

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. А. Н. КАЗЕМЪ-БЕКА.

ТОМЪ IV.

НОЯБРЬ-ДЕКАБРЬ.

1904 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета

1904.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 28 апрѣля 1905 года.

Отъ редакціи.

Въ виду значительнаго опозданія выпуска нашего журнала редакція считаетъ своимъ долгомъ довести до свѣденія г.г. членовъ и подписчиковъ, что задержка эта происходитъ по независящимъ отъ редакціи обстоятельствамъ и что дальнѣйшій выходъ журнала будетъ продолжаться по мѣрѣ накопленія матеріала.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

„Отвѣтъ моимъ оппонентамъ“.*)

Д-ра В. П. Первушина.

По поводу моего доклада: „Мѣры борьбы съ алкоголизмомъ“, сдѣланнаго 18 декабря 1900 г. въ 1-мъ соединенномъ засѣданіи Общества врачей и Общества Юридическаго при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ**), многими изъ присутствующихъ, какъ гг. врачами, такъ главнымъ образомъ гг. юристами, былъ высказанъ цѣлый рядъ мнѣній, въ большинствѣ случаевъ несогласныхъ съ „Положеніями“ моего доклада и критически къ нему относящихся. За недостаткомъ времени я не могъ отвѣтить всѣмъ своимъ оппонентамъ въ томъ же засѣданіи и постараюсь сдѣлать это теперь и разъяснить, почему я не удовлетворенъ сдѣланными мнѣ замѣчаніями и не считаю ихъ соотвѣствующими истинѣ, какъ ее я понимаю. Во всякомъ случаѣ я долженъ поблагодарить гг. оппонентовъ за ихъ возраженія и замѣчанія, такъ какъ они во 1-хъ возбудили во мнѣ рядъ новыхъ мыслей, а во 2-хъ еще болѣе укрѣпили мое мнѣніе относительно даннаго вопроса.

Я начну съ вопроса, предложеннаго д-ромъ Б. И. Вортынскимъ относительно цѣли внесеннаго на обсужденіе обоихъ ученыхъ Обществъ доклада и затронутого имъ болѣе общаго вопроса

*) Читано во II-мъ соединенномъ засѣданіи Общества врачей и Юридическаго Общества при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 19 января 1901 г.

**) Протоколъ засѣданія см. въ Казанскомъ Мед. Журналѣ, 1902 г., Май-Іюнь, въ Дневникѣ Общ. врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за № 3, стр. 1—27. Тамъ же помѣщены «Положенія» къ моему докладу (стр. 4—11).

Редакція считаетъ своимъ долгомъ выразить автору свое крайнее сожалѣніе по поводу того, что его работа по совершенно случайному обстоятельству не была напечатана въ Каз. Мед. Журн. своевременно.

объ алкоголизмѣ. Д-ръ Воротынский думаетъ, не лишнее ли будетъ намъ поднимать этотъ сложный вопросъ, такъ какъ онъ уже разработанъ въ Комиссіи при Обществѣ охраненія народнаго здравія въ Петербургѣ, посвященной спеціально его обследованію съ самыхъ разнообразныхъ сторонъ; въ виду этого наша работа можетъ оказаться лишь повтореніемъ работъ Петербургской Комиссіи.—Хотя данный вопросъ и не касается моего доклада по существу, тѣмъ не менѣе онъ принципиаленъ и на него я долженъ отвѣтить. Будучи знакомъ съ дѣятельностью Петербургской Комиссіи, я тѣмъ не менѣе внесъ свой докладъ на обсужденіе двухъ ученыхъ обществъ г. Казани въ виду слѣдующихъ соображеній: во 1-хъ, какъ, вѣроятно, хорошо извѣстно д-ру Воротынскому, Петербургская Комиссія, затронувъ массу вопросовъ, стоящихъ въ связи съ алкоголизмомъ, лишь нѣкоторые разрѣшила болѣе или менѣе полно, громадное же большинство ихъ осталось не разрѣшеннымъ отчасти по недостатку времени, а главнымъ образомъ—по неимѣнію фактическаго матеріала. Даже такой основной вопросъ, какъ дѣйствіе алкоголя на организмъ, въ деталяхъ оказался неразработаннымъ и переданъ въ вѣдѣніе особаго Ученаго Комитета для дальнѣйшей разработки; вопросъ о размѣрахъ пьянства за границей и въ Россіи также разработанъ недостаточно; значеніе и роль казенной монополіи винной, дѣятельность попечительства о народной трезвости—разсмотрѣны лишь отчасти, не взирая на большой потраченный трудъ, имъ посвященный. Мѣры же по отношенію къ личному алкоголизму, за исключеніемъ прекрасно составленной юридическо-психіатрической стороны, почти что только намѣчены, напр., типъ лечебницъ для алкоголиковъ, всѣ практическіе приемы, связанные съ этими учрежденіями, дѣятельность заграничныхъ и русскихъ лечебницъ, значеніе въ этомъ отношеніи психіатрическихъ заведеній, которыя въ настоящее время *de facto* одни вѣдаютъ алкоголиковъ, и т. д., и т. д.—разрѣшены лишь въ самыхъ общихъ чертахъ.—Работы Комиссіи не закончились, а продолжаются и въ настоящее время и несомнѣнно въ исторіи русскаго анти-алкогольнаго движенія займутъ одно изъ видныхъ мѣстъ—по дружному отношенію участниковъ, серьезности постановки дѣла, достигнутымъ теперь и въ будущемъ результатамъ.

Въ настоящій же моментъ, какъ видно изъ сказаннаго, здѣсь осталось обширное поле дѣятельности для всѣхъ и cadaго, интересующихся даннымъ вопросомъ и желающихъ внести свою крупицу пользы въ общее дѣло.

Во 2-хъ, Петербургская Комиссія (а также и Ученый Комитетъ) обращались и въ медицинскіе факультеты Университетовъ, и въ ученые общества (въ томъ числѣ и въ наше Общество врачей), и къ отдѣльнымъ лицамъ съ просьбой помочь ей въ ея слиш-

комъ сложной задачѣ. Поэтому не будетъ ничего удивительнаго въ томъ, если и мы, выработавъ тѣ или инныя положенія, сообщимъ ихъ Комиссіи и тѣмъ облегчимъ ея работу, въ чемъ она, безъ сомнѣнія, нуждается.

Въ 3-хъ, едва-ли многіе изъ присутствующихъ здѣсь (даже врачей) не только проштудировали „Труды Петербургской Комиссіи“, не только ихъ пробѣжали, а просто—прослѣдили по рефератамъ и отчетамъ о ея дѣятельности!. А если это такъ, то одно желаніе познакомить ихъ съ современнымъ состояніемъ даннаго вопроса, съ тѣми *via desideria*, которыя онъ возбуждаетъ,—можетъ послужить уже само по себѣ поводомъ къ появленію не одного, а цѣлой серіи соответствующихъ докладовъ.

Остальныя замѣчанія, относящіяся уже непосредственно къ моему докладу, имѣютъ въ виду какъ первую, вступительную его часть (физиологическое дѣйствіе алкоголя, размѣры алкоголизма и т. п.), такъ и второй его отдѣлъ, оправдывающій заголовокъ доклада—мѣропріятія прогивъ алкоголизма, какъ профилактическія, такъ и направленныя на существующее уже зло. Въ первой части доклада наибольшее вниманіе оппонентовъ привлекъ вопросъ о физиологическомъ дѣйствіи алкоголя (п. I положеній) и общій выводъ изъ него (п. II.), а во второй, основной части—мѣропріятія по отношенію къ привычнымъ пьяницамъ въ смыслѣ ихъ леченія и принудительнаго помѣщенія въ особыя исправительныя заведенія, характеръ этихъ послѣднихъ и самый способъ помѣщенія алкоголиковъ въ указанныя заведенія (п. V. г, в, а, б, γ.; п. VI).

Такъ какъ п. I моихъ „Положеній“ (физиолог. дѣйствіе алкоголя) вызвалъ уже съ самаго начала рѣзкое критическое отношеніе къ себѣ, то съ него я и начну.

Я вполне согласенъ съ проф. Г. Ф. Шершеневичемъ, что для дальнѣйшихъ разсужденій очень важно выяснитъ научную обоснованность выставленныхъ въ 1-мъ пунктѣ положеній, такъ какъ, говоря о какомъ-либо явленіи, мы должны знать лежащія въ основѣ его факты. Но съ другой стороны не надо забывать, что своимъ докладомъ я имѣлъ въ виду главнымъ образомъ цѣль практическую: „мѣры борьбы съ алкоголизмомъ“, какъ и озаглавленъ мой докладъ, а потому лишь поскольку это было необходимо для освѣщенія основной моей задачи, постольку я и коснулся такихъ основныхъ вопросовъ, какъ физиологическое вліяніе алкоголя, причины и размѣры алкоголизма. Такъ какъ для выработки „мѣръ борьбы съ алкоголизмомъ“, какъ съ таковымъ, не представляетъ чрезвычайной важности, обязательности, безъ чего нельзя было бы обойтись, чисто академическое рѣшеніе вопроса о всѣхъ подробностяхъ дѣйствія алкоголя на организмъ, его ткани и органы, о величинѣ дозы, о томъ, какое количество его вредно,

какое полезно — кому, когда и гдѣ, и масса подобныхъ интересныхъ, но несущественныхъ для достиженія данной цѣли вопросовъ. — то я и ограничился общимъ выраженіемъ: „алкоголь во всѣхъ видахъ является для организма веществомъ неиндифферентнымъ, но вреднымъ даже и въ сравнительно небольшихъ количествахъ“. При этомъ я, разумѣется, опирался на научныя данныя (ислѣдованія, наблюденія), о которыхъ вкратцѣ и сообщилъ въ своемъ докладѣ (школа Kärrelin'a, работы д-ра Фалька, проф. Данилевскаго, Сикорскаго, Догеля и др.); для практическаго выясненія вопроса эти чисто академическія изысканія абсолютной неизбѣжности не имѣютъ (да они и не выяснены наукой до такой степени, чтобы можно было удовлетворить любознательности каждаго), иначе не работали бы наши и заграничныя общества и союзы трезвости, лечебницы для алкоголиковъ, международныя сѣзды противъ алкоголизма и т. д. Всякій мыслящій человекъ относитъ пьянство къ разряду явленій отрицательнаго свойства, и если будетъ вполне искрененъ самъ съ собой, то скажетъ, что не только уродливыя проявленія алкоголизма, но и сравнительно невинное выпиваніе, употребленіе спиртныхъ напитковъ „ради аппетита, ради веселья, ради облегченія отъ тоски, отъ болѣзней, ради компаніи“, — не выдерживаетъ сколько-нибудь серьезной критики при объективномъ отношеніи къ дѣлу и отрѣшеніи отъ традицій: на это указываетъ сама жизнь, повседневный нашъ опытъ (даже искреннія признанія „горькихъ“ пьяницъ).

Такъ какъ вопросъ о дѣйствиіи алкоголя на организмъ заинтересовалъ многихъ изъ присутствовавшихъ въ прошломъ за сѣданіи, а выясненіе его, конечно, важно для разбора предлагаемыхъ противъ алкоголизма мѣропріятій во всѣхъ ихъ деталяхъ, то я позволю себѣ въ данное время остановиться на немъ подробнѣе и нѣсколько дополнить въ этомъ отношеніи свой докладъ, съ тѣмъ, чтобы тѣмъ самымъ парализовать нѣкоторые замѣчанія своихъ оппонентовъ.

Какъ было уже мною упомянуто въ докладѣ, вопросъ объ отношеніи алкоголя къ человѣческому организму не можетъ считаться въ медицинѣ разрѣшеннымъ вполне удовлетворительно и окончательно; по словамъ проф. А. Я. Данилевскаго, „почти въ каждомъ отдѣльномъ вопросѣ объ алкоголизмѣ встрѣчаются недомолвки, неполнота и, что хуже всего, — противорѣчія иногда категорическія, при невозможности безъ новыхъ изслѣдованій избрать достовѣрное положеніе“....

Въ нашемъ сужденіи объ алкоголѣ, какъ веществѣ, входящемъ очень верѣдко въ нашъ обиходъ, насъ долженъ прежде всего интересоватъ вопросъ: какое отношеніе къ организму онъ имѣетъ, приносить-ли онъ ему только пользу или только вредъ, или и то,

и другое сообразно обстоятельствамъ. Разрѣшивъ эти вопросы, мы уже будемъ сознательно относиться не только къ злоупотребленію алкоголемъ, но и къ его употребленію. Слѣдовательно, надо выяснить, къ какой категоріи веществъ, употребляемыхъ человекомъ, надо отнести спиртные напитки?

Вещества, вводимыя въ себя человекомъ, должны ему приносить ту или иную пользу: пополняя его траты, потери, расходъ, восстанавливая нормальный составъ тканей и органовъ и, наконецъ, давая матеріалъ, источникъ для развитія тепла, энергіи и механической работы. Таково опредѣленіе и назначеніе пищевыхъ веществъ (I). Сюда входятъ: кислородъ, вода, неорганическія (соли) и органическія (углеводы, жиры и бѣлки) питательныя вещества; при этомъ пищевыя средства бываютъ растительнаго (злаки, овощи, плоды, пряности) и животнаго (мясо, молоко, яйца, медъ) происхожденія.

Далѣе, отличаютъ группу возбуждающихъ средствъ, вкусовыхъ и т. д. (II), причемъ имѣютъ въ виду, такъ сказать, фізіологическія возбуждающія (чай, кофе, какао) и постороннія возбуждающія вещества (табакъ, кокаинъ — опій — гашишъ, уксусъ, алкоголь) ¹⁾.

Наконецъ, человекъ пользуется рядомъ такъ называемыхъ лекарственныхъ веществъ (III), т. е. такихъ сильно дѣйствующихъ въ большинствѣ случаевъ соединеній, которыя способны при патологическомъ состояніи организма производить въ немъ благоприятныя перемѣны и способствовать восстановленію или улучшенію нарушенныхъ отравленій тѣла.

По этой номенклатурѣ алкоголь относится къ группѣ возбуждающихъ постороннихъ веществъ (т. е. содержащихъ чуждыя организму составныя части), а также и въ разрядъ лекарственныхъ, ибо послѣднія свойства его признаются почти всѣми. Однако, есть лица, а прежде ихъ было много, склонныя видѣть за алкоголемъ и питательныя свойства, есть люди, придающіе ему значеніе пищевого вещества, причемъ они основываютъ свои выводы лишь на фактѣ сгоранія спирта въ тѣлѣ и на нѣкоторыхъ химическихъ явленіяхъ обменна веществъ подъ влияніемъ введенія въ организмъ алкоголя. „Что спиртъ есть ядъ, способный убивать всякую растительную и животную протоплазму, въ значительныхъ количествахъ вызывающій рядъ неблагоприятныхъ явленій въ организмѣ, а въ малыхъ оказывающій раздражающее дѣйствіе на ткани,—этого никто не отрицаетъ. Споръ ведется о томъ, обладаетъ ли спиртъ рядомъ со своими, несомнѣнно,

¹⁾ Prof. Н ü р е, руковод. по гігіенѣ, рус. изд. 1900 г.

ядовитыми свойствами и вопреки имъ еще и свойствами питательнаго вещества?“ Этому вопросу недавно prof. Kassowitz (Wien) посвятилъ въ Deutsche medic. Wochenschr., August 1900, 32, 33, 34) статью подъ заглавіемъ: „Wirkt Alcohol nährend oder toxisch?“ (см. также рефератъ въ „Вѣстн. общ. гигиѣны“, октябрь 1900 г.), заканчивающуюся категорическимъ заявленіемъ: „никакое вещество не въ состояніи выполнять двойной роли—питательнаго средства и яда и алкоголь обладаетъ всегда только ядовитыми, но отнюдь не питательными свойствами“.

Въ виду интересныхъ обобщеній, къ которымъ приходитъ авторъ на основаніи литературныхъ даннхъ и собственнаго опыта, я позволю себѣ вкратцѣ передать здѣсь содержаніе этой работы.

Прежде всего авторъ обращается къ самому опредѣленію понятія о питательныхъ веществахъ. Такъ, по R. Mayer'у „пища предназначена отдавать организму содержащуюся въ ней химическую энергію; цѣнность питательныхъ веществъ заключается въ ихъ горючести“. По Voit'у „питательнымъ называется такое вещество, которое способствуетъ отложенію или сохраненію веществъ, необходимыхъ для состава тѣла“. Въ общемъ сложился взглядъ, что „пища должна доставить организму необходимую энергію для работы и теплоты“ и что „для прихода силъ, т. е. для истинной задачи питанія, безразлично, какія именно пищевыя вещества вводятся въ организмъ, лишь бы въ нихъ содержалось надлежащее количество тепловыхъ диницъ“.—Авторъ (Kassowitz) возстаеъ противъ подобной односторонности толкованія столь важнаго вопроса и напоминаетъ, что „пища служитъ прежде всего для построенія составныхъ частей тѣла, для возстановленія тратъ его элементовъ подъ вліяніемъ физиологическихъ и патологическихъ условій; для этой функціи пищи величина сгораемости какого-либо вещества, т. е. содержаніе въ немъ скрытой энергіи, совершенно безразлична а важна его созидаящая сила. Поэтому способность какого-нибудь вещества сгорать въ организмѣ еще не обуславливаетъ его питательныхъ свойствъ“; для послѣдняго необходимо, чтобы вещество вошло въ составъ клѣточной протоплазмы, ассимилировалось тамъ, пополняя ея траты и возстановляя такимъ образомъ ея силы и функціональную дѣятельность. Ясно, что лишь опредѣленная категория веществъ можетъ выполнять подобную интимную роль по отношенію къ клѣточнымъ элементамъ, и не менѣе очевидно, что въ эту категорию никоимъ образомъ не могутъ войти вещества, враждебныя протоплазмѣ, раздражающія ее и при своемъ разложеніи, сгораніи вызывающія раздраженіе и разрушеніе протоплазмы.—А такимъ именно образомъ дѣйствуетъ спиртъ. Въ періодъ

увлеченія его „благодѣтельнымъ“ вліяніемъ на организмъ полагали, что спиртъ сберегаетъ ткани отъ разложенія, содѣйствуетъ уменьшенію разложенія веществъ въ тѣлѣ, сохраняя бѣлки и жиръ отъ распада, а потому—смѣло причисляли его къ питательнымъ веществамъ; Moleschott (1852 г.) даже считалъ возможнымъ рекомендовать его при недостаточномъ пищевомъ режимѣ: „благодаря спирту, рабочій сберегаетъ жиръ и бѣлокъ и дѣлаетъ экономію“. Основаніемъ къ подобному заключенію служили наблюденія, что при употребленіи спирта выдѣленіе углекислоты уменьшается, потребление кислорода не увеличивается, а главное—выдѣленіе азота также становится меньше (Binz, 1888 г.).—Однако, уже съ 1887 г. точными экспериментами (Romeyn—1887 г., Weiske und Flechsig—1889 г., Keller, v. Noorden, 1891 г., Chithenden 1892 г., Miura, Schmidt 1898 г., Schönes-eiffen 1899 г.) было доказано, что подъ вліяніемъ спирта количество выдѣлившагося азота увеличивалось, что, слѣдовательно, говорило за повышенный распадъ бѣлковъ, а не за сбереженіе ихъ: спиртъ не обладаетъ способностью оберегать бѣлокъ, напротивъ, онъ способствуетъ его распаду, въ силу чего Miura считаетъ его ядомъ для протоплазмы.

Точно также алкоголь не обладаетъ способностью сберегать и жиръ. Поэтому спиртъ не можетъ считаться питательнымъ веществомъ, ибо онъ не сберегаетъ отъ распада бѣлки и жиры тѣла, а, „приходя въ соприкосновеніе съ живой протоплазмой, онъ разрушаетъ ее и потому не можетъ итти на ея возстановленіе, не можетъ содѣйствовать и сохраненію состава тѣла“. Сторонники противоположнаго мнѣнія въ доказательство его ссылались на ограниченіе окислительныхъ процессовъ въ тѣлѣ подъ вліяніемъ алкоголя (поглощеніе кислорода и развитіе углекислоты возрастаютъ не въ той мѣрѣ, какая соотвѣтствовала бы сгоранію алкоголя); это они объясняютъ тѣмъ, что составныя части тѣла, которыя безъ спирта подлежали бы сгоранію, остаются не израсходованными благодаря ему (если не бѣлки, то, говорятъ, сберегаются жиры). Эти факты, однако, правдоподобнѣе объяснять инымъ образомъ: спиртъ разрушаетъ протоплазму и тѣмъ самымъ понижаетъ ея дѣятельность и ограничиваетъ тѣсно связанныя съ нормальной ея функціей процессы окисленія въ тѣлѣ, которые становятся подъ вліяніемъ спирта слабѣе, вялѣе; здѣсь—полная аналогія съ дѣйствіемъ на организмъ фосфора, который также, разрушая протоплазму (при выдѣленіи азота и отщепленіи жира), ограничиваетъ фізіологическіе процессы окисленія; изъ этого мнимаго „сбереженія тканей“ путемъ разрушенія протоплазмы и пониженія нормальныхъ окислительныхъ процессовъ никто,

конечно, не будетъ дѣлать вывода о питательности какъ спирта, такъ и фосфора.

Помимо непосредственнаго вліянія на протоплазму, дѣйствіе алкоголя, въ смыслѣ пониженія окислительныхъ процессовъ, зависитъ еще и отъ его угнетающаго вліянія на центральную нервную систему: ослабляются ея трофическія свойства по отношенію къ разнымъ органамъ, почему функція послѣднихъ ослабѣваетъ, сообразно этому слабѣютъ и процессы окисленія.

Въ силу всего сказаннаго, авторъ полагаетъ, что „спиртъ для животнаго и человѣческаго организма не является одновременно питательнымъ и ядовитомъ веществомъ, а исключительно ядомъ, оказывающимъ въ большихъ количествахъ парализующее и болѣзнетворное дѣйствіе, а въ малыхъ только раздражающее. Поэтому совершенно нелѣпо, въ качествѣ средства, развивающаго теплоту и энергію и возмѣщающаго траты протоплазмы, пользоваться ядовитымъ и враждебнымъ протоплазмѣ спиртомъ потому только, что онъ сгораетъ въ тѣлѣ“.

При рѣшеніи вопроса объ отношеніи алкоголя къ организму человѣка должно играть большую роль экспериментальное его выясненіе на животныхъ; въ этомъ направленіи, въ особенности за послѣднее десятилѣтіе, предпринимались изслѣдованія и я считаю возможнымъ сообщить здѣсь о нѣкоторыхъ достигнутыхъ результатахъ, лишній разъ подкрѣпляющихъ изложенный мною взглядъ на значеніе спиртныхъ напитковъ.

Такъ еще въ 1885 г. Доуенъ обнаружилъ большую восприимчивость по отношенію къ введенной культурѣ холерныхъ бацилл у морскихъ свинокъ, предварительно алкоголизированныхъ.

Въ 1893 г. Thomas получилъ аналогичные результаты у кроликовъ: при введеніи въ кровь холерныхъ культуръ погибали скорѣе тѣ животныя, которыя получали предварительно алкоголь. Въ 1896 г. Ablot наблюдалъ аналогичныя явленія въ опытахъ съ кишечной палочкой, стафилококками, стрептококками, а Valagussa et Kanelletti—при опытахъ съ дифтерійнымъ токсиномъ.

Въ 1897 г. Deléarde предостерегаетъ врачей отъ неумѣреннаго примѣненія алкоголя особенно при такихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ (крупозная пневмонія), гдѣ выздоровленіе сопровождается усиленной реакціей клѣточныхъ элементовъ.

Д-ръ С. П. Александровъ въ диссертациі: „къ вопросу о вліяніи остраго отравленія этиловымъ алкоголемъ на ходъ сращенія переломовъ костей у животныхъ“ (1899 г.) приходитъ къ тѣмъ выводамъ, что при указанныхъ условіяхъ процессъ сращенія переломовъ костей во всѣхъ его деталяхъ идетъ медленнѣе, чѣмъ безъ вліянія спирта, хотя и не отстываетъ отъ обычнаго вида регенерациі костной ткани.

Изъ работы д-ра Пергамента: „о вліяніи алкогольнаго отравленія кроликовъ на ростъ костей утробныхъ ихъ плодовъ“ (1900 г.) усматриваемъ, что при этомъ происходятъ значительныя измѣненія прогрессивнаго и регрессивнаго характера въ различныхъ элементахъ, входящихъ въ составъ костной ткани, на основаніи чего авторъ находитъ возможнымъ сдѣлать такіе выводы: 1) при отравленіи алкоголемъ беременныхъ животныхъ происходитъ ихъ голоданіе, которое вызываетъ усиленный ростъ хряща въ костяхъ утробныхъ ихъ плодовъ; 2) алкоголь самъ замедляетъ ростъ костей у тѣхъ же плодовъ. Къ такому выводу авторъ приходитъ путемъ сравненія достигнутыхъ имъ результатовъ съ тѣми, которые получаютъ въ ростъ костей утробныхъ плодовъ при голоданіи беременныхъ кроликовъ (работа д-ра Дьяченко); этимъ путемъ объясняются явленія прогрессивнаго характера; что же касается до регрессивныхъ явленій, наблюдаемыхъ въ костяхъ плодовъ отъ алкоголизированныхъ матерей, то, по автору, они всецѣло должны зависѣть отъ вреднаго вліянія алкоголя, понижающаго пластическіе процессы.

Большой интересъ представляетъ работа д-ра П. Е. Теляшина: „къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ у животныхъ (кроликовъ) при остромъ и подостромъ отравленіи этиловымъ алкоголемъ“ (С.-Петербургъ, 1900). Изъ своихъ опытовъ надъ 22 кроликами (5 контрольныхъ, 12 съ острымъ отравленіемъ втеченіе 1—15 дней, 5—съ подострымъ отравленіемъ втеченіе 20—52 дней), при ежедневномъ введеніи въ желудокъ путемъ зонда или шприца Праваца 40° водки въ количествѣ 6—10—15 с.с. на 1000 grm. начального вѣса кролика, авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) при отравленіи алкоголемъ развивается венозная гиперемія и отекъ въ головномъ и спинномъ мозгу и мозговыхъ оболочкахъ; 2) нервныя кѣтки измѣняются морфологически и химически (наренхиматозное и вакуолярное перерожденіе; центральныя, периферическія и смѣшанныя хромаголизы). Ядра кѣтокъ, большей частью, сморщиваются, вакуолизируются, распадаются на глыбки, а иногда и исчезаютъ. Наряду съ измѣненными кѣтками всегда имѣются и нормальныя. 3) Эти измѣненія нервной системы развиваются постепенно и болѣе или менѣе одинаково во всѣхъ ся отдѣлахъ, будучи выражены рѣзче при остромъ отравленіи алкоголемъ.

Д-ръ С. И. Гольдбергъ, работая надъ вопросомъ „о вліяніи алкоголя на естественный иммунитетъ голубей къ сибирской язвѣ и на теченіе у нихъ сибиреязвенной инфекціи“ (С.-Петербургъ 1900), приходитъ между прочимъ къ такимъ выводамъ: 1) голуби, отъ природы мало воспріимчивые къ сибирской язвѣ, погибаютъ отъ

нея, если зараженному животному вводить среднія или большія дозы алкоголя (2—3 с.с. 40° водки), вызывающія только опьяненіе, но не смерть голубя; 2) хроническое отравленіе алкоголемъ понижаетъ у голубей ихъ естественный иммунитетъ по отношенію къ сибирской язвѣ; 3) малыя дозы алкоголя, вводимыя повторно голубямъ, зараженнымъ смертельной дозой сибиреязвенной культуры, не спасаютъ животное отъ гибели и рѣдко удлиняютъ ихъ жизнь сравнительно съ контрольными, иногда, повидимому, даже способствуютъ скорѣйшей гибели животнаго; 4) употребленіе спиртныхъ напитковъ *largely* man у всѣхъ больныхъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ врядъ ли приноситъ какую-нибудь пользу.

D-r Laitenent (*Zeitschrift f. Hygiene*, 1900, 34, 2), изучая вопросъ „о вліяніи спирта на воспріимчивость животныхъ къ заразнымъ началамъ“, на 342 различныхъ животныхъ, которымъ вводились культуры сибиреязвенныхъ и бугорчатыхъ палочекъ и дифтерійный токсинъ и давался этиловый спиртъ, пришелъ къ такого рода выводамъ: воспріимчивость къ заразнымъ болѣзнямъ при этомъ повышается, причемъ у незараженныхъ животныхъ введеніе спирта не вліяетъ на состояніе температуры, у зараженныхъ же онъ повышаетъ ее еще больше (чѣмъ безъ него); отравленіе спиртомъ матерей отражается сильно на воспріимчивости ихъ потомства къ заразнымъ болѣзнямъ; такъ, морскія свинки, получавшія спиртъ до беременности, рожали мертвые плоды или маложизнеспособные, сами же матери умирали спустя нѣсколько дней отъ перитонита.

Переходъ къ человѣку: такъ какъ тѣ количества спирта, которыя вызывали у животныхъ явное повышеніе воспріимчивости къ заразнымъ заболѣваніемъ (ежедневные приемы по 5 с.с. на кило вѣса), почти совпадаютъ съ количествомъ спирта, вводимымъ въ себя людьми (5 с.с. безводнаго спирта для человѣка въ 75 кило вѣсомъ соотвѣтствуютъ 3 литрамъ вина), то надо полагать, примѣненіе спирта для леченія заразныхъ болѣзней человѣка по меньшей мѣрѣ не находить себѣ оправданія въ экспериментальныхъ фактахъ.

Уже изъ приведенныхъ данныхъ выясняется значеніе результатовъ, добытыхъ экспериментальнымъ путемъ на животныхъ. Для большей полноты и разносторонняго освѣщенія вопроса, я позволю себѣ вкратцѣ упомянуть и о нѣкоторыхъ другихъ работахъ въ томъ-же направленіи.

Такъ, Magnan еще въ 1874 г. констатировалъ при своихъ опытахъ алкоголизаціи животныхъ налитіе сосудовъ мозга и его оболочекъ и инфильтрацію, утолщеніе оболочекъ.

Д-ръ Чижъ въ 1889 г. при длительномъ отравленіи собакъ алкоголемъ обнаружилъ значительныя измѣненія въ сосудахъ и

первой ткани (кровоизліянія, плазматическій выпотъ, разрушеніе клѣтокъ и т. д.).

Д-ръ Якимовъ (1890) при остромъ отравленіи собакъ находилъ лишь явленія гипереміи, при хроническомъ же—и дегенеративныя измѣненія—въ сосудахъ, въ первнхъ клѣткахъ (протоплазма, ядро), въ первой ткани (выпотъ).

Д-ръ Аоанасьевъ (1890) при своихъ опытахъ надъ различными животными наблюдалъ разнообразныя разстройства (воспалительныя, дегенеративныя) какъ со стороны сосудовъ и мозговыхъ оболочекъ (гиперемія, воспаленіе, сращенія), со стороны желудочковъ и периваскулярныхъ пространствъ въ мозгу (расширеніе, волынка, отекъ мозга), такъ и со стороны клѣточныхъ элементовъ (зернисто-паренхиматозное и жировое перерожденіе).

Д-ръ Кульбинъ (1895 г.)—находилъ приблизительно тѣже рѣзкія явленія въ нервной системѣ со стороны сосудовъ, оболочекъ, клѣтокъ и т. п.

Д-ръ Кирчевъ (1899 г.) могъ констатировать тоже самое.

Nissl (1896 г.), введя новый чувствительный методъ окраски первнхъ клѣтокъ, при своихъ опытахъ съ оравленіемъ алкоголемъ животныхъ могъ обнаружить рѣзкія аномаліи въ тонкой структурѣ клѣточныхъ элементовъ: исчезновеніе Nissl'евскихъ тѣлецъ по преимуществу на периферіи клѣтки, утрата клѣтками отростковъ, сморщиваніе, исчезновеніе ядрышекъ и ядеръ и т. д.

Marinesco (1897 г.) находилъ периферическій хроматоллизъ въ клѣткахъ переднихъ роговъ спинного мозга у алкоголизированныхъ животныхъ; Jacottet (1897 г.) находилъ хроматоллизъ или въ окружности ядра, или въ одномъ изъ полюсовъ клѣтки переднихъ роговъ межпозвоночныхъ узловъ у собакъ.

Dehio (1895 г.) находилъ въ протоплазмѣ клѣтокъ Пуркинѣе нѣкоторыя измѣненія вслѣдъ за отравленіемъ животныхъ втеченіе нѣсколькихъ часовъ (до 34).

Stewart (1896 г.) въ клѣткахъ же Пуркинѣе при остромъ алкоголизмѣ находилъ явный хроматоллизъ (периферическій) и диффузную окраску ахроматиновой субстанціи.

Berkley (1895 г.) у алкоголизированныхъ втеченіе 3 недѣль кроликовъ могъ обнаружить, по Nissl'ю, лишь незначительныя измѣненія въ немногихъ клѣткахъ.

Braun (1899 г.) при своихъ экспериментахъ надъ хроническимъ алкоголизмомъ находилъ жировое перерожденіе міѣлина нервныхъ волоконъ, сосудовъ, вакуолизацию нервныхъ клѣтокъ, хроматоллизъ, агрофию и сморщиваніе клѣтокъ, воспалительныя измѣненія въ мягкой мозговой оболочкѣ, внутреннюю водянку мозга и перерожденіе периферическихъ нервовъ.

Вотъ тѣ сравнительно немногія данныя, на которыхъ я хотѣлъ остановить вниманіе почтеннаго собранія; можно было бы привести немало и клиническихъ, и экспериментальныхъ наблюденій, совершенно аналогично выясняющихъ вредоносное вліяніе спиртныхъ напитковъ и на внутренніе органы, и на другія ткани организма; я остановился преимущественно на вліяніи спирга на нервную систему отчасти вслѣдствіе бóльшаго знакомства своего съ этимъ вопросомъ, главнымъ же образомъ желая указать, какія сравнительно грубыя измѣненія въ центральной нервной системѣ вызываетъ алкоголь: на этой почвѣ возникновеніе функциональныхъ разстройствъ такъ возможно и такъ понятно.

Приведенныя мною наблюденія различныхъ изслѣдователей, въ общемъ очень сходны между собой и дающія приблизительно одинаковые выводы, освѣщаютъ вопросъ о значеніи алкоголя еще и съ другой стороны—они умалываютъ его терапевтическое лекарственное значеніе.

За алкоголемъ съ давнихъ поръ установилась слава тонического, возбуждающаго дѣятельность различныхъ органовъ и въ особенности нервной системы вещества, согревающего тѣло, сберегающаго силы и понижающаго температуру тѣла при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ; отсюда возникли и его описательныя, громкія наименованія—*aqua ardens*, *aqua vitae* и т. п., и отсюда же слѣдуетъ и широкое примѣненіе спиртныхъ напитковъ у больныхъ, достигающее въ нѣкоторыхъ странахъ (Франція, Англія) поистинѣ колоссальныхъ размѣровъ.

За послѣднее время, однако, и въ эту область началъ проникать иной взглядъ—раздались голоса объ ограниченіи терапевтического примѣненія спиртныхъ напитковъ, о выработкѣ строгихъ показаній къ тому; вопросъ сталъ разрабатываться и экспериментально на животныхъ, и путемъ сравненія въ госпиталяхъ; нѣкоторые даже совершенно изгнали алкоголь изъ своего лекарственнаго обихода, находя его для организма лишь вреднымъ, ядовитымъ веществомъ, а пользу его весьма сомнительной. Такъ, тотъ же *prof. Kassowitz* въ упомянутой статьѣ вполне опредѣленно высказываетъ свой взглядъ на этотъ вопросъ, критикуетъ какъ наслѣдіе стараго времени общій шаблонный приѣмъ назначенія спиртныхъ напитковъ больнымъ, называя его совершенно нераціональнымъ, идущимъ въ разрѣзъ со всѣми нашими теоретическими представленіями; уже болѣе 10 лѣтъ онъ не назначаетъ алкоголя своимъ больнымъ и видитъ отъ этого одну лишь пользу для нихъ; особенно непонятнымъ авторъ считаетъ примѣненіе спирта въ качествѣ возбуждающаго для сердца, на которое онъ дѣйствуетъ

такъ губительно. Въ необходимыхъ случаяхъ К. пользуется камфорой, а въ качествѣ сберегающихъ бѣлки и жиры веществъ у лихорадящихъ онъ примѣняетъ, кромѣ молока, сахаръ; пневмоніи по мнѣнію К. протекають безъ алкоголя хорошо, съ чѣмъ соглашается и Aufrecht. — Такимъ образомъ наблюденія клиницистовъ и экспериментаторовъ — бактериологовъ идуть рука объ руку и представляютъ вопросъ о лекарственномъ значеніи спирта совершенно въ иномъ видѣ, чѣмъ представляли себѣ его наши предшественники и многіе изъ современниковъ. Вліяніе этого новаго воззрѣнія начинаетъ уже сказываться въ практикѣ и отдѣльныхъ врачей, и цѣлыхъ госпиталей (Англія) въ смыслѣ ограниченія или даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ полного прекращенія употребленія спиртныхъ напитковъ у больныхъ и здоровыхъ (напр., у дѣтей, у кормилицъ, у беременныхъ и т. д.).

Когда вдумываешься во все это, то невольно проникаешься уваженіемъ къ извѣстнымъ древнимъ мудрецамъ и законодателямъ, сдѣлавшимъ между прочимъ подмѣтить весь вредъ спиртныхъ напитковъ для обыденной жизни и постаравшихся путемъ своихъ ученій и законодательныхъ регламентацій провести свои взгляды въ жизнь — прямо, толково, хотя иногда слишкомъ рѣзко и сурово; такъ, д-ръ Пергаментъ въ упомянутой выше работѣ говоритъ въ I главѣ: „представленіе о вредномъ вліяніи пьянства на потомство относится еще ко временамъ греческой мифологіи; такъ, Юпитеръ, опьяненный нектаромъ, „выразилъ знаки любви“ своей супругѣ и Юнона родила хромого Вулкана. Діогенъ говорилъ про глупаго ребенка, что онъ глупъ потому, что зачатъ былъ въ пьяномъ видѣ. Аристотель былъ того мнѣнія, что пьяныя матери рожаютъ пьяныхъ дѣтей. Греческіе законы запрещали пьяному мужу сходиться съ своей женой или, какъ было въ Карфагенѣ, запрещалось пить вино въ тѣ дни, въ которые принято было исполнять супружескія обязанности. У римлянъ законъ разрѣшалъ мужчинамъ для питья передъ брачною ночью только воду; мало того, всякій римлянинъ имѣлъ право убить свою жену, если бы онъ засталъ ее пьяной (а почему бы и не обратно? спрошу я). Гиппократу было извѣстно, что пьянство вредно отражается на потомствѣ“.

Мы въ нашъ „культурный“ вѣкъ, какъ видно, сильно отошли отъ идей, высказывавшихся нѣсколько тысячелѣтій тому назадъ и, надо думать, служившихъ руководствомъ для цѣлыхъ націй. Не мѣшало бы почаще обращаться къ нашему историческому и доисторическому прошлому и извлекать оттуда все чистое, прекрасное и полезное и для современной жизни, успѣвшей подъ вліяніемъ разнороднѣвшихъ тяжелыхъ обстоятельствъ на ея многовѣковомъ пути огрубѣть, опошлиться въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ,

сойти въ сторону съ пути, обозначеннаго нашими далекими предшественниками.

Итакъ, резюмируя различныя воззрѣнія на значеніе алкоголя, можемъ констатировать слѣдующее: 1) одни авторы считаютъ (вѣриѣ—считали) алкоголь за вещество, обладающее на ряду съ возбуждающими свойствами еще и способностью сберегать ткани отъ распада, т. е. питательными свойствами.

2) Другіе признають лишь возбуждающія его свойства—въ смыслѣ лекарственнаго примѣненія въ извѣстныхъ случаяхъ, при строгой выработкѣ показаній.

3) Наконецъ, третьи, считая алкоголь веществомъ ядовитымъ, вреднымъ для организма вообще, не находятъ возможнымъ пользоваться имъ даже въ качествѣ фармацевтическаго препарата.

