

КАЗАНСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,

ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Л. О. ДАРКШЕВИЧА.

ТОМЪ II.

СЕНТЯБРЬ.

1902 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1902.

Дозволено цензурою. Г. Казань, 12 ноября 1902 года.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫИ.

Разрывы селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

В. П. Неболюбова.

(Окончаніе *).

Оставляя теперь въ сторонѣ разрывъ селезенки Гр—вой, попытаемся вырѣшить еще нѣкоторые вопросы, связанные вообще съ разрывомъ внутреннихъ органовъ и въ частности селезенки. Такъ, напр., практически важно знать, при одномъ ли только остромъ опуханіи селезенка удоборазрывается, или есть и другія состоянія, благопріятствующія этому.

Путемъ наблюденій установлено, что къ разрыву селезенки располагаютъ также: милиарная бугорчатка, абсцессы, сифилитическое пораженіе, а также „растяженіе венозныхъ пазухъ селезенки кровью, вслѣдствіе механическихъ препятствій къ оттоку крови, напр., при зернистой атрофіи печени, при закупориваніи *venaе portae* тромбами“¹⁾.

Наряду съ этимъ не безынтересно знать, какъ относится къ травмѣ хроническая опухоль селезенки, при которой органъ бываетъ также значительно увеличенъ на счетъ разрастанія соединительной ткани, отчего и мякоть селезенки становится плотной, хотя и хрупкой.

Беллинъ, имѣвшій, какъ выше сказано, въ своей судебно-медицинской практикѣ 12 случаевъ смертельнаго разрыва селезенки, во всѣхъ этихъ случаяхъ наблюдалъ хроническую опухоль селезенки, почему онъ и заключаетъ, что съ этимъ состояніемъ селезенки „повидимому, исключительно приходится считаться намъ при происходящихъ у насъ (въ Харьковѣ?) травматическихъ разрывахъ селезенки“²⁾. Тѣже измѣненія констатированы и въ

*) См. т. II. Апрель, 1902 г.

1) Касперъ. Практ. руков. къ суд. мед. Перев. съ нѣм. Спб. 1873. ч. II стр. 197.

2) Беллинъ. Цитир. раб. стр. 22. 180.

случаяхъ Сладковского и Степанова, приводимыхъ Беллинымъ въ своей работѣ. „Во всѣхъ этихъ случаяхъ,—поясняетъ онъ,—селезенка представляется гипертрофированною, уплотненною... но, не смотря на гипертрофію остова, ткань селезенки ломкая, хрупкая. Въ этой хрупкости ткани и нужно искать наиболѣе благопріятное условіе для разрыва такой селезенки“. Между тѣмъ, въ остальныхъ 340 случаяхъ собранной имъ казуистики были на лицо явленія остраго опуханія. Точно также и врачи-практики говорятъ о разрывахъ селезенки только при остромъ ея припуханіи (Eichorst. I. c., p. 748).

Нуссбаумъ ¹⁾ категорически утверждаетъ, что „консистенція селезенки имѣетъ очень важное значеніе въ этиологіи разрывовъ... селезенку, имѣющую кашицеобразную консистенцію, легко можно раздавить пальцемъ“.—„Припухлости остраго происхожденія обыкновенно сопровождаются значительною рыхлостью селезеночной паренхимы; напротивъ опухоли хроническія всегда отличаются увеличенною плотностью селезенки“,—говоритъ и патолого анатомъ ²⁾. Въ числѣ приведенныхъ восьми нашихъ случаевъ разрыва увеличенной селезенки одинъ только представлялъ хроническую опухоль селезенки, а остальные семь острое опуханіе.

Не менѣе важно для судебнаго врача еще знать, всегда ли разрывы селезенки сопровождаются смертельнымъ исходомъ, а также—скоро ли наступаетъ смерть.

Патолого-анатомы и судебные медики при вскрытіяхъ нерѣдко находили рубцы въ капсулѣ и ткани селезенки, которые можно объяснить только зажившими разрывами органа. Въ тоже время извѣстны случаи, гдѣ разрывы селезенки при жизни были распознаны и представляли рѣзкіе и несомнѣнные признаки кровоизліянія въ брюшную полость, и, тѣмъ не менѣе, больные выздоравливали. Гофманъ (руков. цитир. стр. 226), обращая вниманіе на возможность заживленія разрыва въ паренхиматозныхъ органахъ, ссылается на два препарата зажившаго разрыва селезенки, хранящіеся въ его музеѣ. Шесть такихъ случаевъ прижизненнаго діагностированія и заживленія разрыва селезенки приводитъ изъ медицинской литературы д-ръ Беллинь ³⁾ Tillmanns доказалъ экспериментально, на кроликахъ, что „паренхиматозныя кровотеченія печени, селезенки и почек останавливаются сами собой, если только не повреждены большіе сосуды“ (I. c. p. 589). Конечно,

¹⁾ Билльротъ и Люкке. Руков. къ общей и частной хирургіи. Перев. Спб. 1882 Отд. 53, стр. 49.

