Бауэръ Б. К. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ, внедрившихся чрезъ промежность.—Пушкина Е. Л. Медицинскій отчетъ Петербургскихъ городскихъ родильныхъ пріютовъ за 1902 и 1903 г. г.

Современная Медицина и Гигіена № 6 июнь 1914 г.—Шепинскій А. А. Школьная гигиена.—Фонъ-Бергманъ и друг. Первая врачебная помощь при внезапныхъ заболѣваніяхъ и въ несчастныхъ случаяхъ.—Шмитъ А. Учебникъ общей патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней.—Дюмонъ. Руководство по общей и мѣстной анестезіи.—Иозефъ М. Учебникъ кожныхъ болѣзней.

Современная Терапія 1904 г. № 3-й—Blumenthal. Сывороточное лѣченіе столбняка.—Никольскій. Дальнѣйшія сообщенія по терапіи бугорчатки легкихъ.

№ 4-й—Blumenthal (продолженіе).—Никольскій (продолженіе).

№ 5-й—Blumenthal (окончаніе).—Никольскій (продолженіе).

№ 6-й—Никольскій (окончаніе).

Труды О-ва Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ съ приложеніемъ протоколовъ засѣданій О-ва за 1903—1904 годъ. Сентябрь—Октябрь Ноябрь—Декабрь Январь—Февраль 1904 г.

Труды Казанскаго Военно—Санитарнаго О-ва за 1903 г. вып. 1.

Труды Коммисіи по изученію маляріи въ Россіи. вып. 1.

Труды V губернскаго съѣзда земскихъ Врачей и представителей земствъ Симбирской губерніи съ 18 по 29 Августа 1903 г. вып. 3-й.

Физіотерапевтическій Вѣстникъ 1904 г. № 3-й—Ясиновскій А. А. О леченіи скарлатины горячими ваннами.—Гриневицкій А. Б. Новый, не лишенный лѣчебнаго значенія, минеральный источникъ.

Хирургія № 90 июнь 1904 г.—Старковъ А. В. Артеріальное кровоснабженіе прямой кишки.—Минцъ В. М. Травматическій параличъ лицевого нерва,

излѣченный нервнымъ анастомозомъ.—Михайловъ Н. Н. Изъ наблюденій надъ грыжами.—Орловскій А. Къ вопросу о коренномъ лѣченіи грыжъ.

№ 91 іюль 1904 г.—Георгіевскій И. В. О швѣ кровеносныхъ сосудовъ.—Кузнецкій Д. Результаты оперативнаго лѣченія паховыхъ и бедренныхъ грыжъ въ Нижнетагильской земской больницѣ Пермской губерніи.—Дерюжинскій С. Ф. Случай изсѣченія опухоли мочевого пузыря у женщины.—Tuffier T. О вылученіи фибромъ матки.

Виршубскій А. М. Хирургическое вмѣшательство при лѣченіи параличей.

Никитинъ А. Ф. Очеркъ санитарно-экономическаго положенія грузчиковъ на Волгѣ.

Ододоровъ П. И. Смертность въ г. Иркутскѣ за 1900 и 1901 года.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

открыта подписка на 1905 годъ
НА
МЕДИЦИНСКУЮ ГАЗЕТУ ВЪ СИБИРИ
„сибирскія врачебныя вѣдомости.“

Третій годъ изданія.

Газета будетъ издаваться въ г. Красноярскѣ, Енисейской губерніи, и выходить 2 раза въ мѣсяцъ (1 и 15 числа) въ размѣрѣ отъ 1 до 2-хъ печатныхъ листовъ, по слѣдующей программѣ:

1. Правительственныя распоряженія по врачебной части вообще и относительно Сибири особенно. 2. Статьи по общественной и частной гигиенѣ, анатоміи, физиологіи, патологіи и терапіи, хирургіи, акушерству и друг. частямъ врачебной науки. 3. Медицинская статистика. 4. Аптечное дѣло. 5. Статьи по врачебной казуистикѣ. 6. Отчеты больницъ. Сельская медицина. 7. Статьи по различнымъ отраслямъ естествознанія, имѣющимъ близкое отношеніе къ медицинѣ; медико-и этнографическія описанія Сибири. 8. Врачебно-бытовые вопросы. 9. Народная медицина; врачебныя замѣтки. 10. Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ. 11. Переводныя статьи и рефераты по медицинѣ изъ повременныхъ и иностранныхъ изданій. 12. Протоколы медицинскихъ больничныхъ совѣщаній. 13. Корреспонденціи; врачебная хроника. 14. Смѣсь; отвѣты редакціи (въ предѣлахъ программы). 15. Объявленія.

Первый № выйдетъ 1-го ноября 1905 года.

Подписная цѣна за годъ съ доставкой и пересылкой 5 рублей.

Подписка принимается; въ г. Красноярскѣ, Енисейской губерніи, Гостинская улица, домъ В. М. Крутовскаго. Въ Томскѣ и въ Иркутскѣ въ книжныхъ магазинахъ П. И. Макушина.

Редакторъ-издатель А. Смирновъ.

ЖУРНАЛЪ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ

въ память Н. И. ПИРОГОВА,

издаваемый Правленіемъ Общества,

въ 1903 году (XI-й годъ изданія) будетъ выходить книжками—отъ 5-ти до 8-ми листовъ каждая—вмѣсто шести восемь разъ въ годъ, а именно въ февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ.

въ «Журналѣ», согласно программѣ его, помѣщаются, кромѣ протоколовъ засѣданій исполнительныхъ органовъ Общества и съѣздовъ и состоящихъ при Обществѣ комиссій, статьи и замѣтки по всѣмъ медицинскимъ вопросамъ—научнымъ общественно-санитарномъ и врачебно-бытовымъ.

«Хронику» предполагается дополнить включеніемъ въ нее библиографическихъ замѣтокъ (съ характеромъ рецензій) о вновь выходящихъ работъ преимущественно по вопросамъ общественной медицины, гигиены и санитаріи.

Въ 1903 году въ «Журналѣ» будетъ помѣщаться всѣ свѣденія, относящіяся къ подготовительной дѣятельности по организациі слѣдующаго X-го Пироговскаго съѣзда (въ Москвѣ, въ 1906 году).

Болѣе объемистые «Труды» комиссій и совѣщаній. «Обзоры», «Сводъ» и проч., по примѣру прежнихъ лѣтъ, составлять приложенія къ «Журналу».

Члены Общества получаютъ «Журналъ» съ приложеніями бесплатно. Членскій взносъ на 1903 г. оставленъ въ прежнемъ размѣрѣ—пять рублей. За перемѣну адреса просятъ выслать 20 коп. почтовыми марками.

Подписная цѣна на «Журналъ» вмѣстѣ съ приложеніями (для не-членовъ Общества) пять рублей.

Гонораръ за оригинальныя статьи 30 р. съ печатнаго листа. Рукописи должны быть написаны четка и на одной сторонѣ листа. Авторы имѣютъ право на 25 оттисковъ.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ: за 1 страницу 20 руб., за $\frac{1}{2}$ стр. и менѣе 10 руб. за одинъ разъ. Въ 1904 году «Журналъ» печатался въ 2600 экземплярахъ.

Адресъ редакціи: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28 (Киселевой), кв. № 5.

Открыта подписка

на 1905 г., **МЕДИЦИНСКАЯ БЕСТЪДА** “19-й годъ.”

ЖУРНАЛЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГИЕНЫ.

Издаваемый Воронежскимъ отдѣломъ Русскаго Общества Охраненія Народнаго Здравія.

ПРОГРАММА.

1. Правительственныя распоряженія по врачебной части и вѣдомству. 2. Статьи по общественной и частной гигиенѣ, анатоміи, физиологіи, патологіи, терапіи, хирургіи, акушерству и другимъ частямъ врачебной науки. Медицинская статистика. Школьная гигиена. Аптечное дѣло. 3. Статьи по земской медицинѣ. 4. Исторія медицины. 5. Переводные статьи и рефераты изъ повременныхъ иностранныхъ медицинскихъ изданій. 6. Статьи по различнымъ отраслямъ естествознанія, имѣющія близкое отношеніе къ медицинѣ. 7. Врачебная хроника и смѣсь. 8. Врачебно-бытовые вопросы. 8. Народная медицина. Врачебныя замѣтки. 10. Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ. Протоколы больничныхъ медицинскихъ совѣщаній, отчеты о дѣятельности больницъ и подобнаго рода больничныхъ учрежденій. 11. Объявленія.