Что касается лично до меня, то, какъ мною уже было заявлено, я никоимъ образомъ не могу признавать за алкоголемъ свойствъ питательнаго вещества, сберегающаго организму его ткани, а потому, по моему мнѣнію, нѣтъ цѣли и смысла вводить въ постоянное употребленіе вещество, несомнѣнно вредное для организма. На мой взглядъ также нѣтъ нужды пользоваться имъ и въ качествѣ возбуждающаго въ обыденной жизни здороваго человѣка: послѣдній не нуждается въ подобномъ стимулѣ, притомъ же еще и небезопасномъ, и безвредномъ. Въ нанѣ „нервный“ вѣкъ желательно доставлять человѣку меньше поводовъ къ искусственному возбужденію его нервной системы. Алкоголь есть вещество не индифферентное для организма, и долженъ быть причисленъ къ ядовитымъ, т. е. обнаруживающимъ сильное дѣйствіе въ сравнительно небольшихъ количествахъ; отсюда, однако, не слѣдуетъ еще, чтобы онъ былъ вреденъ для организма во всѣхъ случаяхъ и изъ него нельзя было бы извлечь той или иной пользы для человѣка, чтобы нужно было выкинуть его совершенно изъ обихода, напр., медицинскаго; вѣдь, пользуемся же мы съ успѣхомъ такими сильными ядами, какъ ртуть, мышьякъ, хлороформъ, даже синильная кислота и т. п.; необходимо лишь строго установить соотвѣтствующія показанія и противопоказанія къ его терапевтическому примѣненію; вѣдь, пользуются, напр., гинекологи при родильной горячкѣ, между прочимъ, и методомъ обильнаго примѣненія спиртныхъ напитковъ. Такимъ образомъ я примкнулъ бы ко 2-й группѣ лицъ, не исключающихъ алкоголь совершенно изъ медицинской практики, но дающихъ его лишь въ строго опредѣленныхъ случаяхъ, помня о его вредоносныхъ, ядовитыхъ свойствахъ по отношенію къ живой протоплазмѣ; выражаясь конкретно, я сталъ бы прилагать къ нему приблизительно тѣ же требованія, что и къ морфію, напр., обнаруживающему на организмъ нѣсколько сходное дѣйствіе.

Сообразно сказанному, на поставленный выше вопросъ, приносить ли алкоголь человѣку только пользу, или только вредъ, или и то, и другое одновременно, я бы отвѣтилъ такимъ образомъ: алкоголь, благодаря своему отношенію къ живой клѣточной протоплазмѣ, причиняетъ, причиняетъ и будетъ причинять человѣчеству страшный вредъ, но по нѣкоторымъ своимъ свойствамъ онъ можетъ оказывать въ единичныхъ случаяхъ, въ рукахъ свѣдующаго врача, и извѣстную пользу.

Возраженія моихъ оппонентовъ, направленные противъ 1-го моего тезиса, зависятъ отъ неправильнаго толкованія его и основываются отчасти на недоразумѣніи: я говорю про вредъ „сравнительно небольшихъ количествъ алкоголя“, что было почему-то принято за „минимальныя количества“. Вопросы о величинѣ вредныхъ дозъ я касался лишь между прочимъ, ссылаясь на наблюденія нѣкоторыхъ авторовъ, но въ своихъ положеніяхъ я не говорилъ о минимальныхъ дозахъ. Впрочемъ, нѣкоторые авторы и ихъ считаютъ вредными, хотя вредность ихъ и не бросается въ глаза, причемъ исходятъ изъ чисто физиологическаго вліянія алкоголя на организмъ (теоретически — они правы). Понятія о пользѣ и вредѣ — относительны: повидимому, изъ всякаго рода веществъ, считающихся вредными, можно, путемъ обработки, извлечь ту или иную пользу; также и спиртъ: будучи враждебенъ (вреденъ) организму вообще, онъ можетъ приносить пользу нѣкоторыми его свойствами, ради чего приходится пренебрегать всетаки остающимися въ силѣ его отрицательными сторонами.

Заявленіе г. Тушнова относительно роли алкоголя въ исторіи человѣчества не можетъ служить сколько-нибудь серьезнымъ доказательствомъ въ пользу неизбежности употребленія его и въ настоящее, и будущее время: явленія отрицательнаго порядка (вражда, войны, преступленія, невоздержанность и т. п.) присущи человѣчеству съ самыхъ отдаленныхъ эпохъ, но это еще не значитъ, чтобы они были симпатичны, дороги намъ, желательны; напротивъ, отъ нихъ стараются избавиться, ихъ клеймятъ, а не раскланиваются передъ ихъ историческимъ прошлымъ — иначе немислимъ никакой прогрессъ.

Г. Тушновъ говоритъ: „нѣтъ ничего противуестественнаго въ употребленіи алкоголя, который можно констатировать въ различныхъ нашихъ органахъ — въ мозгу, пищеварительномъ каналѣ и т. д.“ — Аргументація довольно странная: во 1-хъ, въ органахъ количество алкоголя минимально, а во 2-хъ, онъ тамъ играетъ роль побочнаго продукта; подобныхъ продуктовъ обѣна веществъ,

уже ненужныхъ организму, очень много—и въ крови, и въ мочѣ, и въ пищеварительномъ трактѣ, и въ тканяхъ, но о введеніи ихъ въ организмъ спеціально,—конечно, не можетъ быть и рѣчи. Необходимо вводить въ себя лишь вещества, изъ которыхъ организмъ можетъ извлечь извѣстную пользу.

Глубоко сомнѣваюсь, чтобы былъ правъ г. Тушновъ, говорящій, что, судя по статистическимъ выводамъ наивысшей продолжительностью жизни пользуются лица, употребляющія умеренно спиртные напитки.

Съ заявленіемъ г. Тушнова, что „вообще — чрезмѣрная регламентация—зло“, я согласенъ, но не слѣдуетъ впасть и въ другую крайность—въ „попустительство злу“, что легко случится, если будемъ смотрѣть сквозь пальцы или съ нѣкоторомъ одобреніемъ на алкоголизмъ. Не думаю, чтобы я впадалъ въ преувеличеніе, высказываясь относительно значенія алкоголя и его вліянія.

Во всякомъ случаѣ свои выводы объ алкоголѣ я старался согласовать съ имѣющимися на этотъ счетъ данными. Вѣдь, затрогивая вопросъ о пользѣ или вредѣ алкоголя для человѣческаго организма, мы наблюдаемъ попреимуществу его отрицательныя, вредно дѣйствующія, враждебныя человѣку свойства, а не положительныя, при общемъ же сужденіи о полезности или вредности каждаго явленія, вещества и т. д. всегда имѣются въ виду ихъ преобладающія свойства, чѣмъ и опредѣляются ихъ роль и значеніе для человѣка. Несомнѣнно, алкоголь приноситъ больше вреда, чѣмъ пользы употребляющимъ его лицамъ, почему и долженъ быть причисленъ къ категоріи вредныхъ веществъ.

Проф. К. М. Леонтьевъ говоритъ: „не доказано, въ какихъ дозахъ алкоголь ядовитъ“.—Хотя этотъ вопросъ, благодаря его сложности, еще не разрѣшенъ окончательно, всетаки алкоголь приходится причислять къ веществамъ далеко не безразличнымъ для организма, и, разъ не установлены предѣлы его безвредности и дозировка, съ нимъ приходится быть тѣмъ болѣе осторожнымъ и не рекомендовать его *larga manu* всякому—для аппетита, для возбужденія силъ и т. п., въ особенности если это касается лицъ съ неуравновѣшенной нервной системой и лицъ слабыхъ.

Далѣе, проф. К. М. Леонтьевъ говоритъ, что существующая официальная статистика смертности отъ употребленія алкоголя, какъ такового, не вѣрна, что сюда входятъ и другіе причинные моменты, почему основывать свои выводы вполне на этихъ данныхъ нельзя.—Я къ этому заявленію даже добавлю, что приводимыя цифровыя данныя, конечно, много скромнѣе, ниже дѣйствительныхъ, что многіе смертные случаи отъ пьянства не регистрируются, но во всякомъ случаѣ официальная статистика, при всемъ своемъ неполномъ соответствіи съ дѣйствительностью, ука-

зываетъ на факты, съ которыми нельзя не считаться при вопросѣ о борьбѣ съ алкоголизмомъ. Вѣдь, и К. М. признаетъ участіе алкоголя въ происхожденіи случайныхъ смертей приблизительно въ 60%, а это—величина солидная. По словамъ уважаемаго профессора, „говоря объ алкоголизмѣ, напрасно сводятъ всѣ дурныя послѣдствія на алкоголь, который тутъ играетъ меньшую роль сравнительно съ примѣсами къ нему, имѣющимися въ продажныхъ напиткахъ, напр., сивушное масло, эфиры и т. д. Надо рѣсчитать вліяніе тѣхъ и другихъ и тогда можетъ оказаться, что алкоголь, *per se*, и не такъ ужъ страшенъ и не такъ повиненъ въ бѣдѣ пьянства. Надо на это выясненіе обратить вниманіе и лишь потомъ предлагать тѣ или другія мѣропріятія“.

По этому поводу я позволю себѣ напомнить, что теоретически-экспериментально вопросъ о вліяніи составныхъ частей брѣвкихъ напитковъ выяснялся уже неоднократно, что нѣкоторые изслѣдователи примѣняли или этиловый спиртъ, или очищенную водку, а другіе выясняли дѣйствіе примѣсей (сивушное масло и др.), и т. о. можно было притти къ тому заключенію, что хотя эти примѣси значительно усиливаютъ ядовитость спирта и его вредное дѣйствіе, но несомнѣнно винный спиртъ самъ по себѣ оказываетъ на организмъ вредное вліяніе.—Въ практическомъ смыслѣ къ тому-же я не считаю особенно важнымъ обстоятельствомъ выясненіе, теперь-же, затронутого вопроса, ибо публика имѣетъ дѣло съ готовымъ продуктомъ—виномъ, водкой, пивомъ и т. п., въ настоящее время заключающими въ себѣ уже мало сравнительно съ прежнимъ этихъ примѣсей спиртовъ высшаго порядка, а между тѣмъ и теперь влекущими тѣ-же послѣдствія.

Д-ръ В. В. Николаевъ, соглашаясь съ 1-мъ моимъ положеніемъ, находитъ, однако, нужнымъ выпустить изъ него слова: „вреденъ сравнительно въ небольшихъ количествахъ“, ссылаясь на лечебныя свойства алкоголя.—Не говоря уже о томъ, что подобное воззрѣніе за послѣднее время оспаривается въ наукѣ (см. выше), я въ своемъ докладѣ указывалъ на возможность примѣненія алкоголя въ медицинской практикѣ при соблюденіи извѣстныхъ показаній, слѣдовательно, я не отрицалъ его полезности въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, словомъ же „вреденъ“ имѣлъ въ виду подчеркнуть лишь превалирующія свойства алкоголя, его враждебное по преимуществу отношеніе къ человѣческому организму, чего не отрицаетъ и самъ д-ръ Николаевъ, относя алкоголь въ разрядъ ядовъ.

Подъ приводимое д-ромъ В. В. Николаевымъ дѣленіе ядовъ на 3 категоріи трудно подвести всѣ случаи; такъ, напр., къ 3-й группѣ относятся тяжелые металлы, вызывающіе лишь хроническое отравленіе; куда же въ такомъ случаѣ отнести, напр., ртуть, про-

изводящую не только хроническое, но и въ высшей степени тяжелое острое отравленіе?

Упрекъ В. Р. Завадскаго по моему адресу, будто я предлагаю уже въ законченной формѣ рѣшеніе вопроса о значеніи алкоголя (1-е положеніе), тогда какъ, судя по газетамъ, этотъ вопросъ еще дебатруется въ наукѣ,—падаетъ самъ собой, такъ какъ я высказалъ лишь въ общей формѣ мысль, добытую наблюденіями и изслѣдованіями многихъ авторовъ, которую я всецѣло раздѣляю. Какъ было мною неоднократно упомянуто въ докладѣ, выясненіе деталей даннаго вопроса—дѣло будущаго.

Слѣдующія замѣчанія В. Р. Завадскаго сводились, между прочимъ, къ тому, что не слѣдуетъ преувеличивать опасность отъ алкоголизма и запугивать публику, ибо раньше (въ его время) пили даже больше, чѣмъ теперь (!); что пьянство въ народѣ было всегда; что полное воздержаніе отъ алкоголя немислимо (?); что нельзя считать безнравственнымъ поступкомъ употребленіе вина—даже съ точки зрѣнія высшей морали, иначе мы захотимъ быть выше нашего Божественнаго Учителя (припомнимъ, что Онъ претворилъ однажды воду въ вино—въ Канѣ Галилейской) и т. д.—Въ этихъ словахъ, съ одной стороны, высказывается признаніе вреда алкоголизма, съ другой—нежеланіе посмотрѣть на вещи прямо, дать объективную оцѣнку этому общественному явленію и опредѣленную формулировку относительно его, и—даже оправданіе умѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ съ точки зрѣнія христіанскаго вѣроученія. Слѣдовательно, умѣренное питье вина не безнравственно, оно допустимо, полезно, но для кого же и когда? притомъ переходъ отъ умѣренности къ неумѣренности такъ легокъ, такъ естественъ, такъ законенъ, судя по житейскому опыту, что подобная регламентація, на нашъ взглядъ, нежелательна и недопустима, ибо она можетъ послужить поощреніемъ къ употребленію вина (или законнымъ поводомъ къ тому и самооправданіемъ, а, слѣдовательно, вести и къ злоупотребленію имъ. Да въ сущности какъ опредѣлить границы умѣренности? Д-ръ В. В. Николаевъ считаетъ алкоголь полезнымъ лишь въ качествѣ лекарственнаго вещества, почему предлагаетъ даже такъ наз. запретительную систему по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ, но В. Р. Завадскій имѣетъ въ виду, конечно, не лекарственное пользованіе спиртными напитками, а постоянное ихъ употребленіе. Если признавать алкоголизмъ—пьянство явленіемъ нежелательнымъ, то слѣдуетъ усвоить опредѣленную точку зрѣнія и на всѣ тѣ факты, которые съ нимъ соприкасаются, и эту точку зрѣнія проводить опредѣленнымъ образомъ.

Если подмѣченное В. Р. Завадскимъ уменьшеніе пьянства въ наше время среди интеллигенціи соотвѣтствуетъ дѣйстви-

тельности, то не зависятъ ли это до извѣстной степени отъ анти-алкогольной пропаганды, пустившей у насъ корни еще такъ недавно? Съ другой стороны, констатированіе оппонентомъ пьянства въ народѣ „всегда“—служить лишь новымъ доказательствомъ важности и жизненности поднятаго мной здѣсь вопроса и необходимости серьезнаго къ нему отношенія.

Мнѣніе В. Р. Завадскаго о невозможности полного воздержанія отъ алкоголя—я не раздѣляю—въ виду примѣровъ въ жизни отдѣльныхъ лицъ, сектъ и т. п.

Какъ натуралистъ, я не могу, разумѣется, касаться по существу ссылки В. Р. Завадскаго на бывший „во времена оны“ случай въ Канѣ Галилейской, да это было бы и не умѣстно въ настоящемъ засѣданіи. По поводу этого замѣчу лишь, что нерѣдко для подтвержденія своихъ словъ люди ссылаются на цитаты изъ Св. Писанія, на пословицы, изреченія, примѣры и т. п., что въ глазахъ людей необразованныхъ (напр., крестьянъ) можетъ имѣть значеніе солидныхъ аргументовъ, подтверждающихъ тѣ или иныя положенія. Никакой надобности въ обращеніи къ подобнымъ источникамъ, конечно, нѣтъ, тѣмъ болѣе, что нерѣдко они отличаются грубостью, рѣзкостью, характеризуютъ лишь извѣстную эпоху, сословіе и т. д. (напр., наши поговорки). Поэтому при подобныхъ ссылкахъ нужна извѣстная осторожность, тѣмъ болѣе, что въ этой же сферѣ можно найти нерѣдко совершенно противоположныя идеи. По отношенію къ винопитію мы встрѣчаемъ массу и поговорокъ, и изреченій нѣкоторыхъ историческихъ личностей, и цитатъ изъ Св. Писанія, иногда діаметрально противоположныхъ другъ другу. Приведу для примѣра нѣсколько цитатъ:

„Полезно вино для жизни человѣческой, если пить его умѣренно“ (Ис. Сирахъ).

„Не винно вино, укоризненно же пьянство“. (Ис. Сирахъ).

„Вино веселитъ сердце человѣка“ (Пророкъ и царь Давидъ).

„Къ тому не пій воды, но мало вина пріемли, желудка ради твоего и частыхъ твоихъ недуговъ“ (Посланіе апостола Павла къ Тимоѳею).

Во всѣхъ церковныхъ уставахъ разрѣшается вино „труда ради бдѣннаго, праздника ради, ради утѣшенія братіи велія“ и т. п.

На ряду съ подобными изреченіями, позволяющими умѣренное употребленіе вина, есть и другія, клеймящія пьянство:

„Неразуменъ всякъ, упивающійся виномъ, пьяница оскудѣетъ и сдѣлается безчувственнымъ“ (книга притчей Соломона, XX и XXIII).

„Гниль и черви наслѣдуютъ пьяницу (Ис. Сирахъ).

„Горе пьющимъ вино“ (Пр. Ис. V).

„Не отягчайте сердець вашихъ пьянствомъ“ (Лука, XXI).

„Не упивайтесь виномъ, ибо въ немъ причина распутства“ (Ап. Павелъ).

Есть въ Св. Писаніи мѣста, гдѣ употребленіе вина запрещается Богомъ совершенно:

„И сказалъ Богъ Аарону, говоря: не пей вина ты и сыны твоя съ тобою“ (Левитъ, X, 8—9).

Пьющіе вино иногда, какъ бы въ оправданіе себя, ссылаются на извѣстное изреченіе, приписываемое св. князю Владимиру: „Руси есть веселіе пити“, понимая его какъ призывъ къ пьянству; между тѣмъ правильнѣе здѣсь усматривать такое употребленіе крѣпкихъ напитковъ, которое производитъ лишь „веселіе“, а не пьянство до зеленого змія, до утраты облика человѣческаго, до умопомѣшательства, что является сейчасъ зауряднымъ явленіемъ.

Г. Дравертъ находитъ не отвѣчающимъ дѣйствительности употребленное мною названіе алкоголизма зломъ всенароднымъ, такъ какъ—де не всѣ народности Россіи ему подвержены.—На это я позволю себѣ замѣтить, что во 1-хъ я имѣлъ въ виду алкоголизмъ вообще, а не исключительно свойственный нашей странѣ; во 2-хъ, насколько мнѣ извѣстно, среди всѣхъ нашихъ народностей имѣются лица, употребляющія спиртные напитки въ той или иной формѣ; абсолютно трезвыми можно считать не народности, а отдѣльныя группы лицъ, секты, отдѣльныя личности, почему выраженіе: алкоголизмъ касается всего народа—не можетъ считаться вѣрнымъ.

Г. Тушновъ, касаясь причинъ пьянства, считаетъ однимъ изъ главныхъ его факторовъ слишкомъ интенсивную умственную дѣятельность.—Съ такимъ опредѣленіемъ я не могу согласиться: пьянству подвержены люди чато независимо отъ того или иного рода дѣятельности, занятій, происхожденія, образованія и т. п.; наибольшее значеніе въ проявленіи алкоголизма играетъ неуравновѣшенная психо-вервная организація, будетъ ли она унаслѣдованной или лично пріобрѣтенной, а затѣмъ окружающая обстановка, среда, примѣръ близкихъ.

Д-ръ Г. А. Клячкинъ считаетъ невозможнымъ видѣть въ „душевомъ потребленіи“ алкоголя надежный критерій для сужденія о степени алкоголизаціи нашей страны, гдѣ найдется не мало народностей, умѣренныхъ въ данномъ отношеніи.—Даннымъ критеріемъ я пользуюсь лишь потому, что онъ фигурируетъ вообще въ статистикѣ русской и иностранной,—и служитъ показателемъ распредѣленія спиртныхъ напитковъ во всей массѣ населенія. Это—общепринятый пріемъ, нѣсколько уясняющій пониманіе крупныхъ общественныхъ явленій.

Критика мѣропріятій противъ алкоголизма, выставленныхъ въ моихъ положеніяхъ.

Г. Тушновъ не сочувствуетъ сдѣланному мной распредѣленію мѣропріятій не по существу, а по участию въ нихъ лицъ -- исполнителей. — Между тѣмъ здѣсь я хотѣлъ выяснитъ роль и значеніе каждаго изъ отдѣльныхъ элементовъ нашей общественности, желающихъ заняться дѣломъ борьбы съ алкоголизмомъ; роль отдѣльныхъ лицъ и общественныхъ организацій въ этомъ отношеніи представляется въ высшей степени важной, значеніе же правительства, объединяющаго дѣятельность отдѣльныхъ элементовъ, представляется весьма крупной и во всѣхъ странахъ имѣетъ свою исторію.

Д-ръ В. В. Николаевъ, въ качествѣ наиболѣе рациональнаго пріема въ борьбѣ съ алкоголизмомъ, высказывается за введеніе „запретительной“ системы при продажѣ спиртныхъ напитковъ (примѣнительно къ продажѣ наркотическихъ ядовъ). — Это, конечно, самый радикальный пріемъ, уже введенный мѣстами въ Сѣв. Америкѣ и Южной Африкѣ, но проводимый недостаточно полно и энергично и потому не имѣющій тамъ должнаго успѣха. У насъ, въ Россіи, подобная система въ настоящее время не можетъ быть проведена въ виду прочныхъ и безчисленныхъ корней, пущенныхъ алкоголизмомъ; даже наиболѣе убѣжденные поборники отрезвленія нашей родины не останавливаются пока на этой мѣрѣ, считая ее пригодной въ будущемъ, когда будетъ подготовлена къ тому почва. Наиболѣе удачнымъ я считалъ бы введеніе Готтенбургской системы, гдѣ всѣ операціи по продажѣ спиртныхъ напитковъ происходятъ подъ строгимъ контролемъ со стороны общественныхъ и правительственныхъ учреждений. Наша казенная продажа вина, проведенная во всей полнотѣ и относительно всѣхъ спиртныхъ напитковъ, проведенная сознательно, при соблюденіи вложенныхъ въ основу ея мотивовъ нравственнаго характера и при болѣе широко развитіи этихъ мотивовъ ради отрезвленія народа, — можетъ имѣть извѣстное значеніе въ разсматриваемомъ вопросѣ.

Въ виду этого, замѣчаніе д-ра В. К. Полѣнова, рисующее знакомую всѣмъ картинку изъ жизни нашихъ кабацкихъ завсегдатаевъ, перенесшихъ выпивку изъ стараго кабака на улицу, не можетъ, разумѣется, подрывать довѣрія къ самой идеѣ винной монополіи, осуществленной слабо и неполно и нуждающейся въ рядѣ крупныхъ добавленій.

Замѣчаніе г. Драверта о чрезчуръ большой крѣпости 40° казенной водки — цѣнно, хотя и не ново: въ смыслѣ желательности пониженія крѣпости водки уже возбуждено ходатайство со стороны Рус. Общества охраненія народнаго здравія.

Также важно, хотя и не ново, замѣчаніе М. Л. Мандельштамъ—относительно возможности изыскать иные источники государственныхъ доходовъ въ случаѣ, если бы акцизный сборъ съ вина упалъ благодаря питейной системѣ финансоваго вѣдомства, направленной на борьбу съ алкоголизмомъ и оздоровленіе народа.—Нѣкоторые поборники трезвости предлагали даже ради этого общее душевое обложеніе (напр., по 3 руб. „съ души“).

Я всецѣло присоединяюсь къ заявленіямъ проф. Н. М. Любимова и М. Л. Мандельштамъ, что борьба съ пьянствомъ прежде всего должна быть культурной, что прежде всего должны быть предприняты мѣры общаго характера, обезпечивающія населенію расширеніе его духовныхъ интересовъ, его знаній, улучшеніе его экономическихъ условій. Это—мѣры предупредительнаго свойства, но, вѣдь, есть нужда въ мѣрахъ, вызываемыхъ потребностями и даннаго момента; желаніемъ ихъ опредѣлить и вызванъ настоящій докладъ.

Рядъ мѣропріятій, предлагаемыхъ мною по отношенію къ привычнымъ опаснымъ пьяницамъ и носящихъ до извѣстной степени характеръ мѣръ стѣсненія, вызвали къ себѣ рѣзкое критическое отношеніе В. Р. Завадскаго, къ которому отчасти присоединились гг. Дравертъ, Тушновъ, Мандельштамъ, видящіе въ нихъ стѣсненіе правъ личности и ограниченіе ея свободы; эти мѣры—не нужны и не согласны съ основными положеніями уголовного права, ни малѣйшей критики котораго они, по мнѣнію В. Р. Завадскаго, не выдерживаютъ. В. Р. Завадскій находитъ рядъ противорѣчій въ моихъ тезисахъ о лечебницахъ для алкоголиковъ: рядомъ съ добровольнымъ поступленіемъ—какой то срокъ, возможность насильственнаго задержанія больныхъ въ стадіи запоя, „выписка“ ихъ при нежеланіи лечиться и т. д.

Если вникнуть повнимательнѣе въ суть дѣла, то никакихъ противорѣчій тутъ не окажется. Я выставляю принципъ добровольнаго поступленія алкоголиковъ въ лечебницы (да иначе и „лечить“ нельзя); при поступленіи каждаго больного и по мѣрѣ наблюденія за нимъ выясняется приблизительно необходимый по мнѣнію врача срокъ пребыванія паціента въ лечебницы, что и сообщается какъ ему самому, такъ и другимъ заинтересованнымъ лицамъ; это—чисто практическій пріемъ, примѣняемый во всѣхъ случаяхъ врачебной практики, и онъ-то (терминъ „срокъ“) такъ удивилъ В. Р. Завадскаго!

При добровольномъ поступленіи въ лечебницу выходъ изъ нея также добровольный и паціентъ можетъ ее покинуть совсѣмъ, когда того пожелаетъ; искусство и убѣжденія врача могутъ, разумѣется, поколебать это рѣшеніе, но и теоретически, и практически посту-

пленіе въ больницу и выходъ изъ нея совершаются по доброй волѣ паціента, да иначе и быть не можетъ: трудно лечить, помогать человѣку, если онъ не желаетъ этого и противится, тѣмъ болѣе, что подобный субъектъ будетъ мѣшать, вредить и своимъ сотоварищамъ. Поэтому я и говорю, что при упорномъ (т. е. не поддающемся убѣжденіямъ) нежеланіи лечиться паціентъ изъ лечебницы удаляется (ранѣе срока, предварительно намѣченнаго)—тамъ ему не мѣсто.

Въ одномъ лишь случаѣ я считаю возможнымъ затруднить выходъ паціента изъ лечебницы—это именно при наступленіи періода алкогольной тоски, за поя, когда человѣкъ не владѣетъ собой и способенъ на всякія выходки ради удовлетворенія своей жажды (тутъ ужъ проявляется психическая ненормальность, хотя и кратко-временная, человѣкъ не владѣетъ собой). Вотъ въ видахъ того, чтобы все предыдущее пребываніе больного въ лечебницѣ не прошло даромъ изъ-за нѣсколькихъ дней разгула, въ видахъ того, чтобы субъектъ не причинилъ себѣ или окружающимъ какой-либо бѣды,—его можно удерживать въ лечебницѣ до періода просвѣтленія, хотя бы для этого потребовалось примѣненіе нѣкотораго насилія. Я долженъ замѣтить, что въ такомъ именно духѣ составленъ проф. Л. О. Даркшевичемъ „уставъ Лечебницы Казанскаго Общества трезвости для алкоголиковъ“, функционирующей съ 26 Марта 1896 г. въ указанномъ направленіи; идею, положенную въ основу этого устава, я нахожу вполне цѣлесообразной и удачной.

Учрежденіе исправительныхъ заведеній и пріютовъ для алкоголиковъ вызвало весьма рѣзкую критику В. Р. Завадскаго, несогласнаго на такую мѣру по существу. Онъ говоритъ: „нельзя карать безвольныхъ, сумасшедшихъ алкоголиковъ, нельзя ихъ судить!“....

Во 1-хъ, если бы рѣчь шла о сумасшедшихъ пьяницахъ, то вопросъ рѣшался бы крайне просто: они подлежатъ всѣмъ мѣрамъ, закономъ установленнымъ, примѣнительно къ душевно-больнымъ людямъ вообще, независимо отъ причинъ и формы заболѣванія, на что и указано въ моемъ докладѣ и положеніяхъ къ нему. Но въ томъ-то и дѣло, что алкоголики не всегда доходятъ до явнаго душевнаго разстройства, а лишь до такого состоянія, при которомъ они не могутъ оставаться членами семьи и общества, причемъ одними психіатрами принимаются за лицъ больныхъ („особое психическое состояніе“), другими-за лицъ порочныхъ. Безъ сомнѣнія, въ этомъ состояніи тѣсно соединяются, переплетаются тотъ и другой элементъ, взаимно другъ на друга вліяя.—А такъ какъ алкоголики—люди съ особеннымъ психическимъ складомъ, съ особой душевной жизнью, то и мѣрело общественное по отношенію къ нимъ

и ихъ поступкамъ должно быть инымъ, чѣмъ, напр., къ душевно-здоровымъ или душевно-больнымъ, и законоположенія по отношенію къ нимъ должны отличаться своими особенностями, и они должны быть выработаны!... В. Р. Завадскій почему-то приписываетъ мнѣ выраженія: „кара, карать“, которыхъ я не употреблялъ и которыхъ его смущаютъ.— Никакихъ каръ я въ виду не имѣлъ да и не могъ имѣть особенно по адресу несчастныхъ алкоголиковъ; да и вообще— не врачу говорить о карахъ! я могу говорить только о томъ, какъ выйти изъ извѣстнаго положенія, какъ предупредить или исправить несчастье, причемъ, говоря о мѣрахъ стѣсненія, я имѣю въ виду, конечно, не всѣхъ лицъ, употребляющихъ спиртные напитки, а лишь извѣстную ихъ категорію, которую оставить на произволъ судьбы нельзя (см. мои Положенія),—именно привычныхъ алкоголиковъ, вредныхъ и опасныхъ для окружающихъ.

Самое „наказаніе“ (лишеніе свободы) я понимаю не какъ возмездіе за недозволенные поступки, а какъ предоставленіе человѣку, ихъ совершившему, возможности исправиться и вновь приобрести „образъ и подобіе Божіе“ путемъ спеціального, законнаго воздѣйствія на него извнѣ.

Т. о. понятіе о карѣ совершенно чуждо моимъ предложеніямъ.

Однако, почему же нельзя судить хотябы безвольныхъ, даже больныхъ алкоголиковъ, какъ это утверждаетъ В. Р. Завадскій? Мнѣ представляется, что судить и наказывать— двѣ вещи разныя; вѣдь, судить значитъ рассуждать о поступкахъ человѣка (выходящихъ изъ ряда вонъ и причиняющихъ кому-либо вредъ), взвѣшивать, оцѣнивать ихъ и на основаніи строгаго анализа фактовъ дѣлать извѣстное заключеніе о данной личности. Вѣдь, не усматриваютъ же ничего позорнаго и невозможнаго въ тѣхъ случаяхъ, когда судебной инстанціи приходится рѣшать дѣла объ опекаѣ, о расточительствѣ, о наслѣдствѣ и. т. п. А какой же инстанціи, какъ не нашему обновленному суду, предоставить право рѣшенія дѣлъ объ алкоголикахъ, суду, кототымъ гарантируются интересы личности исполнѣ на основаніи соотвѣтствующихъ законоположеній?....

Проектируемыя заведенія для исправленія и изоляціи алкоголиковъ,—разумѣется, не тюрьмы (какъ изволилъ выразиться В. Р. Завадскій) въ ихъ обыкновенномъ смыслѣ и ихъ несимпатичной обстановкѣ. Алкоголики, не желающе лечиться и опасные, вредные для окружающихъ и самихъ себя, требуютъ особаго попеченія со стороны общества о себѣ—для временной изоляціи, съ чѣмъ необходимо соединить идею объ ихъ исправленіи; такимъ-то образомъ должны возникнуть особаго рода учрежденія, закрытыя, куда принудительно помѣщаютъ подобныхъ субъектовъ (оста-

вить на свободѣ ихъ нельзя, помѣщать въ лечебницы для алкоголиковъ и психіатрическія больницы—безсмысленно, выдерживать въ тюрьмахъ—нѣтъ никакого основанія и права; для нихъ должны быть именно особыя, спеціальныя исправительныя заведенія; за-границей такія учрежденія уже давно функціонируютъ и есть даже такія заведенія, куда помѣщаютъ, вмѣсто тюремъ, на извѣстный срокъ лицъ, совершившихъ проступки въ пьяномъ видѣ—въ Америкѣ, Англіи). Въ подобныхъ учрежденіяхъ, разумѣется, должна проводиться извѣстная система, преслѣдующая опредѣленную цѣль—создать изъ своихъ кліентовъ людей, способныхъ, по выходѣ, приняться за самостоятельную работу, бросивъ прежній образъ жизни и начавъ новую жизнь. Поэтому въ этихъ пріютахъ и послѣдовательно проводится извѣстный планъ, поддерживается порядокъ, въ основу же всего кладется нравственное воздѣйствіе на кліентовъ и соотвѣтствующій способностямъ и силамъ каждаго трудъ, который долженъ быть обязательнъ: для алкоголиковъ—людей съ слабой волей, развинченными нервами, облѣнившихся и праздныхъ—нужна извѣстная дисциплина, порядокъ, регулярныя занятія, чередующіяся съ отдыхомъ; въ случаяхъ нарушенія порядка, нарушенія интересовъ окружающихъ умѣстны дозволенныя мѣры ограниченія, такъ возмущившія В. Р. Завадскаго („наказывать больныхъ нельзя“!). Эти мѣры, преслѣдующія одну лишь цѣль исправленія, а не возмездія за совершенные проступки, на мой взглядъ неизбежны по отношенію къ этимъ лицамъ, помѣщеннымъ не добровольно, а принудительно въ исправительныя заведенія; всякому извѣстно, до какой степени необузданности можетъ доходить человѣкъ, и вотъ, въ видахъ огражденія другихъ, возможно лицъ, нарушающихъ общій порядокъ и общіе интересы, подвергать тому или иному ограниченію.

Считаю нужнымъ еще разъ заявить, что идея о лечебницахъ и о пріютахъ для алкоголиковъ принадлежитъ не мнѣ, я лишь раздѣляю ее и, насколько позволяетъ мой опытъ, развиваю. (См. Труды Комиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ, вып. V.).

Весьма рѣзкое критическое отношеніе было высказано Н. К. Миролубовымъ къ предлагаемому мною способу возбужденія вопроса о привлеченіи алкоголиковъ къ суду (положеніе VI), возникающему, между прочимъ, и по требованію администраціи, причемъ я находилъ возможнымъ пользоваться примѣненіемъ закона 10 Іюня 1900 г. относительно уличнаго пьянства, — лишь въ виду отсутствія другихъ подходящихъ статей въ нашемъ законодательствѣ.—Оппонентъ находить, что если предоставить администраціи (полиціи) право задерживать, до вытрезвленія, лицъ, находящихся въ публичныхъ мѣстахъ въ состояніи явнаго опьяненія, угрожающемъ безопасности,

спокойствію или благочинію, и привлекать каждаго выпившаго неумѣренно къ суду, то это могло бы привести къ самымъ непріятнымъ, нежелательнымъ послѣдствіямъ, давая въ руки полиціи широкія полномочія—въ виду неопредѣленной и выраженной въ общей формѣ редакціи этого закона: послѣдній она стала бы толковать произвольно, и сообразно своему пониманію этого закона стала бы и дѣйствовать, вѣроятно, во многихъ случаяхъ въ ущербъ гражданамъ. Закономъ 10 Іюня 1900 г. восхищаться нечего, ибо онъ не выдерживаетъ критики.

Прежде всего я долженъ заявить, что закономъ 10 Іюня 1900 г. я отнюдь не восхищаюсь; на него я счелъ возможнымъ сослаться лишь потому, что въ нашемъ законодательствѣ онъ является единственнымъ актомъ, налагающимъ опредѣленную кару за нарушенія основнаго законоположенія о пьянствѣ, выраженаго въ § 153, III главѣ, XIV Т. св. Законовъ (изд. 1890 г.) въ „уставѣ о предупрежденіи и пресѣченіи преступленій“ такимъ образомъ:

„Запрещается всѣмъ и каждому пьянство“. Здѣсь со стороны закона выражается лишь общее пожеланіе въ отрицательной формѣ (запрещеніе)—и только, безъ всякаго указанія на возможность возмездія за нарушеніе его.

Слѣдующій § 154 гласитъ: „на обязанность полиціи возлагается смотрѣть, чтобы по улицамъ и переулкамъ пьяныхъ не было, чтобы тѣ, кто по улицамъ и переулкамъ поютъ пѣсни и кричатъ, ночью въ неуказанные часы ходятъ и въ пьяномъ видѣ шатаются, были забираемы и отсылаемы подъ стражу“.

Оппонентъ указываетъ на неопредѣленность редакціи закона 10 іюня 1900 г., находя прежнюю редакцію (ст. 153 и 154) значительно опредѣленнѣе и яснѣе и не дающей полиціи такихъ широкихъ правъ, какъ новый законъ.—Я позволю себѣ съ этимъ не согласиться, видя въ новомъ законѣ шагъ впередъ въ развитіи нашихъ юридическихъ нормъ въ вопросѣ о пьянствѣ, шагъ, правда, не законченный, нуждающійся въ дальнѣйшемъ развитіи, болѣе подробной и ясной формулировкѣ. Оппонента возмущаетъ отсутствіе опредѣленности въ понятіи: „состояніе явнаго опьяненія“; да, это большое упущеніе, но, вѣдь, формулировка статей 153 и 154 изложена не яснѣе: о какомъ тамъ „пьянствѣ“ (§ 153) говорится? о какихъ тамъ „пьяныхъ“ и о какомъ „пьяномъ видѣ“ (§ 154) упоминается? Это, вѣдь, тоже весьма неопредѣленно и широко. Далѣе, по старому закону подвергаются карѣ (задержанію при полиціи) лишь „тѣ, кто.... поютъ пѣсни и кричатъ, ночью въ пьяномъ видѣ шатаются“; не слишкомъ ли это мало? Законъ въ этихъ статьяхъ не предусматриваетъ, слѣдовательно, случаевъ драки, побоевъ, сквернословія, неприличныхъ и непотребныхъ дѣйствій и т. п., совершаемыхъ въ пьяномъ видѣ въ

публичною мѣстѣ, а ограничивается лишь незначительными и сравнительно невинными нарушеніями. А какая кара за сіе полагается? Виновные „забираются и отсылаются подъ стражу“, но насколько времени, на какой срокъ? не обозначено; является, слѣдовательно, возможность произвола; наказаніе по новому закону болѣе опредѣленно—„полиція удаляетъ и можетъ задерживать временно, впредь до вытрезвленія“. Далѣе, въ новомъ законѣ симпатичнымъ является желаніе предупредить возможность преступленія, предотвратить могущее возникнуть несчастіе; онъ имѣетъ въ виду опьянѣвшихъ лицъ, угрожающихъ безопасности, спокойствію и благочинію: не слѣдуетъ ждать факта, проступка и только тогда уже воздѣйствовать на алкоголика; нѣтъ, нужно принять мѣры еще до совершенія факта, зорко приглядываясь къ пьяному человѣку (ему, вѣдь, „море по колено; у него отсутствуетъ или понижено критическое отношеніе къ себѣ и окружающему) и во время удалая его—въ полицію, въ больницу или попросту домой („задержаніе“ его—необязательно, какъ думаетъ г. Миролубовъ, ибо сказано: „полиція удаляетъ и можетъ задерживать“...).

Г. Миролубовъ сѣтуетъ на то, что при выполненіи новаго закона будутъ забирать „не только буйствующихъ пьяныхъ, но и просто пьяныхъ“, идущихъ по улицѣ лишь „чисто и благородно“, т. е. ковыляющихъ и натыкающихся на окружающіе предметы“ (хорошо „благородство“!).—По моему, хорошо и слѣдуетъ, что полиціи дана инструкція—слѣдить и за этими лицами, и наблюдать за ихъ „благороднымъ“ поведеніемъ, а въ случаѣ появленія угрожающихъ безопасности, спокойствію или благочинію признаковъ—принимать мѣры, ибо подобному „благородству“ довѣрять нельзя (сошлюсь, примѣра ради, на недавно бывшій въ Казани случай: ѣдетъ ко мнѣ одинъ пациентъ; на поворотѣ улицы, когда сани ѣхали медленно, слѣдокъ вдругъ получилъ сильный ударъ кулака въ високъ отъ поравнявшагося пьянаго субъекта; другой случай: идетъ по тротуару господинъ; поравнявшійся съ нимъ подвыпившій мастеровой, ни съ того, ни съ сего, вдругъ, со словами „Господи, благослови!“ нанесъ ему сильнѣйшій ударъ кулакомъ по лицу. Такихъ примѣровъ не пересчитать).