²⁾ Рокитанскій. Цитир. соч. стр. 556, ч. II.

³⁾ Цитиров. раб. стр. 65—68.

нѣтъ основанія сомнѣваться въ основательности этого заключенія, но нельзя забывать, что эксперименты автора касались кроликовъ съ неизмѣненными патологически органами, а это не имѣетъ полной аналогіи съ разбираемымъ нами вопросомъ.

На 83 случая подкожнаго поврежденія селезенки Edler опредѣлилъ только 13% выздоровленій ¹⁾. Albert къ этому присовокупляетъ, что „разрывъ больной селезенки даетъ лучшее предсказаніе, такъ какъ кровотеченіе не такъ обильно“.

Что касается времени наступленія смерти, то она наступаетъ обыкновенно очень быстро отъ кровотеченія и большею частью въ теченіе первыхъ 24 часовъ, хотя есть случаи, когда потерпѣвшіе умирали даже чрезъ нѣсколько дней (3 нед.) ²⁾. Въ болѣе затяжныхъ случаяхъ ближайшей причиной смерти чаще бываетъ перитонитъ.

Въ случаяхъ смертельныхъ поврежденій внутреннихъ органовъ, какъ извѣстно, перѣдко возникаетъ еще вопросъ: могъ ли субъектъ, послѣ причиненнаго ему поврежденія, производить сознательныя дѣйствія, какъ, напр., ходить, обороняться, говорить и т. п.

Уже выше сказанное позволяетъ заключать, что такія сознательныя и произвольныя дѣйствія для потерпѣвшихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ возможны, особенно, конечно, тамъ, гдѣ поврежденія довольно поверхностны и смерть наступаетъ не скоро. Даже и въ тяжелыхъ случаяхъ разрыва селезенки, вдобавокъ осложненныхъ важными поврежденіями другихъ органовъ, больные несомнѣнно могутъ подняться и ходить. Особенно убѣдительны въ этомъ отношеніи случаи, приводимые Гофманомъ (цитир. руков. стр. 225), а именно, когда субъектъ съ разорванной селезенкой и совершенно размятой почкой прошелъ около 20 шаговъ и умеръ, спустя 7½ часовъ послѣ паденія на него бревна, или,—еще поразительнѣе,—когда сдавленный между вагономъ и стѣной и получившій полный разрывъ селезенки и правой почки, а также нѣсколько надрывовъ печени, послѣ приведенія его въ чувство, просилъ отнести его въ гостинницу, по дорогѣ куда онъ и умеръ.

Д-ръ В. О. Бушуевъ ³⁾ сообщилъ въ Обществѣ Кіевскихъ врачей объ одномъ такомъ же случаѣ тяжелаго поврежденія селезенки. Сильнымъ порывомъ вѣтра одна половинка тяжелыхъ воротъ захлопнулась и ударила въ лѣвый бокъ рядового З. Тотъ упалъ, но тотчасъ поднялся, жалуясь только на боль въ животѣ,

¹⁾ Albert Цитиров. руков., стр. 20—21.

²⁾ Беллинъ: таблицы случаевъ разрыва.

³⁾ «Врачъ» 1896 г. № 47.

и послѣ того ходилъ по двору. Черезъ 3 часа послѣ удара онъ однако умеръ при явленіяхъ остраго малокровія. При вскрытіи было обнаружено большое кровоизліяніе изъ громадной (1100 грм.) селезенки, на которой было 3 разрыва: „на наружной поверхности въ одномъ мѣстѣ и на внутренней въ двухъ“. Разрывы были до 5 сантим. въ длину, 1,5 сантим. въ ширину и 0,5 въ глубину; ткань селезенки очень рыхлая. „Ни въ кожѣ, ни въ мышцахъ кровоизліяній не было: всѣ ребра цѣлы“.