По примѣру прежнихъ лѣтъ въ журналѣ будетъ отведено значительное мѣсто для статей и рефератовъ обще-медицинскаго характера и вообще журналъ будетъ способствовать постановкѣ и разрѣшенію вопросовъ общественной медицины и въ особенности земской и городской медицины.

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

Редакторы: А. Сабининъ и Н. Вырубовъ.

ВЪ 1905 г.

„ВѢСТНИКЪ ОФТАЛМОЛОГІИ“.

Издаваемый проф. *Беллярминовымъ, Головинымъ, Евсѣимъ и Крюковымъ*, выходитъ каждыя два мѣсяца книжками въ 5—6 и болѣе листовъ. Подписная цѣна шесть рублей съ пересылкою и доставкою. Подписка принимается въ редакціи (Москва, Малая Никитская, 22) и книжныхъ магазинахъ Ланга (Кузнецкій мостъ, 13) и Карцева (Фуркасовскій пер., 3).

Редакторъ проф. А. Крюковъ.

Открыта подписка на 1905 годъ
(т. XXII—годъ двадцать второй).

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

КАЗАНСКАГО ВЕТЕРИНАРНАГО ИНСТИТУТА

ИЗДАЮТСЯ

Казанскимъ Ветеринарнымъ Институтомъ

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

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

«Ученныя Записки» выйдутъ въ 1905 году въ количествѣ 6 вып., составивъ томъ болѣе 20 печатн. листовъ (томъ XXII). Цѣна 3 руб. съ пересылкой; за границу—4 рубля.

Для студентовъ Ветеринарнаго Института 2 рубля.

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

Редакторъ *Гр. Кирилловъ.*

РУССКІЙ ВРАЧЪ,

органъ, основанный въ память В. А. Манассеина,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

проф. В. В. Подвысоцкаго и д-ра С. В. Владиславева.

ПРОГРАММА:

1) Статьи оригинальныя и переводныя по всѣмъ отраслямъ теоретической и клинической медицины, а также общественной и частной гігіены, съ рисунками и таблицами.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

- 2) Статьи по вопросам врачебнаго быта.
 - 3) Рефераты о заграничныхъ и русскихъ работахъ по всѣмъ отраслямъ медицины.
 - 4) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, о докторскихъ диспутахъ и вообще о всѣхъ событіяхъ, касающихся врачей.
 - 5) Письма изъ главнѣйшихъ западно-европейскихъ культурныхъ центровъ о состояніи медицинскихъ и врачебныхъ вопросовъ въ иностранныхъ государствахъ.
 - 6) Рецензіи и библіографія русскихъ и иностранныхъ книгъ по медицинѣ и гигиенѣ.
 - 7) Корреспонденціи, письма въ редакцію, касающіяся вопросовъ врачебнаго быта.
 - 8) Мелкія извѣстія, новости, слухи и т. д., касающіеся врачебныхъ вопросовъ.
 - 9) Жизнеописанія и некрологи съ портретами выдающихся лицъ на поприщѣ медицины.
 - 10) Списокъ защищенныхъ диссертаций въ русскихъ медицинскихъ факультетахъ.
 - 11) Служебныя назначенія и перемѣшенія врачей по военному и по гражданскому вѣдомствамъ.
 - 12) Приложение: Краткое содержаніе текущей литературы за истекшіе недѣли и мѣсяцы.
- Рукописи статей и писемъ въ редакцію а также отдѣльные оттиски и книги, предназначаемые для «Русскаго Врача», просятъ присылать одному изъ Редакторовъ его: проф. В. В. Подвысоцкому (Одесса, зданіе Медицинскаго факультета) или д-ру С. Владиславлению (С.-Петербургъ, Ивановская № 4).
- Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ О. А. Риккеръ въ С.-Петербургѣ (Невскій. 14), а также во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

О Т К Р Ы Т А П О Д П И С К А НА ЖУРНАЛЪ

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ

въ 1905 году (Годъ 10).

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

ОБЪЯВЛЕНІЯ

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

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА.

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

Цѣна объявленій 30 коп. за мѣсто строчки пегита.

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

Иногородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894, и 1895 г.г. 2 руб. 50 коп. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1905 г. по 3 руб. другимъ Экземпляры «Современной Терапіи» 1896—1904 гг. 3 руб. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1905 года и 3 руб. 50 к. другимъ.

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

Редакторъ-Издатель К. В. Скурховичъ.

ОТКЫТА ПОДПИСКА НА 1905 ГОДЪ

„Будьте здоровы!“

Популярный медицинскій журналъ д-ра И. Зарубина.

Журналъ издается 12-й годъ и въ настоящее время является старѣйшимъ журналомъ подобнаго рода.

Программа остается прежняя. Сохраненіе здоровья, предохраненіе себя отъ болѣзней, леченіе домашними средствами. Популярныя бесѣды о человѣческомъ тѣлѣ, его устройствѣ и уходѣ за нимъ. Гигіена мужчины и женщины, дѣтей, взрослыхъ и стариковъ. Гигіена жилища, одежды, пищи, работы, отдыха и раз-

влеченій Школьная гигиѣна и воспитаніе дѣтей. Домашнее хозяйство и домоводство. Домашній уходъ за больными и выздоравливающими отъ ранъ и болѣзней. Первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ. Популярная военная гигиѣна. Популярная медицина, рецепты и наставленія. Домашняя косметика, домашняя аптека и домашній лечебникъ.

Безплатные совѣты подписчикамъ.

Редакціей будетъ обращено особенное вниманіе на этотъ послѣдній отдѣлъ, такъ какъ продолжительный опытъ показалъ, что онъ имѣетъ особенный успѣхъ. Каждый подписчикъ можетъ обращаться въ Редакцію за совѣтомъ относительно своего здоровья или болѣзни и Редакція отвѣчаетъ ему немедленно на страницахъ журнала или отдѣльнымъ письмомъ. Благодаря широкому развитію этого отдѣла, журналъ «Будьте Здоровы!» въ провинціальной семьѣ можетъ замѣнить до извѣстной степени домашняго врача.

Цѣна съ пересылкой: годъ 4 р., полгода 2 р. 50 к.

Допускается разсрочка: 2 р. при подпискѣ и 2 р. къ 1 апрѣля. Допускается подписка наложеннымъ платежемъ, о чемъ желающіе заявляютъ въ редакцію простымъ, даже открытымъ. На первый № журнала накладывается платежъ 4 р. 25 к., а остальные №№ высылаются по полученіи денегъ обыкновеннымъ порядкомъ. № журнала для ознакомленія высылается за 2 семикопеечныя марки.

Адресъ: С.-Петербургъ, Съѣзжінская ул., № 19, кв. 24.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1905 ГОДЪ.

ВѢСТНИКЪ ТРЕЗВОСТИ.

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

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

«Вѣстникъ Трезвости» допущенъ особымъ отдѣломъ Ученаго Комитета Мнѣнствъ Народнаго Просвѣщенія для учительскихъ библіотекъ начальныхъ школъ, для ученическихъ библіотекъ учительскихъ семинарій и институтовъ и для бесплатныхъ библіотекъ и читаленъ, а равно и для народныхъ чтеній.

Ученымъ Комитетомъ при Св. Синодѣ рекомендованъ для пріобрѣтенія въ библіотеки духовныхъ семинарій¹ а равно и приходскія библіотеки при городскихъ и сельскихъ церквахъ.

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

Вѣстникъ Трезвости прошлыя годы (съ 1895—1901 г.) по 1 р. с. за годъ; для подписчиковъ на 1905 г. — по 75 коп. Выписывающіе журналъ за 1904 г. до 1 декабря платятъ съ перес. 1 р., а съ 1 декабря 1904—1 р. 25 к. съ перес.

Вѣстникъ Трезвости за 1902 и 1903 г. г. распроданъ. Подписка принимается во всѣхъ магазинахъ. Для иногороднихъ: Петербургъ, Гороховая, 32.

Редакторъ-издатель д-ръ мед. Н. П. Григорьевъ.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА

НА

Военно-Медицинскій Журналъ

1905 годъ (83-й изд.).