Если полиція будетъ своевременно на пьяныхъ обращать вниманіе и ихъ разсортировывать, сообразно ихъ состоянію, отвозя однихъ домой, другихъ въ больницу, третьихъ въ спеціальныя помѣщенія (конечно, необходимо ихъ помѣщать не въ пресловутыя „чижовки“, „клоповники“ и т. п. отвратительныя мѣста, а въ спеціально устроенныя помѣщенія, гдѣ съ ними бережно и деликатно обращаются, наряду съ врачебнымъ наблюденіемъ: вѣдь, пьяный это человѣкъ, отравленный спиртными на-

питкамъ, представляющій массу соматическихъ и психическихъ аномалій, почему нужна и особая обстановка, и особый уходъ за нимъ), то и пьяницамъ, и ихъ семьямъ придется только радоваться при видѣ такой заботливости, предотвращающей возможность преступлений и охраняющей благополучіе какъ пьяныхъ лицъ, такъ и ихъ окружающихъ.

Повидимому, г. Миролюбовъ не вполне уяснилъ мою мысль о помѣщеніи алкоголиковъ по суду въ исправительныя заведенія—пріюты и вообще о привлеченіи ихъ къ суду, при посредствѣ закона 10 іюня 1900 г. Онъ опасается наступленія временъ „полицейскаго государства“ при пользованіи такими законами, такъ какъ-де въ подобномъ случаѣ полиціи предоставляются крайне широкія права и т. д.—Г. Миролюбовъ предполагаетъ, что при проведеніи подобнаго проэкта, „субъектъ, алкоголизирующій себя по временамъ, можетъ подпасть по усмотрѣнію полиціи подъ дѣйствіе закона 10 іюня 1900 г. и послѣ четырехкратнаго такого привлеченія къ отвѣтственности долженъ быть принудительно помѣщенъ въ пріютъ для алкоголиковъ“. Между тѣмъ у меня въ VI положеніи сказано ясно, что въ этихъ случаяхъ можетъ возникнуть лишь возбужденіе вопроса о привлеченіи алкоголика къ суду. Разница большая, ибо суду (а не полиціи) надлежитъ дѣло обсудить, и если въ выпиваніи субъекта не заключается поводовъ къ водворенію его въ пріютъ, то его, конечно, „оправляютъ“; иногда, вѣдь, и теперь возникаютъ по требованію администраціи или частныхъ лицъ различныя судебныя дѣла, кончающіяся оправданіемъ подсудимыхъ; это—весьма тяжело, неприятно, но, повидимому, неизбежно. Да притомъ отъ усмотрѣнія соотвѣтствующей инстанціи зависитъ, давать ли дѣлу ходъ, т. е. доводить ли его до суда или за отсутствіемъ необходимыхъ данныхъ дѣло прекращать, не взирая на 4-хъ кратное примѣненіе закона 10 іюня 1900 г.

Такимъ образомъ отъ суда зависитъ участь алкоголиковъ, подпавшихъ подъ дѣйствіе закона 10 іюня 1900 г., а не отъ усмотрѣнія полиціи; для суда же будутъ выработаны спеціальныя на сей счетъ указанія, разъясненія и т. п. Вѣдь, я не представляю готовое рѣшеніе вопроса, а лишь въ самыхъ общихъ чертахъ его эскизъ, проэктъ и не настаиваю на полной его неприкосновенности; я изобразилъ данный вопросъ именно такъ, какъ представлялся онъ мнѣ и при томъ примѣнительно къ западно-европейскимъ законодательствамъ и мнѣнію Петербургской комиссіи. Г.г. юристамъ предстоитъ этотъ вопросъ разработать уже спеціально и во всѣхъ деталяхъ,—(и они должны будутъ его разрабатывать, такъ какъ онъ выдвигается самой жизнью), но, и не будучи спеціалистомъ, можно обсуждать этотъ вопросъ по существу.

Г. Мирюлюбовъ склоненъ ставить на одну доску такія явленія, какъ пьянство, куреніе, объядѣніе и т. п.; конечно, въ ихъ основѣ лежитъ по большей части одно и тоже стремленіе человѣка скрасить, улучшить свою дѣйствительность, но съ другой стороны нельзя не видѣть и существеннаго различія между ними: при куреніи, объядѣніи человѣкъ вредитъ почти исключительно самому себѣ (впрочемъ, и курильщики причиняють непріятности и ущербъ другимъ, производя порчу воздуха), вредъ же пьянства имѣетъ такое громаднѣйшее вредное значеніе для окружающихъ и близкихъ къ алкоголику лицъ (семья; дѣтороженіе; общество и т. д.), для всей окружающей пьяницу жизни и обстановки, что и мѣропріятія противъ этого общественнаго зла и его носителей и виновниковъ должны быть особыя, а порой до извѣстной степени и репрессивныя, принимая во вниманіе возможность проявленія съ ихъ стороны и активнаго зла.

Я весьма признателенъ проф. уголовного права А. А. Піонтковскому, который охарактеризовалъ затронутый вопросъ съ точки зрѣнія уголовного права и, не находя въ этомъ отношеніи никакихъ противорѣчій въ основныхъ положеніяхъ моего доклада, присоединился къ главнымъ моимъ выводамъ, разойдись такимъ образомъ во взглядахъ съ В. Р. Завадскимъ.

Высказанныя на счетъ нѣкоторыхъ деталей моего доклада замѣчанія проф. А. А. Піонтковского я охотно принимаю; такъ, напр., опредѣленіе срока пребыванія въ исправительномъ заведеніи 1—2 годами вышло по недосмотру, такъ какъ предполагалось сказать: „на срокъ не болѣе до 1—2 лѣтъ“.

Весьма благодаренъ я и проф. Н. М. Любимову, по собственной инициативѣ продемонстрировавшему предъ присутствовавшими различные органы человѣка, представлявшіе рѣзкія и характерныя измѣненія подъ вліяніемъ употребленія спиртныхъ напитковъ: это такъ осязательно дополнило теоретическое изложеніе моего доклада!

Я подчеркиваю заявленіе д-ра В. В. Николаева, какъ лица, спеціально занимающагося фармакологіей, что „алкоголь—ядъ“, относимый къ тому же ко 2-й категоріи ядовитыхъ лекарственныхъ веществъ, куда относится и морфій.—Это заявленіе, расходящееся съ заявленіями проф. К. М. Леонтьева (говорившаго между прочимъ: „то положеніе, что алкоголь вещество не индифферентное, а ядовитое—еще не доказано, это—еще вопросъ!...“)—вполнѣ согласуется съ моимъ положеніемъ, ибо ядъ—въ общемъ вредное вещество (т. е. враждебное организму), но изъ него можно извлечь и пользу, въ качествѣ лекарства (морфій, синильная кислота, хлороформъ, амилъ-нитритъ....).

М. Л. Мандельштамъ говорить, что моя ссылка на иностранныя законодательства и на заграничныя порядки—неумѣстна—надо знать условія мѣстной жизни, вѣками сложившіеся взгляды и т. д.; поэтому нельзя иностранный законодательный строй переносить цѣликомъ къ намъ. — На это позволю себѣ возразить, что у культурныхъ народовъ, благодаря ихъ общенію, создаются и сходные идеалы, вырабатываются общія идеи, взгляды и т. д.; развѣца лишь въ томъ, что одна страна опережаетъ другую иногда на нѣсколько десятковъ лѣтъ и болѣе. Поэтому нѣтъ ничего удивительнаго, если бы мы справились съ законодательными нормами противъ алкоголиковъ, существующими у другихъ культурныхъ народовъ, и воспользовались бы тѣмъ изъ нихъ, что является для насъ болѣе подходящимъ. Черпаютъ же современные юристы свои основныя воззрѣнія изъ римскаго права, сложившагося такъ задолго до нашихъ дней, но, очевидно, соотвѣтствующаго своими идеями—настоящимъ.

Въ заключеніе, въ виду сложности вопроса объ алкоголизмѣ и алкоголикахъ и невозможности одному лицу его исчерпать хотя-бы въ общихъ чертахъ, я предложилъ бы избрать изъ представителей нашего врачебнаго и юридическаго обществъ особую комиссію для детальнаго и всесторонняго выясненія затронутаго мной вопроса, съ тѣмъ, чтобы свои окончательныя заключенія представить на усмотрѣніе соединеннаго собранія г.г. врачей и юристовъ.

Cresylechtviolett какъ реактивъ на амилоидное перерождение.

Н. Н. Виноградова.

(Изъ патолого-анатомическаго кабинета проф. Н. М. Любимова).

Прошло уже полвѣка съ тѣхъ поръ какъ Virchow рѣзко очертилъ амилоидное перерождение и выдѣлилъ его изъ ряда другихъ дегенеративныхъ процессовъ. Онъ же предложилъ общепризнанную, распространенную и по настоящее время, реакцію на амилоидъ іодъ-сѣрную кислоту.

Медицинская литература весьма богата трактатами о морфологическихъ измѣненіяхъ, а также и объ химической природѣ амилоиднаго вещества. Имена Wagner'a, Boettcher'a, Кибера, Руднева, Wishtanp'a и др. тѣсно связаны съ данной формой дегенеративныхъ процессовъ. Ни одинъ авторъ не обойдется также безъ ссылокъ на изслѣдованія Kekulé, Kühne и Руднева, когда идетъ рѣчь о химическомъ строеніи амилоида. Если острота спора о частяхъ, заинтересованныхъ въ перерожденіи, временами какъ бы сглаживалась, и авторитеты, стоявшіе за перерождение клѣтокъ, какъ бы уступали поле борьбы лицамъ, отрицавшимъ подобное участіе, тѣмъ не менѣе однако время отъ времени амилоидное перерождение вновь выдвигалось и становилось злобой дня. Такъ, Sohneim обратилъ вниманіе на возможность быстрого развитія амилоиднаго перерождения, а Klebs, Virchow, Buhl, Oettinger, Leber, Kubli, Kyll, Zwingmann, Stratz и др. отмѣтили существованіе мѣстнаго амилоиднаго перерождения.

Но амилоидное перерождение особенно привлекло на себя вниманіе послѣ изслѣдованій Кравкова, составившихъ новую эру. Въ 1893 году онъ описалъ впервые способъ искусственнаго

полученія амилоиднаго перерожденія у животныхъ. Открытіе Кракова было подтверждено цѣлымъ рядомъ контрольныхъ экспериментальныхъ изслѣдованій—Венгеровъ, Davidsohn'a, Lubartsch'a, Максимовъ и др.

И вотъ, забытые вопросы вновь получили прежнюю остроту.

Въ рѣшеніи каждаго спора, конечно, имѣютъ значеніе методы изслѣдованія и чѣмъ они совершеннѣе, тѣмъ ближе къ истинѣ получаемые результаты. Весьма естественно, что, при наличности разнорѣчій по поводу истолковыванія гистологическихъ находокъ при амилоидномъ перерожденіи, изслѣдователи старались найти новые приемы, новые реактивы. Реакція Virchow'a—окраска растворомъ іода и послѣдовательная обработка разведенной сѣрной кислотой—казалась недостаточной. И вотъ, въ 1875 году, почти одновременно, Heschl въ Вѣнѣ предложилъ въ качествѣ реактива на амилоидъ леонардовскія фіолетовыя чернила, Jürgens въ Берлинѣ ввелъ въ употребленіе De Nève іодъ метиль-анилинъ и Cognil въ Парижѣ примѣнилъ также метиль-анилинъ.

Въ 1881 году проф. К. А. Арнштейнъ указывалъ на кошениль, въ 1889 Burchardt на генціану-фіолетъ съ соляной кислотой какъ на реактивы на амилоидъ. Наконецъ, въ 1900 году Mallory своей краской также обрабатывалъ гиалинъ и амилоидъ.

Но, будемъ ли пользоваться Virchow'ской реакціей или какой-либо анилиновой краской, недостатокъ окрашиванія всегда состоитъ въ томъ, что ядра кѣлокъ выступаютъ не рѣзко.

Работая надъ амилоиднымъ перерожденіемъ, я началъ примѣнять основную анилиновую краску—Cresylechtviolett. Результаты получились прекрасные.

Я пользуюсь органами уплотненными въ алкогольѣ. Для окрашиванія примѣняю 1% водный растворъ Cresylechtviolett'a. Спѣзцы окрашиваются въ теченіе 10—15 минутъ. Послѣдующая обработка обычная.

При осмотрѣ препаратовъ амилоидно измѣненныя части представляются окрашенными въ яркій розово-фіолетовый цвѣтъ, прочая ткань кажется голубой. Ядра кѣлокъ обрисовываются чрезвычайно рѣзко.

Примѣненіе Cresylechtviolett'a позволяетъ шагъ за шагомъ слѣдить за развитіемъ процесса и я убѣжденъ поможетъ выяснитъ нѣкоторыя темныя стороны вопроса.

ЛИТЕРАТУРА:

Arnstein. Über albuminöse Degeneration. Centralbl. f. d. m. Wissensch. № 13. 1881.

Boettcher. Beobachtungen über die amyloide Degeneration der Leber. Virchow's Arch. Bd 72. S. 506.

Burchard. Amyloidfärbung. Virch. Arch. Bd 117.

Cohnheim. Zur Kenntniss der Amyloidentartung. Virch. Arch. Bd. LIV. 271.

Cornil. Note sur la dégenérescence amyloid. Arch. de phys. normal et path. An. VII. p. 671.

Davidsohn. Experiment. Erzeugung von Amyloid. Virch. Arch. Bd. 150.

Heschl. Über die amyloide Degeneration der Leber. Sitzb. d. k. Akad. d. Wissensch. Bd. LXXIV. III Abth. 1876.

Jürgens. Eine neue Reaction auf Amyloidkörper. Virchow's Arch. Bd 65. S. 189. 1875.

Klebs. Ein Fall von Echinodrosis Spheno-occipitalis amylacea. Virchow's Arch. Bd 31. S. 396.

Кравковъ—Experiment. Erzeug. v. Amyloid. Centralbl. f. allg. Path. 1895.

Kubli. Die klin. Bedeutung d. sogen. Amyloidtumoren der Conjunctiva. Inaug. Dis. Wiesbaden. 1881.

Kyber. Untersuch. üb. amyloid. Degeneration. Dorpat. 1871.

Kyll. Die amyloide Degeneration der Conjunctiva. Inaug. Dis. Bonn. 1876.

Kühne и Rudneff. Zur Chemie der amyloiden Entartung. Virch. Arch. Bd 33.

Lubartsch. Experiment. Erzeugung von Amyloid. Virch. Arch. Bd. 150.

Leber. Graefe's Arch. Bd XIX. S. 163. 1898.

Maximow. Über die experim. hervorg. Amyloid. Entart. der Leber. Virch. Arch. Bd. 153.

Mallory. A contribution to staining methods. The Journal of experim. Pathol. № 1. 1900.

Oettinger. Peф. no Kyber'y.

Stratz. Amyloide Degeneration eines Uteruspolypen. Zeitschr. f. Geb. und Gynec. Bd. XVII Hft. 1.

Virchow. Über die im Gehirn u Rückenmark d. Mensch. aufgef. Subst. mit chemisch. React. der Cellulose. Virch. Arch. Bd VI.

Wagner. Beitrag zur Kenntniss der Speckkrankheit. Arch. der Heilkunde II. S. 481. 1881.

Бенгеровъ. Премпированная работа мед. фак. Каз. Унив.

Wichmann. Die Amyloidentartung. Ziegler's Beiträge. Bd XIII.

Zwingmann. Die Amyloidtumoren der Conjunctiva. Inaug. Diss. Dorpat. 1879.

Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ поджелудочной железы *).

Студента **Ал. Шоломовича.**

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

Вопросъ о туберкулезѣ поджелудочной железы вообще, и о первичномъ туберкулезѣ въ особенности, представляется въ настоящее время далеко не разработаннымъ, такъ какъ это явленіе — не частое. Тѣмъ большій интересъ представляютъ собой случаи этого рода заболѣванія, могущіе дать будущему изслѣдователю матеріалъ для выясненія одной изъ интереснѣйшихъ главъ патологій.

Это соображеніе руководило нами при разработкѣ, встрѣтившагося на секціонномъ столѣ, случая туберкулеза поджелудочной железы. Къ сожалѣнію, клиническая сторона этого случая очень неполная, такъ какъ больной пробылъ въ больницѣ сравнительно непродолжительное время — отъ 23 Октября до 1 Ноября 1902 года.

Всѣ имѣющіяся въ скорбномъ листѣ данныя таковы: 23 Октября 1902 года въ 1-е терапевтическое отдѣленіе Губернской Земской больницы поступилъ больной А. Н., 80 лѣтъ, при явленіяхъ общей слабости, отековъ на лицѣ и на ногахъ. Объективное изслѣдованіе показало слѣдующее: кожа восковидно-блѣдна, видимыя слизистыя оболочки ціанотичны; на лицѣ и конечностяхъ небольшіе отеки. Границы легкихъ расширены книзу, активная подвижность легкихъ у краевъ понижена, вдохъ ослабленъ, выдохъ удлинненъ; слышны сухіе хрипы. Сердце прикрыто легкими; тоны глухи, но чисты; рѣзкій склерозъ сосудовъ; пульсъ частый, не-

*) Читано въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 30 апрѣля 1903.

большого наполненія. Животъ втянутъ, брюшныя стѣнки сильно напряжены. Въ мочѣ бѣлокъ. Количество ея уменьшено. Субъективныя жалобы: слабость, ломота въ конечностяхъ, отсутствіе аппетита

Данныя о дальнѣйшемъ теченіи болѣзни слѣдующія.

25 Октября. Слабость. Отеки не уменьшены.

27 Октября. Мочи мало; дѣятельность сердца неудовлетворительна.

29 Октября. Дѣятельность сердца замѣтно падаетъ. Т° 36.6°.

1 Ноября. Въ 4 ч. утра exitus letalis.

Клиническій діагнозъ: Degeneratio cordis. Arteriosclerosis. Emphysema pulmonum et bronchitis chronica. Marasmus senilis.

Изъ всего вышеприведеннаго видно, что клиническая картина болѣзни въ данномъ случаѣ крайне не ясна.

Патолого-анатомическое изслѣдованіе произведено 2 Ноября въ 1 часъ дня; черезъ 33 часа послѣ смерти.

Изъ протокола вскрытія я приведу краткія выдержки.

Сердечная сорочка безъ измѣненій. Полулунные клапаны аорты и легочной артеріи грубы. На аортѣ атероматозныя бляшки.

Плевральныя листки утолщены, мѣстами съ молочнымъ отдѣнкомъ; въ области лѣвой верхушки спаяны фиброзными перемычками.

Бронхи содержатъ гнойную тягучую жидкость. Слизистая оболочка ихъ инъецирована, набухла.

Бронхіальныя железы нѣсколько увеличены.

Легкія вѣс. правое 690 грм., лѣв. 540 грм.. При вскрытіи грудной клѣтки они спалаются, съ сѣро-аспиднымъ отдѣнкомъ. По переднимъ краямъ пушисты. Въ верхушкѣ лѣваго легкаго три плотныхъ очага, величиной съ горошину, въ разрѣзѣ почти чернаго цвѣта, фибрознаго характера, особенно по периферіи. Кромѣ того еще нѣсколько очаговъ прощупывается въ нижней его доли. Они съ лѣсной орѣхъ, въ разрѣзѣ сѣровато-красны, зернисты. При давленіи изъ нихъ не выступаетъ ни крови, ни воздуха. Вся остальная часть лѣваго легкаго, а также и все правое мягки на ощупь, при разрѣзѣ крепитируются. Поверхность разрѣза красновата. При давленіи изъ нижнихъ долей выступаетъ много пѣнистой кровавистой жидкости.

Селезенка, вѣсъ 120 грм., длиною 11 см., шириной 6.8 см., толщиной 2.6 см., плотна, темнокрасна. Трабекулы утолщены.

Слиз. об. желудка нѣсколько набухшая; на ней разѣяны мягкія, красноватаго цвѣта, сосочковыя образованія, величиной отъ коноплянаго зерна до чечевицы.

Слиз. об. тонкихъ кишекъ около v. Baughinii набухла. Въ colon ascendens 3 маленькія поперечныя язвочки.

Дно язвочекъ сѣровато-зелено; края неровны. Одиночныя железы нѣсколько набухли.

Печень, вѣсъ 850 грм., длиною 20.5 см., шириной въ пр. д. 12 см., и лѣв. д. 11 см., толщиною въ пр. д. 6.1 см. и лѣв. д. 2.4 см. Капсула немного утолщена, срощена отдѣльными перемычками съ діафрагмой. Паренхима въ разрѣзѣ буровато-красна, богата кровью.

Поджелудочная железа, длиной 15 см., толщиной въ головкѣ 3 см., въ хвостѣ 3.5 см.; на разрѣзѣ пронизана во всѣхъ своихъ частяхъ большимъ количествомъ сѣровато-желтыхъ, мягкихъ, почти расплывающихся гнѣздъ, величиной съ горошину. Ткань между очагами сѣровато-желтаго цвѣта, плотна.

Почки, вѣсъ прав. 100 грм., лѣв. 120 грм., длиной пр. 8.5 см., лѣв. 9.5 см., шириной пр. 5 см., лѣв. 5.5 см., толщиною пр. 3.2 см., лѣв. 3.6 см. Оболочка снимается нѣсколько трудно. Кортикальный слой истонченъ до $\frac{1}{3}$ нормальной толщины. Въ правой почкѣ замѣтно на поверхности нѣсколько желтоватыхъ мѣстъ, съ конопляное зерно, идущихъ въ глубь въ видѣ полосокъ. Въ лѣвой почкѣ одна изъ пирамидокъ болѣе мягка, также съ желтоватымъ оттѣнкомъ.

Такимъ образомъ при патолого-анатомическомъ изслѣдованіи наиболѣе измѣненнымъ органомъ оказывается поджелудочная железа.

Микроскопическому изслѣдованію были подвергнуты: сердце, легкія, печень, почки, селезенка, поджелудочная железа и кишки.

Кусочки у всѣхъ органовъ брались изъ различныхъ мѣстъ. Фиксажъ, окраска велись по обычнымъ правиламъ патолого-гистологической техники.

Сверхъ того дѣлалось изслѣдованіе и на присутствіе туберкулезныхъ бациллъ.

Сердце. Мышечныя волокна истончены; поперечная исчерченность мѣстами не ясна; ядра мышечныхъ клѣтокъ большею частью рѣзки. Какъ около ядеръ, такъ и по ходу мышечныхъ волоконъ, въ ихъ веществѣ, много зернышекъ бураго пигмента. Сосуды не измѣнены. Соединительная ткань не гиперплазирована.

Легкія. На срѣзахъ изъ плотныхъ узелковъ верхушки лѣваго легкаго видна обычная картина такъ наз. „аспиднаго затвердѣнія“—нѣмелкихъ изслѣдователей. Очаги состоятъ изъ плотной фиброзной соединительной ткани, пронизанной громаднымъ количествомъ частичекъ угля и пигмента. Волокна соединительной ткани около сосудовъ и бронховъ имѣютъ циркулярное расположеніе. Сосуды и бронхи закупорены. Стѣнки ихъ фиброзно измѣнены. Но нигдѣ не привелось видѣть ни творожиныхъ массъ, ни свѣжихъ вы-

сыповъ бугорковъ. Ни на одномъ препаратѣ не удалось найти туберкулезныхъ бациллъ.

На срѣзахъ изъ фокусовъ нижней доли лѣваго легкаго видна сильная гиперемія сосудовъ легочныхъ перегородокъ. Полости легочныхъ альвеолъ всюду растянуты мелкими многоядерными лейкоцитами и набухшими и отслоившимися эпителиальными клѣтками самихъ легочныхъ пузырьковъ. Перегородки альвеолъ не утолщены; инфильтрата въ нихъ нѣтъ. Воспалительный экссудатъ безъ слѣдовъ творожистаго перерожденія. Окраска на туберкулезныя палочки на многочисленнѣйшихъ препаратахъ давала исключительно отрицательный результатъ.

Печень. Печеночныя клѣтки располагаются правильными колонами. Капилляры между ними и *v. v. centrales* нѣсколько растянуты кровью. Промежуточная соединительная ткань слабо утолщена. Очаговыхъ скопленій крупныхъ клѣтокъ въ ней нѣтъ. Печеночныя клѣтки уменьшены, наполнены зернами бураго пигмента. На одномъ только препаратѣ, изъ массы просмотрѣнныхъ срѣзовъ, удалось замѣтить лишь одинъ туберкулъ. Онъ помѣщался въ наружной части доли и былъ образованъ лимфоидными и эпителиоидными клѣтками. Въ немъ находилось образованіе напоминавшее гигантскую клѣтку. Творожистаго распада въ узелкѣ не было.

Почки. Мальпигіевы клубочки разнообразно измѣнены. Нѣкоторые увеличены, богаты ядрами; другіе уменьшены и ядеръ въ нихъ меньше. Наконецъ, попадаютъ мальпигіевы клубочки представляющіеся совершенно стекловидными и почти лишенными ядеръ. Баумановская капсула соотвѣтственно состоянію клубочковъ или не утолщена и лишь эпителий ея набухъ, слущивъ и выполняетъ промежутки между нею и мальпигіевыми клубочками, или она также утолщена. Пучки ея соединительной ткани грубы и образуютъ нѣсколько циркулярныхъ ходовъ вокругъ сильно пострадавшаго клубочка. Конечно, наряду съ измѣненными мальпигіевыми клубочками, встрѣчаются и вполне сохранившіеся. Витые канальцы мѣстами нѣсколько расширены; эпителий ихъ мутенъ, зернистъ; границы клѣтокъ не ясны; ядра не всюду замѣтны. Встрѣчаются витые канальцы сравнительно узкіе, нѣсколько сдвинутые, съ низкимъ эпителиемъ. Промежуточная соединительная ткань мѣстами островчато гиперплазирована. Въ мелкихъ артеріяхъ интима утолщена и просвѣты сосудовъ въ различной степени сужены.

Ни очаговыхъ скопленій круглыхъ клѣтокъ, ни туберкуловъ нигдѣ нѣтъ.

Селезенка. Соединительно-тканная основа сильнѣе обыкновеннаго развита, т. е. капсула, трабекулы и волокна *reticuli* утолщены. Въ красной пульпѣ много лимфоидныхъ элементовъ. Вены мѣс-

тами растянуты кровью. Мальпигіевы тѣльца не увеличены. Туберкуловъ нѣтъ.

Поджелудочная железа. Не было срѣза, на который не встрѣчалось бы отдѣльныхъ бугорковъ или ихъ конгломератовъ. Тамъ, гдѣ имѣлись изолированные туберкулы, видны были, среди раздвинутыхъ долекъ поджелудочной железы, скопленія круглой или овальной формы лимфоидныхъ клѣтокъ. Если конгломератъ состоялъ изъ 3—6 узелковъ, то было на лицо и творожистое перерожденіе узелка. Именно, центръ подобнаго конгломерата состоялъ изъ безструктурной зернистой массы, обыкновенно диффузно окрашивавшейся. Въ периферіи же располагались, перемѣшанныя между собою, лимфоидныя, эпителиоидныя и гигантскія клѣтки. Послѣднихъ наблюдалось очень много. Изъ 10 срѣзовъ въ 9 онѣ обязательно встрѣчались. Форма, величина, количество ядеръ было чрезвычайно различное. Иногда онѣ были необыкновенно большія и съ громаднымъ количествомъ ядеръ, размѣщенными то по всей клѣткѣ, то по одной сторонѣ, то по обѣмъ. Если встрѣчались крупные конгломераты, то средняя часть состояла изъ распада, т. е. мелкозернистой массы, а периферія образована свѣжими туберкулами.

Въ подобныхъ случаяхъ железистой ткани уже не было, а туберкулезные конгломераты размѣщались въ фиброзной соединительной ткани.

Colon ascendens. На мѣстѣ язвочекъ замѣтна потеря лишь слизистой оболочки. Подслизистая оболочка соотвѣтственно дву язвочекъ инфильтрирована диффузно круглыми клѣтками. Среди нихъ нѣтъ ни эпителиоидныхъ элементовъ, ни гигантскихъ клѣтокъ, ни распада. По путамъ соединительной ткани клѣточковая инфильтрація протягивается въ видѣ тяжей и между мышечными слоями. Ни кругомъ язвъ, ни въ подсерозной оболочкѣ—нигдѣ не найдено туберкуловъ. Также не открыты и туберкулезныя палочки.

П а т а л о г о - а н а т о м и ч е с к і й д і а г н о з ъ: Бурая атрофія и бѣлковое перерожденіе мышцъ сердца. Хроническій фиброзный эндокардитъ. Цианотическая индурация селезенки. Хроническій фиброзный слипчивый плевритъ лѣвой стороны. Эмфизема и отекъ легкихъ. Острая катарральная пневмонія лѣвой нижней доли. Хроническій катарръ бронховъ. Туберкулезъ поджелудочной железы. Хроническій катарръ желудка. Катарръ тонкихъ и толстыхъ кишекъ. Катарральныя язвы col. ascendens. Бурая атрофія и застойная гиперемія печени. Острый гломеруло-нефритъ и старческая атрофія почекъ.

Такимъ образомъ микроскопическое изслѣдованіе показало, что мы имѣемъ дѣло съ хроническимъ туберкулезомъ поджелудочной железы, поведшимъ почти къ полному ея разрушенію, и давшему незначительный послѣдовательный выпль въ печени.

Такъ какъ въ другихъ органахъ измѣненій туберкулезнаго характера обнаружить не удалось, то мы имѣемъ полное основаніе утверждать, что туберкулезъ поджелудочной железы въ данномъ случаѣ былъ первичнымъ.

Обращаясь къ рассмотрѣнію литературы туберкулеза поджелудочной железы, мы убѣждаемся, что хотя нѣкоторые изслѣдователи и касались этого вопроса—разработку его въ настоящее время далеко нельзя считать законченной. Существуетъ даже разногласіе по вопросу о частотѣ этого заболѣванія. Такъ Clermond, Lombard, Varnier, Nasse, Bouillard, Mitivié, A. Petit, Schmidt считаютъ, что туберкулезъ поджелудочной железы явленіе не очень рѣдкое, при чемъ первые изъ выше названныхъ авторовъ насчитываютъ туберкулезъ поджелудочной железы въ 5⁰/₀ бугорчатки у дѣтей.

Съ другой стороны Rokitsansky, Förster и Klebs признаютъ его крайне рѣдкимъ явленіемъ, или какъ Louis и Lebert даже сомнѣваются въ его возможности. Cruveilhier упоминаетъ лишь о туберкулезномъ заболѣваніи лимфатическихъ железъ на поверхности поджелудочной железы. Friedreich тоже находилъ, что это заболѣваніе встрѣчается въ высшей степени рѣдко. Birch-Hirschfeld, Orth, Ziegler раздѣляютъ, повидимому, то же отношеніе къ данному вопросу.

Что касается казуистики этого заболѣванія, то она очень невелика. Изъ старой литературы проф. Oser упоминаетъ только о случаяхъ Martland'a—1825 года, Berlyn—1842 года и Sandras—1848 года. Тамъ же у Oser'a имѣется описаніе случая Aran'a озаглавленное: „Observation d'absces tuberculeux du pancreas et coloration anormale de la peau“. Этотъ случай интересенъ по сочетанію съ бронзовой окраской кожи: 25-ти лѣтняя женщина страдала около года сильными болями въ epigastrium и рвотой. Кожа ея была темно-бронзовой окраски. На вскрытіи найденъ былъ вмѣстѣ съ туберкулезомъ брюшныхъ лимфатическихъ железъ и селезенки—туберкулезный абсцессъ, величиной съ куриное яйцо, въ хвостѣ поджелудочной железы. Толщина стѣнокъ абсцесса около 2 cm. и содержала многочисленные, съ конопляное зерно величиной, размягченные туберкулы.

Roser и Barlow также сообщаютъ случай милиарнаго туберкулеза у дѣтей, съ нахожденіемъ милиарныхъ туберкуловъ въ поджелудочной железн.

Chvostek описываетъ одинъ случай хроническаго туберкула поджелудочной железы, гдѣ она была значительно увеличена и совершенно превращена въ плотную фиброзную массу, въ которой было много очаговъ, въ грецкій орѣхъ величиною. Отъ собственно

железистой ткани не оставалось и слѣда, и измѣненная такимъ образомъ железа очень сильно суживала нисходящую часть duodeni.

Таковой оставалась казуистическая сторона вопроса до 1892 года, когда появилась небольшая, но очень интересная, работа д-ра Кудревецкаго, изъ патолого-анатомическаго института проф. Chiari въ Прагѣ.

Работа эта озаглавлена: „Über Tuberculose des Pancreas“. Указавъ, что многіе авторы обходятъ полнымъ молчаніемъ вопросъ о туберкулёзѣ поджелудочной железы, а указанія другихъ отрывочны и противорѣчивы—авторъ переходитъ къ обзору литературы и казуистики, изъ котораго онъ дѣлаетъ выводы: 1) до сихъ поръ туберкулёзъ поджелудочной железы считался такимъ рѣдкимъ заболѣваніемъ, что отдѣльные случаи каждый разъ подлежали опубликованію; 2) этотъ взглядъ произошелъ очевидно отъ поверхностнаго отношенія къ поджелудочной железн, что явствуетъ изъ отсутствія спеціальныхъ работъ. Диссертация д-ра Boldt'a (1882 г.), по мнѣнію Кудревецкаго, представляетъ единственную и притомъ далеко не полную сводку литературы, а изслѣдованіе Lombard'a относится къ тому времени, когда методы изслѣдованія были слишкомъ неудовлетворительны. Чтобы восполнить этотъ пробѣлъ имъ, по предложенію проф. Chiari, и была предпринята работа. Сущность ея такова. Матеріалъ собранъ отчасти имъ; отчасти подобранъ, съ статистической цѣлью, д-ромъ Berিং'омъ въ 5 мѣсяцевъ 1887 года и въ 3 мѣсяца 1891. Изъ всѣхъ труповъ туберкулезныхъ вынималась и изслѣдовалась поджелудочная железа. Такихъ случаевъ взято 128 и изъ старыхъ препаратовъ музея—одинъ съ надписью: „Tuberculosis chronica pancreatis“

Изъ этихъ 128 случаевъ туберкулёзъ железы былъ найденъ въ 12-ти и описаніе ихъ авторъ дѣлитъ на 4 группы: I) Гематогенный милиарный туберкулёзъ поджелудочной железы при общемъ милиарномъ туберкулёзѣ—6 случаевъ; II) Гематогенный милиарный туберкулёзъ поджелудочной железы при хроническомъ туберкулёзѣ другихъ органовъ тѣла—3 случая. III) Туберкулёзъ поджелудочной железы проведенный съ сосѣднихъ органовъ; и IV) самостоятельный, т. е. по отношенію къ генезу неясный хроническій туберкулёзъ поджелудочной железы. Описанные въ послѣдней группѣ 2 случая таковы.

Вскрытіе 22/iv 1887. Клиническій діагнозъ: Laryngitis. Diphtheria conjunctivae et palpebrarum. Tuberculosis chronica pulmonum. Enteritis chronica. Scrophulosis. Патолого-анатомическій діагнозъ: Tuberculosis chronica pulmonum cum bronchoectasia. Tuberculosis chronica glandularum lymphaticarum, hepatis. lienis, endo et peric. et meningum. Ulcera tuberculosa ventriculi et in-

testini. Pleuritis et peritonitis tuberculosa. Perforatio oesophagi glandula tuberculosa effecta. Поджелудочная железа мягка, блѣдна, въ одномъ мѣстѣ верхней ея поверхности находится бѣловато-желтый узелокъ съ горошину величиной—сыровидно перерожденный очагъ, заложенный въ ткань железы съ скуднымъ количествомъ гигантскихъ клѣтокъ, окруженный мелкоклѣточковой инфильтраціей сосѣднихъ долекъ железы.

2-й случай. Мужчина 35 лѣтъ. Патолого-анатомическій діагнозъ: Tuberculosis chronica pulmonum, glandularum lymphaticarum, peribronchialium et abdominalium, cordis, venum et pancreatis. Поджелудочная железа блѣдна, пронизана массой сыровидно перерожденныхъ очаговъ, часто центрально размягченныхъ. Задняя стѣнка желудка язвенно перфорирована въ нѣсколькихъ рядомъ лежащихъ мѣстахъ одной изъ этихъ неправильно изогнутыхъ полостей. Ductus Wirsungianus тоже впалаетъ въ эту полость своимъ головнымъ концомъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что очаги состоятъ изъ сыровидной массы, по периферіи которыхъ находится грануляціонная ткань съ гигантскими клѣтками. Часто очаги эти окружались толстыми перекладинами фиброзной соединительной ткани. Вездѣ между одиночными очагами замѣтны ничтожные остатки ткани железы. Туберкулезныхъ бациллъ открыть не удалось.

Выводы автора таковы: на туберкулезъ поджелудочной железы нельзя смотрѣть какъ на большую рѣдкость: онъ встрѣчается въ 9,37%. При милиарномъ туберкулезѣ, туберкулезъ поджелудочной железы встрѣчается въ 33,33%. При хроническомъ туберкулезѣ другихъ органовъ % туберкулеза поджелудочной железы равенъ 3%.

Полю на частоту заболѣванія не оказываетъ вліянія, а возрастъ даетъ слѣдующее: изъ 12 случаевъ оказалось 8 дѣтскихъ, т. е. $\frac{3}{4}$, въ то время какъ дѣтскіе трупы составляли лишь $\frac{1}{7}$ всѣхъ изслѣдованныхъ. Отсюда выходитъ, что туберкулезъ поджелудочной железы бываетъ въ 44,44% у туберкулезныхъ дѣтей.

Бациллы туберкулеза, проникнувъ въ поджелудочную железу, могутъ вызвать или милиарный или хроническій туберкулезъ, причемъ первая форма наблюдалась одинаково и при милиарномъ и при хроническомъ туберкулезѣ прежде заболѣвшихъ органовъ. Хроническій же туберкулезъ железы наблюдается, по мнѣнію автора, только при хроническомъ туберкулезѣ другихъ органовъ. На вопросъ: какимъ образомъ проникаетъ въ поджелудочную железу ядъ („virus“ авторовъ), онъ отвѣчаетъ, что, по его мнѣнію, туберкулезъ поджелудочной железы бываетъ только при туберкулезномъ заболѣваніи другихъ органовъ—является только вторично, т. е. бациллы переносятся

уже изъ прежде существовавшего гдѣ нибудь въ организмѣ очага. Путемъ передачи является обычно кровеносная система, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ допускаетъ и распространеніе черезъ контактъ, а также проникновеніе бациллъ черезъ выводной протокъ.

Таково содержаніе крупнѣйшей работы и таковы выводы автора ея по интересующему насъ вопросу.

Надо однако замѣтить, что есть въ литературѣ случаи, котораго Кудревецкій не разбираетъ и о которомъ онъ даже не упоминаетъ; случай, содержаніе котораго не согласуется съ послѣднимъ выводомъ автора. Имѣю въ виду случай Mayo, въ которомъ, по мнѣнію автора его, раздѣляемому Senn'омъ и проф. Oser'омъ, туберкулезъ поджелудочной железы былъ первичнымъ. „38 лѣтній мужчина боленъ 4 мѣсяца. 7 недѣль пролежалъ въ постели. Первые признаки заболѣванія выразились болями живота, отдававшими изъ праваго подреберья къ позвоночному столбу. За 28 дней до смерти—icterus, позже одышка. Выше пупка, за короткое время до смерти, большая опухоль. При аутопсіи найдено изліяніе въ правую плевру; желчный пузырь расширенъ. Головка поджелудочной железы увеличена, образуетъ неправильный шаръ—10 cm. въ діаметрѣ, который сдавливаетъ желчный ходъ. Остальная часть железы увеличена. Частію въ ней видна здоровая железистая ткань, въ другихъ мѣстахъ она инфильтрована туберкулезными массами, въ 2—3 мѣстахъ размягченными и образовавшими густой гной. Нѣкоторые лимфатическія железы, зубная железа и почки были поражены вторично.