Всѣ затронутые вопросы касаются однако случаевъ несомнѣнно прижизненнаго разрыва селезенки, но судебному врачу иногда приходится наталкиваться на ея разрывъ совершенно неожиданно, а потому, для такихъ случаевъ, имѣютъ большое значеніе и другіе вопросы, какъ напр.: возможно ли на трупѣ отличить произвольный разрывъ отъ травматическаго?

Глубоко важное значеніе поставленнаго вопроса не требуетъ комментаріевъ, а потому и неудивительно, что врачи уже давно заняты разрѣшеніемъ его.—Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда есть на лицо знаки насилія, особенно кровоподтеки въ области селезенки, напр., подъ брюшиной, плеврой и т. д., опредѣлить происхожденіе разрыва селезенки не трудно. Но возможны и извѣстные случаи, гдѣ разрыву ея предшествовала даже довольно сильная травма, вслѣдъ за которой послѣдовала и смерть, а знаковъ насилія ни на тѣлѣ, ни внутри не было (напр., наши случаи 4-й и 6-й, а также случай Бушугева). Подобное явленіе, конечно, легко объяснимо, когда травма произведена тупымъ орудіемъ и представляла кратко-временное, хотя и значительное, насиліе и притомъ только въ брюшныя стѣнки. Эластичность послѣднихъ, какъ извѣстно, позволяетъ безъ всякаго нарушенія ихъ цѣлости, или разрыва заложенныхъ въ нихъ сосудовъ, произвести значительное разрушеніе внутреннихъ органовъ. Но кромѣ свойства стѣнокъ здѣсь можетъ имѣть значеніе рефлекторное раздраженіе вазомоторовъ и временный спазмъ сосудовъ, причемъ кровоизліянія даже и изъ разорванныхъ мелкихъ сосудовъ можетъ не быть. Тѣмъ болѣе, если вслѣдъ за разрывомъ селезенки, особенно сопровождающимся и разрывомъ ея крупныхъ сосудовъ, наступаетъ обильное внутренне кровотеченіе. Въ тоже время нельзя, конечно, ждать какихъ либо кровоподтековъ въ брюшныхъ стѣнкахъ и въ клѣтчаткѣ при разрывахъ селезенки, напр., отъ надавливанія кулакомъ, пальцемъ и пр., хотя, по существу, и такіе разрывы травматическаго происхожденія. При такихъ то обстоятельствахъ, особенно при отсутствіи какихъ либо предварительныхъ свѣдѣній, весьма важное значеніе имѣютъ даже самые незначительные слѣды травмы, или особенности положенія тѣла, условія нахожденія его и т. п., почему такіе случаи и должны быть особенно тщательно изслѣдованы.

Нѣкоторые авторы считали возможнымъ опираться въ своемъ мнѣніи на количество надрывовъ или разрывовъ, на ихъ направленіе, глубину, положеніе и т. п. Такъ, еще д-ръ Сладковскій, на основаніи 7 случаевъ разрыва селезенки изъ своей судебно-медицинской практики, находилъ возможнымъ рѣшать вопросъ о травматизмѣ разрывовъ по количеству послѣднихъ, такъ какъ,—по его мнѣнію,—при травматическомъ разрывѣ бываетъ по нѣскольکو глубокихъ надрывовъ и иногда разрываются селезеночные сосуды, а при произвольныхъ (патологическихъ) разрывахъ наблюдается только одна, и притомъ неглубокая, трещина. Но казуистика рѣдко даетъ подтвержденія такому мнѣнію. При несомнѣнно травматическихъ разрывахъ органа наблюдались надрывы или трещины, одиночныя и множественныя, поверхностныя и глубокіе, продольныя и поперечныя, проникающіе только пульпу селезенки и сопровождающіеся разрывомъ сосудовъ, что можно видѣть, напр., изъ таблицы случаевъ разрыва селезенки въ работѣ д-ра Беллина.—Обращаясь къ своимъ случаямъ, мы также не находимъ въ нихъ подтвержденія высказанному взгляду. Въ случаѣ 5-мъ, напр., нѣсколько разрывовъ твердой, хотя и увеличенной, селезенки и „два изъ нихъ довольно значительны“, а никакихъ указаній на травму. Въ тоже время при несомнѣнной травмѣ (случ. 6-й) и на тѣлѣ нѣтъ никакихъ знаковъ насилія и разрывъ селезенки всего на-все одинъ.