Военно-Медицинскій Журналъ выходитъ ежемѣсячно книжками въ 15 и болѣе листовъ и содержитъ, кромѣ официальной части, слѣдующіе отдѣлы:

ВРАЧЕБНАЯ ЧАСТЬ. А) Вспомогательныя отрасли медицины (какъ-то: анатомія, физиологія, патологія, біологія и исторія медицины). Б) Практическая медицина: I. Хирургія. II. Внутреннія болѣзни. III. Гигіена и военно-санитарное дѣло. IV. Съ театра военныхъ дѣйствій. V. Прочія отрасли практической медицины. В) Обзорніе текущей медицинской литературы. 1) Вспомогательной отрасли медицины. 2) Хирургія. 3) Внутреннія болѣзни. 4) Военная медицина. 5) Прочія отрасли практич. медицины. Г) Критика и библіографія. Д) Отчеты и корреспонденціи. Е) Извѣстія, касающіяся врачебнаго быта. Ж) Отвѣты на запросы читателей и сотрудниковъ.

По примѣру прошлаго года редакція имѣетъ въ виду, по мѣрѣ своихъ матеріальныхъ средствъ, снабжать своихъ читателей безолатными приложеніями въ видѣ сочиненій по практическимъ отраслямъ медицины.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, въ редакціи Военно-Медицинскаго Журнала (при Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленіи), Караванная улица, д. № 1.

Цѣна на годовое изданіе для Военныхъ врачей 6 рублей съ пересылкою, а для частныхъ подписчиковъ безъ пересылки или доставки 6 руб. 50 коп., а съ пересылкою 8 руб. Допускается разсрочка подписной платы по полугодіямъ.

Отвѣтственный Редакторъ А. С. Тауберъ.

Подписка на 1905 годъ (XXVI годъ изданія) НА ЖУРНАЛЪ

ЭЛЕКТРИЧЕСТВО.

Журналъ Электричество издается VI (Электрическимъ) отдѣломъ Императорскаго Русскаго Техническаго Общества съ цѣлію распространенія свѣдѣній о современномъ состояніи ученія объ электрической энергіи и о ея приложеніяхъ къ потребностямъ жизни, техники и промышленности.

Программа изданія: 1) Отчеты о дѣйтельности VI отдѣла Императорскаго Русскаго Техническаго Общества и Всероссійскихъ Электрическихъ Съѣздовъ и труды ихъ членовъ. 2) Самостоятельныя и переводныя статьи по теоріи, технике и практикѣ электричества и его примѣненій. 3) Обзоръ новостей по электротехникѣ. 5) Электротехника въ Россіи и 6) Разныя извѣстія и корреспонденціи.

Журналъ выходитъ два раза въ мѣсяцъ, за исключеніемъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, когда выпускаются двойные номера разъ въ мѣсяцъ. Размѣръ номера—два печатныхъ листа, двойного—три листа. Изданіе сопровождается рисунками и чертежами въ текстѣ.

Подписка принимается въ Редакціи; въ Техническомъ Обществѣ и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Подписная цѣна на годовой экземпляръ съ доставкой и пересылкой внутри Россіи 8 руб., за полгода—5 руб. За границу 12 руб. Журналъ за 1890—1900 гг. продается съ пересылкою по 6 руб. каждый годъ. За прежніе годы съ 1880—1899 гг. за все изданіе 25 руб., съ пересылкою 30 руб.; отдѣльные годовые экземпляры прежнихъ лѣтъ по 3 рубля за экземпляръ.

Разсрочка допускается лишь по взаимному соглашенію съ редакціею. Студентамъ высшихъ техническихъ учебныхъ заведеній уступка.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Журналъ и его изданія по Электротехникѣ на Всероссийской Художественно-Промышленной Выставкѣ 1896 г. въ Нижнемъ - Новгородѣ удостоены высшей награды — диплома перваго разряда.

Журналъ «Электричество» рекомендованъ Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для фундаментальныхъ библіотекъ мужскихъ гимназій и реальныхъ училищъ.

Въ редакціи продаются слѣдующія изданія журнала „Электричество“:

Электротехническая библіотека.

Т. I. Электромагнитъ. Сильвануса Томпсона, перев. М. А. Шателена. Цѣна 4 руб.

Т. II. Магнитный потокъ. Проф. Бюргмана. Второе изданіе. Цѣна 1 руб. 80 коп.

Т. III. Динамомашинны постояннаго и переменнаго тока и трансформаторы. Г. Канна. Переводъ А. Л. Гершуна и В. К. Лебединскаго. Цѣна 4 руб.

Т. IV. Многофазныя электрическіе токи. Сильв. Томпсона, пер. М. А. Шателена. Цѣна 3 руб. 20 коп.

Т. V. Электротехническій словарь. (Русско-французско-нѣмецко-англійско-русскій). Состав. В. Ф. Миткевичъ и Г. Н. Шведеръ. Цѣна 1 руб. 50 коп.

Т. VI. Современное ученіе объ электричествѣ въ элементарно-математической обработкѣ Г. Шумана, перев. Н. Д. Державина. Цѣна 2 руб. 50 коп.

Т. VII. Основанія техники переменныхъ токовъ Инж. Густ. Бенишке. Переводъ С. О. Майзеля. Цѣна 2 р.

В. К. Лебединскій. Ученіе объ электрической искрѣ. Цѣна 60 коп.

Ф. Содди. Радиоактивныя явленія. Переводъ съ англійскаго. 1904 г. Цѣна 80 коп.

І. Тейхмюллеръ. Уравнивательные провода. Переводъ съ нѣмецкаго. Цѣна 60 коп. Спб. 1902 г.

Наставленія для отдѣленія отъ проводовъ лицъ, пострадавшихъ отъ дѣйствія электрическаго тока и Наставленія для поданія первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ, происшедшихъ отъ дѣйствія электрическаго тока (до прихода врача). Рекомендованы вторымъ Всероссийскимъ Электрическимъ Съѣздомъ 1902 г. въ Москвѣ. Цѣна 25 коп.

Какъ построить динамомашину въ одну лошадиную силу. Ватсона, пер. А. Гершуна. Цѣна 1 руб.

Краткія свѣдѣнія по электротехникѣ въ ея современномъ развитіи. 1892 г. Цѣна 75 коп.

Адресъ редакціи: С.-Петербургъ. Екатерининскій каналъ, д. 134, кв. 4.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

1905 г.

на журналъ

г. XVI.

„ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ

И

ПСИХОЛОГИИ“

ИЗДАНИЕ МОСКОВСКАГО ПСИХОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА, ПРИ СОДѢЙСТВІИ
С.-ПЕТЕРБУРГСКАГО ФИЛОСОФСКАГО ОБЩЕСТВА.