Итакъ, если Virchow въ 1865 г. считаетъ характернымъ иммунитетъ нѣкоторыхъ органовъ, нпр. слюнныхъ железъ противъ туберкулеза, и подвергаетъ сомнѣнію описанные до него случаи туберкулеза околоушной и поджелудочной железъ, то послѣ работы Кудревецкаго и новаго ряда описанныхъ случаевъ—врядъ ли можно говорить объ иммунитѣ. Случай же Mayo показываетъ, что туберкулезъ поджелудочной железы можетъ быть и первичнымъ, на что указываетъ и выше описанный нами случай. Объясненіе же причинъ сравнительно рѣдкаго находженія туберкулеза поджелудочной железы надо искать не въ томъ, что заболѣваніе это дѣйствительно такъ рѣдко, а, вѣроятнѣе всего, въ другомъ, а именно: поджелудочная железа на вскрытіяхъ подвергается осмотру и изслѣдованію лишь въ случаяхъ, когда она рѣзко макроскопически измѣнена. Между тѣмъ изученіе 12 случаевъ Кудревецкаго показываетъ, что въ случаяхъ подъ №№ 2, 5, 6, 10—„Das Pankreas makroskopisch ohne pathologische Veränderungen“ какъ говоритъ авторъ, а въ 2—3-хъ—другихъ—макроскопическія измѣненія были настолько незначительны, что легко могли быть просмотрѣны. Слѣдовательно, авторъ потерялъ бы половину своего

матеріала, еслибъ не задавался спеціальной цѣлью и не изслѣтовалъ бы микроскопически всѣ поджелудочныя железы всѣхъ труповъ. Этимъ надо полагать, объясняется сравнительная рѣдкость находенія туберкулеза поджелудочной железы вообще. Случаи же первичнаго туберкулеза въ ней надо пока признать дѣйствительно весьма рѣкими. Съ клинической стороны это заболѣваніе, вслѣдствіе рѣкости его находенія, пока особеннаго интереса не возбуждаетъ, потому что поставить діагнозъ in vivo врядъ ли представляется возможнымъ. Единственный, кажется, случай хирургическаго вмѣшательства при туберкулезѣ лимфатическихъ железъ поджелудочной железы описанъ Р а u l S e n d l e r'омъ. Безъ предварительной точной установки діагноза, на основаніи прощупывавшейся позади желудка опухоли, было произведено чревосѣченіе и экстирпирована опухоль изъ головки поджелудочной железы. Исходъ въ выздоровленіе (послѣднія данныя о больной черезъ 9 мѣсяцевъ послѣ операціи).

Таково современное положеніе вопроса о туберкулезѣ поджелудочной железы.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Birch-Hirschfeld. Lehrbuch d. spec. path. Anatomie. Bd. II. S. 641.

Klebs. Handbuch d. path. Anatomie. Bd I. Abth. II. S. 561.

Kudrewetzky. Über Tuberculose des Pancreas. Zeitschrift f. Heilkunde Bd. XIII.

Oser. Die Erkrankungen des Pancreas. Spec. Pathol. und Therapie v. Nothnagel. Bd. XVIII. 2 Th.

Virchow. Die krankhaften Geschwülste. Bd II. p. 677.

Къ вопросу о радикальномъ излеченіи острой Эмпіемы Гайморовой полости при операціи по способу Cooreg'a.

М. М. Красина.

Разъ установлено, что у больного имѣется острое гнойное воспаление *Sinus maxillaris* (*Antrum Highmori*). Необходимо немедленно опорожнить отъ гноя больную полость; необходимо вскрыть этотъ нарывъ, заключенный между костными стѣнками; потому что: I) гной всосаться не можетъ, II) надо облегчить по-часту невыносимыя страданія больного и III) что бываетъ сравнительно рѣдко,—къ немедленному вскрытію Гайморовой полости при острой ея эмпіеме могутъ быть и жизненные показанія, (начинающіяся явленія піеміи и т. п.).

Изъ аномаліи извѣстно, что *Sinus maxillaris* S. *Antrum Highmori* находится въ толщѣ верхней челюсти и представляетъ полость неправильно треугольной формы, вершиной обращенной книзу, а основаніемъ вверхъ. Стѣнки этой полости слѣдующія: передняя—пластина верхней челюсти, задняя—бугоръ челюсти, эта стѣнка, частью, служитъ и наружной стѣнкой; внутренняя стѣнка ограничивается носовыми костями; верхняя стѣнка—нижняя поверхность глазницы и, наконецъ, нижняя—альвеолярный отростокъ нижней челюсти.

Нужно замѣтить, что эти стѣнки не одинаковой толщины: самая тонкая это передняя стѣнка у внутреннего угла глаза, за ней—внутренняя, а самая толстая задняя (бугоръ верхней челюсти) ¹⁾.

¹⁾ Zuckerkandl. Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhangе. Wien. 1882.

Итакъ, Sinus maxillaris—полость окруженная со всѣхъ сторонъ неуступчивыми костными стѣнками, но она не замкнута наглухо: на ея внутренней стѣнкѣ, приблизительно на $\frac{2}{3}$ высоты находится отверстіе (hiatus semilunaris) ведущее въ носовую полость и открывающееся подъ средней носовой раковиной (въ среднемъ носовомъ проходѣ). Здѣсь же иногда бываетъ (подъ hiatus Semilunaris) второе, добавочное отверстіе ведущее такъ же въ полость носа.

Альвеолярной отростокъ верхней челюсти составляетъ, какъ было сказано, нижнюю стѣнку полости и заключаетъ въ себѣ зубы, корни которыхъ (особенно I, II мал. кор. зуб. и I больш. кор. зубъ) имѣютъ различное отношеніе къ Гайморовой полости. Въ однихъ случаяхъ корни зубовъ такъ слабо развиты, что едва вдаются въ Гайморову полость и въ такихъ случаяхъ полость со стороны зубовъ является совершенно изолированной, такъ какъ корни зубовъ отдѣлены отъ нея костной пластинкой нижней стѣнки, но бываютъ случаи, что корни зубовъ, одѣтые только надкостницей, свободно вдаются въ Гайморову полость и непосредственно покрываются ея слизистой оболочкой; въ такихъ случаяхъ обособленности полости со стороны зубовъ нѣтъ. Zuckerkandl ставитъ развитіе корней зубовъ въ зависимость отъ развитія альвеолярнаго отростка; онъ говоритъ, что альвеолярный отростокъ иногда такъ развитъ, что корни зубовъ благодаря его толщинѣ едва могутъ вдаваться въ Гайморову полость.—Едвали это вѣрно: не думая отрицать связи въ развитіи зубовъ и альвеолярнаго отростка, скажу только, что толщина альвеолярнаго отростка тутъ не причемъ, такъ какъ развитіе зубныхъ корней отъ него не зависитъ,—и длинные корни не указываютъ еще на сильно развитой альвеолярный отростокъ, что имѣетъ нѣкоторое практическое отношеніе къ производству операціи.

Какъ было уже указано естественное отверстіе Гайморовой полости расположено крайне невыгодно (приблизительно на $\frac{2}{3}$ высоты отъ дна полости), поэтому пользоваться имъ для выведенія гноя неудобно а иногда и прямо невозможно: I) очень трудно найти hiatus Semilunaris среди набухшихъ воспаленныхъ тканей; II) черезъ hiatus Semilunaris можетъ быть опорожнена не вся полость и гной можетъ остаться на днѣ и III) если гной очень густой, тягучій, то онъ черезъ это отверстіе, не смотря на всякіе аппараты, можетъ совсѣмъ не выдѣлиться.

Такой оперативный приемъ рекомендуемый М. Schmidt'омъ можно оставить только для пробнаго прокола, какъ вспомогательное діагностическое средство.

¹⁾ Hajek. Pathologi. und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Wien. 1899. S. 91.

Перфорация полости въ области fossa canina предложенная впервые Zamosiere, а позднѣе Desault была вновь введена въ практику Küster'омъ ²⁾, Zuc'омъ ³⁾ имѣеть за собой тотъ существенный недостатокъ, что перфорационное отверстіе не придется по анатомическимъ даннымъ на днѣ Гайморовой полости (на самомъ глубокомъ ея мѣстѣ) и слѣдовательно свободнаго стока для гноя обезпечено не будетъ. Кромѣ того при этомъ способѣ приходится отдѣлять отъ fossa canina мягкія ткани, костная стѣнка полости здѣсь довольно толстая, всѣмъ этимъ больному наносится значительная травма.

Еще въ 1698 году Соорег предложилъ вскрывать Гайморову полость снизу, черезъ луночку выдернутаго зуба ⁴⁾; Ziem лично оперировалъ по способу Соорега 293 раза (См. Berlin. Clin. Wochenschr. 1889 № 11 S. 235).

Имѣя всего только 1 случай острой эмпиемы Гайморовой полости, оперированный Проф. В. И. Разумовскимъ, но прослѣженный мной и лично на себѣ въ теченіи болѣе чѣмъ 9 лѣтъ, безъ всякихъ осложненій, я имѣлъ нѣкоторое право считать сп. Соорега въ самомъ простѣйшемъ его видѣ лучшимъ изъ всѣхъ предложенныхъ и даже предлагаемыхъ модификацій сп. Соорега, какъ, напримѣръ, модификація того-же Ziem'a, который совѣтуетъ дѣлать посредствомъ „борей“ и (Bohrmaschine) бормашины отверстія въ Гайморову полость въ промежуткѣ между обоими малыми коренными зубами ⁵⁾.

Острую эмпиему лѣвой Гайморовой полости мнѣ пришлось перенести самому въ октябрѣ 1895 года, когда и была произведена мнѣ операція по сп. Соорега проф. В. И. Разумовскимъ и его ассистентомъ д-ромъ В. К. Линдебергомъ.

Исторія болѣзни слѣдующая: болѣзнь началась со 2-го мал. кор. зуба съ лѣвой стороны; въ которомъ около года до настоящаго заболѣванія былъ мышьяковистой пастой девителлизирована пульпа; зубъ запломбированъ не былъ, и нисколько не беспокоилъ до конца октября 1895 года, когда довольно внезапно въ немъ, а главное въ окружающихъ его частяхъ—т. е. въ надкостницѣ, развились—настолько сильныя боли, что онъ немедленно былъ извлеченъ по моей просьбѣ д-ромъ О. Л. Островскимъ. Послѣ экстракціи зуба никакого улучшенія не наступило, а боли въ челюсти его усилились характерной ихъ иррадіаціей до

²⁾ Hajek. Op. cit S. 107.

³⁾ Duploy et Reclus. Trait de Chir. I. IV p. 732.

⁴⁾ Annal. des maladies de l'oreille. etc. T. XXVI № 5. p. 461.

⁵⁾ Burger. Das Empyem der Hyghmorshöhle. S. 163.

того, что ихъ едва можно было выносить; t° повышалась до 40°C ., по вечерамъ изъ носа слышался характерный запахъ „гниющей селедки“ „селедочныя молоки“ („Heringsslake“—по Burger'у), а кромѣ того немного припухъ и сталъ очень болѣзненъ суставъ между 1 и 2 фалангой мизинца на лѣвой рукѣ. Болѣзненность сустава была настолько рѣзкая, что палецъ почти совершенно не могъ сгибаться; кожа надъ суставами была горяча, t° сустава была повышена. Лихорадка была очень характерна для періода съ утренними паденія t° ниже нормальной, обильными потоами и сильной слабостью. Кромѣ того изъ носа при сморканіи иногда къ слизи примѣшивался какъ будто гной, но характернаго истеченія гноя не было. Я обратился за помощью къ проф. В. И. Разумовскому, будучи вполне увѣреннымъ въ острой эмпіемѣ Гайморовой полости и тотъ немедленно произвелъ мнѣ операцію по сп. Соорег'а (черезъ луночку 2 м. кор. выдернутаго зуба).

Далѣйшее наблюденіе и леченіе явель самъ и позволю себѣ сообщить здѣсь нѣсколько практическихъ замѣчаній.

По вскрытіи Гайморовой полости по сп. Соорег'а черезъ луночку удаленнаго зуба туда вводятъ очень осторожно, во избѣжаніе лишнихъ болей, изогнутый на концѣ дугой серебряный катетеръ, предварительно согрѣтый и затѣмъ промываютъ полость лучше всего теплымъ физиологическимъ растворомъ поваренной соли, — лучше всего сразу до чиста, чтобы вытекающая черезъ носъ жидкость была совершенно прозрачна и не содержала бы даже маленькихъ комочковъ слизи и гноя.

Интеллигентнымъ больнымъ лучше самимъ поручить вводить въ Гайморову полость катетеръ, такъ какъ больные сами, быстро приспособляясь, болѣе осторожно и съ гораздо меньшей болью, легко могутъ продѣлать этотъ пріемъ.

Самъ больной совершенно ясно можетъ чувствовать, какъ конецъ катетера упирается въ противоположную стѣнку полости; тогда нужно посоветовать ему, прежде чѣмъ начать промыванье полости, повернуть осторожно и нѣсколько разъ катетеръ вокругъ его оси, чтобы убѣдиться, что конецъ катетера находится въ срединѣ полости, такъ какъ двигается совершенно свободно и тогда уже приступать къ промыванью.

Эти движенія катетеромъ совершенно безболезненны, когда ихъ дѣлаетъ самъ больной, но въ общемъ вся процедура промыванья полости, особенно въ теченіи первыхъ 2-хъ недѣль операціи, крайне болѣзненна а дѣлать ее приходится на мѣнѣ 2—3 разъ въ день.

Если во время промыванья полости та болѣзненность, которая необходима должна быть, еще болѣе усиливается, то это зависитъ отъ того, что *hiatus semilunaris* залѣпляется кусочками

слизи и гноя и промывная жидкость не имѣть свободнаго стока наружу. Въ такомъ случаѣ, какъ это и ни больно, а приходится увеличить, усилить давленіе жидкости, поднявши выше воронку или кружку, кромѣ того, положивши рукавъ ирригатора на ладонь, нужно сжимать его рукой, чтобы вызвать толчкообразное движеніе въ жидкость. Когда вытекающая черезъ носъ жидкость станетъ совершенно прозрачною, то недостаточно только прекратить промыванье и считать, что дѣло кончено. Необходимо чтобы въ Гайморовой полости не осталось жидкости, а потому надо какъ-нибудь вывести эту неизбѣжно остающуюся часть промывной жидкости. Сдѣлать это очень просто можетъ самъ больной: вынувши катетеръ изъ полости послѣ промыванья, онъ снова вводитъ его осторожно въ полость, не доводя до противоположной стѣнки, и оставшаяся жидкость стеклетъ черезъ него нерѣдко въ количествѣ 1 чайной ложки. Если не принять этой предосторожности, то какъ показала опытъ, послѣ промыванья не смотря на то, что черезъ носъ выдѣлилась совершенно свѣтлая, чистая жидкость, боль при Гаймаритѣ не только не ослабѣвала, но такъ усиливалась, что больному было гораздо хуже, чѣмъ до промыванья; можно сдѣлать еще промыванье, еще повторить, но легче не будетъ, особенно, если въ полости довольно много осталось промывной жидкости. Кромѣ того промывная жидкость очень быстро пріобрѣтаетъ специфическій, вонючій запахъ, быстро загниваетъ въ больной полости и такимъ образомъ благодаря раздраженію многочисленныхъ нервныхъ вѣточекъ заложенныхъ въ слизистой оболочной полости, боль можетъ сдѣлаться невыносимой. Никакія наркотическія тутъ не помогутъ, а нужно удалить изъ полости остатокъ промывной жидкости и кромѣ того заставить больного нѣсколько разъ высморкаться и присасывать въ ротъ остатки жидкости изъ Гайморовой полости, причемъ носъ нужно зажать пальцами; этотъ пріемъ вѣрно ведетъ къ цѣли и боль очень часто послѣ того промыванья почти мгновенно прекращается; ротъ послѣ можно прополоскать какимъ нибудь дезинфицирующимъ растворомъ.

Какъ долго нужно дѣлать промыванье при острыхъ гайморитахъ, промывая ежедневно 2—3 раза въ день? Не менѣе 4—6 недѣль, такъ какъ въ промывной жидкости за это время все еще можно замѣтить примѣсь гноя.

Теперь является вопросъ, что же дѣлать, когда нагноеніе повидимому совершенно прекратилось; жидкость стала выдѣляться чистая, безъ примѣси гноя, боли исчезли и самочувствіе больного очень хорошее? Этотъ вопросъ обыкновенно рѣшается такъ:—больному предлагаютъ носить предохранительную трубку, сдѣланную изъ золота въ видѣ маленькой гильзы съ отверстіями и щиткомъ, который долженъ хорошо приходить, быть пригнаннымъ

къ трепанаціонному отверстию между зубами и который обыкновенно укрѣпляется здѣсь посредствомъ колецъ или золотыхъ кламмеровъ на зубы, такую трубку легко сдѣлаетъ по указаніямъ всякій золотыхъ дѣлъ мастеръ. Эта трубка предназначена, какъ извѣстно, для того, чтобы въ случаѣ рецидива болѣзни легко можно былобы черезъ свободное (не заросшее) трепанаціонное отверстіе снова начать леченіе.

Не стану особенно указывать, такъ какъ всякому ясно, что носить всю дальнѣйшую жизнь такой протезъ крайне тягостно и непріятно, а кромѣ того каждый день его нужно вынимать, очищать отъ слизи, вновь вставлять и т. д.... Далеко не всякій станетъ дѣлать это тщательно, аккуратно, и я знаю случаи, гдѣ даже интеллигентные больные по небрежности (или случайно) теряя такіе трубки, замѣняли ихъ каучуковыми, приспособляя ихъ какъ умѣли.—Трудно, не видя, представить себѣ, что представляетъ ротъ такихъ пациентовъ: спереди видны рядъ довольно хорошихъ и правильныхъ зубовъ, а сбоку, если отвести въ сторону щеку, виденъ конецъ старой, грязной трубки (я видѣлъ, что носятъ и двѣ, чтобы вѣроятно отверстіе въ полость было шире), изъ отверстія которой выдѣляется слизисто-гнойная жидкость.

И знаю, наконецъ, что даже тѣ, кто крайне внимательно относится къ себѣ и тѣ крайне тяготеютъ ношеніемъ даже артистически сдѣланныхъ такихъ предохранительныхъ трубокъ.

Въ случаяхъ острыхъ, съ характернымъ бурнымъ началомъ болѣзни, нужно черезъ 4—6 недѣль послѣ операціи прекратить промываніе и пусть трепанаціонное отверстіе свободно зарастаетъ; пусть получится *Restitutio ad integrum*.

Бояться рецидивовъ не стоитъ, такъ какъ въ такихъ случаяхъ всегда особенно въ первые 1—2 года послѣ операціи, легко можно путемъ одного только присасыванія удалить тотъ маленькій секретъ, который можетъ скопиться въ полости и вызвать боль и небольшое обострѣніе еще можетъ быть не вполне закончившагося процесса.

Объ оперативномъ леченіи рака гортани, съ демонстраціей случая полного удаленія гортани ¹⁾).

Проф. Н. А. Геркена.

Больной, котораго я буду имѣть честь демонстрировать Вамъ сегодня, подвергся тяжелой, уродующей операціи—удаленію всей гортани вслѣдствіе пораженія ея ракомъ. Безъ искусственной гортани оперированный больной не только не можетъ сообщаться съ окружающими рѣчью, но вообще не можетъ произнести ни одного звука даже мычанія, которое существуетъ напр., у большинства глухонѣмыхъ.

Производить такіа операціи—тяжелая обязанность хирурга, но показанія къ производству полной экстирпаціи гортани все еще продолжаютъ существовать, отъ этой операціи нельзя отказываться, такъ какъ для запущенныхъ случаевъ рака мы все еще не имѣемъ средствъ болѣе дѣйствительныхъ чѣмъ ножъ.

Судьба этой операціи, существующей всего лишь съ небольшимъ 30 лѣтъ, весьма интересна. Испытанная и разработанная первоначально на собакахъ, операція производилась на людяхъ въ первое время съ весьма плохимъ результатомъ, какъ въ отношеніи непосредственной, послѣоперационной смертности, такъ и въ отношеніи возвратовъ рака. Большинство оперированныхъ больныхъ умирало въ первые-же дни послѣ операціи отъ септической пневмоніи, фатально связанной съ первоначальными способами оперирования; причиной же частыхъ и скорыхъ возвратовъ было конечно то обстоятельство, что вообще рѣшались подвергать этой операціи лишь случаи самые запущенные, самые тяжелые.

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

Неблагопріятные исходы полной экстирпаціи гортани, въ рукахъ даже лучшихъ хирурговъ, создали ей весьма дурную славу, и многіе считали операцію излишней, вредной, не имѣющей права на существованіе. Именно по поводу этой операціи цитировались слова Stromeyer'a: челоѣчество ничего не потеряло-бы, ели бы подобныя операціи совсѣмъ не были выдуманы.

Съ другой стороны болѣе дѣятельные хирурги, между прочимъ самъ создатель операціи Czerny, справедливо указывали, что плохіе результаты объясняются подборомъ исключительно тяжелыхъ случаевъ, и на Международномъ Медицинскомъ Съѣздѣ въ Лондонѣ въ 1881 году Czerny высказалъ мнѣніе о необходимости расширить показанія къ производству полной экстирпаціи гортани и оперировать по возможности въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни, но его мнѣніе прозвучало довольно одиноко; большинство присутствовавшихъ, особенно англійскихъ хирурговъ, высказались рѣшительно противъ операціи. И въ началѣ 80-хъ годовъ операція производилась также сравнительно рѣдко; лишь болѣзнь Фридриха III, сначала наслѣдника, а впослѣдствіи императора нѣмецкаго, вызвала усиленную всестороннюю разработку вопроса о ракѣ гортани, и между прочимъ дальнѣйшую разработку технической стороны полного вырѣзыванія гортани.

Развитіе техники операціи связано съ именами Gluck'a, Hahn'a, Perrier, Kocher'a, Keen'a, и въ настоящее время техника операціи во многихъ отношеніяхъ можетъ считаться законченной.

Мы научились теперь избѣгать одного изъ самыхъ тяжелыхъ осложненій операціи,—пневмоніи. Благопріятныя условія для развитія послѣдней при удаленіи гортани состоятъ въ затеканіи раневыхъ секретовъ, крови и жидкой пищи въ бронхи. Эти жидкости служатъ весьма удобной средой для быстрого и обильнаго развитія микроорганизмовъ, поражающихъ легочную ткань особенно легко потому, что операція несетъ съ собою потерю нѣкоторыхъ защитительныхъ рефлекторныхъ аппаратовъ, особенно устраняя вліяніе *n. laryngei superioris*.

Развивается пневмонія, которая, при ослабленномъ состояніи оперированнаго, быстро уноситъ его въ могилу.

Противъ возможнаго затеканія крови въ бронхи при операціи, была предложена тампонтъ-кавиюля Hahn'a; съ этою же цѣлью въ послѣднее время съ большимъ успѣхомъ примѣняется Тренделенбургское наклонное положеніе, при которомъ затеканіе крови въ бронхи предупреждается силою основного закона тяжести. Кто первый сталъ примѣнять Тренделенбургское положеніе при операціяхъ вообще на гортани и глоткѣ, трудно сказать, такъ какъ эта простая мысль должна была одновременно придти многимъ на умъ. Въ медицинской же печати особенно подчеркнуты выгоды

оперированія въ этихъ случаяхъ по Трендслевбургу въ статьяхъ изъ клиники Кохера и особенно въ статьяхъ американскаго хирурга Keen'a

Для предупрежденія затеканія слизи и отдѣленій раны въ трахею въ послѣоперационномъ періодѣ, имѣло значеніе предложеніе Gluck'a и въ послѣдствіи Peggier: вшивать поперечно перерѣзанную трахею въ нижній уголь раны и т. о. изолировать просвѣтъ дыхательнаго горла отъ полости раны въ глоткѣ. Peggier рекомендовалъ даже одновременно закрывать швами глоточную рану, реставрируя такимъ образомъ глоточную трубку, и оставляя по желанію незащитнымъ лишь верхній уголь раны у подъязычной кости — отверстіе, черезъ которое отчасти можетъ выдѣляться слизь изъ полости рта и глотки, и которое въ послѣдствіи можетъ быть использовано для вставленія искусственной гортани.

Эти усовершенствованія техники операціи, на ряду съ успѣхами леченія ранъ, значительно понизили, если не совершенно уничтожили специальную опасность полной экстирпаціи гортани, и напр. Gluck въ послѣднее время на серію въ 22 полныхъ экстирпаціи, осложненныхъ притомъ нѣсколько разъ резекціей глотки, крупныхъ шейныхъ сосудовъ и нервовъ, потерялъ лишь одного оперированнаго. Результаты его прежде были много хуже.

Процентъ смертности отъ операціи прогрессивно понижался, и вмѣстѣ съ тѣмъ какъ въ 90-хъ годахъ операція снова стала чаще производиться, нѣкоторые изъ хирурговъ снова старались расширить показанія къ ней. Не говоря о Gluck'ѣ, статистика котораго отличается особенной благопріятностью исходовъ непосредственныхъ и отдаленныхъ, я хотѣлъ-бы назвать одного крупнаго американскаго ларинголога J. Mackensie, который еще очень недавно въ годичномъ засѣданіи американскаго ларингологическаго общества, настаивалъ на необходимости оперировать полной экстирпаціей всѣ вообще случаи раковъ гортани. Нѣкоторое оживленіе по разбираемому вопросу проявилось въ послѣднія года и въ русской медицинской печати. Въ послѣдніе годы операція нѣсколько разъ была произведена въ Москвѣ проф. Дьяконовымъ, и нѣсколько случаевъ его описаны въ журналѣ „Хирургія“ д-омъ Напалковымъ. Общая идея статьи Напалкова состоитъ въ томъ, что при настоящемъ состояніи техники эта операція не должна оставаться рѣдкой, исключительной, а должна войти въ повседневный обиходъ всякаго правильно работающаго хирургическаго учрежденія. Нѣсколько прежде статьи Напалкова напечатана по тому же вопросу статьи д-ра Бѣлогорскаго и д-ра Либиха.

Но въ указанныхъ статьяхъ, кромѣ работы д-ра Бѣлогорскаго, вопросъ объ оперативномъ леченіи раковъ гортани рассмотрѣнъ нѣсколько односторонние: обсуждается и характеризуется лишь пол-

ная экстирпація гортани, вѣ отношеній ся къ ларингофиссурѣ и другимъ методамъ оперативнаго леченія раковъ гортани. Между тѣмъ въ то время, какъ въ 90 хъ годахъ усовершенствовалась техника полной экстирпаціи гортани, развивалась и діагностика начальныхъ стадій рака гортани; въ начальныхъ стадіяхъ съ большимъ успѣхомъ стали примѣняться консервативныя операціи; получились въ рукахъ особенно англійскихъ хирурговъ замѣчательно благопріятные результаты при оперативномъ леченіи рака гортани ларингофиссурой, и съ этой точки зрѣнія вопросъ о показаніяхъ къ полной экстирпаціи является въ совершенно новомъ свѣтѣ. Нашей главной задачей, при настоящемъ состояніи научныхъ данныхъ, будетъ не введеніе полной экстирпаціи гортани въ повседневный хирургическій обиходъ, а напротивъ распространеніе въ публикѣ и среди врачей болѣе вѣрнаго взгляда на консервативныя операціи при ракахъ гортани и на не необходимость возможно равнаго оперативнаго пособія.

Съ такими только оговорками позволю я себѣ обратить Ваше вниманіе на демонстрируемый случай и предварительно считаю нужнымъ кратко характеризовать всѣ прочіе виды оперативнаго пособія при ракахъ гортани.

Трахеотомія есть видъ палліативнаго пособія, показуемаго въ случаяхъ значительнаго раковаго стеноза гортани, гдѣ другія операціи по тѣмъ или другимъ причинамъ непримѣнимы. Примѣняемая въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни трахеотомія можетъ оттянуть смертельный исходъ.

4 года тому назадъ я оперировалъ больную, долго страдавшую ракомъ гортани, и направленную ко мнѣ проф. А. Н. Каземъ-Беконъ. Очень истощенная женщина 53 л. была оперирована съ мѣстной анестезіей при сильномъ затрудненіи дыханія и значительной общей слабости; результатъ операціи былъ не блестящій. Конечно затрудненіе дыханія прошло, но больная уже черезъ 10 дней скончалась при явленіяхъ усиливавшейся слабости. Я могу демонстрировать сегодня патолого-анатомическій препаратъ, взятый въ этомъ случаѣ при вскрытіи, и хотѣлъ-бы еще отмѣтить, что въ большинствѣ такихъ случаевъ слѣдуетъ производить нижнюю трахеотомію, чтобы не быть вынужденнымъ вставить трубку слишкомъ близко къ новообразованію или даже не наткнуться на массу опухоли при разрѣзѣ горла.

Такой же палліативный характеръ имѣютъ частичныя эндоларингеальныя операціи, предпринимаемыя для устраненія сильнаго суженія гортани опухолью. Но эндоларингеальныя операціи примѣнялись иногда и съ цѣлью радикальнаго удаленія опухоли, и надо сказать правду, есть нѣсколько безспорныхъ случаевъ удачнаго излеченія болѣзни этимъ путемъ. Работа Hansberg'a, одна

изъ недавнихъ работъ по этому вопросу, насчитываетъ во всей относящейся сюда литературѣ лишь 7 случаевъ стойкаго (болѣе 3 л.) излѣченія рака гортани, и то въ рукахъ лишь выдающихся ларинголовъ, какъ Fraenkel, Schech, Semon, Schmidt. При массѣ случаевъ рака, проходившихъ черезъ ихъ руки, они рѣшились оперировать эндоларингеально лишь въ совершенно исключительныхъ обстоятельствахъ. Напр. Fraenkel оперировалъ въ теченіи 6 лѣтъ лишь дважды, Moritz Schmidt за всю свою долгую дѣятельность съ успѣхомъ оперировалъ эндоларингеально лишь 4 раза.

Эндоларингеальный методъ при леченіи рака можетъ примѣняться лишь крайне рѣдко, и въ лечебномъ значеніи его не надо обманываться; нельзя съ увѣренностью удалить все новообразование непременно въ здоровыхъ тканяхъ, такъ чтобы не осталось микроскопическихъ ростковъ рака. Зеркальныя изображенія обманчивы, и какъ показываетъ клиническій опытъ, при ларингофиссурѣ почти всегда обнаруживается большее распространеніе опухоли, чѣмъ можно было предполагать при ларингоскопическомъ изслѣдованіи.

Fraenkel описалъ подъ названіемъ *carcinoma polypoides*, форму рака, развивающагося на голосовой связкѣ въ видѣ нароста на тонкой ножкѣ.

По моему мнѣнію единственно въ подобныхъ случаяхъ допустимо эндоларингеальное удаленіе опухоли и промедленіе съ болѣе рѣшительной хирургической операціей. При всѣхъ иныхъ формахъ рака и въ позднихъ стадіяхъ болѣзни эндоларингеальныя операціи могутъ быть допущены какъ палліативныя операціи, но при этомъ священная обязанность врача не умалчивать предъ больнымъ о палліативномъ характерѣ операціи и представить больному всю серьезность его положенія и необходимость прибѣгнуть къ инымъ оперативнымъ приемамъ. Сверхъ того эндоларингеальная операція иногда необходима для полученія кусочка опухоли, который можно было-бы подвергнуть микроскопическому изслѣдованію и установить точную діагностику въ сомнительныхъ случаяхъ.

Pharyngotomia subhyoidea примѣнялась нѣсколько разъ для удаленія въ начальныхъ періодахъ карциномъ надгортанника и входа въ гортань. Случаи эти довольно рѣдки, но указанная операція для нихъ весьма подходяща: послѣ вскрытія глотки весь надгортанникъ и входъ въ гортань легко становятся доступными, во предварительная трахеотомія при этой операціи является, по моему мнѣнію, безусловно необходимой.

Настоящая лечебная операція при ракѣ гортани, конкурирующая съ полнымъ удаленіемъ гортани,—ларингофиссура или тиротомія т. е. вскрытіе гортани продольнымъ расщепленіемъ ея съ

послѣдующимъ вырѣзываніемъ опухоли въ предѣлахъ здоровыхъ частей.

Эта операція дастъ теперь прекрасные результаты, но она оставалась долгое время въ забвеніи подѣ влияніемъ неодобрительнаго отзыва Bruns'a въ концѣ 70-хъ годовъ. Bruns собралъ всѣ описанные до того времени случаи ларингофиссуры при ракахъ гортани и, анализируя ихъ, доказалъ полную бесполезность и безнадѣжность операціи во всѣхъ примѣненныхъ случаяхъ. До 1878 г. оказались описанными 19 случаевъ рака гортани, леченныхъ ларингофиссурой. Изъ числа ихъ 2 оперированныхъ умерли скоро послѣ операціи; мѣстный возвратъ рака наблюдался 16 разъ или непосредственно послѣ операціи или въ теченіе ближайшихъ мѣсяцевъ, и только 1 больной умеръ черезъ 22 мѣсяца послѣ операціи отъ вторичнаго рака надпочечной железы. Выводы Bruns'a, какъ авторитетнаго ученаго, вошли тогда во всѣ учебники хирургіи, и репутація ларингофиссуры оказалась на долгое время испорченной.

Между тѣмъ выводы Bruns'a вѣрны лишь по отношенію къ собраннымъ имъ случаямъ; справедливы для того времени, когда діагностика рака гортани была очень несовершенна и ставилась съ точностью обыкновенно лишь въ концѣ страданія, у истощенныхъ больныхъ, незадолго до смерти, и Bruns разумѣется не могъ предпрѣшить вопроса о примѣнимости и дѣйствительности ларингофиссуры въ начальныхъ стадіяхъ рака. А именно при этихъ условіяхъ получены поразительно благоприятные результаты отъ ларингофиссуры, и честь настойчиваго примѣненія операціи принадлежитъ англійскимъ ларингологамъ и хирургамъ особенно Butlin'у и Semon'у.

Semon недавно на съѣздѣ британскихъ врачей сообщилъ слѣдующую статистику. Въ промежутокъ времени отъ 2-го іюня 1891 года по 29 іюля 1902 г. онъ оперировалъ тиротоміей 18 случаевъ несомнѣнныхъ карциномъ гортани; 15 человекъ изъ этого числа по настоящее время живы и здоровы, не представляя и слѣдовъ возврата; это составляетъ 85% радикальныхъ излеченій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пришлось удалить обѣ голосовыя связки, но не смотря на это, функціональные результаты въ отношеніи голоса оказались удивительно хороши. Въ остальныхъ двухъ случаяхъ наблюдается сомнительный возвратъ, и одинъ больной умеръ отъ операціи. Такихъ прекрасныхъ результатовъ мы не получаемъ напр. при самыхъ обширныхъ иссѣченіяхъ рака грудной железы по Halstead'у, гдѣ радикальное излеченіе достигается приблизительно въ 50%.

Но чтобы ларингофиссура съ послѣдующимъ удаленіемъ опухоли въ предѣлахъ здоровыхъ частей, давала указанные результаты, необходимо соблюденіе слѣдующихъ условій, на которыхъ Semon особенно настаиваетъ.

1. Примѣненіе операціи должно ограничиваться ранними стадіями болѣзни, для чего необходимо и раннее распознаваніе, и

2. Операція должна производиться основательно, въ предѣлахъ здоровыхъ тканей, и никакія соображенія о послѣдующей функции гортани не должны вызывать уступокъ въ этомъ отношеніи.

Всѣ больные, оперированные Semon'омъ, были изъ его частной практики т. е. люди болѣе состоятельные, обращающіе вообще большее вниманіе на свое здоровье, даже при ничтожныхъ проявленіяхъ болѣзни.

Больные, съ которыми приходится имѣть дѣло у насъ въ Россіи, являются обыкновенно уже съ сильно запущеннымъ страданіемъ, подчасъ пролечившись уже не одинъ годъ у специалистовъ ларингологовъ и врачей практиковъ.

Причиной этого прискорбнаго положенія служить недостатокъ у насъ специалистовъ, наша общая бѣдность и дальность разстояній до центровъ, гдѣ медицинская помощь стоитъ на должной научной высотѣ.

Какъ-бы то ни было, пока мы можемъ только высказать пожеланіе, чтобы наши ларингологи на столько же были искусны въ хирургическихъ операціяхъ надъ гортанью, насколько они искусны въ эндоларингеальныхъ приѣмахъ, или по крайней мѣрѣ, чтобы случаи раковъ гортани попадали къ хирургамъ по возможности въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни, тѣмъ болѣе что распознаваніе рака въ этомъ періодѣ, въ настоящее время, послѣ трудовъ Semon'a, B. Fraenkel'я, Schmidt'a не трудно.

Работая въ одной больницѣ съ А. Н. Каземъ-Бегомъ, я имѣлъ возможность въ ближайшее время 4 раза произвести ларингофиссуру, но лишь по поводу папилломъ или рубцевыхъ стриктуръ гортани; ни разу при злокачественной опухоли гортани. Всѣ мои больные хорошо перенесли операцію, хотя окончательный результатъ ларингофиссуры при папилломахъ гортани почти всегда омрачается частичными возвратами.

Уже выше приведенное рисуетъ границы показаній къ нѣкоторымъ операціямъ при ракѣ гортани, но для болѣе точной установки показаній весьма важно знать особенности теченія рака гортани въ зависимости отъ его локализаціи. На это было обращено вниманіе еще въ концѣ 70-хъ годовъ. Именно Krishaber отмѣтилъ различіе въ теченія рака гортани въ зависимости отъ этого обстоятельства. Онъ различалъ внѣшнегортанные и внутrigортанные раки (*extrinsique et intrinsique*). Первые развиваются на наружныхъ стѣнкахъ гортани или на границѣ ихъ въ ближайшихъ сосѣднихъ органахъ: на *lig aryepiglottica*, *interarythaenoidea*, надгортанникѣ и т. д. Внутrigортанные раки чаще всего возникаютъ

на истинныхъ и ложныхъ голосовыхъ связкахъ, на слизистой оболочкѣ нижняго, субхордальнаго отдѣла гортани. Это различіе въ высокой степени важно въ клиническомъ отношеніи, такъ какъ совпадаетъ съ большей или меньшей злокачественностью новообразованія. Внѣшнегортанные раки растутъ и изъязвляются быстрее, сопровождаются болѣе тяжелыми субъективными припадками, скорее инфицируютъ лимфатическія железы и переходятъ на сосѣдніе органы: глотку, пищеводъ и языкъ. Внутригортанные раки протекаютъ напротивъ болѣе благоприятно, растутъ медленно, долгое время остаются чисто мѣстнымъ процессомъ, не инфицируя железъ, и какъ показываетъ клиническое наблюденіе, не рецидивируютъ послѣ основательнаго удаленія путемъ ларингофиссуръ.

Сemon отмѣчаетъ, что послѣдняя операція должна производиться въ начальныхъ стадіяхъ лишь этой болѣе доброкачественной локализациі рака.

Теперь мы подходимъ къ послѣднему виду операцій надъ гортанью, пораженной ракомъ,—частичному или полному удаленію гортани. Нельзя ограничиться удаленіемъ лишь мягкихъ частей во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь запущена, гдѣ опухоль проросла въ хрящи, и уже поражены быть можетъ мягкія части на наружной поверхности хрящей; также не слѣдуетъ ограничиваться удаленіемъ лишь мягкихъ частей во всѣхъ случаяхъ внѣшнегортанныхъ раковъ. Но различіе функціональныхъ результатовъ въ отношеніи дыханія, глотанія и голоса, при частичной и полной экстирпаціяхъ гортани настолько велико, что при возможности выбора всегда слѣдуетъ давать предпочтеніе частичнымъ, обыкновенно половиннымъ экстирпаціямъ. Частичныя операціи иногда позволяютъ сохранять больному довольно ясную рѣчь, безъ необходимости пользоваться какими либо искусственными приспособленіями и приборами, дыханіе можетъ совершаться свободно, безъ постоянного ношенія трахеотомической трубки, и самая операція, какъ менѣе обширная, можетъ примѣняться съ меньшимъ рискомъ въ смыслѣ непосредственнаго исхода. Замѣчательно, что голосъ послѣ половинной экстирпаціи гортани иногда восстанавливается въ очень совершенной степени благодаря образованію рубцовыхъ тяжей, функціонирующихъ какъ голосовая связка.

Но половинная экстирпація не можетъ примѣняться при внѣшнегортанныхъ ракахъ, гдѣ имѣются метастазы въ лимфатическихъ железахъ; цельзъ производить ее и въ тѣхъ случаяхъ внутригортанныхъ раковъ, гдѣ опухоль захватила обѣ половины гортани, перейдя за срединную линію.

Если новообразование по голосовымъ связкамъ распространилось лишь надъ щитовиднымъ хрящемъ, то казалось-бы возможнымъ ограничиться при оперативномъ леченіи удаленіемъ лишь

щитовидныхъ хрящей, а между тѣмъ подобныя операціи вовсе не должны производиться. Какъ показываетъ клиническій опытъ, оставленіе при операціи перстневиднаго хряща или надгортанника является для больного обыкновенно источникомъ цѣлаго ряда неудобствъ: дыханіе и вставленіе трахеотомической трубки затрудняется, а увеличенный и отекающій надгортанникъ существенно разстраиваетъ даже актъ глотанія.