Въ числѣ существенныхъ признаковъ травматическаго разрыва селезенки Беллинъ придаетъ особенное значеніе травматическимъ гематомамъ, происходящимъ отъ кровоизліянія въ ткань селезенки изъ разорванныхъ сосудовъ, такъ какъ—по автору—„онѣ служатъ выраженіемъ несомнѣннаго насилія и, притомъ, насилія болѣе или менѣе значительнаго“¹⁾. Нельзя, конечно, оспаривать того, что вслѣдствіе травмы не всегда происходятъ полные разрывы селезенки, т. е. разрывы ткани одновременно съ капсулой. Возможно, что въ иныхъ случаяхъ происходятъ разрывы одной только мякоти, и такимъ путемъ образуются фокусныя кровоизліянія, причемъ при значительномъ скопленіи крови подъ капсулой, послѣдняя можетъ отслоиться, чрезмѣрно растянуться и лопнуть уже спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ насилія. Этимъ, вѣроятно, обстоятельствомъ объясняются случаи болѣе или менѣе запоздалаго наступленія смерти несомнѣнно вслѣдствіе разрыва селезенки, но много позже травмы.—Беллинъ въ этомъ отношеніи обращаетъ особое вниманіе на одинъ свой (5-й) случай, гдѣ микроскопически было доказано, что излившаяся кровь представляла уже признаки

¹⁾ Цитиров. раб. стр. 191.

измѣненій, свойственныхъ болѣе или менѣе давнему кровоизліанію; такъ: „волоконна свертковъ и бѣлые шарики помутнены и пропитаны мелкими жировыми капельками, а красные кровяные шарики отчасти обезцвѣчены и сморщены“ ¹⁾).

На нашъ взглядъ, руководствоваться этими гематомами при рѣшеніи вопроса о насильственномъ или произвольномъ разрывѣ селезенки все-же рискованно. Въ приведенныхъ самимъ же Беллинымъ случаяхъ далеко не вездѣ были такія кровяныя гнѣзда. У насъ онѣ не наблюдались ни разу, хотя, конечно,—какъ каждому извѣстно,—легче и чаще можно найти то, что предрѣшено, или чего особенно сильно желаешь найти. Серьезнымъ предостереженіемъ противъ увлеченія гематомами, какъ показателями несомнѣннаго травматизма, служить случай С. Н. Делицина ²⁾). Рабочій былъ сброшенъ и придавленъ движеніемъ громаднаго колеса на фабрикѣ и втеченіе 1-го часа умеръ при явленіяхъ внутренняго кровоизліанія. При вскрытіи обнаружено: большое число кровоподтековъ и ссадинъ, переломъ костей лѣваго плеча и реберъ, нѣсколько разрывовъ на печени, а селезенка почти перервана пополамъ, при чемъ „нижняя почти совершенно оторванная часть едва держалась въ связи съ остальною селезенкою посредствомъ небольшого, уцѣлѣвшаго мостика селезеночной ткани“ у hilus'a. Сосуды въ hilus'ѣ не были разорваны. Ткань селезенки нормальна и малокровна. Никакихъ гематомъ не было. Сходны съ этимъ случаи Riegner'a и Троянова (см. стр. 447—48).

Мы знаемъ также, что при быстромъ опуханіи селезенки въ ткани ея образуются кровавые очаги въ видѣ мелкихъ гнѣздъ темно-краснаго цвѣта ³⁾. По Гризингеру ⁴⁾, напр., при перемежающейся лихорадкѣ „вскорѣ послѣ начала опуханія образуется выпотѣніе въ самую ткань селезенки, сопровождаемое въ иныхъ случаяхъ множествомъ небольшихъ, подъ часъ впрочемъ и довольно значительныхъ, кровоизліаній“. Образованіе апоплектическихъ гнѣздъ въ селезенкѣ въ періодъ ея опуханія констатируется и другими авторами, напр., въ руководствахъ Цимсена, Эйхорста и др. Оставляя въ сторонѣ кровоизліанія въ селезенкѣ, зависящія отъ эмболической закупорки или отъ остановки въ мелкихъ сосудахъ селезенки разнаго рода микроорганизмовъ и имѣющія характерныя, присущія имъ, признаки, мы только на основаніи сказаннаго можемъ заключать, что присутствіе гнѣздныхъ кровоизліаній въ се-

¹⁾ Тамъ же, стр. 129.

²⁾ Врачъ, 1896 г. № 32.

³⁾ Ивановскій. Цитир. руков. стр. 231.

⁴⁾ Гризингеръ. Горячечныя болѣзни. Перев. съ нѣм. Спб. 1866 г. т. I, стр.