Журналъ издается на прежнихъ основаніяхъ подъ редакціей кн. С. Н. Трубецкаго и Л. М. Лопатина. Въ «Вопросахъ Философіи и Психологіи» принимаютъ участіе слѣдующія лица: Н. А. Абрикосовъ, Ю. И. Айхенвальдъ, В. Анри, Н. Н. Баженовъ, О. Д. Батюшковъ, А. Н. Бекетовъ, А. Н. Бернштейнъ, П. Д. Боборыкинъ, Е. А. Бобровъ, С. Н. Булгаковъ, А. С. Бѣлинъ, В. А. Вагнеръ, В. Э. Вальденбергъ, А. В. Васильевъ, д-ръ И. Введенскій, Д. В. Викторовъ, П. Д. Виноградовъ, П. Г. Виноградовъ, В. И. Герье, А. Н. Гиляровъ, В. А. Гольцевъ, Л. О. Даркшевичъ, В. В. Джонстонъ, Н. А. Звѣревъ, О. А. Зеленогорскій, В. Н. Ивановскій, Н. А. Иванцовъ, А. П. Казанскій, М. И. Каринскій, Н. И. Карѣвъ, В. О. Ключевскій, Я. Н. Колубовскій, О. Е. Коршъ, Н. Н. Ланге, Н. Ломброзо, Л. М. Лопатинъ, С. М. Лукьяновъ, П. Н. Милуковъ, П. В. Мокіевскій, П. И. Новгородцевъ, Л. Е. Оболенскій, Д. Н. Овсяннико-Куликовскій, И. Ф. Огневъ, Э. Л. Радловъ, В. П. Сербскій, В. С. Серебренниковъ, П. П. Соколовъ, С. А. Соллертинскій, Ф. В. Софроновъ, Г. Е. Струве, П. Б. Струве, С. А. Сухановъ, П. В. Тихомировъ, гр. Л. Н. Толстой, кн. Е. Н. Трубецкой, кн. С. Н. Трубецкой, Н. А. Умовъ, Г. И. Челпановъ, Н. О. Шаталовъ, Н. И. Шишкинъ и др. Программа журнала: 1) Самостоятельныя статьи и замѣтки по философіи и психологіи. Въ понятіи философіи и психологіи включаются; логика и теорія знанія, этика и философія права, эстетика, исторія философіи и метафизика, философія наукъ, опытная и фізіологическая психологія, психопатія: 2) Критическія статьи и разборы ученій и сочиненій западно-европейскихъ и русскихъ философовъ и психологовъ. 3) Общія обзоры литературъ поименованныхъ наукъ и отдѣловъ философіи и библіографія. 4) Философская и психологическая критика произведеній искусства и научныхъ сочиненій по различнымъ отдѣламъ знанія. 5) Переводы классическихъ сочиненій по философіи древняго и новаго времени. Журналъ выходитъ пять разъ въ годъ (приблизительно въ концѣ февраля, апрѣля, іюня, октября и декабря) книгами не менѣе 15 печатныхъ листовъ. Условія подписки: На годъ (съ 1-го января 1905 г. по 1-е января 1906 г.) безъ доставки—6 р., съ доставкой въ Москвѣ—6 р. 50 к., съ пересылкой въ другіе города—7 р., за границу—8 р. Учащіеся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, сельскіе учителя и сельскіе священники пользуются скидкой въ 2 р. Подписка на льготныхъ условіяхъ и льготная выписка старыхъ годовъ журнала принимается только въ конторѣ редакціи. Подписка принимается въ конторѣ журнала: Москва, М. Никитская, Георгіевскій пер., д. Соловьевой, и книжныхъ магазиновъ: «Новаго

Времени» (С.-Петербургъ, Москва, Одесса и Харьковъ), Карбасникова (С.-Петербургъ, Москва, Варшава), Вольфа (С.-Петербургъ и Москва), Оглоблина (Кіевъ), Башмакова (Казань) и другихъ. Полные годовые экземпляры журнала за третій (№№ 10—14), четвертый (№№ 16—20), пятый (№№ 21—25), шестой (№№ 26—30), седьмой (№№ 31—35), годы продаются по 2 р. за каждый годъ, восьмой (№№ 36—40), девятый (№№ 41—45), десятый (№№ 46—50) одиннадцатый (№№ 51—55) и двѣнадцатый (№№ 56—60) годы по 3 р. за экземпляръ съ пересылкой; экземпляры за 1902 г. продаются за 4 р. съ пер., за 1903 г.—6 р. Подписчики на 1904 г. получаютъ журналъ при выпискѣ всѣхъ прежнихъ годовъ изданія сразу по 2 руб. за годъ, до 1902 г. включительно № 15-й журнала, не входящій ни въ одинъ изъ годовыхъ комплектовъ, весь распроданъ. При выпискѣ всѣхъ означенныхъ книгъ наложеннымъ платежомъ взимается съ каждого рубля по 2 коп.

Редакторы: *Ен. С. Н. Трубецкой.*
Д. М. Лопатинъ.

Открыта подписка на ежемѣсячный журналъ

Х Г. **СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА** 1905 Г.

и еженедѣльную газету

VIII г. **ВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ** 1905 г.

(бывшій «Терапевтическій Вѣстникъ»),

Издаваемые и редактируемые проф. М. И. АФАНАСЬЕВЫМЪ.

Въ наступающемъ десятомъ году своего существованія журналъ «Современная Медицина и Гигіена» будетъ издаваться по той же программѣ, какъ и въ предъидущіе годы, т. е. подписчикамъ будутъ даны новѣйшія, вполне современно изложенныя, сочиненія (руководства, учебники, монографіи, обзоры и новости медицины и пр.) по различнымъ отраслямъ медицинскихъ наукъ и гигиены, столь необходимыя въ дѣятельности врача-практика, санитаря и врача-эксперта. Намечены слѣдующія переводныя, отчасти и оригинальныя сочиненія:

1) Проф. М. И. Афанасьевъ—д-ръ П. Б. Ваксъ. Тифы (брюшной, сыпной, возвратный и паратифъ) Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

2) Д-ръ М. Я. Брейтманъ. Питаніе и вскармливаніе дѣтей съ современной точки зрѣнія. Съ рис. Въ сжатомъ монографическомъ изложеніи.

3) Проф. W. Osler (Балтимора). Практическое руководство по внутреннимъ и нервнымъ болѣзнямъ. Съ крив. и рис. Пер. съ 5-го англ. изд. 1-й томъ—Будучи написано однимъ изъ наиболѣе авторитетныхъ клиницистовъ Америки и Англіи, это руководство пользуется въ названныхъ странахъ наибольшимъ распространеніемъ.

ОБЪЯВЛЕНИЯ

5-е издание значительно дополнено и обработано согласно новѣйшимъ научнымъ даннымъ.

4) Проф. Schlesinger (Вѣна). Показанія къ хирургическому вмѣшательству при внутреннихъ болѣзняхъ. I и II часть. Перев. съ нѣм.

5) Проф. Stevenson (Лондонъ). Раненія на войнѣ Съ 127 рис. Перев. съ 2-го англ. изданія.—Въ этомъ сочиненіи авторъ профессоръ военной хирургіи и главный хирургъ англійской арміи, излагаетъ полевую хирургію на основаніи богатаго личнаго опыта и данныхъ англо-бурской и испано-американской войнъ.

6) Д-ръ G. Müller (Берлинъ). Курсъ ортопедіи въ десяти лекціяхъ. Для практикующихъ врачей. Съ 25 рис.

(7) Проф. E. Lang (Вѣна). Учебникъ половыхъ болѣзней. Съ 85 рис.

8) Dr. H. Albers-Schönberg (Берлинъ). Техника примѣненія рентгеновскихъ лучей. Съ 15 рис.

9) Dr. H. Strebel (Мюнхенъ). Радиотерапія.

10) Проф. A. Fischer (Базель). Лекція о бактеріяхъ. Съ 61 рис. Перев. со 2-го расширеннаго нѣм. изданія.—Безъ надлежащаго понятія о бактеріяхъ въ широкомъ смыслѣ слова (біологія ихъ, значеніе въ природѣ, для жизни человѣческаго организма, здороваго и больного, въ происхожденіи и патогенезѣ заразныхъ болѣзней и пр.) нельзя обойтись современному врачу, а поэтому включеніе въ бібліотеку врача подобнаго сочиненія необходимо.

11) Д-тъ E. Czaplewski (Кельнъ). Краткое руководство по дезинфекціи.

12) Проф. Senator и д-ръ Kammer. Болѣзни и бракъ. Нѣкоторые отдѣлы изъ этого капитальнаго сочиненія, наиболѣе важные для врачей

13) Д-ръ R. Imhofer (Прага). Болѣзни пѣвцовъ. Для врачей.

14) Обзоры и новости медицины за 1905 г. Между прочимъ въ этомъ отдѣлѣ будетъ помѣщена статья: проф. L. Brieger и д-ръ A. Laqueur. Современная гидротерапія.

VIII г: „ВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ“ 1905.

еженедѣльная газета, посвященная всѣмъ медико-хирургическимъ спеціальностямъ, гигиенѣ общественной и личной, а также вопросамъ врачебнаго быта.