Такимъ образомъ среди различныхъ способовъ частичнаго удаленія гортани особенное значеніе имѣетъ лишь половинная экстирпация, и эта операція суживаетъ, какъ выше объяснено, показанія къ полной экстирпации. Последняя показана: 1) въ случаяхъ рака, поразившаго хрящевой скелетъ гортани и распространившагося на обѣ половины ея, и 2) при быстрорастущихъ внѣшнегортанныхъ ракахъ, особенно развившихся на межщитовидныхъ связкахъ.

Слабыя стороны полной экстирпации, помимо ближайшей опасности смертельнаго исхода, состоятъ въ остающихся расстройствахъ рѣчи и отчасти глотанія. Если передняя стѣнка глотки при операціи не была зашита, и въ ней осталось отверстіе, то пищевой комокъ и жидкости при глотаніи должны хотя-бы частично выпадать черезъ отверстіе наружу по сосѣдству съ трахеотомической трубкой, и для устраненія этого обстоятельства больному приходится закрывать отверстіе непроницаемою для жидкости повязкой. Конечно отверстіе, ведущее въ глотку, легко можетъ быть зашито, но дѣло въ томъ что иногда мы намѣренно оставляемъ его, ибо иначе нельзя примѣнить обыкновеннаго устройства искусственную гортань. Глоточнымъ отверстіемъ мы пользуемся для проведенія звука къ полости рта; если оно зашито пришлось-бы отыскать другіе пути, чтобы провести звукъ въ ротовую часть глотки.

Такъ какъ дыханіе черезъ носъ или ротъ при полной экстирпации гортани совершенно устранено, вдыхаемый воздухъ нисколько не увлажненъ и не согрѣтъ, то развиваются упорные катарры бронховъ, выдѣленіе обильной мокроты, которая засыхаетъ у трахеотомической трубки въ корки и вызываетъ иногда очень опасныя припадки удушья. Больные должны заботиться о разжиженіи мокроты по временамъ, путемъ-ли пульверизаціи или принимая внутрь различныя expectorantia. И въ этомъ отношеніи больной становится въ положеніе полукалѣки. Наконецъ въ отношеніи рѣчи оперированный вполне искалѣченъ. Онъ можетъ говорить обыкновенно лишь съ помощью спеціальныхъ приборовъ, которые не легко приладить, если нѣтъ большого выбора ихъ, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ немногіе изъ оперированныхъ больныхъ научаются говорить шопотомъ при участіи нижняго отдѣла глотки.

Такая жизнь дѣйствуетъ на настроеніе больныхъ угнетающимъ образомъ, — иногда до такой степени, что оперированные рѣшаются на самоубійство, по крайней мѣрѣ въ настоящее время извѣстно уже нѣсколько случаевъ, гдѣ удачно оперированные больные кончали жизнь самоубійствомъ.

Разсматриваемая съ такой точки зрѣнія операція полного удаленія гортани скорѣе свидѣтельствуетъ о недостаткахъ медицинскаго искусства; необходимость часто прибѣгать къ ней указываетъ въ то-же время на недостатки организаціи у насъ медицинской помощи. Мы врачи должны стремиться къ тому чтобы больные знали правду о своей болѣзни и заблаговременно — еще въ начальныхъ стадіяхъ — подверглись хирургическимъ операціямъ, не затягивая болѣзни до тѣхъ поръ, когда единственнымъ средствомъ спасенія жизни является уродующая полная экстирпація гортани.

Исторія болѣзни.

Иванъ Наумовъ И — въ 49 л. мѣщанинъ г. Симбирска, поступилъ въ хирургическое отдѣленіе Александровской больницы 4 сентября 1903 г. съ диагнозомъ злокачественной опухоли гортани.

Больной грамотный, постоянный житель г. Симбирска, занимается мелкой торговлей. Въ анамнезѣ есть указаніе на перенесенный въ ранней молодости сифилисъ: была течь изъ члена, опухоль, охриплый голосъ, противъ чего успѣшно лечился сѣмеей, не обращаясь къ врачу. Настоящей болѣзнью захворалъ около шести лѣтъ тому назадъ. Она началась охрипlostью голоса, на которую первое время вниманія не обратилъ. Черезъ годъ поступилъ въ городскую больницу въ Симбирскѣ, гдѣ пользовался іодистымъ калиемъ, тиреутинными втираніями, пульверизаціей и смазываніемъ гортани, не пришедшими однако облегченія. Около двухъ лѣтъ тому назадъ стали появляться боли, возникавшія при глотаніи а иногда и самостоятельно; боли ощущались въ гортани и отдавались весьма мучительно въ лѣвое ухо; нѣкоторое время спустя появились боли при разговорѣ и по временамъ стала появляться въ мокротѣ кровь. Еще разъ въ началѣ текущаго года продолжалъ курсъ антисифилитическаго леченія и наконецъ по совѣту д-ра И. И. Троицкаго обратился ко мнѣ, какъ къ хирургу.

Больной женатъ, имѣетъ здоровыхъ дѣтей; существованіе наследственной склонности къ злокачественнымъ опухолямъ не указываетъ.

Больной высокаго роста съ хорошо развитою костною системою, но худъ; жировой слой почти совершенно отсутствуетъ, щеки ввалились.

Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе сильная вдыхательная и выдыхательная отдышка. Дыхательныя фазы замедлены и сопровождаются громкимъ стенотическимъ шумомъ. Наблюдается западеніе межреберныхъ промежутковъ и scrobiculi cordis при вдыхательной фазѣ. Нижнія границы легкихъ опущены.

Надъ верхушкой праваго легкаго незначительное притупленіе. Дыхательные шумы заглушены, хриповъ нѣтъ.

При усиленномъ дыханіи и при глотательныхъ движеніяхъ появляются приступы кашля, съ которымъ выдѣляется нѣсколько мокроты, и очень много слюны. Въ мокротѣ бициллы Коха нѣтъ.

Видимыя артеріальныя сосуды склерозированы, въ сердцѣ ничего особеннаго; тоны чисты, но слабы. Измѣненій въ мочѣ нѣтъ.

При ларингоскопическомъ изслѣдованіи констатируется нѣкоторая гиперемія надгортанника и входа въ гортань. Голосовыхъ связокъ не видно, такъ какъ верхній отдѣлъ гортани заполненъ изъязвленной распадающейся опухолью; язвы не глубоки, но обширны и имѣютъ вывороченныя края. Опухоль преимущественно распространяется въ лѣвой половинѣ, инфильтрируетъ лѣвый черпаловидный хрящъ, и въ межчерпаловидномъ пространствѣ переходитъ на правую сторону за среднюю линію. Съ правой стороны у передняго угла гортани также свѣшныя двѣ полипозныхъ изъязвленныхъ опухоли, ниже которыхъ видно незначительное отверстіе служащее для дыханія.

Ощупываніе гортани снаружи болѣзненно; на передней поверхности въ области перстневиднаго хряща прощупываются двѣ увеличенныя железы; увеличены также глубокія шейныя железы сзади рожевой подъязычной кости. Какъ анамнезъ такъ и объективное изслѣдованіе констатировали несомнѣнную злокачественную опухоль гортани, вѣроятноѣ всего раковой природы. Колебаться и медлить съ распознаваніемъ было тѣмъ менѣе основаніи что больной только что продолжалъ курсъ интензивнаго леченія іодистымъ калиемъ, съ другой стороны распространеніе язвъ, самый видъ ихъ и другія сопутствующія явленія рѣшительно говорили противъ туберкулезнаго характера страданія.

Больной умолялъ о хирургической помощи, настроенный такъ вѣроятно врачами, а можетъ быть желая видѣть какой нибудь конецъ своимъ страданіямъ, которые стали въ послѣднее время непереносимы.

Но операція могла быть произведена лишь черезъ недѣлю 11 Сентября. Изъ замѣтокъ за это время видно, что больной, оставаясь въ больницѣ, дышалъ съ трудомъ, принужденъ былъ часто отхаркивать обильный слизистый секретъ; какъ отхаркиваніе, такъ и глотаніе очень болѣзненны; горизонтальное положеніе ухудшаетъ отдышку, вслѣдствіе чего спать приходится сидя. Кромѣ того по временамъ появляются мучительныя припадки кашля, иногда при глотаніи б. м. вслѣдствіе попаданія жидкостей въ дыхательное горло, иногда возникающіе самостоятельно. Припадки особенно часто появляются ночью и въ такой тяжелой формѣ, что приходится опасаться за жизнь больного.

Больной при этомъ синѣетъ, лицо набухаетъ и покрывается крупнымъ потомъ. Изъ глазъ происходитъ обильное отдѣленіе слезъ.

Ухудшение видимо прогрессировало и только смазывание язв раствором кокаина, производившееся домом Л. П. Виноградовым, несколько облегчало состояние больного. Температура только раз повысилась до 38,1 пульс вообще был учащен около 100.

9/ix отмечено, что изъязвление опухоли распространяется взад на межчереповидное пространство, и в этот же день вечером больному вприснуто 10 см. сыворотки Marmorec'a.

10/ix вприснута вторая порция в 20 см. т° вечер. 38,0 пульс 108.

11/ix. Операция под хлороформно-морфинным наркозом. Вприснуто $\frac{1}{6}$ грам. морфия. По первоначальному плану предполагалось избежать трахеотомии, но с больным сдѣлался асфиксический припадок во время наступления наркоза, и трахеотомия оказалась необходимой. Дальнейшее производство операции происходило типически, мы были лишь поставлены в нѣкоторое затруднение продлить наркоз, такъ какъ не имѣли исправнаго аппарата для хлороформирования вѣ этомъ случаѣ по Тренделенбургу, а приставленіе маски къ трахеотомической трубкѣ закрывало операционное поле. По обнаженіи хрящевого скелета гортани, причемъ съ передн. поверхн. гортани удалены 2 увеличенныя лимфатическія железы, послѣ изолированной перерѣзки верхнихъ гортанныхъ нервовъ, верхнія кольца трахеи отдѣлены отъ пищевода и поперечно перерѣзаны. Затѣмъ началось отдѣленіе гортани отъ глотки сначала внизу и сзади, а потомъ по сторонамъ. При этомъ слѣва разрѣзъ прошелъ частью черезъ опухоль, и небольшой кусокъ ея былъ эстирпированъ затѣмъ изолированно. Лимфатическія железы въ сонномъ пакетѣ остались неудаленными, такъ какъ ощупываніе ихъ черезъ рану, позволило усомниться въ раковомъ характерѣ ихъ набуханія.

Вторая часть операции, послѣ трахеотоміи, произведена въ положеніи больного по Тренделенбургу, вслѣдствіе чего кровь и слизь не затекали въ дыхательное горло.

Затѣмъ рана въ нижнемъ отдѣлѣ была зашита, такъ что просвѣтъ поперечно перерѣзанной трахеи былъ вшитъ въ нижній уголъ раны и изолированъ отъ глоточной полости. Черезъ верхній конецъ глоточной раны вставленъ желудочный зондъ à demeure. Трахеотомическая трубка оставлена въ трахеотомической ранѣ. Повязка. Вечеромъ того же дня больному введено въ желудокъ черезъ зондъ $\frac{1}{2}$ стаканъ молока съ ложкою коньяка. Т° 37,0. Температура въ теченіе ближайшей недѣли не поднималась выше 37,7.

12/ix т. е. на другой день послѣ операции больной чуть не задохнулся, такъ какъ ночью повязка намокла слизью, и послѣдняя въ значительномъ количествѣ скопилась въ трахей. Дежурный врачъ едва успѣлъ высосать слизь и возстановить свободное дыханіе.

Дальнейшее теченіе раны не представляло особенностей, приходилось только примѣнять паровыя пульверизаціи для предупрежденія засыханія слизи.

13 іх. Зондъ à demeure вынуть, такъ какъ въ нижнемъ концѣ его образовалась пробка изъ свернувагося молока, совершенно закупорившая просвѣтъ; съ этого дня всякій разъ для кормленія вставлялся зондъ.

Первая попытка кормленія естественнымъ путемъ была сдѣлана черезъ 10 дней послѣ операций, но жидкая пища еще очень сильно протекала изъ верхняго угла раны.

Эта рана начала замѣтно уменьшаться лишь въ концѣ сентября.

Съ половины октября больной сталъ проглатывать какъ твердую такъ и жидкую пищу, закрывая отверстіе въ глоткѣ клеенкой. Въ это-же время была сдѣлана попытка устроить мѣстными средствами искусственную гортань, но величина раны слишкомъ быстро мѣнялась при дальнѣйшемъ заживленіи и попытка окончилась ничѣмъ.

Въ настоящее время мы имѣемъ выписанную изъ Москвы гортань Вольфа, упражненіе съ которой больной началъ всего лишь 10 дней тому назадъ. Насколько хорошо или плохо функционируетъ аппаратъ, я сейчасъ буду имѣть честь Вамъ демонстрировать.

Удаленный препаратъ представляетъ полный хрящевой скелетъ гортани съ перстневиднымъ и надгортаннымъ хрящемъ. На продольномъ разрѣзѣ его видно, что изъязвившаяся злокачественная опухоль распространяется главнымъ образомъ въ лѣвой половинѣ, но вѣроятно вторично захватила и правую. Голозовыя связки разрушены опухолью, ею-же инфильтрировано черпаловидные хрящи. Изслѣдованіе кусковъ опухоли провѣренное Н. М. Любимовымъ обнаружило строеніе характерное для эпителиомы съ обильнымъ образованіемъ жемчужинъ и крайней склонностью клѣтокъ къ ороговѣнію.

Изслѣдованіе удаленныхъ при операциі лимфатическихъ железъ указало лишь на гиперплазію железистой ткани; раковыхъ метастазовъ въ железахъ не обнаружено.

Съ половины октября прекращено введеніе зонда, больной началъ питаться самъ, сильно пополнилъ, такъ что теперь сталъ неузнаваемъ. Выписался 29 декабря 1903 г.

17 Августа 1904 г. И—въ снова поступилъ въ Александровскую городскую больницу, доставивъ искусственную гортань Вольфа, которой онъ пользовался самое непродолжительное время.

Больной очень пополнилъ въ послѣдніе мѣсяцы, выучился объясняться шепотомъ, но сильно стѣсненъ остающимся у него на передней поверхности шеи отверстіемъ, ведущимъ въ глотку. При ѣдѣ больной вынужденъ накладывать на отверстіе тугую повязку—только при этомъ условіи жидкія части пищи не протекаютъ на

шею — наружу, и ему хотѣлось бы освободиться отъ тягостнаго и бесполезнаго ему отверстія въ глоткѣ, такъ какъ больной давно уже не пользуется искусственною гортанью.

Нечего говорить, что за долгій срокъ, протекшій со времени первой операціи, края отверстія вполне зарубцевались и имѣютъ нѣкоторую склонность завернуться внутрь. При ощупываніи какъ краевъ отверстія, его ближайшей окружности, такъ и соответствующихъ лимфатическихъ железъ, нигдѣ не найдено возврата опухоли или подозрительнаго въ этомъ смыслѣ измѣненія.

Желаемаго больнымъ закрытія отверстія легко было достигнуто. При мѣстной анестезіи кокаиномъ было сдѣлано плоскостное расщепленіе краевъ отверстія, затѣмъ наложены два ряда швовъ: первый глубокій на глоточную стѣнку и слизистую оболочку глотки изъ кетгута, второй поверхностный на кожу изъ флорентійскихъ нитей. Въ теченіи первыхъ двухъ дней больной избѣгалъ глотать; жидкость вводилась черезъ прямую кишку. Начиная съ третьяго дня было разрѣшено глотать жидкую пищу; на восьмой день сняты швы, а 14 сентября 1904 г. И — въ выписался изъ больницы съ хорошо зажившей раной, свободно глотаая какъ жидкую, такъ и твердую пищу. Шепотная рѣчь у больного также улучшилась. Въ настоящее время остается слѣдить за дальнѣйшей судьбой больного какъ въ отношеніи возврата болѣзни, такъ въ отношеніи дальнѣйшаго улучшенія рѣчи.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- Butlin. Malignant disease of the larynx. London. 1883.
 P. Bruns. Die Laryngotomie z. Entfern. intralaryng. Neubild. Berlin. 1878.
 Бѣлогорскій. Къ вопросу о хирургическомъ вмѣшательствѣ при новообразованіяхъ гортани. Мед. обозр. 1900. стр. 860—875.
 Czerny. Versuche üb. Kehlkopftirpation. Wien. med. Wochenschrift 1870.
 B. Fraenkel. Der Kehlkopfkrebs, seine Diagn. u. Beh. Deutsche med. Wochenschr. 1889.
 B. Fraenkel. Sur le diagnostique anatomo-pathologique du cancer du larynx. XIII Congrès Internat. Paris. Section de Laryngol. et Rhinologie. 1.
 Gluck. Die chir. Beh. d. malign. Kehlkopfgeschw. Berl. klin. Wochenschr. 1897.
 Gluck. La chirurgie moderne du larynx. Annales d. malad. du larynx etc. 1900. XXVI, 438—455.
 Hahn. Ueb. Kehlkopftirpation. Volkmann's klin. Vorträge Nr. 260, 1885.

Hansberg. Beiträge zur Operation des Kehlkopfkrebsses. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. V S. 154—205.

Keen. The technique of laryngectomy. Med. Record. 1899. t. LVI p. 47.

M. Krishaber. Sur le cancer du larynx. Ann. des mal. de l'or. etc. V. V 1879.

Либихъ. Къ казуистикѣ полного излѣченія гортани при раков. пораж. я. Больн. газета Боткина 1901. № 42.

Maskensie (J. N.) Ein Wort zu Gunsten der Diagnose mit blossem Auge und der Entfernung des ganzen Organs mitsammt dem Nachbargebiete etc. Arch. f. Laryngologie u. Rhinologie. 1901. XI, 399—406.

Напалковъ. Объ излѣченіи гортани при раковыхъ новообразованіяхъ. Хирургія т. X. стр. 447.

Perier. Extirpation totale du larynx sans trachéotomie préalable. Bull. et Mem. Soc. de chirurgie 1890. t. XVI p. 239.

M. Schmidt. Sur le diagnostique du cancer laryngien. Arch. internation. de Laryngologie 1900. 327—337.

Semon. Partial extirp. of the larynx etc. Brit. med. Journ. 1886.

Semon. Intralaryng. surgery and malignant deslase of the larynx. Ibid, 1887.

Semon. Sur les indications de la thyrotomie. Lancet. Lond. 1900. II. 393—397.

Semon. Operat. Treatm. of Malignant Disease of the Larynx. The Laryngoscope. Vol. XIII. 1903. p. 879—896. (Report of 71 Annual Meeting of British Medical Association, held at Swansea, July 28—31, 1903).

Татариновъ. Къ казуистикѣ излѣченія гортани при раковыхъ новообразованіяхъ Хирургія. Т. XII стр. 650.

Tauber. Ueb. d. Kehlkopfextirp. Arch. f. klin. Chirur. Bd. XLI 1891.

Пораженія глазъ при хронической лейкеміи.

Прив.-доц. Н. Х. Орлова.

Офтальмологія, являясь только отдѣломъ медицины и въ частности хирургіи, естественно переживала всѣ тѣ фазы развитія, что и ея старшая сестра — хирургія. Въ зависимости отъ этого и въ ней господствовали тѣ или инныя теоріи и взгляды на болѣзни, главніе на все свой иногда своеобразный отпечатокъ и дававшіе всему извѣстное направленіе. Если мы обратимся къ началу минувшаго столѣтія, т. е., ко времени господства въ медицинѣ гуморальнаго направленія, объяснявшаго возникновеніе болѣзней различными нарушеніями въ составѣ питательныхъ соковъ организма, то увидимъ, что и въ офтальмологіи царитъ это же направленіе, дававши всему ученію о болѣзняхъ глаза своеобразную окраску. — Представители офтальмологіи, исходя изъ правильнаго взгляда на глазъ, какъ на часть цѣлаго, объясняли всѣ болѣзни зрительнаго органа этими нарушеніями состава питательныхъ соковъ. Конечно, во многомъ они были правы, но въ своемъ увлеченіи различными дискразіями они заходили слишкомъ далеко, почему въ сочиненіяхъ того времени на ряду съ ревматическими, подагрическими и цинготными офталміями можно было встрѣтить катарро-ревматическую, катарро-абдоминальную и др.

Ударъ, нанесенный Вирховымъ гуморальному фундаменту медицины начала и середины 19-го вѣка, потрясъ конечно и основы гуморальной офтальмологіи, при чемъ различныя дискразіи были отодвинуты на задній планъ, и даже подчасъ о нихъ совершенно забывали. Забывали нерѣдко и тотъ фактъ, что глазъ не является чѣмъ то особеннымъ, независимымъ отъ остальнаго организма и что онъ какъ часть цѣлаго долженъ такъ или иначе относиться къ заболѣваніямъ самого организма и наоборотъ. Но это уже были крайности, которыя не могли долго держаться, и

вскорѣ наступила реакція, при которой офталмологи стали обращать вниманіе не только на глаза, но и на его обладателя. Въ значительной мѣрѣ этому повороту способствовали новыя методы изслѣдованія, каковы периметрія и особенно офтальмоскопія. Изобрѣтеніе офтальмоскопа отцомъ фізіологической оптики, Гельмгольцомъ, произвело въ офталмологіи громадный переворотъ и совершенно разсѣяло густой туманъ, покрывавшій цѣлую ея область, именно амблиопію и амаврозъ, при которыхъ, по мѣткому выраженію одного изъ офталмологовъ, ни больной, ни врачъ ничего не видѣли.

Въ мою задачу не входитъ подробная оцѣнка значенія офтальмоскопа въ офталмологіи и медицинѣ: важность офтальмоскопіи настолько всѣми признана, что даже врачамъ при поступленіи ихъ на государственную службу выдаются суммы на приобрѣтеніе глазного зеркала. Къ сожалѣнію, сами врачи прибѣгаютъ къ офтальмоскопу не такъ часто, какъ слѣдовало бы, тогда какъ онъ въ очень многихъ случаяхъ значительно бы могъ облегчить постановку діагноза и прогноза болѣзни. Въ настоящее время конечно никто уже не удивится, если услышать, что нефритъ, сахарное мочеизнуреніе или страданіе женскихъ половыхъ органовъ могутъ повести къ тѣмъ или инымъ измѣненіямъ въ органѣ зрѣнія.

Причинная связь между страданіями глаза и пораженіями другихъ, иногда очень отдаленныхъ, областей организма для насъ теперь несомнѣнна, но какимъ именно путемъ или способомъ болѣзнь извѣстнаго органа вызываетъ заболѣваніе глаза—это для насъ далеко не во всѣхъ случаяхъ ясно. При различнаго рода отравленіяхъ, напримѣръ этиловымъ или метиловымъ спиртомъ, папоротникомъ, хининомъ, спорыньей и другими ядами, намъ извѣстенъ, благодаря послѣднимъ изслѣдованіямъ, путь и способъ дѣйствія этихъ ядовъ на глаза. Въ этихъ случаяхъ для насъ неомнѣнна причинная связь между пораженіями глаза и введеніемъ въ организмъ цитированныхъ ядовъ, намъ извѣстна и патологическая анатомія измѣненій, наблюдающихся при этомъ въ тканяхъ глаза и зависящихъ въ большинствѣ случаевъ отъ непосредственнаго дѣйствія на нихъ циркулирующаго въ крови яда. Но оказывается, что помимо поступленія различныхъ ядовъ извнѣ, таковыя могутъ образоваться въ самомъ организмѣ и, поступая въ кровь производить извѣстное вліяніе на глаза. Такимъ путемъ слѣдуетъ объяснить нефритическое, диабетическое, иктерическое и нѣкоторыя другія страданія органа зрѣнія. Такимъ образомъ, во всѣхъ приведенныхъ случаяхъ дѣло сводится къ измѣненію химическаго состава крови или, въ широкомъ смыслѣ слова, къ ея болѣзни.

Уже о priori можно думать, что тѣ или другія измѣненія въ составѣ крови, являющейся поставщикомъ питательнаго мате-

ріала для тканей и органовъ, должны оказывать вліяніе и на ткани глаза—предположеніе, находящее себѣ полное подтвержденіе въ повсѣдневномъ клиническомъ опытѣ.

Намѣреваясь въ дальнѣйшемъ изложить ученіе о пораженіи глазъ при одной изъ болѣзней крови, я считаю не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о болѣзняхъ ея самой.

Патологія крови, состоящей изъ жидкой плазмы и взвѣшенныхъ въ ней форменныхъ элементовъ, можетъ быть раздѣлена на 2 большія группы, изъ коихъ одна будетъ обнимать всѣ разстройства, касающіяся количества кровяной ткани, а другая—всѣ отклоненія отъ нормы въ ея качественномъ составѣ. Въ свою очередь послѣдняя группа можетъ быть разбита на два отдѣла, изъ коихъ одинъ будетъ содержать измѣненія состава плазмы, другой—разстройства въ жизни форменныхъ элементовъ крови. Собственно, патологія крови является одной изъ наименѣ разработанныхъ главъ медицины, что сдѣлается совершенно повѣстнымъ, если мы вспомнимъ, что даже составъ жидкой части крови—плазмы до сихъ поръ намъ недостаточно извѣстенъ, ибо только въ послѣднее время вопросъ этотъ обратилъ, наконецъ, на себя должное вниманіе и подвергся детальной разработкѣ. Болѣе изученными являются разстройства въ жизни форменныхъ элементовъ крови—какъ бѣлыхъ такъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ, хотя все же этиологія этихъ страданій ея еще темна.

Почти при всѣхъ этихъ страданіяхъ крови мы можемъ встрѣтиться такъ сказать съ реакціей ткани глаза на измѣненія ея состава: такъ, намъ извѣстны болѣзни глаза, вызванныя хронической анеміей, хлорозомъ, острой пернициозной анеміей, острымъ малокровіемъ вслѣдствіе кровопотерь, далѣе хронической лейкеміей, или ея острой формой и т. д. Послѣднее страданіе, т. е. лейкемія въ своей хронической формѣ давно уже обратила на себя вниманіе не только терапевтовъ, но и офталмологовъ, ибо она за очень рѣдкими исключеніями довольно часто ведетъ къ различнымъ нарушеніямъ, какъ въ функціи глазъ, такъ и въ ихъ анатомическомъ строеніи. При этой болѣзни, описанной почти одновременно Bennet'омъ и Virchow'омъ, повидимому особенное вниманіе названныхъ авторовъ привлекъ видъ крови, почему болѣзнь получила отъ одного названіе лейкоцитеміи, а отъ другого лейкеміи. Не входя въ подробный разборъ названной болѣзни, я считаю нужнымъ отмѣтить, что бѣлокровіе является только однимъ изъ симптомовъ, главнымъ же явленіемъ при этомъ страданіи должно считать сильную склонность аденоидной ткани къ гиперплазіи съ нерѣдкой гетеротопіей, т. е. появленіемъ аденоидной ткани въ тѣхъ органахъ и тканяхъ, въ коихъ ея обычно не бываетъ. Повидимому къ этой формѣ довольно близко стоитъ такъ

наз. псевдолейкмія, которую Jaccoud¹⁾, а за нимъ Dieulafoy²⁾ считаютъ одной болѣзнію, предлагая для нихъ общее названіе *Diathese lymphogénique*, но позднѣйшіе авторы и въ ихъ числѣ Гравицъ³⁾ смотрять на эти заболѣванія какъ на совершенно отдѣльныя и самостоятельныя формы.

Лейкемія можетъ протекать какъ въ острой такъ и хронической формѣ: послѣдняя тянется отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ, въ то время, какъ острая ограничивается нѣсколькими днями, недѣлями. Что касается до этиологіи этихъ формъ, то она какъ относительно хронической формы, такъ и острой является недостаточно разработанной. Относительно хронической лейкеміи Leber⁴⁾ еще въ 1869 году высказалъ предположеніе объ ея инфекціонномъ происхожденіи, нашедшее себѣ подтвержденіе въ сообщеніяхъ, появившихся въ особенно большомъ числѣ въ началѣ 90 ыхъ годовъ. Изъ этихъ сообщеній для офталмологовъ особенно интересными являются работы Osterwald'a⁵⁾ и Kerschbaumer'a⁶⁾, такъ какъ и тотъ и другая изслѣдовали измѣненія въ глазахъ субъектовъ, умершихъ отъ лейкеміи. При этомъ первый при своихъ изслѣдованіяхъ нашелъ въ крови и нѣкоторыхъ органахъ мальчика, лейкемика, микрококковъ, присутствіемъ которыхъ онъ и думаетъ объяснить возникновеніе болѣзни, относя ее къ инфекціоннымъ, согласно предположенію Leber'a⁷⁾; Kerschbaumer⁸⁾ же нашла и въ тканяхъ глазъ микроорганизмы, но не кокковъ а палочки, обладавшія капсулой и располагавшіяся нерѣдко попарно. Другіе изслѣдователи также расходятся въ своихъ находкахъ при лейкеміи: одни находили шаровидныхъ микробовъ, другіе палочковидныхъ, причемъ все же слѣдуетъ отмѣтить, что Павловскому⁹⁾ удалось въ 6 случаяхъ лейкеміи найти одну и ту же палочковидную бациллу.

Въ послѣднее время, именно въ 1900 году Löwit¹⁰⁾, много работавшій вообще надъ кровью, выступилъ, какъ съ причиной лейкеміи, съ особыми, найденными имъ въ бѣлыхъ кровяныхъ

¹⁾ Jaccoud цитир. по Dielapoy.

²⁾ G. Dieulafoy. Руководств. къ внутр. патол. Т. III и IV русск. перев. 1899 г.

³⁾ Э. Гравицъ. Клиническая патологія крови и т. д. Спб. 1904 г.

⁴⁾ Th. Leber Klin. Monatsbl f. Augenh. 1869 г.

⁵⁾ A. Oesterwald. Arch. f. Ophth Bd XXVII H. 3.

⁶⁾ R. Kerschbaumer. Arch. f. Ophth. Bd. XLI H. 3.

⁷⁾ Th. Leber loc. cit.

⁸⁾ Loc. cit.

⁹⁾ Павловскій цитир. по «Основѣ Общей Патологіи» Подвысоцкаго.

¹⁰⁾ M. Löwit. Die Leukämie als Protozooinfection. 1900. Wiesbaden.

шарикахъ включеніями, отнесенными имъ къ классу Protozoa. При этомъ Löwit нашелъ 2 вида паразитовъ: одинъ—встрѣчающійся при Myelämii—*Naematoeba leucaemiae magna*“, — другой, находящійся при Lymphämii—*„Naematoeba leucaemiae parva“*. Дѣлая прививки кошкой, собакамъ, морскимъ свинкамъ и кроликамъ, онъ находилъ въ крови у послѣднихъ *Naematoebae leucaemiae magna*. Кромѣ того у кроликовъ же наблюдалось при этомъ увеличеніе селезенки и мезентеріальныхъ железъ, причемъ въ крове-творныхъ органахъ привитыхъ кроликовъ *Naematoeb*’ы были находимы обычно не въ стадіи „grünen Zellen“, въ каковой онѣ встрѣчаются въ трупныхъ органахъ человека, а въ томъ видѣ, въ какомъ онѣ наблюдаются въ периферическихъ кровяныхъ сосудахъ. Но какъ ни заманчивы и ни убѣдительны доводы Löwit’a ¹⁾, однако противъ энергично возсталъ Türgsk, который все эти *Naematoeb*’ы Löwit’a считаетъ артефактами. Въ свою очередь и я долженъ замѣтить, что, имѣя возможность гистологически изслѣдовать зрительные органы 2 лейкемиковъ, я ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ, не смотря на самые тщательные поиски, не могъ найти какихъ-либо образований, которыя можно было бы счесть за чужеродные микроорганизмы. Поэтому проф. Подвысоцкій ²⁾ и высказывается въ пользу взгляда на лейкемію, какъ на собирательное въ этиологическомъ отношеніи понятіе, а не какъ на исключительно инфекціонную болѣзнь. Но каковъ бы взглядъ ни былъ на лейкемію, и отъ какихъ бы причинъ она ни зависѣла, являясь инфекціонной болѣзнью или нѣтъ,—это не мѣшаетъ ей въ пѣкоторыхъ случаяхъ вызывать среди другихъ также измѣненія и въ органѣ зрѣнія и въ его придаточныхъ частяхъ. При этомъ до сего времени нельзя было замѣтить зависимости пораженія глазъ при лейкеміи отъ наличности въ крови и крове-творныхъ органахъ тѣхъ или иныхъ болезнетворныхъ микроорганизмовъ, будь то кокки, палочки или какіе иные микробы.

Переходя къ разсмотрѣнію страданія глазъ при лейкеміи, я долженъ замѣтить, что эти осложненія со стороны глазъ могутъ выражаться пораженіемъ различныхъ его отдѣловъ: такъ мы можемъ встрѣтиться съ пораженіемъ вѣкъ, орбитальной клѣтчатки, радужной оболочки, сѣтчатки и т. д., причемъ иногда дѣло ограничивается пораженіемъ только одной части глаза, иногда же всѣхъ его частей, при чемъ здѣсь нельзя установить зависимости между тяжестью пораженія органа зрѣнія и формой или теченіемъ болѣзни. Мы можемъ встрѣтить случаи, въ которыхъ до самой смер-

¹⁾ loc. cit.

²⁾ Проф. В. Подвысоцкій Основы Общей патологіи. Т. I.

ти не бываетъ никакихъ измѣненій со стороны глазъ, и наоборотъ съ такими, при которыхъ пораженія глазъ выступаютъ на первый планъ и развиваются въ числѣ первыхъ симптомовъ болѣзни.

Легче всего, конечно, и неспециалисту замѣтить при лейкеміи пораженіе придаточныхъ частей глаза, именно—вѣкъ, орбиты и слезныхъ железъ, почему съ разбора измѣненій въ этихъ я и начну органахъ.

Въ случаѣ осложненія лейкеміи пораженіемъ вѣкъ уже издали бросается въ глаза болѣе или мѣнѣе значительное увеличеніе ихъ толщи, благодаря же заболѣванію обычно вѣкъ обоихъ глазъ, лицо больного получаетъ странный, тупой видъ. Это утолщеніе вѣкъ зависитъ отъ развитія въ нихъ лимфомъ, распространеніе которыхъ въ организмъ, по Litten'у ¹⁾ и Gallaschky ²⁾, можетъ ограничиться только вѣками и орбитой при полномъ отсутствіи этихъ образований въ остальныхъ частяхъ организма. Особенно рѣзкіе случаи пораженія вѣкъ наблюдали Leber ³⁾ и Osterwald ⁴⁾, описаніями которыхъ я главнымъ образомъ и пользуюсь. Помянутое утолщеніе и увеличеніе вѣкъ бываетъ настолько значительно, что они иногда совершенно не открываются, и больной смотритъ черезъ очень узкія щели. Въ другихъ случаяхъ дѣло ограничивается только птозисомъ, происхожденіе котораго можно объяснить простымъ увеличеніемъ вѣса утолщенного верхняго вѣка съ одной стороны и меньшею его податливостію. Кожа вѣкъ при этомъ является растянутой, блестящей, иногда она утолщена, ціанотична и въ ней ясно видны пробѣгающія, растянутыя вены. Съ подлежащими опухолевидными образованиями кожа обычно не спаивается. При ощупываніи въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно констатировать присутствіе подъ кожей вѣкъ нѣсколькихъ отдѣльныхъ узелковъ эластической консистенціи, въ другихъ—одной большой эластической же массы. При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи мы, въ зависимости отъ того, прощупывались ли черезъ кожу отдѣльные мелкіе узелки или одно большое образованіе, найдемъ въ толщѣ вѣка различвой величины розовато-желтоватые узелки, представляющіеся подъ микроскопомъ скопленіемъ тѣсно лежащимъ другъ подлѣ друга лимфоидныхъ элементовъ. Скопленія эти довольно рѣзко выдѣляются изъ окружающей ткани слабо инфильтрованной мелкоклѣточными элементами. Если прощупывалась въ толщѣ вѣка только одна большая опухоль, то подъ микроскопомъ найдемъ сильную инфильтрацію всѣхъ тка-

^{1) 2)} Цитированы по Groenouw. Beziehungen d. Allgemeinleiden zu Veränd. d. Schorg. 1901 г.

³⁾ loc. cit.

⁴⁾ loc. cit.

ней мелкоклѣточными элементами, причемъ въ этой массѣ будутъ выдѣляться болѣе плотныя мѣста, въ коихъ клѣтки лежатъ тѣснѣе другъ подле друга. При выбиваніи кисточкой срѣзовъ изъ такихъ мѣстъ, мы находимъ, что клѣточные элементы лежатъ въ петляхъ тонкой нѣжной *reticulum*. Такимъ образомъ, эти лимфомы по своему строенію могутъ быть названы гигантскими фолликулами, развившимися въ необычномъ для нихъ мѣстѣ.

Такова въ общемъ картина измѣненій вѣкъ при лейкоми, но сравнительно чаще поражаются не одни только вѣки, а и позади-глазная клѣтчатка и слезныя железы, въ зависимости отъ чего и картина болѣзни бываетъ иной. Именно, въ случаѣ пораженія только позади-глазной клѣтчатки и вѣкъ къ выше описанной картинѣ присоединяется еще болѣе или менѣе выраженный *exophthalmus*, а такъ какъ вѣки при этомъ, будучи измѣненными, не могутъ растягиваться, то развивается картина *lagophthalmus'a* со всѣми его печальными послѣдствіями для глаза.

Вовлеченіе въ процессъ слезныхъ железъ вызываетъ еще смѣщеніе глазъ книзу и кнутри. Такое неестественное положеніе глазныхъ яблокъ влечетъ за собою появленіе диплопіи, т. е. двоеніе предметовъ, чему въ немалой степени способствуетъ, конечно, ослабленіе дѣятельности глазныхъ мышцъ, обусловленное сдавленіемъ ихъ инфильтрированной позади-глазной клѣтчаткой. Всѣ явленія, затѣмъ слабая подвижность глаза и особенно диплопія дѣлають и безъ того печальное положеніе больного еще болѣе тяжелымъ, такъ какъ существующее двоеніе предметовъ обычно вызываетъ головокруженіе и заставляетъ больного исключать изъ акта зрѣнія одинъ изъ своихъ глазъ. Кромѣ того пораженіе ретробульбарной клѣтчатки можетъ оказывать вліяніе и на самое зрѣніе, влія такъ или иначе на проходящій въ ней зрительный нервъ, который также можетъ вовлекаться въ процессъ, какъ это было, напримѣръ, въ случаѣ Kerschbaumer, о чемъ будетъ подробно сказано въ своемъ мѣстѣ. Что касается до паталого-анатомическаго субстрата при пораженіи позади-глазной клѣтчатки и слезныхъ железъ, то здѣсь мы обычно встрѣчаемъ уже знакомую намъ мелко-клѣточковую инфильтрацію позади-глазной клѣтчатки, а на этомъ такъ сказать фонѣ попадаются болѣе густыя скопленія тѣхъ же элементовъ, рѣзко выдѣляющіяся по своей плотности и окраскѣ и представляющія то же строеніе, что и лимфомы вѣкъ; количество этихъ образованій, разбросанныхъ очень неравномѣрно среди инфильтрованной ткани, сильно варьируетъ. Среди этихъ разбросанныхъ узелковъ мы находимъ довольно развитую сѣть растянутыхъ сосудовъ, которые также иногда принимаютъ участіе въ процессѣ. Мы можемъ наблюдать въ нѣкоторыхъ изъ нихъ утолщеніе стѣнокъ и гіалиновое ихъ перерожденіе, въ другихъ набуханіе и

выстояніе въ просвѣтъ сосудовъ ядеръ эндотелія или даже размноженія клѣтокъ этого послѣдняго.

Если процессъ захватываетъ также и слезную железу, то и тутъ между ея отдѣльными дольками наблюдается скопленія лимфоидныхъ элементовъ и иногда въ такомъ количествѣ, что железистая ткань сильно сдавливается и загѣтъ атрофируется, въ результатѣ чего вся собственно желѣзистая ткань можетъ погибнуть, и вмѣсто железы остается только густое скопленіе лимфоидныхъ элементовъ. Если болѣзнь затянется или же, что правда бываетъ не часто, дѣло пойдетъ къ выздоровленію, то всѣ эти образованія могутъ рассосаться, не оставивъ послѣ себя никакого слѣда, или же можетъ наступить разрастаніе существующей въ лимфомахъ и вокругъ нихъ соединительной ткани со всѣми случайными послѣдствіями этого процесса, при чемъ, напр. въ случаѣ Kerschbaumer, ткань слезной железы была мѣстами замѣнена перемычками и тяжами соединительной ткани. Конечно въ случаяхъ затяжныхъ возможны и всякаго рода перерожденія въ этихъ опухолевидныхъ образованіяхъ.