лезенкѣ далеко не всегда указываетъ на бывшую травму, а слѣдовательно они могутъ сопутствовать, или быть найдены, какъ при травматическихъ, такъ и при самопроизвольныхъ разрывахъ селезенки. Въ тоже время и при несомнѣнной, и даже очень значительной, травмѣ ихъ можетъ не быть, особенно, если селезенка нормальна по строенію.

Другой, не менѣе важный, вопросъ, связанный съ неожиданно найденнымъ разрывомъ селезенки, будетъ: „возможны ли разрывы посмертные и какія ихъ особенности“.—Нормальные органы, какъ показали еще опыты Каспера (I. с. р. 251) противостоятъ даже очень значительной травмѣ. Сильно же увеличенная и особенно размягченная селезенка при утраченной эластичности ткани и особенно капсулы, конечно, не можетъ оказать сопротивленія насилію, а потому толчки въ лѣвое подреберье, напр., при паденіи трупа и т. п., легко могутъ причинить разрывы органа. Признаками посмертнаго разрыва, главнымъ образомъ, конечно, будетъ отсутствіе кровяныхъ сгустковъ и обезкровливанія органовъ.

Кромѣ всего, до сихъ поръ сказаннаго, сама жизнь заставляетъ судебного медика интересоваться разрывомъ селезенки и при изслѣдованіи живыхъ лицъ, послѣ причиненнаго имъ насилія, и давать отвѣты на многіе, связанные съ такимъ поврежденіемъ, вопросы. Прежде всего тутъ возникаютъ вопросы: — можно ли узнать разрывъ селезенки при жизни потерпѣвшаго, какого рода медицинская помощь возможна при немъ, какъ отражается на дальнѣйшемъ теченіи жизни та или другая врачебная помощь, какъ квалифцировать такое поврежденіе и пр., и пр.

Распознаваніе разрывовъ селезенки при жизни не можетъ представлять затрудненій, когда извѣстны обстоятельства случая. Но и при другихъ условіяхъ, разрывъ ея обыкновенно узнается по рѣзкой картинѣ внутренняго кровотеченія и сдавленія нервовъ, а именно: „больные испытываютъ страшныя боли въ области селезенки, распространяющіяся по всему животу; вскорѣ на первый планъ выступаетъ малый пульсъ, блѣдность и обморокъ и увеличивающееся вздутіе живота“ ¹⁾. Въ области селезенки находятъ болѣе или менѣе обширное притупленіе.

Однако, и распознавъ разрывъ селезенки, мы не можемъ надѣяться на благополучный исходъ его, такъ какъ произвольное заживленіе разрыва, какъ мы уже говорили, представляетъ большую рѣдкость. По даннымъ, собраннымъ д-ромъ Крюковымъ ²⁾, „число

¹⁾ Albert. Цитиров. руков., стр. 20.

²⁾ М. М. Крюковъ. Къ вопросу объ оперативномъ леченіи травматич. поврежденій селезенки. Спб. 1901 г., стр. 81.

всѣхъ случаевъ подкожнаго поврежденія селезенки (ушибы, осложненные и несложненные разрывы), леченныхъ неоперативно, равно 151, а изъ нихъ только 19 (3 ушиба и 16 разрывовъ) кончились выздоровленіемъ, что составляетъ всего 12,6%¹⁾. — По Эйхорсту, зарубцеванія можно ожидать только при ничтожныхъ надрывахъ селезеночной капсулы, исходъ же въ смерть „составляетъ правило“¹⁾. Однако, успѣхи хирургіи конца только лишь минувшаго вѣка измѣняютъ въ корнѣ такой взглядъ на терапію и исходъ разрывовъ селезенки. По мнѣнію Albert'a²⁾, если удастся распознать разрывъ, необходимо произвести чревосѣченіе для удаленія органа (splenectomy или splenotomy). Эта операція, какъ извѣстно, вообще представляетъ достояніе послѣдняго времени, а splenectomy по случаю разрыва начала примѣняться лишь въ послѣдніе 7—8 лѣтъ. А. Г. Подрезъ³⁾ на 2-мъ съѣздѣ русскихъ врачей (1887 г.), приводя случаи splenotomii, вскользь упоминаетъ о 20 случаяхъ „полнаго и частичнаго вырѣзыванія селезенки при показаніи травматическаго поврежденія живота и селезенки“, кончившихся полнымъ выздоровленіемъ, но относится къ нимъ съ явнымъ недоумѣніемъ, такъ какъ, по автору, операція часто производилась на выпавшей, иногда ущемленной въ ранѣ, селезенкѣ, часто при остановившемся кровотеченіи, почему врачу нерѣдко приходилось только или наложить лигатуру, или отрѣзать омертвѣвшіе куски и т. п.