Вступая во второй, а какъ преобразованный «Терапевтическій Вѣстникъ», въ 8-й г. своего существованія, «Врачебный Вѣстникъ» будетъ и въ слѣдующемъ году придерживаться заявленной имъ программы. По прежнему онъ будетъ стремиться стать органомъ, полезнымъ для практическихъ врачей, т. е. держать ихъ au courantъ всѣхъ новѣйшихъ наблюденій, теченій и пріобрѣтеній въ области медицинской науки. Въ то-же время онъ, какъ и въ истекшемъ году, неустанно будетъ откликаться на всѣ явленія общественной жизни, соприкасающіяся съ дѣятельностью

врача, освѣщая ихъ съ точки зрѣнія незыблемыхъ основъ права, общечеловѣческой и врачебной этики. При этомъ онъ по прежнему всѣ явленія врачебнаго быта будетъ разсматривать лишь съ общей принципиальной точки зрѣнія, не задѣвая безъ особенной настоятельной нужды наиболѣе драгоцѣннаго достоянія личности—ея добраго имени. Съ вѣрой ожидая, вмѣстѣ съ читателями, близкаго окончанія тяжелой войны, и наступленія всвѣщенныхъ «весеннихъ» дней. «Врачебный Вѣстникъ» бодро готовится къ продолженію своего труда, въ надеждѣ на сочувствіе товарищей. Программа газеты «Врачебный Вѣстникъ»:

1. Оригинальныя статьи, лекціи и обзоры по всѣмъ вопросамъ медицины. Съ рис.—2. Новыя данныя по вопросу о происхожденіи болѣзней.—3. Новыя способы распознаванія болѣзней.—4. Новыя врачебныя средства.—5. Новыя способы леченія. 6. Лечебныя приборы и инструменты (съ рисун.).—7. «Изъ практики».—8. Рефераты по серотеніи, органотерапіи, гидротерапіи, бальнеотерапіи, бальнеографіи, климатотерапіи, пнеймотерапіи, механотерапіи, свѣтолеченію, рентгенотерапіи, электротерапіи и радіотерапіи.—9. Рефераты по всѣмъ медико-хирургическимъ специальностямъ: внутреннимъ болѣзнямъ, хиргін, тинекології и акушерству, психіатріи и нервнымъ, болѣзнямъ, дѣтскимъ болѣзнямъ, глазнымъ болѣзнямъ, дерматології, венерическимъ болѣзнямъ и сифилису, болѣзнямъ носа, зѣва, гортани, уха и зубовъ.—10. Изъ засѣданій русскихъ медицинскихъ обществъ и съѣздовъ.—11. Изъ засѣданій иностранныхъ медіц. обществъ и конгрессовъ.—12. Діететика и діетотерапія.—13. Токсикологія.—14. Гигіена, общественная и личная.—15. Общественная медицина и санитарія.—16. Рецензіи и библіографія.—17. Письма въ редакцію.—18. Врачебный бытъ и врачебная этика.—19. Рецептныя формулы.—20. Практическія замѣтки.—21. Научная хроника.—22. Хроника и смѣсь.—23. Вопросы и отвѣты.

Подписная цѣна на «Современ. Мед. и Гиг.» на годъ съ дост. и пер. 10 р., безъ пер. 9 р., причѣмъ допускается разсрочка—при подпискѣ 5 р., въ маѣ 5 р., безъ пер. 4 р.

Несмотря на увеличенный въ сравненіи съ «Терапевтическимъ Вѣстникомъ» объемъ, «Врачебный Вѣстникъ» будетъ выходить еженедѣльно въ размѣрѣ 2 печатныхъ листовъ большого формата—подписная цѣна на «Врачебный Вѣстникъ» за годъ остается та-же: съ дост. и пер.—5 р., безъ дост.—4 р. 50 к., причѣмъ допускается разсрочка—3 р. при подпискѣ и остальные 2 р. (1 р. 50 к.) въ маѣ.

Подписывающіеся одновременно на «Совр. Мед. и Гиг.» и «Врачебн. Вѣстн.» платятъ, на прежнихъ основаніяхъ, вмѣсто 15 р. только 13 р. съ доставкой и пересылкой и 12 р. безъ доставки, причѣмъ могутъ пользоваться разсрочкой: 5 р. при подпискѣ 5 р. въ маѣ и остальные 3 р. (2 руб.) въ сентябрѣ.—За границу: «Совр. Мед. Гиг.» 12 р., «Врачебн. Вѣстн.» 6 р.: оба изданія 16 руб.—Оставшіеся полн. экземпляры «Совр. Мед.» за 1896—97 и 1899—1904 гг. можно получать по 10 руб.

безъ пер.; таковыя-жа экземпляры «Терап. Вѣстн.» за 1898—1903 гг. и «Врач. Вѣстн.» за 1904 г. по 5 руб. съ пер.

Подписчиками на «Совр. Мед. и Гиг.» пользуются 25-ю проц. уступки при выпискѣ изъ конторы редаціи (Литейный просп., № 33) всѣхъ ея отд. изданій, каталогъ послѣднихъ можно получать бесплатно изъ конторы.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 3-й, 1905 г.

ВѢСТНИКЪ ЗНАНІЯ

Иллюстрированный «толстый» ежемѣсячный литерат., художеств. и попул. научный журналъ съ 36 кн. бесплатн. приложений для самообразованія, а именно:

12 книж. «Общедоступнаго Университета»; «Анатомія и фізіологія», професоровъ Закса, Зейлира, Редманна и др. «Попул. очерки народовѣдѣнія», проф. Гааке и «Жизнь европ. народовъ». Кромѣ того, признавая громад. воспит. вліяніе рисованія на худож. развитіе учащагося, мы рѣшили въ «Общ. Унив.» дать—«Самоучитель живописи и рисованія». Изъ практическихъ руководствъ мы дадимъ «Учебникъ стенографіи», искусств. быстр. записыванія человѣч. рѣчи. Въ «Общ. Унив.» будетъ данъ еще «Новый учебникъ международнаго языка Эсперанто». Изложеніе вполнѣ общедоступное и живое. Масса иллюстрацій.

12 книж. «Энциклопедической Библіотеки для самообразованія»:—1) Проф. Сеиьобось и проф. Метэнъ. Современная исторія съ 1815 г. въ 2 ч-хъ, ч. 1—2) Проф. Фламмаріонъ. Лекціи по астрономіи. Съ картою звѣзднаго неба.—3) Д-ръ филос. Эйзенгансъ. Психологія и логика.—4) Проф. Боммели. Систематика растений. Жизнь грибовъ, водорослей и мховъ.—5) Проф. Сеиьобось и проф. Метэнъ. Современная исторія, ч. II.—6) Систематическій слов. юридич. наукъ въ 3 ч. Ч. I. Государственное право (ф-мы правленія, разныя конституціи и пр.), права и обязанности гражданина.—7) Проф. Боммели. Исторія растит. царства. Папортники хвойныя. Оплодотвореніе цвѣтковыхъ.—8) Системат. словарь юридич. наукъ, ч. II. Основы законовѣдѣнія. Ознакомленіе съ рус. законодательствъ.—9) Проф. Гюнтеръ. Фезич. географія.—10) Системат. слов. юридич. наукъ Ч. III, справочная (формы дѣловыхъ бумагъ, отвѣты на частныя случаи юридич. практики и пр.)—II) Проф. Оствальдъ Школа химіи. Химія неорганическая.—12) Проф. Зомартъ. Очерки политич. экономіи. Легкое, живое и популярн. изложеніе; масса рисунк., портретовъ, легкая усвояемость.

12 книж. «Читальни» «вѣстника знанія», состоящей изъ ряда соч. для легкаго самообразоват. чтенія, имѣющаго въ виду широкое образованіе: 1) Бельше. Происхожд. человѣка.—Будущность человѣчества.—2) Проф. Многіе. Соціологія.—

3) Д-ръ Целль. Умъ животныхъ.—4) Дебо. Популярная физика, въ 2 част. Ч. I.
 5) Бельше. Погрессъ дарвинизма.—6) Проф. Карра. Позитивная философія.—7) Проф.
 Уэльдстинъ. Искусство въ XIX столѣтіи.—8) Пеллисъе. Литер. школы, въ 2 част.
 Ч. I. Кассицизмъ, псевдо-классицизмъ, лирика, лирическая драма.—9) Э. Кей, I.
 Тимъ и др. Воспитаніе и самовоспитаніе челоѣка и гражданина. Цѣль жизни.—
 10) Дебо. Популярная физика. Ч. II.—11) Пеллисъе. Литер. школы. Ч. II. Исторія, кри-
 тика, старый и новый романъ, поэзія, драма.—12) Проф. Арнольдъ. Эпоха возрож-
 денія и гуманизма.