Въ заключеніи слѣдуетъ отмѣтить, что во всѣхъ этихъ областяхъ могутъ наблюдаться кровоизліянія, которыя, благодаря трудной свертываемости лейкемической крови, а слѣдовательно трудной остановкѣ кровотока, принимаютъ значительные размѣры. Эти кровоизліянія встрѣчаются также и на конъюнктивѣ, гдѣ кромѣ того лейкемія обуславливаетъ гиперемію и даже катарральныя явленія, сопровождающіяся перѣдко развитіемъ крупныхъ милярныхъ лимфомъ. На первый взглядъ эти лимфомы очень похожи на обыкновенныя фолликулы, но при внимательномъ изслѣдованіи мы замѣтимъ, что, по крайней мѣрѣ, нѣкоторыя изъ нихъ отличаются необычной величиной. Подъ микроскопомъ онѣ представляютъ извѣстное строеніе лимфомъ.

Кромѣ этихъ ограниченныхъ скопленій клѣтокъ наблюдается иногда и болѣе разлитая сплошная инфильтрація болѣе значительныхъ участковъ конъюнктивы: мнѣ ¹⁾ пришлось видѣть въ одномъ случаѣ рѣзкую инфильтрацію всего *limbus'a* конъюнктивы, а Gaiata ²⁾ сообщаетъ о двухъ видѣнныхъ имъ случаяхъ диффузной лимфомы всей конъюнктивы. Сосуды соединительный оболочки во всѣхъ этихъ случаяхъ представляются сильно переполненными кровью, значительно растянутыми и извивающимися. Что касается до роговицы, то лейкемія не вызываетъ въ ней какихъ либо первичныхъ измѣненій, а они являются всегда вторично, обусловленные lago-

¹⁾ К. Орловъ. Медіц. Обзор. 1903 г.

²⁾ Цитир. по R. Kerschbaumer.

phthalmus'омъ или иными причинами (болѣзни радужной оболочки и др.). Къ числу несчастныхъ вторичныхъ осложненийъ лейкеміи слѣдуетъ отнести кровоизліяніе въ переднюю камеру, которое до сего времени было описано только одинъ разъ. Случай этотъ описанъ Sorger'омъ ¹⁾ и касается одного учителя, страдавшаго лейкеміей. Больной явился къ автору съ жалобой на сильное пониженіе зрѣнія въ правомъ глазѣ. — Роговица этого глаза немного мутна. Вся нижняя половина передней камеры занята массой, которая отчетливо раздѣляется на 3 слоя: нижній въ 3—4 mm высоты коричневатого краснаго цвѣта, состоитъ изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ; на немъ, рѣзко отдѣляясь, расположенъ бѣловато желтый слой толщиной около 2 mm и, наконецъ, надъ этимъ — водянистый, полупрозрачивающій слой жидкости. Такимъ образомъ здѣсь *in vivo* можно было видѣть картину, наблюдаемую при свертываніи лейкемической крови въ пробиркѣ, какъ указалъ на это Ponfick.

Не смотря на соответствующее лѣченіе, эта hyperaemia не расцасывалась, почему было произведено удаленіе свертка оперативнымъ путемъ, причемъ операторъ могъ наблюдать новое кровоизліяніе изъ сосудовъ радужки и цилиарнаго тѣла, достигшее величины предыдущаго. Дальнѣйшія мѣры принесли наконецъ свои результаты, и зрѣніе восстановилось до нормы. Отмѣченную въ этомъ случаѣ склонность кровотеченія къ рецидивамъ надо отнести прежде всего къ трудной свертываемости лейкемической крови, потому что кровотеченіе, по словамъ автора, каждый разъ возобновлялось изъ однихъ и тѣхъ же мѣстъ, и не можетъ слѣдовательно быть объяснено новымъ разрывомъ сосудистыхъ стѣнокъ. Затѣмъ, кровотеченіе въ переднюю камеру видѣлъ также Saemisch, который отмѣчаетъ при этомъ кровяное пропитываніе самой радужной оболочки. Но кромѣ кровотеченія изъ радужной оболочки въ ней самой попадаютъ, при лейкеміи правда очень рѣдко, измѣненія, заслуживающія того, чтобы остановить на нихъ вниманіе. Однимъ изъ нихъ является бесспорно лейкемическій иритъ, описанный Berger ²⁾ и изслѣдованный Michel'емъ ³⁾.

Пораженіе радужной оболочки при лейкеміи обычно бываетъ двустороннимъ и можетъ протекать или подъ видомъ простого хроническаго ирита, или же при одновременномъ образованіи характерныхъ для лейкеміи опухолевидныхъ очаговъ. Въ первомъ случаѣ клиническіе симптомы будутъ тѣ же, что и при всякомъ другомъ иритѣ: такъ, мы будемъ имѣть незначительную перикорнеальную

¹⁾ Munchener med. Wochenschr. № 35. 1898.

²⁾ Berger Les maladies des yeux dans leurs rapports etct. 1892, Paris.

³⁾ I. Michel. Arch. f. Ophth. Bd XXVII II. 2.

инфекцію, сопровождающуюся суженіемъ зрачка и вялой его реакціей на свѣтъ или даже полнымъ отсутствіемъ таковой, затѣмъ слабыя боли, свѣтобоязнь и т. д. Обычно крайне рѣдко наблюдается поврежденіе только радужки; въ большинствѣ случаевъ въ процессъ вовлекается и задній отрѣзокъ сосудистаго тракта, въ результатѣ чего можетъ появиться эксудатъ въ стекловидное тѣло. Въ тяжелыхъ формахъ ирита можетъ появиться эксудатъ въ области зрачка, особенно при той формѣ, къ описанію которой я сейчасъ перейду.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ поврежденіе радужной оболочки не ограничивается только вышеприведенными симптомами, но на ея передней поверхности появляются ограниченныя возвышенія—узелки, сначала неотличающіеся по своей окраскѣ отъ окружающихъ частей. Сосуды подлежащей области при этомъ сильно расширяются и переполняются кровью. Въ дальнѣйшемъ узелки эти принимаютъ сѣроватый цвѣтъ и тогда рѣзко отличаются отъ окружающей ткани.

Количество этихъ узелковъ можетъ быть очень различно, при этомъ, какъ отмѣчаетъ Berger ¹⁾, они могутъ появиться раньше, чѣмъ разовьется увеличеніе селезенки или лимфатическихъ железъ. Такимъ образомъ, это раннее появленіе въ радужной оболочкѣ лимфомъ можетъ явиться однимъ изъ первыхъ признаковъ начинающейся лейкемии. Michel ²⁾ по этому поводу говоритъ: „разъ на лицо будутъ симптомы, позволяющіе намъ говорить только объ общемъ лейкемическомъ предрасположеніи, поврежденіе радужной оболочки можетъ явиться ключемъ къ пониманію этихъ нерѣзко выраженныхъ симптомовъ“. Но во всякомъ случаѣ, поставить при этомъ вѣрный діагнозъ безъ изслѣдованія крови будетъ очень и очень трудно, ибо эти лимфомы радужной оболочки довольно легко смѣшаны съ туберкулезнымъ или сифилитическимъ страданіемъ *iridis*. Выше мы уже замѣтили, что лейкемическій иритъ почти всегда сопровождается хороидитомъ, тогда какъ поврежденіе сосудистой оболочки можетъ протекать нисколько не вовлекая въ процессъ радужную оболочку. Поврежденіе, хороидеи влечетъ иногда за собою диффузное помутнѣніе стекловиднаго тѣла или даже появленіе въ немъ пленокъ и свертковъ. Не остается безучастнымъ при этомъ и цилиарное тѣло, но лейкемическаго циклита какъ такового до сего времени описано не было.

Микроскопическое изслѣдованіе поврежденныхъ отдѣловъ радужной оболочки даетъ обычно картину сильнаго переполненія ея сосудовъ кровяными элементами, при чемъ просвѣтъ ихъ значительно увеличивается. При этомъ нерѣдко можно видѣть болѣе или менѣе

¹⁾ loc. cit.

²⁾ loc. cit.

значительную инфильтрацію тканей лимфоидными элементами, которые мѣстами могутъ скучиваться и образовывать типическія лимфомы. Сосуды часто являются измѣненными вышеописаннымъ образомъ. стѣнки же ихъ бываютъ сильно инфильтрованы бѣлыми кровяными тѣльцами (мой 1-ый и 2-ой случай). Michel ¹⁾ въ одномъ случаѣ лейкемическаго ирита, протекавшаго безъ образованія лимфомъ на передней поверхности радужки, при микроскопическомъ изслѣдованіи нашелъ веретенообразные узлы, лежавшіе между заднимъ пограничнымъ и сосудистымъ слоемъ *iridis*. Эти узлы кромѣ лимфоидныхъ клѣтокъ содержали также и эпителиоидныя; образованія эти рѣзко выдѣлялись изъ окружающей инфильтрированной ткани и нѣкоторыя изъ нихъ содержали новообразованные сосуды: кромѣ того мѣстами наблюдалось гиѣзное отложеніе извести. Случай этотъ по своей картинѣ возбуждаетъ сомнѣніе относительно своего лейкемическаго происхожденія.

Переходя къ микроскопическому изслѣдованію цилиарнаго тѣла, слѣдуетъ замѣтить, что измѣненія въ немъ незначительны и касаются главнымъ образомъ его сосудовъ, претерпѣвающихъ уже вышеописанные измѣненія; кромѣ того въ двухъ моихъ случаяхъ и въ одномъ случаѣ Kerschbaumer наблюдалась незначительная инфильтрація цилиарныхъ отростковъ.

Что касается до хороидеи, то обычно пораженіе въ ней бываютъ значительнѣе. Рѣдко дѣло ограничивается только сильнымъ переполненіемъ и растяженіемъ сосудовъ, чаще же наблюдается и инфильтрація межсосудистой ткани, которая мѣстами образуетъ настоящія лимфомы, какъ это было въ одномъ изъ моихъ случаевъ; или же инфильтрація бываетъ настолько сильна, какъ это было въ случаѣ Kerschbaumer, что совершенно сглаживается структура сосудистой оболочки. Вообще слѣдуетъ замѣтить, что за рѣдкими исключеніями измѣненія въ заднемъ отдѣлѣ сосудистаго тракта бываютъ рѣзчѣ выражены, чѣмъ въ его переднемъ отрѣзкѣ. Относительно сосудовъ этого тракта слѣдуетъ замѣтить, что помимо уже вышеприведенныхъ измѣненій въ нихъ наблюдается гіалиновое перерожденіе; затѣмъ бываетъ часто рѣзко выраженнымъ разрыхленіе стѣнокъ и настолько сильное переполненіе лимфоцитами периваскулярныхъ пространствъ, что вокругъ сосудовъ образуется родъ муфты изъ клѣточныхъ элементовъ.

Теперь намъ остается разсмотрѣть лейкемическія пораженія самой важной части глаза, именно сѣтчатой его оболочки и зрительнаго нерва.

Страданія этой части проявляется измѣненіемъ зрительной способности, которая можетъ или только ослабляться въ болѣе или менѣе рѣзкой степени, или же совершенно исчезать. При этомъ

¹⁾ loc. cit.

ослабленіе зрѣнія можетъ наблюдаться только въ одномъ глазу при нормальной функціи другого, таковъ случай Duclos ¹⁾, гдѣ острота зрѣнія праваго была равна $\frac{1}{50}$ при нормальной въ лѣвомъ, или же понижается острота зрѣнія обоихъ глазъ, какъ было напр. въ случаяхъ Hirschberg'и ²⁾, гдѣ V. dex $\frac{1}{12}$, а лѣваго $\frac{1}{2}$, или Kerschbaumer съ V $\frac{1}{12}$ прав. и $\frac{1}{24}$ лѣваго. Слѣдуетъ тутъ же отмѣтить, что иногда первымъ обратившимъ на себя вниманіе больного признакомъ лейкеміи является ослабленіе зрѣнія, таковъ только что помянутый случай Hirschberg'и, въ которомъ кромѣ измѣненія со стороны глазъ никакихъ другихъ явленій не было. Случай этотъ между прочимъ наглядно доказываетъ необходимость знакомства для практическаго врача съ нѣкоторыми страданіями сѣтчатки и умѣнья пользоваться офтальмоскопомъ, ибо не вездѣ и не всегда можно обратиться къ специалисту для опредѣленія причины паденія зрѣнія. При этомъ нужно замѣтить, что степень ослабленія зрѣнія зависитъ не столько отъ выраженности процесса, сколько отъ его локализациі. Такимъ образомъ, пораженіе maculae luteae даетъ наиболѣе рѣзкое измѣненіе въ зрительной способности, но слѣдуетъ отмѣтить, что при лейкеміи процессъ начинается обычно въ периферіи сѣтчатки и уже послѣ захватываетъ окружность желтаго пятна и, наконецъ, это послѣднее.

Въ офтальмоскопъ въ развитыхъ случаяхъ лейкеміи мы увидимъ, что глазное дно имѣетъ несвойственную ему окраску, въ которой желтый цвѣтъ сильно превалируетъ надъ краснымъ; иногда дно глаза дѣлается почти совершенно желтымъ съ очень слабымъ красноватымъ оттѣнкомъ. Сосуды при этомъ также мѣняють свой цвѣтъ, причемъ артеріи становятся очень слабо замѣтными широкими полосками, вены болѣе темнаго цвѣта, тѣ и другія извиваются, контуры ихъ ступеневаты.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ все дѣло этимъ и ограничивается въ продолженіи очень долгого времени и больной почти не замѣчаетъ измѣненій со стороны зрѣнія и мало обращаетъ на него вниманія. Но въ другихъ случаяхъ дѣло на этомъ не останавливается и въ офтальмоскопъ мы увидимъ, что границы соска зрительнаго нерва слегка сглажены, сѣтчатка, особенно вокругъ папилла, мутна и имѣетъ струйчатый видъ, сосуды ея мѣстами скрываются, что свидѣтельствуетъ о ея утолщеніи. Далѣе мы найдемъ сначала только въ периферіи, а затѣмъ и въ областяхъ, прилежащихъ къ желтому пятну, небольшія круглыя, возвышающіяся немного бѣловато-желтоватыя пятна, окаймленные иногда розовымъ ободкомъ. Пятна эти,

¹⁾ Ann. d'Ocul. T. CXVII p. 50.

²⁾ Centr. f. prakt. Augenheilm. 1887.

располагаясь въ сосѣднихъ съ *macula lutea* участкахъ, никогда не образуютъ вокругъ него характерной для нефритическаго ретинита звѣзчатой фигуры, напротивъ лейкоемическія пятна расположены очень неправильно, но что особенно характерно для нихъ такъ это присутствіе, по крайней мѣрѣ вокругъ нѣкоторыхъ, помянутаго краснаго ободка. Затѣмъ самая пятна имѣютъ болѣе желтый цвѣтъ, тогда какъ обычныя при воспаленіяхъ сѣтчатки бляшки болѣе бѣлаго, сухожильно-блестящаго цвѣта. Эти послѣднія также наблюдаются при лейкоемическомъ ретинитѣ, но сравнительно въ очень ограниченномъ количествѣ. Но кромѣ этихъ бѣловатыхъ пятенъ, мы можемъ встрѣтить и нины—розовыя или красныя, обусловленные кровоизліяніемъ. Форма, величина и количество ихъ въ различныхъ случаяхъ не одинаково. Кровоизліянія эти занимаютъ главнымъ образомъ периферію сѣтчатки и окружность *maculae luteae* и рѣдко самое желтое пятно. Иногда эти экстравазаты бываютъ настолько значительны, что отслаиваютъ стекловидное тѣло отъ сѣтчатки или же, разорвавъ *membr. hyaloidea*, проникаютъ въ это тѣло.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти кровоизліянія появляются ранѣе характерныхъ для лейкоеміи желтоватыхъ пятенъ, и тогда картина дна глаза будетъ очень похожей на простой геморрагическій ретинитъ, и отличить въ такомъ случаѣ эти формы другъ отъ друга будетъ не легко. По Wecker'у ¹⁾ для лейкоемическаго ретинита характерно то, что „кровоизліянія при лейкоемическомъ ретинитѣ имѣютъ тенденцію локализациі вокругъ желтаго пятна и на периферіи сѣтчатки, чего не наблюдается по отношенію къ простому геморрагическому ретиниту“. Помимо этихъ, такъ сказать первичныхъ измѣненій, сѣтчатки, въ ней могутъ наблюдаться вторичныя, обусловливаемые пораженіемъ сосѣднихъ частей. Такимъ образомъ мы можемъ встрѣтиться съ отслойкой сѣтчатки, вызванной кровотоčenіемъ изъ хороидеи и скопленіемъ крови между этими оболочками, при этомъ сѣтчатка иногда не выдерживаетъ давленія, разрывается, и тогда картина осложнится еще кровотоčenіемъ въ стекловидное тѣло, при чемъ кровоизліяніе можетъ быть настолько значительно, что въ случаѣ, описанномъ Saemisch'омъ ²⁾, обусловило развитіе вторичной глаукомы. Иногда кровотоčenje изъ хороидеи, будучи не столь значительнымъ, не отслаиваетъ сѣтчатку, а, разорвавъ *membr. limit. exter.*, проникаетъ въ тѣнь сѣтчатки, производя въ ней соответствующія разрушенія, какъ это было напр. въ случаѣ Murakami ³⁾.—Слѣдуя принятому порядку, теперь слѣдо-

¹⁾ de Wecker et Landolt. *Traité complet d'Ophthalmol.*

²⁾ *Klin. Mon. f. Augenh.* 1869 г.

³⁾ *Klin. Monatsbl. f. Augenh.* XXXIX. 336.

гало бы перейти къ изложенію патологической анатоміи лейкемического ретинита, но такъ какъ страданія сѣтчатки почти всегда сопровождаются измѣненіями со стороны зрительнаго нерва, то будетъ удобнѣе сначала описать офтальмоскопическія измѣненія вилимой части зрительнаго нерва, а затѣмъ уже патолого-анатомическія находки въ ретинѣ и нервѣ. — Выше было уже отмѣчено, что границы соска п. optici ступенчато, а самъ онъ при этомъ представляется гиперемированнымъ. Кромѣ того нерѣдко можно встрѣтить на немъ мелкія кровоизліянія или т. наз. бѣлыя склеротическія пятна. Самый сосокъ припухаетъ и иногда настолько значительно, что можетъ развиться картина типичнаго neuritis oedemat, какъ это было въ случаяхъ Ostervald'a и Kerschbaumer. Фактъ самъ по себѣ очень интересный, позволяющій, въ связи съ опытами Розенберга ¹⁾ и другихъ, смотрѣть на Neuritis oedematosa не какъ на результатъ только повышенія внутричерепного давленія, но какъ на своеобразное заболѣваніе, обязанна своимъ возникновеніемъ интоксикаціямъ въ обширномъ смыслѣ этого слова. — Переходя теперь къ описанію микроскопической картины лейкемического невротетинита, слѣдуетъ замѣтить, что насколько бѣзвко офтальмоскопически данное страданіе стоитъ къ остальнымъ пораженіямъ свѣтоощущающаго аппарата, настолько же далеко отъ нихъ — лейкемическій невротетинитъ по своей микроскопической картинѣ. Правда, и подъ микроскопомъ у него есть общія съ другими черты, но въ то же время имѣются совершенно своеобразныя, присущія только ему особенности, почему его ни въ коемъ случаѣ нельзя отождествлять съ другими формами, а слѣдуетъ выдѣлить въ совершенно самостоятельную форму.

Подъ микроскопомъ мы видимъ, что сѣтчатка утолщена въ зависимости отъ отека, результатомъ котораго является раздвиганіе волоконъ въ нервномъ слоѣ, причемъ въ образующихся при этомъ щеляхъ встрѣчаются въ различномъ количествѣ лимфоидные элементы. Набуханіе и раздвиганіе мы наблюдаемъ и въ Мюллеровскихъ волокнахъ, между которыми образуется щели и полости, содержащія иногда также лейкоциты. Кромѣ этого лимфоциты встрѣчаются въ перичеселлюлярныхъ пространствахъ гангліозныхъ клѣтокъ и въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ этими элементами, а также и во всѣхъ другихъ слояхъ сѣтчатки.

Если при жизни офтальмоскопически констатировались кровоизліянія, то микроскопически мы найдемъ, что форма ихъ зависитъ главнымъ образомъ отъ мѣстоположенія: меньшія круглыя кровоизліянія располагаются обычно во внутреннемъ ядерномъ и прилежащихъ слояхъ сѣтчатки, — большія же языкообразной формы локализируются въ слоѣ нервныхъ волоконъ. Кровоизліянія эти

располагаются обычно вблизи сосудовъ, разрыву стѣнокъ которыхъ большею частью онѣ и обязаны своимъ происхожденіемъ. Въ фокусахъ кровоизліяній, состоящихъ изъ неправильно перемѣшанныхъ бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, подлежащая ткань сѣтчатки бываетъ разрушена. Дальнѣйшая судьба этихъ геморрагій различна въ зависимости отъ общаго теченія болѣзни и величины экстравазата. Въ случаѣ благопріятнаго исхода основного страданія мелкія кровоизліянія могутъ совершенно рассосаться, болѣе же крупныя могутъ перейти въ пигментированный рубецъ или кисту ретины. Что касается до мелкихъ неправильныхъ, ясно бѣлыхъ пятнышекъ, встрѣчающихся при всѣхъ почти ретинитахъ, то гистологическая ихъ природа установлена не окончательно. Долгое время ихъ считали результатомъ узловой гипертрофіи и склероза нервныхъ волоконъ, какъ особенно настаивалъ Muller ¹⁾. Затѣмъ ихъ признавали за перерожденные гангліозныя клѣтки (Neumann und. Zenker ²⁾ и Virchow ³⁾; раздавались голоса и за то, что эти бѣлыя пятна—результатъ перерожденія скопившихся лейкоцитовъ или мѣстно размножившейся гліи. Далѣе Leber объяснялъ ихъ происхожденіе выѣдреніемъ въ сѣтчатку жировыхъ клѣтокъ и очаговымъ жировымъ перерожденіемъ въ этихъ мѣстахъ поддерживающей ткани. Nüel ⁴⁾ считаетъ эти бѣлыя пятна за результатъ свертыванія эксудата въ щеляхъ и полостяхъ воспаленной сѣтчатки. Greff ⁵⁾ также склоняется къ тому, что бѣлыя бляшки не могутъ считаться, какъ это сейчасъ почти всѣми принято, результатомъ скопленія только жировыхъ клѣтокъ, но что главную роль здѣсь играетъ появленіе эксудата.

До сего момента паталого-анатомическая картина лейкемическаго ретинита дѣйствительно почти не отличается отъ картины при другихъ воспаленіяхъ сѣтчатки, но помимо описанныхъ явленій при лейкемическомъ ретинитѣ мы встрѣчаемся съ совершенно своеобразными образованіями, дающими характерный видъ всей картинѣ. Подъ микроскопомъ оказывается, что видимыя въ офтальмоскопѣ желтоватыя пятна, окруженныя краснымъ ободкомъ, состоятъ изъ тѣсно лежащихъ другъ подле друга лимфоцитовъ, красный же ободокъ состоитъ изъ расположенныхъ по периферіи красныхъ кровяныхъ шариковъ. Leber далъ этимъ образованіямъ названія „tumorartige

¹⁾ Pnch. f. Ophth Bd IV. Ab. 2.

²⁾ Arch. f. Ophth. Bd II abt. 2.

³⁾ Virchows Arch Bd X. S. 171.

⁴⁾ Arch: d'Ophth. T. XX p. 593.

⁵⁾ Die patholog. Anat. d. Auges 1902.

Herde". Относительно способа ихъ возникновенія существовало не мало разногласія. Допускали здѣсь и кровоизліянія съ послѣдующей воспалительной реакціей окружающей ткани (Saemisch) и гнѣздное размноженіе вышедшихъ изъ сосудовъ лимфоцитовъ (Leber), далѣе помимо гнѣзднаго размноженія и діапедезисъ; затѣмъ прямо считали эти образованія за результатъ простого кровоизліянія (Reinecke ¹⁾ Poncet ²⁾) наконецъ объясняли все дѣло липкостью и сократительностью лейкоцитовъ (Oeller ³⁾), склонностью ихъ къ агломерациі (Feilchenfeld ⁴⁾), левкотактическимъ дѣйствіемъ на лейкоцитовъ (Bäck ⁵⁾) и т. д. Дѣйствительно, взявъ одинъ срѣзь сѣтчатки, въ которомъ содержится этотъ опухолевидный очагъ, объяснить его генезисъ будетъ трудно, тогда какъ, изслѣдуя цѣлую серію срезовъ, можно установить способъ ихъ возникновенія.

Дѣло въ томъ что сосуды сѣтчатки при лейкемическомъ ретинитѣ являются очень сильно наполненными кровью и растянутыми на столько, что въ мелкихъ сосудахъ получаютъ какъ бы аневризматическія расширения. Периваскулярныя пространства также расширены и содержатъ бѣлыя тѣльца иногда въ такомъ числѣ, особенно около вышепомянутыхъ аневризматическихъ расширеній, что вокругъ сосудовъ образуется какъ бы клѣточковая муфта, почему и контуры сосудовъ въ офтальмоскопѣ бываютъ сглажены. Стѣнки сосудовъ содержатъ мѣстами выѣдрившихся лейкоцитовъ, которыхъ иногда настолько много, что онѣ совершенно затушевываютъ структуру сосудистыхъ стѣнокъ и тогда въ срѣзѣ передъ нами можетъ оказаться на первый взглядъ простое круглое скопленіе лейкоцитовъ — „tumorartige Herde“.

На основаніи изслѣдованій Murakami и моихъ собственныхъ можно полагать что эти опухолевидные очаги развиваются слѣдующимъ образомъ: сосуды сѣтчатки вслѣдствіе упадка питанія разрыхляются дѣлаются податливѣе и на нихъ мѣстами образуется родъ аневризмъ. Въ этихъ расширенныхъ частяхъ кровь естественно течетъ медленнѣе, въ результатъ чего появляется при стѣночно стояніе лейкоцитовъ, но тромба не получается вслѣдствіе трудной свертываемости лейкемической крови. При этомъ лейкоциты начинаютъ въ большомъ числѣ инфильтровать стѣнки сосуда и черезъ нихъ выходить въ периваскулярное пространство. Количество ихъ здѣсь все растетъ и постепенно сдавливаетъ просвѣтъ сосуда, а его разрыхленные стѣнки совершенно стусеивы-

¹⁾ Virchow's Arch. Bd LI.

²⁾ Arch. d. Physiolog. norm et pathol. 1884. T. I.

³⁾ Oeller. Arch. f. Ophth. Bd XXIV Abt 3.

⁴⁾ Arch. f. Augenheilk. Bd. XLI H. 3.

⁵⁾ Цитир. по Feilchenfeld'y.

ваются вѣдрившимися лейкоцитами и въ результатѣ передъ нами предстанетъ типическій „tumorartige Herde“.

Такой гепезисъ намъ кажется еще и потому болѣе вѣрнымъ, что вѣдъ лейкемія характеризуется гетеротопической гиперплазіей аденоидной ткани, а таковая, конечно, должна формироваться изъ соединительной ткани, которая въ сѣтчаткѣ находится почти исключительно только около сосудовъ. Дальнѣйшая судьба этихъ опухолевидныхъ очаговъ можетъ быть различна: они могутъ или всосаться совершенно или же, какъ это видѣла Kerschbaumer въ слезной железнѣ, перейти въ рубцевую ткань.

Что касается до измѣненій въ зрительномъ нервѣ, то въ однихъ случаяхъ они могутъ совершенно отсутствовать или выражаться только незначительнымъ отекомъ и инфильтраціей круглоклѣточковыми элементами его внутри-глазной части, или же, наоборотъ, эти измѣненія могутъ быть очень рѣзко выражены, какъ это было въ случаяхъ Osterwald'a и Kerschbaumer.

Въ этихъ двухъ случаяхъ была на лицо картина отека неврита, особенно сильно выраженная въ второмъ случаѣ. Я позволю себѣ нѣсколько подробнѣ остановиться на работахъ этихъ двухъ авторовъ.

Въ случаѣ, описанномъ Kerschbaumer, подъ микроскопомъ самый зрительный нервъ (правый) за исключеніемъ небольшого папиллита не представлялъ измѣненій, но за то его оболочки были сильно инфильтрированы клѣтками, которыя переполняли въ то же время интра и суправагинальные пространства.

Въ лѣвомъ зрительномъ нервѣ, кромѣ описанныхъ измѣненій, констатировалась еще сильная инфильтрація вокругъ центральныхъ сосудовъ, откуда она, распространяясь между пучками нерва, проникала и въ его внутриглазную часть.

Въ случаѣ Osterwald'a измѣненія были еще рѣзче, ибо макроскопически уже была найдена водянка оболочекъ нерва, причемъ эти послѣднія у мѣста прикрѣпленія къ глазу образовывали ампуловидное расширение. „Микроскопически зрительный нервъ представлялъ картину сильнаго интерстиціального неврита, утолщеніе и инфильтрацію перекладинъ арахноидеи, а также значительное увеличеніе межъоболочечныхъ пространствъ“. Внутриглазной конецъ нерва сильно выдавался въ полость глаза, а микроскопически давалъ картину значительнаго развитія соединительной ткани между волокнами соска, увеличенія количества капилляровъ и обильной круглоклѣточной инфильтраціи, образовывавшей вблизи имѣвшихся кровеносныхъ шаровидные очаги. „Кромѣ того папила была пронизана желтовато-коричневыми скопленіями, рѣзко выдѣлявшимися по своему виду, которыя при детальномъ изслѣдованіи оказались склерозомъ нервныхъ волоконъ, разбросаннымъ въ

видѣ очаговъ“. Адвентиція мелкихъ сосудовъ была сильно инфильтрирована. Такимъ образомъ въ даномъ случаѣ лейкемія вызывала даже, вѣроятно, можетъ быть специфически измѣненную картину отечнаго неврита.

Все вышеизложенное позволяетъ придти къ выводу, что хроническая лейкемія по разнообразію своихъ проявленій въ зрительномъ органѣ занимаетъ среди другихъ общихъ страданій одно изъ первыхъ мѣстъ и можетъ, даже при благопріятномъ теченіи основного страданія, оставить глубокія разстройства въ органѣ зрѣнія, могущія или только ослабить трудоспособность человѣка или даже сдѣлать его безпомощнымъ инвалидомъ.

Къ сожалѣнію въ настоящее время роль офтальмолога ограничивается только симптоматическимъ лѣченіемъ такъ какъ все зависитъ отъ основного страданія, противъ котораго современная терапія пока еще безсильна.

РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Dr. Rubens. *О леченіи салициловыми препаратами введеніемъ въ вену.* (Deutsche mediz. Wochensch. № 3, 1905).

Авторъ приводитъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ салицилово-кислаго натра при эндовенозномъ введеніи его на суставной ревматизмъ, различныя невралгіи и плевриты. Для эндовенозного введенія авторъ рекомендуетъ слѣдующую, испытанную во многихъ случаяхъ, формулу Mendel'я: *Natrum salicylic.* 17, 5, *Coffein* 2, 5, *Aq. destillat* ad 100,0; для каждаго введенія берется 2 кб. с. раствора, содержащаго такимъ образомъ 0,35 *Natrü salicyl.* и 0,05 *Coffeini*. Методъ введенія очень простъ наложеніемъ эластическаго бинта на плечо достигается затрудненіе тока венозной крови, затѣмъ со всѣми предосторожностями,—очистки мѣста подлежащаго впрыскиванію, абсолютная чистота шприца и совершенное удаленіе изъ него пузырьковъ воздуха,—производится вколъ въ вену, затѣмъ бинтъ снимается и жидкость медленно вводится по направленію тока крови. При соблюденіи указанныхъ условій этотъ методъ по словамъ автора является совершенно безопаснымъ.

Премѣняя такое леченіе въ 60 случаяхъ суставнаго ревматизма, авторъ замѣчалъ быстро наступающее улучшеніе болѣзненныхъ припадковъ.—Продолжительность болѣзни этимъ способомъ однако не сокращается, но благодаря ему достигается во 1-хъ то, что быстрѣе затихаютъ боли а во 2-хъ, для полного излеченія процесса требуется введеніе въ организмъ значительно меньшее количество лекарственнаго вещества, слѣдовательно при этомъ способѣ больной не подвергается побочному дѣйствію лекарства; что неизбѣжно бываетъ отъ приѣма большихъ дозъ салициловокислаго натра при внутреннемъ его назначеніи, черезъ желудокъ. Особенно хорошіе и быстрые результаты получались при леченіи этимъ способомъ невралгій, напр. супраорбитальной, прошедшей совершенно послѣ трехъ впрыскиваній, а также невралгій при инфлуэнцѣ.

Съ такимъ же хорошимъ результатомъ авторъ примѣнялъ этотъ способъ при мышечномъ ревматизмѣ, сухомъ и экссудативномъ плевритахъ.

Этотъ способъ авторъ предлагаетъ, кромѣ того, какъ средство для установки въ нѣкоторыхъ случаяхъ дифференціальной діагностики между невралгіями обусловленными другими причинами напр. спондилитомъ и туберкулезнымъ пораженіемъ сустава. Въ такихъ случаяхъ лѣчение по указанному способу не оказываетъ дѣйствія на болѣзненный процессъ.

А. К.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКІЙ УКАЗАТЕЛЬ.

*Журналы, газеты и другія періодическія изданія *).*

Варшавскія Университетскія Извѣстія 1904 г.—IV. V. VI,
Ветеринарное Обзорѣніе. № 13-й 1904 г.—Виленицъ Г. О пого-
ловныхъ осмотрахъ лошадей въ Московскомъ уѣздѣ.—Kassel. Schütz. Weber и
Miessner. Гемоглобинурія рогатаго скота въ Германіи.—Епифанскій А. По вопросу
о постановкѣ ветеринарной части въ г. Ярославлѣ.

№ 14-й.

Военно-Медицинскій Журналъ 1904 г. Августъ—Терещенко Н.
А. О перикардіотоміи въ лазаретной практикѣ.—Шульгинъ К. Я. Лечение восточ-
ной язвы.—Долматовъ А. С. Случай легочной грыжи.—Мигай Ф. И. Къ казуис-
тикѣ мозговыхъ гнойниковъ.—Голынецъ М. И. Острый идиопатическій злокачествен-
ный эндокардитъ.—Сасапарели І. В. Къ лечению желчныхъ камней.—Бертенсонъ
Л. Б. Къ вопросу о выясненіи цѣлесообразности леченія нижнихъ чиновъ на воен-
но-санитарныхъ станціяхъ.—Кадацкій Н. М. Жизнь перевязочныхъ пунктовъ въ
компаніи 1877—1878 г.г. въ Европейской Турціи.—Броншовскій П. К. Лечение ост-
рыхъ отитовъ въ клиникѣ проф. Политцера въ Вѣнѣ.—Мансуровъ И. М. Къ уче-
нію объ афазіи. Случай транскортикальной двигательной афазіи.—Клечетовъ Я.
Я. Нафалонъ при леченіи экземы.

Врачебная Газета 1904 г. № 31-й.—Браунштейнъ. А. П. Матеріалы къ
вопросу объ обмѣнѣ веществъ у раковыхъ больныхъ.—Руновъ. Н. В. Случай си-
биро-язвенной пневмоніи.—Штернъ М. А. О половой неврастеніи.

32-й.—Верекундовъ. А. П. Случай общей инфекции, вызванной диплокок-
комъ пневмоніи Frenkel'я.

№ 33-й.—Данилевскій В. Я. Опыты надъ электрической псеудо-раздражи-
мостью мертваго вещества.—Папернъ А. А. Случай самопроизвольнаго разрыва

*) Книги имѣются въ бібліотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Уни-
верситетѣ.

матки во время родов.—Хейфець М. Н. Случай гнійного воспаленія брюшины, окончившійся благополучно безъ операціи.

Вѣстникъ Офтальмологіи. Іюль—Августъ 1904 г.—Огневъ И. Ф. О мюллеровскихъ волокнахъ ретины.—Евекій Ф. О. Личинка мухи въ передней камерѣ глаза.—Гагаринъ Н. В. Случай *Eversionis nerv. optic. utriusque*.—Кацъ Р. А. Индивидуальность въ школьной гіgienѣ глазъ.—Благовѣщенскій Д. А. Кровоизвлеченіе при куриной слѣпотѣ, какъ лѣчебное средство.—Іерусалимскій М. И. Случай *arteriae hyaloideae persistentis completae*.—Скоробогатый А. Къ техникѣ кантопластики.

Вѣстникъ Общественной гіgienы, судебной и практической медицины іюль 1904 г.—Григорьевъ А. В. О консервированіи органовъ для судебно-медицинскаго изслѣдованія.—Варшавскій Е. С. Къ вопросу о распознаваніи смерти отъ утомленія при помощи кріоскопіи.—Крикливый А. Проказа въ Карачаѣ.

Вѣстникъ Трезвости 1904 г. № 113 май

Дѣтская Медицина № 3-й, 1904 г.—Истоминъ П. П. Къ вопросу о диплококковой пурпурѣ.—Кисель А. А. Случай водяного рака щеки послѣ кори у дѣвочки 1 г. 3 м. окончившійся выздоровленіемъ.—Шолле Г. Г. Случай 8 дневной ангины въ теченіе скарлатины.—Жуковскій В. П. *Melaena vera neonatorum*. Случай выздоровленія.—Колли В. А. Нѣсколько случаевъ леченія скарлатины сывороткой.

Журналъ О-ва Русскихъ Врачей въ память Пирогова. 1904 г. № 4-й Август.—Яковлевъ П. По поводу практическаго осуществленія лѣченія и призрѣнія неимущихъ чахоточныхъ.—Вислоухъ А. Къ характеристикѣ фабрично-заводской медицины и ея представителей.—Игумновъ С. Земскія врачи теперь и прежде.—Жбанковъ Д. Отмѣна телесныхъ наказаній.

Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. Іюль—Августъ 1904.—Кадыгрововъ Б. А. О нагноеніи яичниковыхъ кистъ.—Воробейчиковъ А. Послѣродовыя септическія заболѣванія за послѣднія 10 лѣтъ въ акушерско-гинекологической клиникѣ Императорскаго Харьковскаго университета и способы ихъ лѣченія.—Соловьевъ Г. Къ современной терапіи эклампсіи,

Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова кн. 4-я.—Воробьевъ В. В. Насколько обоснованы наши представленія о «дегенеративномъ» ухѣ?—Рудневъ В. И. О термической и болевой анестезіи.—Іогансонъ Е. К. Къ казуистикѣ эпилептическаго помѣшательства.—Вейденгагеръ В. В. Случай остраго менинго-энцефалита съ тромбозомъ синусовъ.—Фоссъ Е. Е. Къ ученію объ истерической лихорадкѣ.—Сухановъ С. А. и Введенскій Н. О душевномъ разстройствѣ при церебральномъ артеріосклерозѣ.—Корсаковъ С. С. Психіатрическая экспертизы.

Извѣстія Императорской Военно-медицинской Академіи 1904 г. Май № 5.—Карташевскій Е. О вліянніи водорода на обмѣнъ

веществъ и теплопроизводство у животныхъ.—Ильинъ Л. Ф. Къ вопросу о силѣ дѣйствія травы горичвѣта и о характеристикѣ ея препаратовъ.—Зеленковскій Я. В. Обзоръ литературы по офтальмологіи за 1901 г. и 1903 г.—Филипповъ Д. М. Обзоръ успѣховъ по ринологіи и фарингологіи за 1901 годъ.

Медицинское обозрѣніе 1904 г. № 14-й.—Нефедовъ. Случай боѣзни Banti.—Радцихъ. Къ ученію о хоанальныхъ полипахъ.—Соловьевъ. Экспериментальное изслѣдованіе патогеннаго вліянія дрожжевыхъ грибовъ на организмъ.

№ 15-й.—Самгинъ. Семь случаевъ проказы въ Старо-Екатерининской больницѣ за 1903 годъ.—Бланше-де-ла Рошъ. Рѣдкій случай вѣполоваго зараженія сифилисомъ.—Зеренинъ. О іодининѣ.

№ 16-й.—Каблуковъ. Множественные эхинококки брюшной полости.—Бардулинъ. Случай эхинококка тазовыхъ костей.—Васильевъ. Пузырно-пушочная врожденная фистула.—Зеренинъ О примѣненіи адреналина въ амбулаторной хирургической практикѣ.

№ 17-й.—Винокуровъ. Опухоли мозжечка въ дѣтскомъ возрастѣ —Кисель. О разпознаваніи водяного рака щеки у дѣтей.—Жуковский, Случай затянувшагося брюшного тифа.—Лунцъ. Случай подагры у ребенка.—Захъ. Случай смѣшаннаго пораженія горла.