С. Г. Шалита⁴⁾, основываясь на статистикѣ Яковлева, сдѣлалъ подсчетъ всѣхъ спленэктомій, произведенныхъ до 1893 года, и ихъ оказалось уже 100. при чемъ 10 изъ нихъ было произведено въ Россіи. Но въ числѣ ихъ нѣтъ еще ни одной операціи по поводу скрытаго разрыва селезенки. По статистикѣ же, собранной М. Г. Черняховскимъ⁵⁾, къ 1899-му году было уже сдѣлано до 200 спленэктомій и изъ нихъ въ 4-хъ случаяхъ операція была сдѣлана по поводу разрыва селезенки, съ благополучнымъ исходомъ только въ одномъ изъ нихъ. Тѣмъ не менѣе самъ авторъ находить, что „разрывъ селезенки, по даннымъ клиническаго опыта, представляется слишкомъ опаснымъ для жизни поврежденіемъ, чтобы при видѣ его можно было, находясь въ соотвѣтствующихъ условіяхъ обстановки, уклониться отъ попытки спасти больного помощью операціи“, тѣмъ болѣе, — добавимъ мы, — что, благодаря

¹⁾ Эйхорстъ. Руков. къ частн. патол. и терапіи. Перев. подъ ред. Шапиро. Спб. 1892 г. т. IV. стр. 117.

²⁾ Albert. .. Тамъ же.

³⁾ Труды 2-го съѣзда русск. врачей. Москва. т. I. стр. 73.

⁴⁾ Южно-русс. медиц. газета, 1895 г. № 8.

⁵⁾ Лѣтопись русской хирургіи. 1899 г. кн. I. стр. 58.

анти—и асептикѣ хирурги рекомендуютъ лапаротомію даже съ діагностической цѣлью.

Но приведенныя статистическія данныя, очевидно, страдаютъ нѣкоторой неточностью и умаляютъ успѣхи хирургіи, такъ какъ за тотъ же періодъ времени только въ русской литературѣ можно найти указанія на нѣсколько случаевъ удаленія селезенки по поводу разрыва, и въ большинствѣ съ благополучнымъ исходомъ. Такъ, напр., во „Врачѣ“ за 1893 годъ, ¹⁾ приводится случай д-ра Riegner'a, которому, будто бы, впервые удалось „произвести съ успѣшнымъ исходомъ изсѣченіе селезенки“. Случай касается мальчика 14 лѣтъ, упавшаго съ 3-го этажа и доставленнаго въ больницу въ полномъ сознаніи: больной жаловался только на сильную боль въ животѣ и рвоту. Явленія нарастающаго малокровія и скопления жидкости въ брюшной полости дали основаніе заподозрить разрывъ какого либо изъ внутреннихъ органовъ. Операция сдѣлана на другой день: по разрѣзѣ живота вылилось около 1½ литра жидкой крови съ кровяными сгустками, среди которыхъ попадались кусочки селезенки. Селезенка оказалась совершенно разорванной; нижняя ея часть лежала свободно, отдѣлившись „отъ главнаго пучка сосудовъ“. Въ виду значительной потери крови, больному послѣ операціи влито было около 300 куб. центм. физиологическаго раствора соли. Чрезъ мѣсяць у того же больного ампутирована голень вслѣдствіе омертвѣнія ступни и, тѣмъ не менѣе, на 7-й недѣлѣ онъ выпиcанъ здоровымъ.

Д-ръ Бутцъ ²⁾ описывая благополучный исходъ изсѣченія селезенки, произведеннаго спустя ½ часа послѣ раненія, упоминаетъ еще о 2-хъ благополучныхъ случаяхъ splenectomy по случаю кровотеченія.

Хроникеръ „Врача“ за 1899 годъ ³⁾ по занимающему насъ вопросу замѣчаетъ, что операція изсѣченія селезенки съ благополучнымъ исходомъ не рѣдкость. D-r Madlener насчиталъ 11 случаевъ операціи по поводу разрыва,—въ 8 изъ нихъ наступило выздоровленіе, при чемъ чрезъ ½ года послѣ спленэктоміи у одной больной онъ оперировалъ еще грыжу на мѣстѣ рубца бывшей операціи,—и больная оправилась.

Въ послѣдующіе годы splenectomy по поводу разрыва дѣлается все чаще и все успѣшнѣе. Такъ, въ 1900 году А. А.