Сверхъ перечисленныхъ 36 кн. приложеній мы рѣшили, исполняя просьбу под-
 писчиковъ, дать еще Словарь научныхъ терминовъ, иностранныхъ словъ и выраже-
 ній, вошедшихъ въ употребл. въ рус. яз. Что касается самого «Вѣс. Зн.» (12 кн.),
 то въ противоположность друг. «толстымъ» журн. онъ главное вниманіе обрац. на
 популяризац. знанія и ознакомленіе со всѣми литер.-научн. теченіями, беллетр. же
 стоитъ на втор. планѣ. Статьи въ журналѣ невелики и разнообразны, большія же
 сочнн. даются въ приложеніяхъ (уборист. шрифтъ позвол. помѣщ. крупныя провв-
 вед.) Прогрессивное направленіе «Вѣст. Зн.» лучше всего характериз. близкимъ
 участ. профессоровъ Париж. Рус. Высш. Шк. Общ. Наукъ. Основа изданія—служи-
 ніе интерес. подписчиковъ выполняется между проч. отдѣлами: «Взаимопомощь чита-
 телей» и «Отвѣты».

Поддержка стремленія къ знанію въ широкомъ смыслѣ слова, отраженіе жи-
 зни и духовныхъ запросовъ общества, всестороннее освѣщеніе вопросовъ дѣйстви-
 тельности—вотъ задачи, кот. неизмѣнно составляли основу наш. литерат. дѣятельн.
 «Вѣс. Зн.» строго прогрессивный органъ, посвящ. служенію обществу. Больш. рас-
 простр. даетъ возможность новымъ подписч. узнать у старыхъ о нашемъ добросо-
 вѣнномъ отношеніи къ обязательствамъ.

Подписная цѣна на 1903 годъ (48 кн.) со «Словар. иностран. слов.» безъ
 дост. 7 руб., съ дост. и пер. 8 р., за гран. 11 р. Раср. по 2 р. за 1/4 года. Спб.
 Кузнецкий, 2.

Тамъ же принимается подписка на новый, выходящій съ 1 но-
 ября 1904 г. Общественно-политич. органъ

„НЕДѢЛЯ“

Въ настоящій моментъ, когда русск. общественность вступаетъ въ новую
 эру довѣрія къ общественн. силамъ, на земство, представляющее одно изъ главн.
 проявленій общественн. самодѣятельности, обращено особое вниманіе. Но дѣятель-
 ность земства и ихъ представителей являлась рядомъ разрозненныхъ усилій.
 Трудовой жизни земствъ всегда недоставало живой поддержки со стороны освѣдо-

мленности общественныхъ элемент. о земской дѣятельности. Отсутствовала у земствъ и взаимная поддержка, чувствовалась потребность въ объединеніи отдѣльныхъ земствъ путемъ печати.—«Недѣля» пойдетъ навстрѣчу этой потребности. Служеніе интересамъ провинціи, защита личности, ея правъ и достоинства,—слабого противъ сильного, поддержка общественной самостоятельности, борьба съ темными силами жизни, удовлетвореніе естественному стремленію къ свѣту, знанію и правдѣ,—вотъ задачи молодой «Недѣли».

Желая сдѣлать «Недѣлю» доступ. широк. кругамъ, мы назнач. незначит. подп. плату, 70 к. за $\frac{1}{4}$ года. Годовые подп. на оба изданія: «Недѣлю» и «Вѣст. Зн.», внесшія до 1 дек. 1904 г. 8 р. 70 к., получ. право на безпл. премію, состоящ. изъ 3 книж. на выборъ изъ объявл. 72 (требуйте подроб. объявл.). Год. подп., внесш. до 1 дек. 4 р. 70 к., могутъ получ. премію изъ 2 кн. Гос. подп., внесш. до 1 дек. 2 р. 70 к., получ. одну изъ книж. Преміи будутъ безпл. разсылаться при «Недѣлѣ» только непосредст. подписавш. въ конторѣ редакціи «Вѣстн. Зн.» и «Недѣли» С.-Петербургъ, Кузнечный, 2.

Редакторъ-Издатель В. В. Битнеръ.

Открыта подписка на 1905 годъ на журналъ

ВѢСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ, СУДЕБНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.

Въ 1905 году журналъ будетъ издаваться ежемѣсячными книжками по прежней программѣ. Предпочтеніе будетъ отдаваться, какъ и прежде, статьямъ, касающимся вопросовъ оздоровленія Россіи и сообщеніямъ фактическаго характера по этимъ вопросамъ, а также статьямъ по общественной и судебной медицинѣ.

Подписная цѣна: для выписывающихъ журналъ черезъ редакцію шесть рублей въ годъ; для выписывающихъ черезъ книжные магазины семь рублей; за границу 8 р. 50 к.

Условія расрочки:

1. Врачи, получающіе содержаніе по смѣтѣ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (Врачебные инспектора, ихъ помощники, уѣзныя врачи и т. д.), изъявившія желанія получать «Вѣстникъ», пользуются расрочкой подписной платы съ уплатой по 50 к. ежемѣсячно, при условіи заявленія редакціи о желаніи воспользоваться такою расрочкой не позднѣе 1 декабря 1904 года.

II. Всѣ остальные подписчики персылаютъ деньги непосредственно въ редакцію или подносію, или частями, внося—при подпискѣ 2 руб. и остальные въ два срока не позже 1 апрѣля и 1 іюля подписного года.

Редакція проситъ адресовать денежные отправленія (пакетами или переводами) по адресу: С.-Петербургъ. Театральная, 3, Редакція журнала «Вѣстникъ общественной гігіены, судебной и практической медицины». За перемѣну адреса 25 коп почтовыми марками.

Редакторъ М. С. Уваровъ.

Открыта подписка НА „РУССКІЙ ЖУРНАЛЪ КОЖНЫХЪ И ВЕНЕРИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ“.

въ 1905 г. (5-й годъ изданія).

Съ 1901 г. выходитъ ежемѣсячно „Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней“, преслѣдующій научно-практическія цѣли.

Программа журнала слѣдующая:

I отдѣлъ. Кожныя болѣзни. II отдѣлъ. Сифилисъ и мягкій шанкръ. III отдѣлъ. Перелой и его осложненія. Въ этихъ отдѣлахъ будутъ помѣщены оригинальныя работы теоретическаго и практическаго характера, рѣдкіе случаи, описаніе новыхъ лечебныхъ способовъ и средствъ, рефераты изъ русской и иностранной литературы. IV отдѣлъ. Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ. Кромѣ отчетовъ и корреспонденцій изъ различныхъ русскихъ и иностранныхъ обществъ, здѣсь будутъ помѣщаться полностью протоколы сифилидологическаго и дерматологическаго общества въ Петербургѣ, Кіевскаго сифилидологическаго и дерматологическаго Харьковскаго и Одесскаго дерматологическаго и венерологическаго общества. V отдѣлъ. Критическія обзоры—будутъ посвящены современному состоянію различныхъ вопросовъ научно практическаго характера. VI отдѣлъ. Рецензіи и библіографія. VII отдѣлъ. Хроника, въ которой будетъ обращено вниманіе на различныя событія дня, имѣющія значеніе въ дѣлѣ развитія и характеристики специальности,

Къ статьямъ могутъ быть приложены рисунки.

Цѣна—8 р. за годъ; 4 р.—за полгода. Для гг. студентовъ 5 р. за годъ
Заграницу—10 р. за годъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Адресъ редакціи: Харьковъ, Сумская ул., 6. Проф. И. Ф. Зеленову

ТАКСА ОБЪЯВЛЕНІЙ

Цѣлая страница—15 руб.; половина—8 руб. За 10 разъ и болѣе—уступка—10%. Плата вносится впередъ.

Коммисіонерамъ уступка—50 коп. съ экземпляра.

Редакторъ-издатель проф. И. Ф. Зеленева.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1905 Г.

(VIII-Й ГОДЪ ИЗДАНІЯ)

НА КРИТИКО-БИБЛЮГРАФИЧЕСКІЙ ЖУРНАЛЪ

КНИЖНЫХЪ МАГАЗИНОВЪ ТОВАРИЩЕСТВА М. О. ВОЛЬФЪ

ИЗВѢСТІЯ

ПО ЛИТЕРАТУРѢ, НАУКАМЪ И БИБЛЮГРАФІИ.

ВЫХОДЯТЪ ДВА РАЗА ВЪ МѢСЯЦЪ.

Назначеніе журнала—дать читающей публикѣ возможность своевременно слѣдить за всѣмъ, что есть новаго въ области литературы, наукъ и библіографіи у насъ въ Россіи и за границей. Въ этихъ видахъ журналъ «книжныхъ магазиновъ товарищества М. О. Вольфъ извѣстія по литературѣ, наукамъ и библіографіи» помѣщаетъ статьи и замѣтки по вопросамъ изъ указанной области, критическіе отзывы о наиболѣе выдающихся новыхъ сочиненіяхъ, списки новыхъ книгъ и важнѣйшихъ журнальныхъ статей, русскихъ и иностранныхъ, свѣдѣнія о подготавливаемыхъ къ печати новыхъ изданіяхъ и пр. и пр. Особый отдѣлъ журнала посвященъ справкамъ, совѣтамъ и отвѣтамъ на предлагаемые читателями журнала вопросы.