Отчетъ о дѣятельности Харьковскаго Медицинскаго О-ва за 1901 годъ.

Отчетъ Бактеріологической станціи Казанскаго Ветеринарнаго института за 1903 г.

Отчетъ Одесскаго отдѣла русскаго О-ва охраненія народнаго здравія за 1902-03 г.

Практическій Врачъ 1904 г. № 29-й.—Крайдель И. С. Припадки Adams-Stokes'овой болѣзни на почвѣ діабета.—Senator Н. О лимфоденоидномъ и апластическомъ измѣненіи костнаго мозга (окон).—Гехтманъ А. Къ вопросу о дѣйствіи свѣтотепловыхъ электрическихъ ваннъ.

№ 30-й.—Гросманъ І. Б. Амнизія на почвѣ сифилиса.—Вольтманъ А. Н. 100 Грыжесъченій,—Рощевскій С. П. Къ вопросу о блефароспазмѣ и свѣтобоязни и мѣрахъ къ ихъ устраненію.

№ 31-й.—Введенскій И. Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ ранъ головы.—Гросманъ І. Б. (окончаніе).

№ 33-й.—Лисянскій В. И. Къ казуистикѣ вторичнаго нервнаго шва.—Голубининъ Л. Е. О леченіи брюшной водянки печеночнаго происхожденія.—Наумовъ М. П. О леченіи кожныхъ бородавокъ концентрированными лучами солнечнаго свѣта.

№ 34-й.—Кротковъ В. Г. Къ вопросу о такъ назыв. ацеонемической рвотѣ у дѣтей.—Водолагинъ А. Къ казуистикѣ ранъ желудка.

№ 35-й.—Фроловъ В. И. Къ казуистикѣ пахомошочныхъ грыжъ слѣпой кишки.—Голубинъ Л. Е. О леченіи брюшной водянки печеночнаго происхожденія (окончаніе).—Бинштокъ И. И, случай самороднаго излеченія нарыва цечени.

Русскій Врачъ № 29-й. 1904 г.—Іосифовъ Г. М. Значеніе разширенія начало груднаго протока для движенія лимфы.—Масловскій М. С. Противострептококковая сыворотка въ 2-хъ случаяхъ воспаленія червеобразнаго отростка.—Рудскій А. П. Къ вопросу о лѣченіи перелойнаго воспаленія слизистой оболочки шейки и тѣла матки препаратами серебра.—Ляссь С. А. Современное лѣченіе алкоголизма и его осложнений.

№ 30-й.—Зельдовичъ Я. Б. О раненіяхъ, наносимыхъ Японскими огнестрельными снарядами.—Сиземскій В. Къ вопросу о серотерапіи вонючаго насморка (озены).—Зиминъ А. Н. Изсѣченіе длинныхъ трубчатыхъ костей при остромъ остеомиелитѣ.—Рубиновъ С. М. 4 случая бѣшенства у людей послѣ лѣченія предохранительными прививками.

№ 31-й.—Славскій К. Г. Къ вопросу объ огнестрѣльныхъ раненіяхъ желудка и поджелудочной железы съ описаніемъ случая кончившагося выздоровленіемъ.—Тотешъ М. Д. Къ вопросу о выворотахъ матки съ описаніемъ случая полного выворота матки во время родовъ.—Аринштейнъ Л. С. Введеніе микробныхъ ядовъ и противоядій въ спинномозговую жидкость, какъ методъ экспериментальнаго изслѣдованія въ нейропатологіи.—Суботинъ В. Я. Къ вопросу о лѣченіи рожи.—Пушкина Е. Л. Медицинскій отчетъ Петербургскихъ городскихъ родильныхъ пріютовъ за 1902 и 1903 г. г. (окончаніе).

№ 32-й.—Менчинскій А. Т. Проникающія раны живота съ выпаденіемъ внутреннихъ органовъ.—Левашевъ В. А. О степени безопасности нѣкоторыхъ приборовъ, предложенныхъ для развитія формальдегида.—Омельченко Ѳ. З. Этиологія осложнений и послѣдовательныхъ заболѣваній при брюшномъ тифѣ по патолого-анатомическому матеріалу.—Шмидтъ К. М. Удаленіе инороднаго тѣла изъ лѣваго бронха при помощи нижней бронхоскопіи, по Killian'у—Аринштейнъ Л. С. Введеніе микробныхъ ядовъ и противоядій въ спинномозговую жидкость, какъ методъ экспериментальнаго изслѣдованія въ нейропатологіи. (окончаніе).

Современная Клиника 1904 г. № 8, Августъ—Frisch Н. Климактеричесія разстройства (окончаніе)—Кадьянъ А. А. Общій наркозъ.

Современная Терапія № 7-8 1904 г.—Айхенвальдъ. Нѣсколько словъ о дѣйствиіи ферзана.—Ziemssen. лѣченіе спинной сухотки.—Никольскій Къ вопросу о лѣченіи діабета и поліуріи.

№ 9-й.

Университетскія Извѣстія Кіевъ 1904 г. № 6-іюнь, № 7-іюль—Ломинскій ф. И. Къ вопросу о внутриклеточныхъ канальцахъ и о нѣкоторыхъ особенностяхъ строенія секреторныхъ клѣтокъ поджелудочной железы.

Врачебно-Санитарная Хроника Ярославской губернии 1904 г. № 9 июл. № 10 Авг. № 11 Авг. № 12 Сентябрь.

Врачебная Хроника Херсонской губернии 1904 г. № 13-й. № 14-й.

Врачебная Хроника Самарской губернии № 3-й мартъ 1904 г.

Ученныя Записки Импер. Казанскаго Университета книг-7—8 июль-Августъ 1904 г.—Петрулисъ С. Нѣкоторыя видоизмѣненія въ радикальной операціи паховой грыжи.

Хирургія № 92 Август, 1904 г.—Блумбергъ Д. Г. Положеніе глазъ и рефлексъ радужной оболочки во время наркоза.—Введенскій В. М. Случай множественнаго остеомиелита.—Холодковский А. Случай сочетанія беременности, дермоидной кисты и кишечной непроходимости,—Германъ Э. И. Къ казуистикѣ злокачественныхъ опухолей у новорожденныхъ,

Труды О-ва Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ за 1903 1904 годъ Мартъ Апрель-Май.

Труды V губернскаго съѣзда земскихъ Врачей и представителей земствъ Симбирской губернии съ 18-го—29 Августа 1903 г. Вып. 1, Вып. 2-й. Вып. 3-й.

Труды 4-го губернскаго съѣзда земскихъ Врачей Ярославской губ. кн. III. Проф. Г. В. Хлопинъ.—Гигіена городовъ. 1903 г.

Шиповъ Н. Н. О материнскомъ инстинктѣ.

Технологъ 1904 г. № 2-й. № 3-й.

Электричество 1904 г. № 13 14-й. № 15 16-й.

Ученныя записки Императорскаго Юрьевскаго Университета № 3-й. 1904 г.

Записки Русскаго Бальнеологическаго О-ва Въ Пятигорскѣ томъ VI 1903 4 г.

*Журналы, газеты и другія періодическія изданія **

Архивъ Біологическихъ Наукъ 1904 г. вып. 1—2-й.—Болдыревъ В. Н. Періодическая работа пищеварительнаго аппарата при пустомъ желудкѣ.—Заболотновъ Д. К. Объ экспериментальномъ сифилисѣ бабуиновъ.

3-й.—Зибириъ-Шумова Н. О. Очеркъ научной дѣятельности М. В. Ненцаго. —Шаруповъ И. З. Къ вопросу о продолжительности жизни чумнаго микроба въ крови лошадей, иммунизируемыхъ для добыванія противобубонночумной сыворотки.—Бабкинъ Б. П. Вліяніе мылъ на отдѣлительную работу поджелудочной железы.

Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ, 1904 г. кн. 8-я.—Тартаковскій М. Г. Экссудативный тифъ или чума куръ. (оконч.).—Vallée et Carré. Инфекціонная анемія лошади.—Добровторскій М. Усинскій районъ Печорскаго уѣзда, Архангельской губерніи, въ ветеринарно-санитарномъ и сельско-хозяйственномъ отношеніи.

Книга 2-я.—Vallée. Опривыканіи къ туберкулину—Костецкіи Н. Нѣкоторыя свѣдѣнія, касающіяся ветеринарной организаціи въ земскихъ губерніяхъ.

Ветеринарное Обозрѣніе 1904 г. № 15-й.—Блюменфельдъ М. А. Датскій способъ и дженнеризація (по Берингу) въ борьбѣ съ туберкулезаомъ въ крупныхъ хозяйствахъ. —Vallée Н. О привыканіи къ туберкулину.—Буйловъ В. Къ лѣченію пневмо-энтерита свиней.

№ 19-й.—Вельскій П. О. Взаимодѣйствіе губернскаго и уѣздныхъ земствъ въ области ветеринаріи. Андреевъ П. Н. Мотивы и цѣль опубликованія мною матеріаловъ относящихся къ исторіи происхожденія сибирезавсанныхъ вакцинъ Харьковскаго.

№ 17—Носиловъ Г. Несправедливое обвиненіе.—Klimmer. Способовъ иммунизации крупнаго рогатаго скота противъ туберкулеза по способу Bering'a.—Никольскій А. Совѣщаніе ветеринарныхъ врачей Ярославскаго земства въ 1903 г.

*) Книги имѣются въ библіотекѣ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ.

№ 18-й.—Крашенинниковъ А. П. О желательности скорѣйшаго осуществленія пріема женщинъ въ Ветеринарные институты.—Nuty. Къ вопросу о борьбѣ съ туберкулезомъ крупнаго рогатаго скота.—Григорьевъ В. Желательно ли учрежденіе въ настоящее время новаго V-го Ветеринарнаго института.

Военно-Медицинскій Журналъ 1904 г. Сент.—Харитоновъ Л. А. Изъ хирургической практики въ Сѣверной-Манджуріи.—Костенича І. В. Къ вопросу о промываніи передней камеры послѣ экстракціи катаракты.—Тендель У. Ф. Лечение септическихъ огнестрѣльныхъ переломовъ бедра и другихъ длинныхъ костей.—Андржеевскій И. И. О малярійной кровоточивости, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.—Громыко М. И. Случай Томсеновой болѣзни или міотоміи.—Данилевскій А. Я. Докладъ комиссіи о составѣ бульонно-растительнаго экстракта, названнаго «Sitogen».—Шендриковскій В. И. О мѣрахъ предупрежденія заноса и распространенія чумы и холеры въ Квантунской Области.

Октябрь—Орловъ Н. А. Практическія указанія для пользованія большимъ рентгеновскимъ аппаратомъ съ ручнымъ двигателемъ.—Авдѣевъ Ф. В. Трепанация сосцевиднаго отростка вслѣдствіе гнойнаго воспаленія средняго уха, развившагося въ теченіи крупозной пневмоніи.—Иванисовъ Н. И. Случай саркомы надпочечныхъ железъ и грудной полости.—Ивановъ А. Н. Къ вопросу о Груберъ-Видалевской реакціи при желтухѣ.—Френкель Р. А. Случай амбулаторнаго автоматизма.—Лазичскій Н. Ф. Къ леченію скарлатины антискарлатиновой сывороткой.—Андржеевскій И. И. О малярійной кровоточивости, какъ одномъ изъ проявленій малярійнаго заболѣванія кровеносныхъ сосудовъ.—Ганъ Б. Э. Современное леченіе гонорреи, ея осложненій и мочеполовыхъ заболѣваній.

Врачебный Вѣстникъ 1904 г. № 32-й.—Raymond. О случаѣ (въроятнаго) наследственнаго сифилиса центральной нервной системы.—Габби У. О причинахъ лихорадочнаго жара.

№ 33-й.—Raymond. (окончаніе).—Габби У. (окончаніе).

№ 34-й.—Стржеминскій И. Къ леченію гнойнымъ процессомъ роговицы, нѣсколько словъ объ ung. suprie citrici.—Rosenboch. О. О кардіалгіяхъ и ихъ леченіи.

№ 35-й.—Clemens. R. О паратифѣ.—Gaston. Lyon. О профилактикѣ и леченіи ауто-интоксикацій кишечнаго происхожденія.

№ 36-й.—Clemens R. (окончаніе).—Gaston Lyon. (окончаніе).

1904 г. № 37.—Клибанская З. Къ вопросу о гидротерапіи вообще и объ употребленіи влажныхъ обертываній въ нѣкоторыхъ случаяхъ нервнаго разстройства у дѣтей въ частности.—BaumeI. О случаѣ легочной псевдо-бугорчатки.

№ 38-й.—Бурлаковъ М. В. Къ вопросу о дифференціальномъ распознаваніи послѣродовыхъ сальпингитовъ и сальпинго-оофоритовъ.—Kendirdgg Leon. Піелонефриты при беременности.

№ 39-й.—Клибанская З. (окончаніе).—Ваксъ П. Б. Адреналинъ при астмѣ носоваго происхожденія.

Врачебная Газета № 34-й.—Вальяниновъ Н. А. О результатахъ леченія въ первой русской приморской санаторіи въ Виндавѣ.—Данилевскій В. Я. Опыты надъ электрической псидораздражимостью мертваго вещества. (окончан).—Папернъ А. А. Случай самопроизвольнаго разрыва матки во время родовъ (окончаніе).

№ 35-й.—Криницкій О. М. Къ вопросу объусвоеніи азота и жировъ при *achylia gastrica* и о вліяніи естественнаго желудочнаго сока на это усвоеніе.—Науманъ А. Г. О вибраціонной чувствительности.—Эдельманъ І. А. Тератома передняго средостѣнія, злокачественное перерожденіе ея.

№ 36.—Креницкій О. М. (окончаніе).

№ 37.—Рощевскій С. П. Антропинное отравленіе при глазныхъ заболѣваніяхъ.—Науманъ А. Г. О вибраціонной чувствительности, (окон).—Эдельманъ І. А. Тератома передняго средостѣнія, злокачественное перерожденіе ея. (окончаніе).

№ 38.—Зарцынъ Д. О. Къ вопросу о нервныхъ и психическихъ заболѣваніяхъ при болѣзняхъ носа и зѣва.—Шостакъ Я. З. Дермоидная киста передняго средостѣнія.

№ 39-й.—Воскресенскій К. Д. Реакція на іодъ лейкоцитовъ при воспаленіи легкаго.—Грузиновъ Ѳ. А. Два случая осложненія дизентеріи суставнымъ ревматизмомъ.—Зарцынъ Д. О. (окончаніе).

№ 40.—Эминетъ П. П. Одеревенѣлость позвоночника съ его искривленіемъ типа проф. В. м. Бехтерева;—Воскресенскій К. Д. Реакція на іодъ лейкоцитовъ при воспаленіи легкаго. (оконч).—

№ 41-й.—Бархишъ П. А. Случай хронической бугорчатки почекъ (*nephritis*) и мочеполовыхъ органовъ.—Эминетъ П. П. (окончаніе).—Штрайхеръ П. М. Случай перекрученной кисты яичника.—Смородинцевъ А. А. Случай раны живота съ выпаденіемъ толстой кишки.

№ 42.—Гурчевъ И. И. О вліяніи удаленія щитовидной железы у беременныхъ животныхъ.—Юревичъ В. А. и Вилямовскій Б. І. Случай маляріи съ идиосинкразіей къ хинину.—Нейштабъ Я. Т. Матеріалъ къ изученію хронически-воспалительныхъ процессовъ въ желудочно-кишечномъ аппаратѣ.—Гутманъ М. Х. Случай вѣтряной осы у юноши 17 лѣтъ.

№ 43.—Сухановъ С. А. Къ казуистикѣ случаевъ Корсаковского психоза съ затяжнымъ теченіемъ.—Шоръ Г. В. Матеріалы къ вопросу о бугорчаткѣ въ дѣтскомъ возрастѣ.—Дербекъ Ф. А. Одинъ случай *Paratyphus*.—Юревичъ В. А. и Вилямовскій Б. І. (окончаніе).—Габуній В. Г. Случай идиосинкразіи къ мясу при истеріи.

№ 44-й.—Гороховъ Д. Е. Объ остеоміелитѣ—Сербиновскій В. В. Нѣкоторые данныя, полученныя при испытаніи эпилептиковъ въ Кіевскомъ военномъ Госпиталѣ.—Шоръ Г. В. (продолж).—Крепсъ М. Л. Изъ цистоскопической практики

Вѣстникъ Общественной гигиѣны судебной и практической медицины 1904 г. сентябрь.—Россолекъ В. Р. Къ вопросу о судебно-медицинскомъ значеніи печеночной пробы Lacassagne'я на сахаръ.—Гравировскій В. П. Сыпной тифъ въ г. Сызрани.—Глѣбовскій С. Дѣтоубійство въ Лифляндской г.—Гребенщиковъ В. И. Плодовитость женщинъ въ Россіи.

Октябрь.—Гравировскій В. П. Сыпной тифъ въ г. Сызрани (окон).—Глѣбовскій С. Дѣтоубійство въ Лифляндской губ. (окон).—Варшавскій Е. С. Къ вопросу объ окраскѣ жира въ тканяхъ Sudan'омъ.—Гребенщиковъ В. И. Плодовитость женщинъ въ Россіи.

Губернскія сѣзды и совѣщанія земскихъ врачей и представителей земскихъ управъ Саратовской губернии съ 1876 по 1894 годы. (сводъ постановлений). Составилъ Калининъ П. А. 1903 г.

Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней, 1904 г. Сентябрь.—Кадыгрововъ Б. А. О нагноеніи яичниковыхъ кистъ (окончаніе).—Холодковскій А. М. Случай беременности, осложненной фиброміомами матки. Надвлагалищное усѣченіе матки.—Кривскій А. А. Случай повторнаго кесарскаго сѣченія.—Одзонъ-Туспай О связи между маткой и желудкомъ.

Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней, 1904 г. Зеленевъ И. Ф. Къ патологіи свободныхъ салыныхъ железъ.—Эрлихъ Л. И. Происхожденіе плазматическихъ клѣтокъ.—Соколовъ Я. Н. Рѣдкій случай бугорчатки кожи.—Брычевъ А. А. Случай psoriasis vulgaris, леченный свѣтовыми ваннами.—Поспѣловъ А. И. О прививкѣ сифилиса антропоиднымъ обезьянамъ и объ иммунитетѣ къ сифилису.—Сникеръ П. М. о леченіи сифилитическихъ поражений полости рта и зѣва и стоматитовъ концентрированныхъ растворомъ хромовой кислоты.—Бакалейникъ П. Гидравлическій расширитель для діагностики и леченія суженій. Внутренній массажъ простаты и уретры. Расширеніе мочеточниковъ

Сентябрь 1904 г.—Эрлихъ Л. И. Происхожденіе плазматическихъ клѣтокъ.—Проскуряковъ С. О. О результатахъ леченія волчанки свѣтомъ по способу проф. Finsen'a (окон).—Дьячковъ Н. Н. Къ казуистикѣ виѣполовыхъ мягкихъ шанкровъ.—Бакалейникъ П. Гидравлическій расширитель для діагностики и леченія суженій. Внутренній массажъ простаты и уретры. Расширеніе мочеточниковъ.

Журналъ Непропатологіи и Психіатріи им. С. С. Корсакова 1904 г. кн. 5.—Берштейнъ А. Н. и Чернецкій Ф. Ф. О примененіи элементарныхъ приѣмовъ объективнаго психическаго изслѣдованія къ распознаванію эпилептическихъ разстройствъ сознанія.—Доброхотовъ В. П. Къ вопросу о трофическихъ разстройствахъ при tabes dorsalis. Случай tabes dorsalis съ рѣдкой комбинаціей трофическихъ разстройствъ и съ осложненіями со стороны т^о—Топорковъ Н. Н. Кокаинизмъ и кокаиноманія Симптомъ Magnan'a—Преображенскій П. А. и Маргулисъ М. С. Къ ученію о полимиозитѣ.—Гуревичъ М. І. О Фибриллярномъ строеніи

нервныхъ элементовъ,—Сухановъ С. А. и И. Н. Веденскій О душевномъ разстройствѣ при церебральномъ артеріосклерозѣ. (окончан).

Извѣстія Императорской Военно-медицинской Академія 1904 г. Сентябрь — Павловъ П. П. и Парашукъ С. В. Принадлежность протеолитическаго и молоко-свертывающаго дѣйствій различныхъ пищеварительныхъ соковъ однимъ и тѣмъ-же бѣлковымъ ферментомъ.—Ивановъ А. Н. Къ вопросу о физической теоріи колебаній стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ.—Макаровъ Г. А. Видоизмѣненіе серо-діагностики брюшного тифа.—Зеленковскій Я. В. Обзоръ литературы по офталмологіи за 1091 и 1904 г.г. (окончаніе).

Октябрь.—Бабкинъ Б. П. Къ вопросу объ отдѣлительной работѣ поджелудочной желѣзы.—Сникеръ П. М. Іодипинъ въ терапіи сифилиса.—Словцовъ Б. И. Новѣйшіе взгляды на дѣйствіе ферментовъ.—Порошинъ М. Н. Обзоръ акушерской литературы за 1902 г.

Медицинская Бесѣда 1904 г. № 16.—Холодковскій А. Къ вопросу о фиброміомахъ матки.

№ 17—18.—Рязановъ А. Сифилисъ въ Ивановской волости воронеж. уѣзда и борьба съ нимъ.—Никольскій Д. П. Изъ области профессиональной гігіены—Холодковскій А. Къ вопросу о фиброміомахъ матки и ихъ лѣченіе.

№ 19—20.—Романовъ А. А.—Наши нервныя дѣти.

Медицинское Обозрѣніе 1904 г. № 14-й.—Нефедовъ. Случай бо-лѣзни Banti.—Радихъ. Къ ученію о хоанальныхъ полипахъ.—Соловьевъ. Экспериментальное изслѣдованіе патогеннаго вліянія дрожжевыхъ грибовъ на организмъ.

№ 15-й.—Самгинъ. Семь случаевъ проказы въ Старо-Екатерининской больницѣ за 1903 г.—Бланше-дела Рошъ. Рѣдкій случай внѣполоваго зараженія сифилисомъ.—Зеренинъ. О іодипинѣ

№ 16-й.—Каблуковъ. Множественные эхинококки брюшной полости.—Бардулинъ. Случай эхинококка тазовыхъ костей.—Васильевъ. Пузырно-пупочная врожденная фистула.—Зеренинъ. О примѣненіи адреналина въ амбулаторной хирургической практикѣ.

№ 17.—Винокуровъ. Опухоли мозжечка въ дѣтскомъ возрастѣ.—Кисель. О распознаваніи водяного рака щеки у дѣтей.—Жуковскій. Случай затянувшагося брюшного тифа.—Лунцъ. Случай подагры у ребенка.—Закъ. Случай смѣшаннаго пораженія горла.

Неврологическій Вѣстникъ 1904 г. вып.—Сорокиковъ Г. В. Объ измѣненіяхъ температуры при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ.—Чирковскій Б. В. Къ вопросу объ иннервации движеній зрачка.—Поповъ Н. М. Paralysis spinalis.

Практическій Врачъ № 36-й.—Кушевъ Н. Е. О нефритахъ малярійнаго происхожденія.—Гершуни Б. Е. Случай восходящаго гнойнаго цереброспинальнаго менингита.—Дибайловъ С. И. Изъ наблюденій надъ теочиномъ.

№ 37-й.—Моръ В. О. Методъ леченія острыхъ отравленій опіемъ и морфіемъ марганцово-кислымъ кали.—Марморштейнъ М. Къ вопросу о перикардитѣ.—Кушевъ Н. Е. (окончаніе).

№ 38-й.—Филипповъ Н. Н. Случай *chylithorax* въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ.—Герценъ П. А. и Канель В. Я. Къ ученію о нагноеніи при брюшномъ тифѣ. Случай тифознаго нефрита.—Марморштейнъ М. (окончаніе).—Мооръ В. О. (окончаніе).

№ 39-й.—Никитинъ В. Н. Къ вопросу о леченіи бугорчатки гортани.—Михайловъ Н. Н. Къ вопросу о борьбѣ съ хирургическимъ туберкулезомъ въ земской практикѣ.—Герценъ П. А. Канель В. Я. (продолженіе).

№ 40-й.—Заусайловъ М. А. Къ вопросу объ удешевленіи перевязокъ ранъ.—Михайловъ Н. Н. (продолженіе). Герценъ П. и Канель В. Къ ученію о нагноеніи при брюшномъ тифѣ. Случай тифознаго нефрита. (окончаніе).

№ 41-й.—Зарцынъ О. О. Къ симптоматологіи и діагностикѣ перелойныхъ простатитовъ.—Михайловъ Н. (окончаніе).—Дейчъ І. Я. Универсальный переносный термоаппаратъ «Simplex»

Протоколы Московскаго Венерологическаго и Дерматологическаго О-ва 1902—1903 г. томъ XII.

Протоколы засѣданій О-ва Врачей Уфимской губерніи за 1902—1903 годъ.

Протоколы и Труды О-ва Врачей въ город. Батумѣ за 1902—1903 годъ.

Протоколы и труды О-ва Херсонскихъ Врачей за 1902—1903 г.

Протоколы засѣданія Импе. Кавказскаго медицинскаго О-ва 1904 г. № 3-й.

Работы Госпитальной хирургической клиники проф. П. И. Діаконова. томъ 4-й.

Русскій Врачъ. 1904 г. № 33-й.—Феноменовъ Н. Н. Къ вопросу о полномъ удаленіи раковоперерожденной матки при помощи чревосѣченія (т. наз. операція Wertheim'a).—Лавровъ В. В. Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи прободныхъ брюшно-тифозныхъ перитонитовъ.—Кушевъ Н. Е. Птомаинные параличи.—Невядомскій П. М. О возбудителяхъ оспы, вариолоида, вакцины, вѣтряной оспы, скарлатины, кори и сыпного тифа.

№ 34-й.—Борхманъ А. А. Заболѣваніе слухового органа у дѣтей школьнаго возраста.—Конкаровичъ И. И. Случай акромегаліи.—Лавровъ В. В. (окончаніе).—Ордынский А. И. Случай инфантилизма у дѣвочки 15-ти лѣтъ.

№ 35-й.—Оппель В. А. По поводу неосложненныхъ огнестрѣльныхъ ранъ желудка.—Воробьевъ А. А. Къ вопросу о высокомъ стояніи лопатки.—Борхманъ А. А. Заболѣваніе слухового органа у дѣтей школьнаго возраста.—Кокушкинъ Н. И. Организациія предупрежденія и лѣченія заболѣваний женскихъ половыхъ органовъ въ сельскомъ и городскомъ населеніи Россіи.

№ 36-й.—Бочаровъ. Н. И. О дѣйствиі различныхъ ядовъ на изолированное сердце теплокровныхъ животныхъ.—Лампсаковъ П. П. О сочетанномъ бромъ-этиль-

хлороформномъ наркозѣ.—Казась И. И. Случай весенняго катарра конъюнктивы.—
Какушкинъ Н. М. (продол.).—Мануйловъ А. С. О цынгѣ въ Вятской г. въ 1902 г.

№ 37.—Эккертъ А. Ф. Анейризма легочной артеріи.—Бочаровъ Н. И. О дѣй-
ствіи различныхъ ядовъ на изолированное сердце теплокровныхъ животныхъ. (про-
дол.).—Лампсаковъ П. П. О сочетанномъ бромъ-этиль-хлороформномъ наркозѣ.
(окончаніе).—Кордобовскій А. В. Иглодержатель безъ нажима.—Какушкинъ Н. М.
Организація предупрежденія и лѣченія заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ
въ сельскомъ и городскомъ населеніи Россіи (окончаніе).

№ 38-й.—Оппель В. А. Случай пещеристой гѣмангиомы щеки.—Зеленковскій
Я. В. О бактеріо-токсинной и цитотоксинной теоріяхъ сочувственнаго воспаления.—
Бочаровъ Н. И. (продолженіе).—Левинъ А. М. О значеніи признака В. М. Кернига
для распознаванія менингитовъ.—Явейнъ В. Ю. Случай ранняго сифилиса мозже-
чка.—Никольскій. Д. П. О заболѣваемости учащихся въ высшихъ учебныхъ за-
веденіяхъ.

№ 39-й.—Фавицкій А. П. Терапевтическая клиника и ея основныя требова-
нія.—Бочаровъ Н. И. (окончаніе).—Радинъ Е. П. Зависимоеъ между нервными при-
падками и душевнымъ заболѣваніемъ истеричныхъ.

№ 40-й.—Орловъ. В. Н. О хроническомъ гнойномъ воспаленіи Fallopiевыхъ
трубъ въ клиническомъ и патолого-анатомическомъ отношеніяхъ.—Спинглеръ А. Э.
О лѣченіи острыхъ гнойныхъ воспаленій средняго уха.—Болдыревъ В. Н. Поступле-
ніе въ желудокъ натуральной смѣси панкреатическаго и кишечнаго соковъ съ же-
лчью. Условія и вѣроятное значеніе этого явленія (окончаніе).—Первовъ А. Д. 2
случая гнилокровія пользованнаго сывороткой.

№ 41-й.—Кацъ Р. А. Мнимый упадокъ зрѣнія у дѣтей.—Орловъ В. Н. О хро-
ническомъ гнойномъ воспаленіи Fallopiевыхъ трубъ въ клиничес. и патолого-ана-
том. отношеніяхъ. (продолж.).—Козловскій П. И. Случай скопленія молочновидной
жидкости въ полости лѣвой плейры.—Кавалеровъ И. Н. Случай остраго отравленія
взрывчатой желатиной (sprenggelatine) per os.—Изачикъ М. Б. Рожисто-флегмоноз-
ное воспаленіе лица осложненное гнойнымъ воспаленіемъ мозговыхъ оболочекъ и
общимъ гнилокровіемъ.

№ 42-й.—Зеленый Г. П. Опытъ лѣченія бугорчатки легкихъ противубугорча-
тковой сывороткой Магмюгек'а.—Корольковъ П. Я. Прогрессивная мышечная атро-
фія у 10 лѣтняго мальчика.—Ридель Н. Э. О дѣйствіи атропина на кишечникъ.—
Орловъ В. Н. О хроническомъ гнойномъ воспаленіи Fallopiевыхъ трубъ въ клини-
ческимъ и патолого-анатомическомъ отношеніяхъ (окончаніе).—Медовиковъ П. С.
Иноскопія плейритическаго выпота.

№ 43-й.—Даниловскій В. Я. О тетаническомъ сокращеніи сердца теплокро-
внаго животнаго при элсктрическомъ раздраженіи.—Вреденъ Р. Р. Коренное опе-
ративное лѣченіе аппендицита въ періодъ затишія.—Филиповъ Н. А. Случай гум-
мы соединительной оболочки.—Орловъ А. И. Къ вопросу о повторной трубной бе-

ременности.—Горталовъ В. О. Параллельное лѣченіе трахомы растворомъ сулемы въ глицеринѣ и 1⁰/₁₀-ми водными растворами ляписа и ихтаргана.

№ 44 й.—Кернигъ В. М. О перикардитѣ и другихъ объективныхъ измѣненіяхъ въ сердцѣ послѣ приступовъ грудной жабы.—Ануфриевъ А. А. Къ ученію о задержкѣ плоднаго яйца въ полости матки.—Вреденъ Р. Р. Скручиваніе прямой кишки, какъ способъ лѣченія ея выпаденія.—Вилланенъ К. З. 2 случая первичнаго рака лѣккихъ.—Тавилдаровъ Ф. Н. Къ вопросу о пересадкѣ мочеточниковъ съ изсѣченіемъ пузыря при полномъ удаленіи раковоперерожденной матки путемъ чревосѣченія.

Русскій Медицинскій Вѣстникъ 1904 г. № 15—16.—Ларинъ І. А. Народная медицина Астѣханской губер.—Мнѣніе коммисіи по вопросу о вивисекции и заключеіе конференціи Имп. В.—Медиц. академіи.

№ 17-й.—Ларинъ І. А. (продолженіе—Манасей къ М. П. Матеріалы къ вопросу о принудительномъ лѣченіи парши у больныхъ нижнихъ чиновъ

№ 18-й —Ларинъ І. А. (продолженіе).

№ 19 й.—Ларинъ І. А. (продолженіе).—Суховъ А. А. Къ вопросу объ оздоровленіи учащейся женщины.

№ 20-й.—Ларинъ І. А. (продолженіе).—Суховъ А. А. (продолженіе).

№ 21-й.—Ларинъ І. А. (окончаніе).—Цѣновскій А. А. Дерматологическая сессія IX Пироговскаго съѣзда.

№ 22-й.—Прейсъ Н. П. Сифились легкигъ.

Русскій Хирургическій Архивъ 1904 г. кн. 3—4-я.—Тихоновъ М. Два случая полнаго односторонняго неразвитія Wolf'овыхъ тѣла и протока.—Яцута К. З. Os intermetatarseum Fruheri et concrescentia phalangum на двухъ стопахъ.—Гопфенгаузенъ О. И. Очеркъ дѣятельности Виндавской Приморской Санаторіи для хронически-больныхъ дѣтей съ 1 Апрѣля 1900 г. по 1 ноября 1903 г.—Вельяминовъ Н. А. Истерія въ хирургіи.—Вреденъ Р. Р. Три случая оперативнаго лѣченія желчно-каменной болѣзни и нѣкоторыя относящіяся сюда общія выводы.—Васильевъ М. А. Аппендицитъ въ паховыхъ грыжахъ у мужчинъ.—Веберъ Ф. К. Объ омертвѣніи слѣпой кишки при закрытіи просвѣта въ нижнемъ отдѣлѣ толстыхъ кишекъ.—Оппель В. А. Разрывы мочевого пузыря съ клинической точки зрѣнія.—Томашевскій Н. Къ вопросу объ операціи орхидопексіи.

Русское Хирургическое Обозреніе 1904 г. т. II книга 4-я.

Сборникъ трудовъ Врачей С. Петербургской Маріинской больницы Д. Б. выпус. VII 1903 г.

Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и Врачебно-санитарной организаціи въ Московской губер. № 8. № 9. № 10.

Свѣдѣнія о ходѣ заразныхъ болѣзней въ Тверской губер. за іюнь 1904 г. за іюль. за Августъ.

Свѣдѣнія о Врачебно-санитарной организаціи и эпидемическихъ заболѣваніяхъ г. Одесы 1904 г. № 18, № 19-й.

Современная Клиника № 7. 1904 г.—Wolff. А. Мягкій шанкръ и бубонъ.—His. W. Патологія и терапія хроническаго суставнаго ревматизма.—Fritsch. Н. Климактерическія разстройства.

№ 9. Сентябрь.—Заблудовскій И. В. Косметическій массажъ.—Neumann. Н. Скорбутъ грудныхъ дѣтей. Waiglow'a болѣзнь.

№ 10.—Успенскій М. Д. Основы органотерапіи.—Ewald. С. А. О леченіи круглой язвы желудка.

Темы и Программы для сочиненій на преміи Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго О-ва. 1903 г.

Труды Клиники Душевныхъ и Нервныхъ болѣзней въ С.-Петербурге. 1904 г. вып. 1.

Труды О-ва Минскихъ врачей за 1902—1903 г.

Труды Импер. С.-Петербургскаго О-ва Естествоиспытателей. 1904 г. № 5.

Труды Харьковскаго Медицинскаго о-ва. 1902 г. выпускъ 2-й. и 1904 г. выпускъ 1-й.

Труды VIII губернскаго съѣзда гг. земскихъ врачей и предсѣдателей земскихъ управъ Саратовской губерніи съ 21 октяб. по 1-е ноября 1903 г. т. 1. том. II.

Ученыя записки Императорскаго Казанскаго Университета 1904 г. книга 9 Сентябрь.—Котовщиковъ Н. Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней.

Хирургія 1904 г. Сентябрь № 93.—Стратіевскій Л. О. Случай наружнаго сѣченія пищевода по поводу инороднаго тѣла.—Потѣенко В. В. Сорокъ одна коренная операція грыжи.—Чижъ. С. Ф.—Заворотъ кишекъ при грыжахъ.—Tuffier и Maute Раздѣленіе мочи въ мочевомъ пузырь. Его значеніе съ точки зрѣнія распознаванія анатомическаго и функціональнаго состоянія почки.—Гагманъ А. Н. Распознаваніе и лѣченіе бугорковыхъ пораненій мочевого пузыря.

№ 94-й. Октябрь.—Куринцевъ И. В. Къ вопросу о сложныхъ скользящихъ переломахъ черепа съ потерей мозгового вещества и о заполненіяхъ костныхъ изъяновъ.—Жирмунскій Р. М. Непосредственное протезированіе послѣ резекціи нижней челюсти.—Зернинъ В. Къ вопросу о желчнокаменной болѣзни.

ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

— Въ основаніе фонда стипендіи имени покойнаго проф. К. М. Леонтьева по 14 Декабря сего года поступило:

1) обязательныхъ взносовъ врачей иниціаторовъ.	176 руб.
2) единовременныхъ взносовъ отъ нихъ же	45 руб.
3) отъ врача Гансена	200 руб.
4) отъ врачей изъ Самары	29 руб.
Итого	450 руб.

Помѣщая настоящій отчетъ, я считаю долгомъ напомнить врачамъ иниціаторамъ, что обязательства ихъ внести по 5 рублей къ 1 октября для основанія фонда стипендіи далеко еще не всѣми выполнены; изъ 80 человѣкъ сдѣлали взносъ только 34.

Предсѣдатель Общества врачей проф. А. Каземъ-Бекъ.

— Канцеляріей Императорскаго Института экспериментальной медицины намъ доставлено положеніе о преміи Константина Федоровича Казиміра, съ просьбой помѣстить въ нашемъ журналѣ, — что мы охотно исполняемъ.

1. Премія дворянина К. Ф. Казиміра образуется изъ пожертвованнаго имъ капитала въ одну тысячу рублей.

2. Основной капиталъ остается неприкосновеннымъ до выдачи лицу, пріобрѣтшему право на полученіе преміи.

3. Капиталь, обращенный въ государственныя процентныя бумаги, состоитъ въ вѣдѣніи Попечителя Императорскаго Института Экспериментальной Медицины.

4. Премія въ одну тысячу рублей назначается для выдачи безраздѣльно за лучшее сочиненіе по примѣненію радія къ леченію всякихъ кожныхъ болѣзней и кожного рака по преимуществу.

5. Къ соисканію на премію допускаются только русскіе подданные, кромѣ Дѣйствительныхъ Членовъ Императорскаго Института Экспериментальной Медицины.

6. Сочиненія, какъ напечатанныя, такъ и въ рукописи, представляются въ Императорскій Институтъ Экспериментальной Медицины при заявленіи о желаніи конкурировать на премію къ указанному ниже сроку.

7. Оцѣнка представленныхъ работъ и присужденіе преміи производятся Совѣтомъ Императорскаго Института Экспериментальной Медицины.

8. Срокомъ представленія сочиненій въ Императорскій Институтъ Экспериментальной Медицины назначается 1-ое сентября 1907 г., присужденіе же преміи должно состояться не позже 1-го января 1908 г.

9. Если Совѣтъ Института на одну изъ представленныхъ въ означенный срокъ работъ не признаетъ заслуживающей преміи, то капиталъ остается въ распоряженіи Совѣта Императорскаго Института Экспериментальной Медицины для учрежденія преміи за лучшую работу по леченію рака, причемъ выработка условій этого новаго конкурса всецѣло будетъ зависѣть отъ усмотрѣнія Совѣта.

10. Проценты, накопившіеся на капиталъ по срокъ выдачи его, могутъ быть обращены по усмотрѣнію Совѣта на вспомошествованіе автору, заслужившему премію, для печатанія его труда или на приобрѣтеніе радія для неимущихъ экспериментаторовъ или на другія цѣли, связанныя съ вопросами о свойствахъ радія или леченіи рака.

— Совѣтъ русскаго женскаго взаимно-благотворительнаго Общества, получивъ разрѣшеніе на созывъ въ 1905 г. въ Іюнь, въ Петербургѣ, перваго Съѣзда русскихъ дѣятельницъ по благотворительности и просвѣщенію, обращается ко всѣмъ женщинамъ, могущимъ содѣйствовать своимъ участіемъ успѣху Съѣзда. Членами Съѣзда могутъ быть женщины, состоящія: 1) членами русскаго женскаго взаимно-благотворительнаго Общества въ Петербургѣ, и 2) членами Правленій и Совѣтовъ другихъ обществъ, преслѣдующихъ цѣли, указанные въ программѣ. Членскій взносъ 5 р. Доклады и заявленія адресуются: въ Организационную Комиссію перваго Съѣзда русскихъ дѣятельницъ по благотворительности и просвѣщенію при русскомъ женскомъ взаимно-благотворительномъ Обществѣ (Петербургъ, Спасская, 18).