¹⁾ «Врачъ». 1893 г. № 19, стр. 555.

²⁾ «Хирургія». 1898 г. № 15, стр. 265.

³⁾ «Врачъ». 1899 г. № 49, стр. 1471.

Трояновъ удалилъ селезенку, спустя 27 часовъ послѣ паденія субъекта съ 3-хсаженной высоты, причемъ верхняя $\frac{1}{3}$ увеличенной селезенки была совсѣмъ оторвана. Селезенка по строенію нормальна, но увеличена вслѣдствіе пищеварительнаго прилива (вскорѣ послѣ обѣда). На 28-й день послѣ операціи больной выписанъ здоровымъ ¹⁾.

Въ „Хирургія“ за тотъ же 1900 годъ ²⁾ обозрѣватель хирургическихъ работъ указываетъ еще случай благополучнаго исхода удаленія селезенки по поводу подкожнаго разрыва.

Д-ръ Крюковъ въ своей цитированной уже работѣ, между прочимъ, приводитъ неопубликованный до этого времени случай изъ Обуховской больницы. Въ іюнѣ 1889 г. въ больницу была доставлена больная, спустя болѣе $1\frac{1}{2}$ сутокъ послѣ нанесенія ей побоевъ. На лицѣ и конечностяхъ у нея были небольшіе кровоподтеки, а на кожѣ живота и груди слѣдовъ насилія не было, но была ясная картина поврежденія органовъ брюшной полости. Лапаротомія, чрезъ 42 часа послѣ травмы, обнаружила поперечный разрывъ по выпуклой поверхности селезенки, длиною около 3-хъ и глубиной до 1 сантим., и мелкіе надрывы капсулы, а въ одномъ мѣстѣ подъ пей просвѣчивалъ кровоподтекъ. Изъ разрыва было небольшое паренхиматозное кровотеченіе. — селезенка нѣсколько увеличена. Разрывы были затампонированы. Въ теченіе послѣоперационнаго періода пришлось еще сдѣлать разрѣзъ въ заднемъ сводѣ влагалища, а также резецировать 10-е лѣвое ребро по случаю скопленія крови и гноя. Чрезъ 3 мѣсяца констатировано полное выздоровленіе. — Далѣе авторъ приводитъ, вполне достовѣрныхъ, 40 случаевъ операціи изсѣченія селезенки, по поводу подкожнаго ея разрыва, неосложненнаго поврежденіемъ другихъ органовъ, изъ коихъ въ 25 (63%) послѣдовало выздоровленіе, причемъ операція была производима въ разные сроки послѣ травмы, начиная съ первыхъ часовъ до нѣсколькихъ дней (на 10-й и даже на 15-й день). — Что касается значенія спленэктоміи и преимуществъ ея предъ другими операціями, какъ, напр., наложеніемъ лигатуръ и тампонады, то авторъ считаетъ, что спленэктомія „останется самымъ быстрымъ и простымъ приѣмомъ“ въ смыслѣ остановки кровотеченія. Вообще же хирургическое вмѣшательство при разрывахъ селезенки отодвигаетъ на задній планъ всѣ терапевтическіе приѣмы выжидательнаго леченія и представляетъ чуть ли не единственное рациональное пособіе потерпѣвшему. Отсюда уже само собой слѣдуетъ, что въ настоящее время нельзя уже трактовать о разрывѣ селезенки, какъ о поврежденіи, неминуемо угрожающемъ опасностью жизни. Если только онъ распознанъ и есть возможность опера-

¹⁾ «Врачъ». 1900 г. № 28, стр. 866.

²⁾ «Хирургія». 1900 г. № 39, стр. 296.

тивнаго внимательства, опасность значительно уменьшается, тогда какъ безъ оперативнаго пособія въ 40,6% наступаетъ смерть уже въ теченіе перваго часа послѣ поврежденія (Крюковъ; цитир. соч., стр. 14).

Но съ этимъ положеніемъ неразрывно связанъ вопросъ: „какъ повліяетъ на оперированнаго отсутствіе селезенки?“ — Имѣя въ виду значеніе ея, какъ органа кровеобразовательнаго, естественно усомниться въ возможности нормальнаго продленія жизни безъ нея. Однако, опыты надъ животными и наблюденія надъ оперированными приводятъ къ тому выводу, что отсутствіе селезенки не отражается на ихъ здоровьи, такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ роль ея, въ смыслѣ кровеобразованія, принимаютъ на себя или костный мозгъ, или щитовидная железа, или, наконецъ, лимфатическія железы.