Годовая подписная цѣна журнала, съ доставкой и пересылкой—1 рубль.

Подписка и объявленія принимаются въ книжныхъ магазинахъ Товарищества М. О. ВОЛЬФЪ

С.-Петербургъ, Гостинный Дворъ. № 18 (по Невскому проспекту). Москва, Кузнецкій Мостъ, № 12, Моховая ул., 22.

Адресъ редакціи: С.-Петербургъ, Вас. Островъ, 16 линія, 5—7, с. д.

подписка на 1905 годъ на журналъ „ДЪЯТЕЛЬ“.

ДЕСЯТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

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

- 7) Свѣдѣнія о дѣятельности благотворительныхъ учреждений.
- 8) Борьба съ пьянствомъ въ Россіи и другихъ странахъ.
- 9) Свѣдѣнія о дѣятельности Обществъ трезвости въ Россіи и за границею.
- 10) Протоколы Казанскаго Общества трезвости.
- 11) Критика и бібліографія.
- 12) Объявленія.

Подписная цѣна за годъ 2 рубля. Полугодовая подписка не принимается.

Журналъ за 1903 годъ допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министер. народ. просвѣщ. въ безплатныя народныя бібліотеки и читальни.

Выписывающіе за 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, и 1904 годы платятъ 16 рублей.

Адресъ редакціи: Казань, Типографія Университета.

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

- Царь-Освободитель, преобразователь и просвѣтитель Россіи, Императоръ Александръ II. Изд. 3-е. Проф. А. И. Александрова » р. 20 к.
- Отчего гибнутъ люди. Вино-ядъ. Защитникамъ умѣреннаго употребленія вина. Русскимъ матерямъ. За сотню 2 р. « к.
- Слова отца Іоанна Ильича Сергіева противъ пьянства. За сотню. 1 р. « к.
- Вино для человѣка и его потомства—ядъ. За сотню 2 р. « к.
- Спиртные напитки, какъ располагающая причина къ разнаго рода заболѣваніямъ человѣка. Проф. И. М. Догеля (Одобрен. Ученымъ Комит.) » р. 30 к.
- Знаніе и довѣріе какъ лекарство. Его-же » р. 30 к.
- Высокопреосвященнѣйшій Владиміръ (некрологъ), съ портретомъ. Проф. А. И. Александрова » р. 10 к.
- Исторія Казани. К. О. Фукса » р. 50 к.
- Развалины Болгаръ и древніе Болгары. Турнерелли » р. 50 к.
- Письма С. А. Рачинскаго духовному юношеству о трезвости. » р. 30 к.
- Царь и народъ Русь православная въ Саровѣ. Архиман. Андрея » р. 10 к.
- О Любви Божіей на страшномъ судѣ Христовомъ. Архиман. Андрея » р. 30 к.
- Современныя задачи Сельскаго Пастыря. Н. Троицкаго » р. 40 к.

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

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1904 ГОДЪ (IX годъ изданія)

НА ЕЖЕМЪСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„ХИРУРГІЯ“.

Профессора П. И. Дьяконова.

ПРОГРАММА:

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

ЦѢНА съ пересылкой и доставкой 9 р. въ годъ и 4 р. 50 к. за полгода. Подписка принимается въ редакціи (Москва, Гагаринскій пер., 27, квартира профессора П. И. Дьяконова) и въ книжныхъ магазинахъ. За перемѣну адреса уплачивается 50 к. безъ высылки которыхъ редакція не отвѣчаетъ за недоставленные номера. Цѣна за объявленія, помѣщаемыя въ «Хирургіи»: въ текстѣ—15 руб. за цѣлую страницу, 9 руб. за $\frac{1}{2}$ страницы, 5 руб. за четверть страницы; на цвѣтной обложкѣ—22 р. 50 к. за цѣлую страницу, 13 р. 50 к. за $\frac{1}{2}$ страницы.

Оставшіеся экземпляры журнала «Хирургіи» за 1897—1903 гг. можно получать въ редакціи. Цѣна—8 рублей за годичный экземпляръ, съ пересылкой и доставкой. Цѣна экземпляра «Хирургіи» за 1904 г.—9 р.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1905 г.

„АРХИВЪ ВЕТЕРИНАРНЫХЪ НАУКЪ“

будетъ выходить ежемѣсячно по той же программѣ какъ и въ предшествующемъ году.

Въ «Архивѣ Ветеринарныхъ Наукъ» помѣщаются правительственныя распоряженія по ветеринарной части всѣхъ вѣдомствъ, оригинальныя статьи по всѣмъ отдѣламъ ветеринарной науки, переводы и рефераты наиболѣе выдающихся работъ изъ научной литературы, какъ по ветеринаріи (включая зоотехнію), такъ и по общей медицинѣ, естествознанію и сельскому хозяйству, насколько послѣднія имѣютъ отношеніе къ ветеринаріи, статьи по вопросамъ ветеринарнаго образованія и ветеринарной дѣятельности, библіографія и хроника.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

Въ качествѣ приложенія будетъ данъ русскій переводъ руководства «Les maladies microbiennes des animaux» пр. Ed. Nocard'a и пр. E. Lelainche'a съ послѣдняго совершенно переработаннаго и значительно увеличеннаго изданія.

Подписка на 1904 г. продолжается. Подписная цѣна 5 р. съ пересылкою, за границу 7 р.

Статьи для помѣщенія въ журналѣ, а равно всю корреспонденцію просятъ адресовать: въ С.-Петербургъ, Прядильный переулокъ, д. 8, кв. 2. Редакція «Архива Ветеринарныхъ Наукъ»; тамъ же принимается лично подписка на журналъ ежедневно (за исключеніемъ праздниковъ).

Временно исправляющій должность редактора Г. И. Свѣтловъ.

IV-й годъ

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1905 г.

изданія

на еженедѣльную медицинскую газету

„ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ“

и ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“.

Продолжая увеличивать объемъ газеты и расширять ея отдѣлы, мы, какъ и до сихъ поръ, при выборѣ матеріала будемъ главнымъ образомъ заботиться о его научности, практичности и литературности, избѣгая всякаго лишняго балласта.

Какъ и въ первые 3 года, существеннымъ дополненіемъ къ «Практическому Врачу» будетъ служить «Современная Клиника», которая съ 1905 г. увеличивается въ объемѣ и расширяется введеніемъ отдѣла терапіи, соотвѣтственно чему журналъ получитъ названіе:

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“.

Такимъ образомъ, кромѣ лекцій и монографій по различнымъ отраслямъ клинической медицины, которыя составятъ IV-й томъ «Современной Клиники», въ журналѣ будутъ помѣщаться еще оригинальная и переводная статьи, обзоры и рефераты по вопросамъ терапіи, терапевтическія указанія, отчеты терапевтическихъ обществъ, рецензій, библиографическія замѣтки и пр. и вообще будутъ отмѣчаться всѣ новѣйшія теченія и успѣхи терапіи въ широкомъ смыслѣ, такъ что «Современная Клиника и Терапія» явится самостоятельнымъ журналомъ врачебно-научнаго усовершенствованія.

ОБЪЯВЛЕНИЯ

Для помѣщенія въ клинической части журнала намѣчены слѣдующія статьи и монографіи, изъ коихъ нѣкоторыя вышли въ оригиналѣ слишкомъ поздно и не могли войти въ III-й томъ «Современной Клиники».