П Р О Г Р А М М А

1-й Отдѣлъ: Благотворительность.

1. Способы благотворительности частной и общей, доступные для женщинъ въ Россіи.

2. Попеченіе о женщинахъ.

3. Попеченіе о дѣтяхъ.

4. Пути къ объединенію благотворительной дѣятельности женщинъ.

5. Этика благотворительности, вліянія ея на развитіе самодѣтельности.
6. Участіе женщинъ въ борьбѣ съ алкоголизмомъ.
7. Участіе женщинъ въ борьбѣ съ проституціей и съ заразными болѣзнями.
8. Охраненіе здоровья женщинъ.
9. Борьба съ заболѣваемостью и смертностью дѣтей (ясли въ городахъ и селахъ, ихъ значеніе, вліяніе вербовки кормилицъ на населеніе).
10. Дѣятельность женщинъ въ Домахъ Трудолюбія. Результаты.
11. Участіе женщинъ въ Трудовой Помощи. Результаты.
12. Помощь учащимся женщинамъ.

2-й Отдѣлъ. Просвѣтителъная дѣятельность.

1. Роль женщины въ воспитаніи лѣтей: домашнемъ и школьномъ.
2. Дѣятельность женщинъ въ школахъ городскихъ, сельскихъ, воскресныхъ и частныхъ.
3. Дѣятельность женщинъ въ распространеніи грамотности.
4. Сельско-хозяйственная дѣятельность женщинъ, сельско-хозяйственныя школы, фермы, питомники и пр.
5. Профессіональныя школы для женщинъ и кустарный промыселъ. Значеніе и результаты.
6. Участіе женщинъ въ преподаваніи гигиены, домоводства и подачѣ первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ.
7. Дѣятельность женщинъ въ исправительныхъ колоніяхъ и тюрьмахъ.
8. Роль женщины въ проведеніи принциповъ мира.
9. Дѣятельность русскихъ женщинъ въ наукѣ, литературѣ и искусствѣ.
10. Дѣятельность женщинъ-врачей въ Россіи.

— Въ засѣданіи 29-го ноября 1904 г., выслушавъ, между прочимъ, заявленіе члена Общества С. И. Мицкевича, Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова опредѣлило:

1) Поставить въ число программныхъ вопросовъ на слѣдующемъ X-мъ съѣздѣ вопросъ о необходимыхъ измѣненіяхъ въ общихъ условіяхъ народной жизни, вызываемыхъ потребностями народнаго здоровья и нуждами врачебно-санитарнаго дѣла въ соотвѣтствіи съ назрѣвшими потребностями времени.

2) Въ цѣляхъ подготовки матеріаловъ къ слѣдующему Пироговскому съѣзду обратиться теперь же во всѣ медицинскія Общества, санитарныя совѣты и съѣзды врачей съ просьбой подвергнуть поставленный вопросъ всестороннему коллегіальному обсужденію и о результатахъ такового обсужденія не оставить Правленіе увѣдомленіемъ.

Кромѣ того, къ многочисленнымъ резолюціямъ общественныхъ группъ послѣдняго времени о неотложныхъ нуждахъ страны, Правленіе рѣшило присоеди-

жить соотвѣтствующее заявленіе и отъ своего имени, направивъ его вмѣстѣ съ постановленіями IX-го Пироговскаго съѣзда въ бюро совѣщанія земскихъ представителей.

Доволя о вышеизложенномъ до свѣдѣнія всѣхъ русскихъ ученыхъ медицинскихъ Обществъ и общественно-медицинскихъ коллегіальныхъ учреждений, Правленіе считаетъ умѣстнымъ припомнить, что русскіе врачи еще въ началѣ января текущаго года, на послѣднемъ своемъ общемъ съѣздѣ въ память Н. И. Пирогова, происходившемъ въ Петербургѣ, единодушно констатировали полное свое безсиліе, при наличности всѣхъ тормозящихъ условий, созданныхъ бюрократическимъ режимомъ, быть полезными дѣятелями въ борьбѣ съ заболѣваемостью и смертностью населенія. Они открыто заявили, что для дѣйствительной охраны народнаго здоровья и нормальнаго развитія всего врачебно-санитарнаго дѣла безусловно необходимы: полная свобода личности, слова, печати и собраній; распространеніе на всю Россію свободныхъ отъ административнаго давленія земскихъ учреждений съ широкимъ представительствомъ отъ всѣхъ слоевъ населенія и съ приближеніемъ ихъ къ мѣстному населенію путемъ учрежденія мелкой земской единицы на началахъ безусловности и широкаго самоуправленія; устраненіе всѣхъ общихъ условий, стѣсняющихъ общественную самодѣятельность, безъ чего невозможно, между прочимъ, надлежащее развитіе городской медицины; коренная реформа начальной школы и освобожденіе дѣла внѣшкольнаго просвѣщенія отъ всякаго административнаго вмѣшательства; широкія, законодательнымъ путемъ осуществленныя, социальныя реформы, направленныя къ повышенію экономического благосостоянія трудящихся, населенія и проч. и проч.

Со времени IX-го Пироговскаго съѣзда произошли въ странѣ крупныя внѣшнія и внутреннія событія и создались новыя условія, не могущія не имѣть вліянія какъ на народное здоровье, такъ и на общее направленіе мѣръ по его охранѣ. Въ виду этого и съ цѣлью подготовить матеріалы къ слѣдующему X-му Пироговскому съѣзду, Правленіе имѣетъ честь обратиться во всѣ медицинскія Общества и общественно-медицинскія учрежденія съ просьбой подвергнуть всестороннему коллегіальному обсужденію существенной важности вопросъ о необходимыхъ измѣненіяхъ въ общихъ условіяхъ народной жизни, вызываемыхъ цотребностями народнаго здоровья и нуждами врачебно-санитарнаго дѣла въ соотвѣтствіи съ назрѣвшими цотребностями времени, и о результатахъ обсужденія не оставить Правленіе увѣдомленіемъ.

◆ Въ 20-хъ числахъ Ноября 1904 г. Вятскій губернаторъ телеграммой извѣстилъ Командующаго войсками Казанскаго военнаго Округа А. И. Косича, что на овчино-шубныхъ заводахъ Вятской губерніи, изготовляющихъ полшубки для дѣйствующей арміи, число заболѣваній сибирской язвой достигло болѣе 170. Командующій войсками немедленно командировалъ въ Вятку для дезинфекціи

полушубковъ старшаго ординатора Казанскаго военнаго госпиталя, завѣдующаго бактеріологическимъ кабинетомъ послѣдняго, д-ра А. Д. Никольскаго. Затѣмъ, заботясь о наилучшемъ и скорѣйшемъ окончаніи дѣла съ полушубками, Командующій войсками устроилъ у себя особыя совѣщанія, на которыя приглашались: и. д. Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора Н. И. Литуновскій, и. д. Помощн. Инсп.-ра М. П. Наумовъ, профессора М. Я. Капустинъ и И. Г. Савченко, директоръ Ветеринарнаго Института И. Н. Ланге, д-ръ М. В. Казанскій, Окружный интендантъ А. Ф. Лисовскій; дѣятельное участіе въ совѣщаніяхъ принималъ и командированный изъ Петербурга генераль Газенкамфъ. На этихъ совѣщаніяхъ обсуждались различные вопросы по дѣлу о полушубкахъ, особенно возбуждаемые донесеніями изъ Вятки д-ромъ Никольскимъ, который сообщалъ, что нѣсколько изслѣдованныхъ имъ полушубковъ оказались зараженными сибирской язвой, при чемъ нѣкоторые изъ этихъ полушубковъ имѣли наружныя измѣненія, далѣе, — что шерсть овчинъ у многихъ полушубковъ оказалась склеенной, слипшейся въ комки, и потому для успѣха формалиновой дезинфекціи такихъ полушубковъ требуются расчесываніе, разминаніе и поколачиваніе ихъ, и наконецъ, — что къ 17 декабря число заболѣваній сибирской язвой на заводахъ достигло 500 съ 14⁰/₀ смертности; заболѣвали большею частію бѣлильщики и портные; легочныхъ формъ заболѣваній сибирской язвой не было. Совѣщаніе въ засѣданіи 17 декабря признало необходимымъ сжигать тѣ полушубки, которые имѣютъ наружныя, болѣзненныя измѣненія, а также и тѣ полушубки, шерсть овчинъ которыхъ такъ скомкалась и склеилась, что на расчесываніе и разминаніе ея потребовалось-бы очень много времени и труда (позднѣе, директоръ Ланге не согласился съ необходимостью сжиганія полушубковъ этой категоріи); всѣ остальные полушубки подвергать тщательной дезинфекціи парами формальдегида по способу Флюгге, по расчету 5,0 формальдегида на 1 куб. метръ пространства, подвергая полушубки дѣйствію паровъ формальдегида въ теченіе 3¹/₂ часовъ, съ послѣдующимъ ¹/₂-часовымъ дѣйствіемъ 25⁰/₀ раствора амміака. Кладя на одну дезинфекцію 7 часовъ, можно въ теченіе сутокъ произвести три такихъ дезинфекціи. Тѣ полушубки, шерсть овчинъ которыхъ мѣстами склеена, образовала комки, предъ дезинфекціей подвергать расчесыванію и разминанію необходимо при непремѣнномъ условіи, чтобы операции эти производились тѣми рабочими, которые болѣли сибирской язвой; на вопросъ по этому поводу проф. Капустина: какъ продолжителенъ приобретаемый иммунитетъ противъ сибирской язвы, проф. Савченко отвѣтилъ: отъ ¹/₂ до 1 года. Д-ръ Наумовъ обратилъ вниманіе на квасильни, въ которыхъ обрабатываются кожи, какъ на возможный источникъ зараженія сибирской язвой, и какъ людей, такъ и чистыхъ кожъ, на что проф. Савченко высказалъ, что сибире-язвенная зараза быстро погибаетъ въ гнилостныхъ средахъ, что едва-ли справедливо. Далѣе выяснялось, что подлежатъ немедленной дезинфекціи около 50.000 полушубковъ уже принятыхъ, болѣе 120.000 полушубковъ готовыхъ, но еще

не принятых, и нѣсколько десятковъ тысячъ полушубковъ еще не готовыхъ. Въ цѣляхъ скорѣйшаго и наиболѣе правильнаго обеззараживанія полушубковъ, Совѣщаніе признало необходимымъ командировать въ Вятскую губернію на одинъ мѣсяць, въ помощь д-ру Никольскому, еще 5 врачей и 10 студентовъ-медиковъ IV курса, снабдивъ ихъ формалиномъ, аппаратами для дезинфекціи и давъ имъ, въ качествѣ вознагражденія, кромѣ прогонныхъ денегъ, врачу на 3 лошади и студенту на пару, по 300 рублей врачу и по 150 рублей студенту; на расходы по дѣлу дезинфекціи полушубковъ испросить сумму въ 10.000 рублей. Организовать отрядъ врачей и студентовъ Совѣщаніе поручило д-ру Казанскому. По ходатайству Командующаго войсками Округа А. И. Косича, 10.000 рублей немедленно были отпущены.—При справкахъ въ аптекарскихъ магазинахъ и аптекахъ относительно формалина оказалось, что на этихъ же дняхъ Вятскіе заводчики скупили въ Казани всѣ запасы формалиновыхъ лепешекъ для дезинфекціи полушубковъ на ихъ овчино-шубныхъ заводахъ, гдѣ д-ромъ Никольскимъ уже устроены были дезинфекціонныя камеры; скуплены и тѣ массы формалиновыхъ лепешекъ, которыя давно, не одинъ мѣсяць, ждутъ переправы въ Казань со ст. «Свѣяжскъ», съ того берега Волги; закупаются по телеграфу все новыя и новыя, массы формалиновыхъ лепешекъ по заказу все тѣхъ-же заводчиковъ. Жидкаго формалину оказалось до 12 пудовъ. Въ виду указаній д-ра Никольскаго, что въ Вятку закуплено много формалину, отправлено было изъ Казани лишь 5 пудовъ жидкаго формалину. Взяты были въ Вятку 4 аппарата Эйленбурга для формалиновой дезинфекціи по способу Флюгге, 4 мѣдныхъ гидropульта, 5 литровыхъ градуированныхъ цилиндровъ и 6 толстыхъ гуттаперчевыхъ перчатокъ.

Согласились ѣхать въ Вятку врачи: Н. И. Орловъ, В. А. Николаевъ, 1. М. Илговскій, И. П. Васильевъ и ветеринарный врачъ К. З. Клепцовъ; студенты признано было достаточнымъ пригласить 5): Б. М. Ефимовъ, В. Н. Паринъ, С. И. Потѣхинъ, А. Н. Никитинъ и Е. А. Фортунатовъ. Врачи и студенты отправились въ Вятку вечеромъ 21-го и утромъ 22-го декабря на лошадахъ; на особой подводѣ поѣхалъ служитель съ аппаратами и формалиномъ. Выразилъ желаніе ѣхать въ Вятку и директоръ Ветеринарнаго Института И. Н. Ланге, который отправился туда утромъ 21 декабря вмѣстѣ съ генераломъ Газенкамфомъ.

Позднѣе д-ръ Никольскій затребовалъ изъ Казани еще 5 пудовъ формалина, которые немедленно и отправлены были въ Вятку.

◆ Въ только-что полученныхъ «Протоколахъ засѣданій Ферганскаго Медицинскаго Общества за 1901—1904 годы» мы читаемъ: «Засѣданіе 30 ноября 1901 г. Прочтена статья Фармаковскаго «Врачи и Общество», напечатанная во Врачебной газетѣ №№ 42, 43, 45, 49, вызванная «Записками врача» Вересаева. Въ виду большого интереса, поднятаго въ Обществѣ «Записками врача» Вересаева, рисующими въ мрачныхъ и неприглядныхъ, или подъ чась несовѣсьмъ

вѣрныхъ, или же неправильно объясняемыхъ причинахъ различныя стороны врачебной практики, даже медицинской науки, появленіе статьи Фармаковскаго, спокойно трактующаго и разъясняющаго тѣже, затронутые Вересаевымъ вопросы, въ медицинскомъ журналѣ не соответствуетъ цѣли ея. Статья эта должна быть достояніемъ той публики, которая читала Вересаева, дабы она могла сравнить, гдѣ правда и гдѣ увлеченіе, а потому должна быть напечатана не въ специальномъ, врачебномъ журналѣ, доступномъ лишь немногимъ, а въ одномъ изъ повременныхъ общественно-литературныхъ изданій.—Рѣшено: просить Фармаковскаго напечатать свою статью или въ «Мірѣ Божьемъ», гдѣ были напечатаны «Записки врача» Вересаева, или «въ какомъ-либо другомъ журналѣ или газетѣ.» Засѣданіе 25 января 1902 г. Прочитанъ отзывъ Фармаковскаго: статья его напечатана въ Медицинскомъ журналѣ потому, что «журналъ «Міръ Божій» отказался ее помѣстить.» Бюрократизмъ и здѣсь находитъ себѣ почву...

К.



АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

Оригинальные статьи.

- Быстренинъ И. Н. Случай стеноза гортани дифтерійнаго происхожденія съ примѣненіемъ интубаціи 159.
- Виноградовъ К. Н. Cresylechtviolet какъ реактивъ на амилоидное перерожденіе 569.
- Владимировъ В. В. Краткій отчетъ о заграничной командировкѣ въ 1901 г. 229
- Гиммельъ И. М. Радій въ біологіи и медицинѣ 1.
- Гиммельъ А. М. Къ патологіи мультилокулярнаго эхинококка печени 301.
- Гиммельъ И. М. Отчетъ о заграничной командировкѣ 409.
- Геркенъ А. Н. Объ оперативномъ леченіи рака гортани 589.
- Десятовъ А. Санитарный надзоръ на внутреннихъ водныхъ путяхъ 271.
- Идельсонъ Е. М. О самопомощи раненыхъ въ боевой линіи 131.
- Каземъ-Бекъ А. Н. Къ вопросу о механическомъ леченіи подкожной водянки надрѣзами кожи 365.
- Красинъ М. М. Къ вопросу о радикальномъ излеченіи острой эмпіемы. Гайморовой полости при операціи по способу Соорег'a . . . 583.
- Любимовъ Н. М. Къ ученію объ острой лейкеміи (Продолженіе) 20, 431.
- Никольскій А. Д. Бактеріологическое изслѣдованіе воды водопровода г. Казани 79.
- Никольскій А. Д. Описаніе устройства клиникъ, городскихъ больницъ и нѣкоторыхъ общественныхъ учреждений и специальныхъ заведеній въ Германіи и Парижѣ 85, 202.
- Никольскій А. Д. Бактеріологическое изслѣдованіе сухихъ молочныхъ продуктовъ фабрики Эмиля Пасбурга въ Берлинѣ 208.

- Орловъ К. Х. Пораженія глазъ при хронической лейкеміи. 604.
- Осокинъ Н. Е. Къ вопросу объ измѣненіи нервной системы при гонококковой инфекціи 277.
- Первушинъ В. П. «Отвѣтъ моимъ оппонентамъ» 539.
- Порфирьевъ С. П. Случай *chondritis et osteitis gummosa costarum et sterni* 349.
- Стефановскій Ѳ. К. Къ вопросу объ искусственныхъ заболѣваніяхъ уха и о притворной глухотѣ у молодыхъ солдатъ вообще. 149.
- Шибковъ А. И. Опытъ санитарно-экономическаго изслѣдованія деревни въ связи съ заболѣваемостью цингой. 169.
- Шибковъ А. И. Къ казуистикѣ осложненій при мѣстной анестезіи (по Schleich'у) въ глазной хирургіи. 205.
- Шоломовичъ Ал. Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ поджелудочной железы 573.
- Язвицкій З. И. Случай *Hemiglossitis dimidiata*. 166.
- Ѳаворскій А. В. О половомъ воздержаніи. 494.

Рефераты:

- Бактеріологія 104.
- Внутреннія болѣзни 211, 313, 522.
- Кожныя и венерическія болѣзни. 391.
- Нервные болѣзни 314, 394, 524.
- Общая Терапія 403.
- Психіатрія 214, 320, 397.
- Хирургія 106, 283, 324, 340.

Медицинскія общества.

Изъ научныхъ собраній врачей при клиникѣ нервныхъ болѣзней Казанскаго университета 112, 313.

Библіографическій указатель 120, 220, 289, 337, 526, 624 629

Хроника и мелкія извѣстія 344, 638

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

А.

Автоэзофагопластика 284.—Алкоголизмъ 217.—Алкоголизма леченіе 402.—Алкоголиковъ леченіе гипнозомъ 215, 217.—Артеріосклерозъ 211.—Артропатія.

бленоррагическая 391.—артропатія табическая 112.—Алкоголемъ злоупотребленіе во время остраго психоза 323.—Атретія высокая прямой кишки 329.

В.

Бленоррагическая артропатія 391.—Бленоррагическій *deferenitis et epididymitis* 392.—Болотная кахексія 403.—Болѣзнь Бехтерева 318.—Болѣзнь Little'a 327.—Брыжжеечныя отверстія—причина обтураціонной непроходимости кишекъ 170.

В.

Ванны свѣтотепловыя 403.—Введеніе въ вену салициловыхъ препаратовъ 522.—Воздушная опухоль головы 283.—Воспаленіе деревенистое клѣточки 328.—Венъ подкожныхъ резекція 328.

Г.

Гастроэнтеростомія 108.—Гематологія цыгги 104.—Геморроя оперативное леченіе 285.—Гипнозъ и судебнo медицинское значеніе его 218.—Гипнозомъ леченіе алкоголиковъ 215, 217.—Глазное дно при прогрессивномъ параличѣ 400.—Головного мозга эхинокки 106.—Гонококки 392.—Гонорреи леченіе 391.—Гонорройныя заболѣванія мышцъ 393.—Гонорройный кавернитъ 394.—Гонорройный полиартритъ 392.—Гортани полное удаленіе 284.—Грыжа слѣпой кишки 405.—Грыжестѣченіе пупочное и паховое 107.—Грыжи бедренныя 286.—Грыжи ущемленныя 285.—Грыжи діафрагмы 406.

Д.

Двухолміе переднее 112.—*Delirium* алкоголиковъ—нервныя клѣтки 400.—*Diabetes mellitus* въ связи съ туберкулезомъ и артеріосклерозомъ 211.—Душевнобольныхъ наслѣдственность 216.—Діафрагмы грыжа 406.—душевнобольныхъ изоляція 322.

И.

Истерія дѣтская 214.

Ж.

Кавернитъ перелойный 394.—Кишекъ обтураціонная непроходимость 107.—кишки прямой высокая атрезія 329. Меланосаркома 407.—Кровь при краснухѣ 105.—Клѣтчатки деревянистое воспаленіе 328.

Л.

Легкого омертвѣніе—операція 405.

М.

Мозга головного эхинококки 106.—Мозговой нарывъ 405.—Морфологическія измѣненія крови при краснухѣ 105.—Мочевые свищи пупка 284.—Мочевого пузыря новообразование 286.—Мочеизнуреніе сахарное 211.—Мѣляносаркома 407.—Мышцъ заболѣванія гонорройныя 993.—Мышечный валикъ у душевно нервно-больныхъ 320.

Н.

Наслѣдственность у душевнобольныхъ 216.—Непроходимость кишекъ острая 107.—Новообразование мочевого пузыря 286.—Носоглоточного пространства достиженіе путемъ ринотоміи и резекцій 108.—Невритъ plexus brachialis—аутопсія 384.—Нервной клѣтки нормальная и патологическая интологія 400.—Нервной нериферической системы ракъ 524.—Неврофиброматозъ 287.—Невритъ множественный сифилитическаго происхожденія 331.

О.

Операція Talma при атрофическомъ циррозѣ печени 212.—Острая непроходимость кишекъ 107, 330.—

П.

Павель I 387.—Пазухи этмоидальной эмпіемы 106.—Параноя періодическая 320.—Параличи лицеваго нерва 396.—Переутомленіе 315.—Пишевода резекція 284.—Позвонковъ заболѣваніе—оперативное пособие 107.—Позвоночника одеревенѣлость 318, пораженіе 333.—Plexus brachialis невритъ съ аутопсіей 394.—Параплегіи сифилитическія 314.—Почечные камни растворяющее средство 313.—Почечная хирургія 107.—Психозы ранняго сифилиса 215.—Плечеваго пояса удаленіе 329.

Р.

Ракъ периферической нервной системы 524.—Рентгеновскіе лучи при саркомѣ 324.

С.

Салициловые препараты—введеніе въ вену 522.—Саркомы леченіе Рентгеновскими лучами 324.—Свѣтотепловыя ванны 403.—Свищи мочевые пупка 284.—Селезен-

ки изсѣченіе 403.—Сирингомелія 316.—Сифилиса ранняго психозы 215.—Слюнные свищи 326.—Судебно-медицинское значеніе гипноза 218.—Сѣмянные пути—анастомозъ на нихъ 327.—Сухожилій пересадки при болѣзни Litt'lea 327.

Т.

Tabes dorsalis 112.—Трепанация при травмѣ черепа 404.—Туберкулезъ 211.

Ц.

Цынги гематологія 104.—Циррозъ печени атрофическій—операция Talma 212.

Ч.

Червеобразнаго отростка леченіе 330.

Я.

Яичка водянка—оперативное леченіе 406.—Язвы застойной голени леченіе резекціей подкожныхъ венъ 328.

Э.

Эмпіемы этмоидальной пазухи 106.—Эпилепсія—предсказаніе 395, патогенезъ и терапия 398.—Эхинококки—головнаго мозга 106.—Эхинококки—казуистика и леченіе 283.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ.**А.**

Абражановъ А. А. 110.—Аллогораи 391.

Б.

Березнеговскій П. Н. 326.—Благовѣщенскій Д. А. 328.—Боголюбовъ В. 327.—Бойно-Родзевичъ Т. 322 Бѣлицкій Ю. 215.—Бѣлоглазовъ М. 104.

В.

Введенскій В. М. 330.—Волынцевъ Г. И. 108.—Вяземскій У. В. 217.

Г.

Halloreau 391.—Гехтманъ А. 403.—Глазенштейнъ И. М. 406.—Гольбекъ О. М. 327.

Д.

Danteau 400.—Дерютинскій С. Ф. 403.—Дешинъ А. 284.—Дзиркс И. Х. 285.—Дѣдовъ У. А. 323.

Е.

Jaenicke 313.

З.

Заблудовскій И. В. 315.—Зеленевъ 394.—Зеленскіи О. Д. 106.

И.

Ивановъ Э. Н. 320.

К.

Каблуковъ А. Ф. 109.—Carrier Н. 400.—Karwowski 392.—Keranal 400.—Ковалевскій П. И. 395, 397.—Козловскіи Б. С. 404.—Красницевъ В. 283.—Сгопер Н. 211.

Л.

Лазаревъ Г. 106.—Левчаткинъ В. И. 214, 219, 323.—Lemierre 391.—Lengmann В. 212.—Ляссъ А. 402.

М.

Марковитинъ А. П. 286.—Меньшиковъ А. И. 407.—Mertens 324.—Миноръ Л. С. 396.—Минцъ В. М. 406.—Мировскій Е. 405.

Н.

Нарбутъ В. М. 218.—Никольскій Н. М. 283.—Nobee 393.

О.

Овчинниковъ П. 111, 288, 407.—Одинцовъ В. 403.—Орловъ В. Н. 107.—Осиповъ В. П. 318.—Осокинъ Н. Е. 129, 323, 397, 034, 524.—Останковъ П. А. 320.

П.

Панъ 214.—Paris A. 398.—Первушинъ В. П. 333.—Преображенскій П. А. 314.

Р.

Raymond J. 524.—Розановъ В. 197, 284.—Рѣзановъ М. 328.

С.

Синюшинъ Н. В. 405.—Сороковицковъ Г. 319, 320.—Стратіевскій Л. О. 405.

Т.

Tamberger 393.—Taylor N. E. 394.—Thiemiech 214.—Тиховъ П. 287.—Тихомировъ П. И. 331.—Топорковъ Н. 216.

У.

Unger 392.

Х.

Ханутинъ М. Д. 116.—Хворостанскій М. 286.

Ц.

Цареградскій А. А. 214. 215.

Ч.

Чистовичъ Н. Я. 105.

Ш.

Шапошниковъ Б. М. 330.—Шейницъ М. 329.—Шестаковъ О. А. 105.—Шмидтъ В. 284, 285.

Ю.

Юкельсонъ Б. 329.

Ф.

Фаворскій А. В. 112, 116, 119. 336. 347.

Э.

Engo Endelbers 391.

Я.

Яковлевъ Вл. 216.

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 повремениныхъ 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 1905 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 сѣздовъ 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 1905 году въ «Журналѣ» будетъ помѣщаться всѣ свѣденія, относящіяся къ подготовительной дѣятельности по организаціи слѣдующаго X-го Пироговскаго сѣзда (въ Москвѣ, въ 1906 году).

Болѣе объемистые «Труды» комиссій и совѣщаній. «Обзоры», «Своды» и проч., по примѣру прежнихъ лѣтъ, составлять приложенія къ «Журналу».

Члены Общества получаютъ «Журналъ» съ приложеніями бесплатно. Членскій взносъ на 1905 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.

Гопораръ 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 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. № 3.

Открыта подписка

на 1905 г., **МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА** 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 повремениныхъ 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. *Белларминовымъ, 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.

РУССКОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ.

Журналъ, издаваемый Обществомъ Россійскихъ Хирурговъ.

ПРОГРАММА ИЗДАНІЯ:

1. Протоколы засѣданій русскихъ хирургическихъ обществъ съ авторефератами или рефератами читанныхъ въ этихъ засѣданіяхъ докладовъ.
2. Труды съѣздовъ руссійскихъ хирурговъ съ авторефератами докладовъ, отчетами о засѣданіяхъ, отчетами должностныхъ лицъ.
3. Обзоры, рефераты, рецензіи русскихъ хирургическихъ работъ: а) журнальныхъ статей, б) диссертаций, в) монографій, г) сообщеній въ засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ.
4. Обзоры текущей литературы по отдѣльнымъ вопросамъ хирургіи.
5. Разныя извѣстія изъ области научной и практической медицины главнымъ образомъ хирургіи; хроника; новыя назначенія, некрологи.
6. Приложенія: хирургическіе отчеты, диссертации, монографіи.
7. Объявленія.

Выходитъ 6 разъ въ годъ.

Подписная цѣна за годъ съ доставкой и пересылкой 8 рублей. Подписка принимается въ конторѣ редакціи: Москва, Гранатный пер., д. Риттихъ, кв. 12, и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Редакторы, приватъ-доценты Императорскаго } И. П. Алексинскій.
Московскаго Университета } А. В. Мартыновъ.

РУССКІЙ ВРАЧЪ,

органъ, основанный въ память В. А. Манассеина,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

проф. В. В. Подвысоцкаго и д-ра С. В. Владиславлева.

ПРОГРАММА:

- 1) Статьи оригинальныя и переводныя по всѣмъ отраслямъ теоретической и клинической медицины, а также общественной и частной гігіены, съ рисунками и таблицами.

2) Статьи по вопросам врачебного быта. 3) Рефераты о заграничных и русских работах по всем отраслям медицины. 4) Отчеты о заседаниях ученых обществ, о докторских диспутах и вообще о всех событиях, касающихся врачей. 5) Письма из главнейших западно-европейских культурных центров о состоянии медицинских и врачебных вопросов в иностранных государствах. 6) Рецензии и библиография русских и иностранных книг по медицине и гигиене. 7) Корреспонденции, письма в редакцию, касающиеся вопросов врачебного быта. 8) Мелкие известия, новости, слухи и т. д., касающиеся врачебных вопросов. 9) Жизнеописания и некрологи с портретами выдающихся лиц на поприще медицины. 10) Список защищенных диссертаций в русских медицинских факультетах. 11) Служебные назначения и перемещения врачей по военному и по гражданскому ведомствам. 12) Приложение: Краткое содержание текущей литературы за истекшие недели и месяцы.

Рукописи статей и писем в редакцию а также отдельные оттиски и книги, предназначаемые для «Русского Врача», просить присылать одному из Редакторов его: проф. В. В. Подвысоцкому (Одесса, здание Медицинского факультета) или д-ру С. Владиславлеву (С.-Петербург, Ивановская № 4).

Подписка принимается в книжном магазине О. А. Риккер в С.-Петербурге (Невский. 14), а также во всех книжных магазинах.

О Т К Р Ы Т А П О Д П И С К А НА ЖУРНАЛЬ СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ в 1905 году (Годъ 10).

Современная Терапия,—обозрение успехов врачевания по всем отраслям практической медицины и хирургии у нас и за границей,—в 1905-мъ году будетъ выходить по прежней программѣ, ежемесячно вѣ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ.

ОТДѢЛЫ ЖУРНАЛА: I. Оригинальныя сообщенія и обзоры.— II. Изъ періодической печати. 1. Общая терапия.—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 мочеполовыхъ органовъ, сифилисъ 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 петита.

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

Иногородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894, и 1895 г.г. 2 руб. 50 коп. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1905 г. по 3 руб. другимъ Экземпляры «Современной Терапіи» 1896—1904 г.г. 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.

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 Спиридоновича Петрова.

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

«Вѣстникъ Трезвости» допущенъ особымъ отдѣломъ Ученаго Комитета Министерства 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 запрошлыя годы (съ 1893—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. И. 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, фізіологія, 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) Обзоръ 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

Э Л Е К Т Р И Ч Е С Т В О.

Журналъ Электричество издается VI (Электрическимъ) отдѣломъ Императорскаго Русскаго Техническаго Общества съ цѣлю распространенія свѣдѣній о современномъ состояніи ученія объ электрической энергіи и о ея приложеніяхъ къ потребностямъ жизни, техники и промышленности.

Программа изданія: 1) Отчеты о дѣятельности 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.

Разрочка допускается лишь по взаимному соглашенію съ редакціею. Студентамъ высшихъ техническихъ учебныхъ заведеній уступка.

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 библиотекъ 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. Боргмана. Второе изданіе. Цѣна 1 руб. 80 коп. Т. III. Динамомашинны постояннаго и переменнаго тока и трансформаторы. Г. Каппа. Переводъ А. Л. Гершуна и В. К. Лебединскаго. Цѣна 4 руб. Т. IV. Многофазные электрическіе токи. Сильв. Томпсона, пер. М. А. Шателна. 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. I. Тейхмюллеръ. Уравнительные 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 ФИЛОСОФІИ

и

ПСИХОЛОГІИ

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. П. Булгаковъ, А. С. Бѣлкинъ, В. А. Вагнеръ, В. Э. Вальденбергъ, А. В. Васильевъ, д-ръ Н. Введенскій, Д. В. Викторовъ, Н. Д. Виноградовъ, Н. Г. Виноградовъ, В. Н. Герье, А. Н. Гиляровъ, В. А. Гольцевъ, Л. О. Даркшевичъ, В. В. Джонстонъ, Н. А. Звѣревъ, О. А. Зеленогорскій, В. Н. Ивановскій, Н. А. Ивановъ, А. П. Казанскій, М. И. Каринскій, Н. И. Карѣевъ, В. О. Ключевскій, Я. Н. Колубовскій, О. Е. Коршъ, Н. Н. Ланге, Н. Ломброзо, Л. М. Лопатинъ, С. М. Лукьяновъ, П. Н. Милюковъ, П. В. Мокіевскій, П. И. Новгородцевъ, Л. Е. Оболенскій, Д. Н. Овсяннико-Куликовскій, Н. Ф. Огневъ, Э. Л. Радловъ, В. П. Сербскій, В. С. Серебренниковъ, Н. И. 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. Θ 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: «Новая

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), восьмой (№№ 36—40), девятый (№№ 41—45), десятый (№№ 46—50) одиннадцатый (№№ 51—55) и двѣнадцатый (№№ 56—60) 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: *Кл. С. Н. Трубецкой.*
Л. М. Лопатинъ.

Открыта подписка на ежемѣсячный журналъ

X 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. АНАНАСЬЕВЫМЪ.

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. Намѣчены слѣдующія переводныя, отчасти и оригинальныя сочиненія:

1) Проф. М. И. Аванасьевъ—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.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

5-е изданіе 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. Stenvenson (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 гидро-терапия.

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 courant всѣхъ новѣйшихъ наблюденій, теченій и приобритеній 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 неизбѣмыхъ основъ права, общечеловѣческой и врачебной этики. При этомъ онъ по прежнему всѣ явленія врачебнаго быта будетъ разсматривать лишь съ общей принципіальной точки зрѣнія, не задѣвая безъ особенна 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 спеціально-стямъ: внутреннимъ болѣзнямъ, хиргіи, тифекологіи и акушерству, психіатріи и нервнымъ, болѣзнямъ, дѣтскимъ болѣзнямъ, глазнымъ болѣзнямъ, дерматологіи, 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 медіцина 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., причемъ 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., причемъ допускаетъ 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, причемъ 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. Вѣсти.» за 1898—1903 гг. и «Врач. Вѣсти.» за 1904 г. по 5 руб. съ пер.

Подписчикамъ на «Совр. Мед. и Гиг.» пользуются 25-ю проц. уступки при выпискѣ изъ конторы редакціи (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. приложеній для самообразованія, а именно:

12 книж. «Общедоступнаго Университета»; «Анатомія и физиологія», профессоръ 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 вполне общедоступное и живое. Масса иллюстрацій.

12 книж. «Энциклопедической Библіотеки для самообразованія»—1) Проф. Сеньобосъ 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. Сеньобосъ 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. Физич. 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.—

2) 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 чловѣка 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. приложений 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 «Вѣст. Зн.» (12 кн.),
 то въ противоположность друг. «толстымъ» журн. онъ главное вниманіе обращ. на
 популяризац. знанія и ознакомленіе со всѣми литер.-научн. теченіями, беллетр. же
 стоитъ на втор. планѣ. Статьи въ журналѣ невелики и разнообразны, большія же
 сочин. даются въ приложенияхъ (уборист. шрифтъ позвол. помѣст. крупныя произ-
 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.
 «Вѣст. Зн.» строго прогрессивный органъ, посвящ. служенію обществу. Больш. рас-
 простран. даетъ возможность новымъ подписч. узнать у старыхъ о нашемъ добросо-
 вѣнномъ отношеніи къ обязательствамъ.

Подписная цѣна на 1905 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. самостоятельности, 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 общественных элемент. о земской дѣятельности. Отсутствовала у земствъ и взаимная поддержка, чувствовалась потребность въ объединеніи отдѣльных 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. подпис. плату, 70 к. за $\frac{1}{4}$ года. Годовые подпис. 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. подпис., 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 непосред. подписавш. въ конторѣ редакціи «Вѣстн. Зн.» и «Недѣли» С.-Петербургъ, Кузнецкий, 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, уѣзные 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 такой расрочкой не позднѣе 1 декабря 1904 года.

II. Всѣ остальные подписчики персылаютъ деньги непосредственно въ редакцію или подносною, 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 отправления (пакетами или переводами) по адресу: С.-Петербургъ. Театральная, 3, Редакція журнала «Вѣстникъ общественной гигиены, судебной и практической медицины». За перемѣну адреса 23 коп. почтовыми марками.

Редакторъ М. С. Уваровъ.

О т к р ы т а п о д п и с к а 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. Зеленеу

ТАКСА ОБЪЯВЛЕНІЙ

Цѣлая страница—15 руб.; половина—8 руб. За 10 разъ и болѣе—уступка—10%. Плата вносится впередъ.

Коммиссіонерамъ уступка—50 коп. съ экземпляра.

Редакторъ-издатель проф. И. Ф. Зеленеу.

**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 наиболее выдающихся новыхъ сочиненіяхъ, списки новыхъ книгъ и важнѣйшихъ журнальныхъ статей, русскихъ и иностранныхъ, свѣдѣнія о готовящихся 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 „ДѢЯТЕЛЬ“.

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 библіографія.
- 12) Объявленія.

Подписная цѣна за годъ 2 рубля. Полугодовая подписка не принимается.

Журналъ за 1904 годъ допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министер. народ. просвѣщ. въ бесплатныя народныя библіотекы и читальни.

Выписывающіе за 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904 и 1905 годы платятъ 18 рублей и получаютъ всѣ изданія общества бесплатно.

Адресъ редакціи: Казань, Типографія Университета.

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

- | | |
|--|------------|
| Царь-Освободитель, преобразователь и просвѣтитель Россіи, Императоръ Александръ II. Изд. 3-е. Проф. А. 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. Θ. 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.

ОБЪЯВЛЕНИЯ

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, рецензіи, 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.

Для помѣщенія въ клинической части журнала намѣчены слѣдующія статьи и монографіи, изъ коихъ нѣкоторыя вышли въ оригиналъ слишкомъ поздно и не могли войти въ III-й томъ «Современной Клиники».

1. Проф. Aufrecht, Кровохарканіе и легочныя кровотечения. 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 спяшій 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 пагноеній средняго уха. 19. Проф. Ahlheld, Веденіе послѣдоваго періода. 20. Проф. Veit, Пределжаніе послѣда. 21. Проф. Koblanck, Болѣзни ячениковъ и труоъ. 22. Проф. Neisser, Терапія сифилиса. 23. Проф. Cassar, Болѣзни волосъ.

Подписная цѣна на оба изданія, т. е. на еженедѣльную газету «практическій врачъ» съ «Современной Клиникой и Терапіей»—за годъ 6 р., съ пересылкой и доставкой.

Допускается расрочка: при подпискѣ 3 р. и 1-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 бібліотекъ среднихъ учебныхъ заведеній, какъ мужскихъ, такъ и женскихъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ

«Журнелъ» 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. Манасинъ.

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

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) библіографическій 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. Серебrenникова 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 нумеръ 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

ОБЪЯВЛЕНІЯ

пополненія годовыхъ комплектовъ отдѣльные номера 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 номера.

При перемѣнѣ адреса должны быть приложены прежній адресъ и 30 коп. почтовыми марками. Заявленія о неполученныхъ 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.

ЕЖЕМЪСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ Медицинскія Прибавленія

БЪ

МОРСКОМУ СБОРНИКУ

будетъ выходить и въ 1905 году книжками отъ 4 до 5 листовъ.

Журналъ посвященъ по преимуществу разработки 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.

Открыта подписка на 1905 г.

„Фармацевтическій Вѣстникъ“

Еженедѣльный журналъ, издаваемый Россійскимъ Фармацевтическимъ Обществомъ взаимнаго вспомоцествованія. Подъ редакціей Б. Н. Салтыкова. Условія подписки: на годъ 6 р., на $\frac{1}{2}$ года 3 р., на $\frac{1}{3}$ года 2 руб.

Адресъ редакціи Москва Сухаревская площадь, д. Элькинъ.