1. Проф. Aufrecht, Кровохарканіе и легочныя кровотеченія. 2. Проф. Kraus, Функциональная діагностика болѣзней сердца. 3. Проф. Krehl, Терапія болѣзней сердца. 4. Прив.-доц. His, Клиника аневризмы аорты. 5. Проф. Minkowski, Желтуха. 6. Проф. Fleiner, Поносы, катарръ и туберкулезъ кишекъ. 7. Проф. Vierordt, Клиника хроническаго перитонита. 8. Проф. C. Klemperer, Терапія почечнокаменной болѣзни. 9. Проф. Rumpf, Общая терапія лихорадочныхъ болѣзней. 10. Проф. Erb, Клиника спинной сухотки. 11. Проф. Mendel, Душевные болѣзни и бракъ. 12. Проф. Eulenburg, Нервные болѣзни и бракъ. 13. Прив.-доц. Neumann, Функциональныя нервные болѣзни у дѣтей. 14. Проф. Bendix, Хроническія расстройства пищеваренія у дѣтей. 15. Проф. Küster, Хирургія почекъ. 16. Проф. Körte, Хирургія прямой кишки. 17. Прив.-доц. F. Klemperer, Ларингиты и бугорчатка гортани. 18. Прив.-доц. Heine, Лечение нагноеній средняго уха. 19. Проф. Ahlstedt, Веденіе послѣдоваго періода. 20. Проф. Veit, Пределжаніе послѣда. 21. Проф. Koblanck, Болѣзни яичниковъ и трубъ. 22. Проф. Neisser, Терапія сифилиса. 23. Проф. Cassar, Болѣзни волосъ.

Подписная цѣна на оба изданія, т. е. на еженедѣльную газету «практической врачъ» съ «Современной Клиникой и Терапіей»—за годъ 6 р., съ пересылкой и доставкой.

Допускается расрочка: при подпискѣ 3 р. и 4-го іюля 3 р., или по 2 р. въ три срока.

Подписная цѣна на ежемѣсячный журналъ «Современная Клиника и Терапія» (безъ газеты) 4 рубля въ годъ, съ доставкой и пересылкой. Допускается расрочка по соглашенію съ редакціей.

Подписка принимается въ редакціи «Практическаго врача» и «Современной Клиники и Терапіи»: С.-Петербургъ, Садовая ул., д. 31.

Пробные №№ высылаются бесплатно.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ НА 1905 ГОДЪ.

ЖУРНАЛЪ РУССКАГО ОБЩЕСТВА ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ

пятнадцатый годъ изданія.

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

ОБЪЯВЛЕНІЯ

«Журналъ» выходитъ ежемѣсячно, книжками отъ 5 печатныхъ листовъ, по слѣдующей программѣ. I. Самостоятельныя статьи и научныя сообщенія.—II. Отчеты о засѣданіяхъ отдѣленій Общества: 1-го—біологическаго, 2-го—статистическаго, эпидемиологической и медицинской географіи, 3-го—общественной и частной гігіены, 4-го—гігіены дѣтскаго и школьнаго возрастовъ, 5-го—бальнеологіи и климатологіи.—III. Научныя корреспонденціи.—IV. Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ русской и иностранной литературы.—по біологіи, статистикѣ, эпидемиологіи, гігіенѣ, бальнеологіи и климатологіи.—V. Критика и библіографія.—VI. Хроника.—VII. Частныя объявленія и публикаціи.—VIII. Приложенія.

Подписная цѣна въ годъ 4 руб. съ доставкою и пересылкою: подписка принимается; въ С.-Петербургѣ: въ канцеляріи Общества охр. нар. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85, и въ книжныхъ магазинахъ: Риккера, Карбасникова, Петрова, Ярошевской, Сойкина и др. Плата за объявленія—за одинъ разъ: за страницу 10 рублей, за $\frac{1}{2}$ страницы 7 руб., за $\frac{1}{4}$ страницы 4 руб. Объявленія впереди текста на 25% бореже. «Журналъ» можетъ быть высланъ наложеннымъ платежемъ. О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, печатается объявленіе или отзывъ. Экземпляры «Журнала» за предыдущіе годы по 3 руб. съ перес. Контора Журнала помѣщается въ канцеляріи Р. Общества охр. народн. здравія; С.-Петербургъ, Мойка, д. 85, Контора редакціи открыта ежедневно, исключая праздниковъ, отъ 6 до 8 часовъ вечера.

Редакторъ М. П. Манасеинъ.

1905 г.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА

Годъ V

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи

И МЕНИ С. С. КОРСАКОВА,

издаваемый Обществомъ Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ подъ редакціей:

профф. В. К. Рота и В. П. Сербскаго и приватъ-доцентовъ А. А. Корнилова, Л. С. Минора, Г. И. Россолимо и С. А. Суханова.

ПРОГРАММА:

1) Оригинальныя статьи по невропатологіи, психіатріи, судебной психопатологіи, психологіи, гипнотизму, медико-педагогическимъ вопросамъ и т. п. 2) Обзоры вопросовъ научной и практической невропатологіи и психіатріи. 3) Рефераты статей

ОБЪЯВЛЕНИЯ

изъ русской и иностранной литературы. 4) Корреспонденціи и отчеты засѣданій ученыхъ обществъ и съѣздовъ. 5) Отчеты клиникъ и больницъ. 6) Рецензіи книгъ. 7) Біографіи и некрологи.

Приложенія: а) бібліографическій указатель книгъ и статей по вопросамъ невропатологіи, психіатріи и т. п. в) Протоколы О-ва Невропатологовъ и Психіатровъ при Московскомъ Университетѣ.

выходитъ 6 разъ въ годъ выпусками въ 10—12 листовъ и болѣе.

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

Подписка принимается въ конторѣ редакціи: Москва, Дѣвичье поле, Клиника Нервныхъ Болѣзней.



Открыта подписка на 1905 годъ на журналъ „Ветеринарное Обозрѣніе“

(7-й годъ изданія),

издаваемый Московскимъ Обществомъ Ветеринарныхъ врачей.

Журналъ будетъ выходить подъ редакціей С. Н. Павлушкова, при ближайшемъ участіи П. Н. Андреева, Г. Г. Виленца, Э. И. Гауэнштейна, А. Р. Евграфова, Н. А. Покшишевскаго, Г. И. Серебренникова и В. И. Стеллецкаго, 2 раза въ мѣсяцъ, въ объемѣ отъ 2 до 3½ и болѣе печатныхъ листовъ, по прежней программѣ, удѣляя свое преимущественное вниманіе разработкѣ вопросовъ Земской и Городской Ветеринаріи.

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкою: На годъ (январь—декабрь) 5 руб. На полгода (январь—іюнь, или іюль—декабрь) 3 руб. На 3 мѣсяца (январь—апрѣль—іюль—октябрь) 1 руб. 50 коп. Отдѣльный номеръ за текущій годъ 25 к. съ перес.

Для гг. студентовъ и ветеринарныхъ фельдшеровъ на годъ—4 рубля, на полгода—2 рубля.

Въ конторѣ редакціи имѣется небольшое количество полныхъ годовыхъ экземпляровъ журнала за прежніе годы (1899—1904), цѣна 4 р. съ пересылкой. Для

ОБЪЯВЛЕНИЯ

пополненія годовыхъ комплектовъ отдѣльные нумера за прошлые годы по 20 коп. съ пересылкой.

Объявленія: За цѣлую страницу ($19 \times 12\frac{1}{2}$ сантим.) 15 руб., полстраницы—8 руб., $\frac{1}{4}$ стр.—4 р., $\frac{1}{3}$ стр.—2 р. При повтореніи—10% скидки. Для годовыхъ и полугодовыхъ объявленій особо льготныя условія, которыя сообщаютъ по первому требованію.

Новые годовые подписчики получаютъ всѣ вышедшіе нумера.

При перемѣнѣ адреса должны быть приложены прежній адресъ и 30 коп. почтовыми марками. Заявленія о исполученныхъ номерахъ должны быть дѣлаемы немедленно по полученіи слѣдующаго за недоставленнымъ номера.

Обращающихся съ запросами просятъ прилагать на отвѣтъ почтовые марки или писать на открытыхъ письмахъ съ оплаченнымъ отвѣтомъ.

Адресъ редакціи и конторы: Москва, Бол. Никитская, домъ № 64—66. типографія О. Л. Сомовой.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ Медицинскія Прибавленія

ВЪ

МОРСКОМУ СБОРНИКУ

БУДЕТЪ ВЫХОДИТЬ и въ 1905 году книжками отъ 4 до 5 листовъ.

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

Достаточно отведено также мѣста и вопросамъ общей и практической медицины.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, въ Главномъ Адмиралтействѣ, въ Управленіи Главнаго Медицинс. Инспектор. Флота.

Цѣна за годовое изданіе 4 руб. съ пересылкою.

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

Завѣдующій редакціей М. О. Перфильевъ.