Въ вышеприведенномъ, напр., случаѣ Riegner'a у оперированнаго мальчика черезъ 3 недѣли послѣ операціи опухли паховыя железы, а затѣмъ подмышечныя, шейныя, локтевыя и даже брыжжеечныя. Костный мозгъ ампутированной голени не представлялъ какихъ-либо особенностей, а щитовидная железа была едва замѣтно увеличена, почему авторъ и придаетъ значеніе опуханію железъ, какъ условію, компенсирующему отсутствіе селезенки. Въ то же время изслѣдованія крови показали, что количество гемоглобина, упавши въ 1-й день послѣ операціи до 20%, спустя 7 мѣсяцевъ достигло 80%. Точно также количество красныхъ кровяныхъ кружечковъ и ихъ отношеніе къ бѣлымъ постепенно возстановлялось и спустя 8 недѣль почти достигло нормы. — Д-ръ Max Madlener (см. выше) у своей оперированной черезъ 7—8 мѣсяцевъ также нашелъ нормальнымъ, какъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ кубическомъ миллиметрѣ, такъ и отношеніе ихъ къ бѣлымъ. По Крюкову, на 29 выздоровленій послѣ экстирпаціи селезенки увеличеніе лимфатическихъ железъ отмѣчено 10 разъ, т. е. въ $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ, хотя всѣ больные вполнѣ выздоравливали и изслѣдованіе ихъ крови давало удовлетворительные результаты. Такое явленіе наводитъ на мысль, что кромѣ периферическихъ лимфатическихъ железъ селезенку замѣняютъ до извѣстной степени и другіе органы, или внутреннія железы.

Подводя итоги всему сказанному, мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Нормальная селезенка можетъ быть разорвана только при очень тяжелой травмѣ и одновременно съ другими органами и частями тѣла.

2) Въ ряду внутреннихъ органовъ она повреждается рѣже, чѣмъ печень, но чаще другихъ органовъ.

3) Патологически измѣненная и, особенно, увеличенная селезенка разрывается значительно легче.

4) Наиболѣе всего благопріятствуютъ разрывамъ измѣненія селезенки при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, какъ лихорадка, тифъ, а также милиарная бугорчатка, кавернозное расширение сосудовъ, абсцессы, опуханіе селезенки во время пищеваренія и беременности съ родовымъ періодомъ.

5) Разрывы такой селезенки, помимо грубыхъ насилій, могутъ происходить при самыхъ ничтожныхъ согрѣсеніяхъ тѣла и внутренностей, какъ, напр., при чиханіи, кашлѣ и пр.

6) Возможны и, такъ называемые, самопроизвольные разрывы.

7) Въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ разрывы селезенки встрѣчаются значительно чаще.

8) Разрывъ можетъ быть распознанъ при жизни потерпѣвшаго.

9) Потерпѣвшій можетъ производить сознательныя и довольно сложныя движенія.

10) Исходъ разрывовъ селезенки почти всегда смертельный вслѣдствіе внутренняго кровотечения.

11) Смерть наступаетъ въ большинствѣ случаевъ въ первые часы послѣ травмы, хотя наблюдаются и исключенія.

12) Замедлившійся смертельный исходъ можетъ зависѣть отъ малой величины разрыва, особенно въ самой ткани селезенки, а также отъ спайки или закупорки раны кровяными сгустками.

13) Отторженіе сгустковъ, а также разрывъ гематомъ и абсцессовъ, происшедшихъ вслѣдствіе травмы, тоже можетъ вести къ смерти, спустя болѣе или менѣе продолжительное время послѣ насилія.

14) Въ исключительныхъ случаяхъ разрывы селезенки могутъ протекать благопріятно, заживая рубцомъ.

15) Благопріятный исходъ чаще наблюдается при оперативномъ вмѣшательствѣ, особенно при удаленіи органа.

16) Удаленіе селезенки не вызываетъ болѣзненнаго состоянія оперированнаго организма.

17) Прижизненные травматическіе разрывы часто не сопровождаются никакими другими слѣдами насилія.

18) Присутствіе кровоподтековъ въ мышцахъ или подъ брюшиной вблизи селезенки говоритъ за травматическій разрывъ.

19) Въ самомъ поврежденномъ органѣ очень рѣдко бываютъ указанія на насиліе, и ни положеніе разрывовъ, ни ихъ количество, глубина и пр. не представляютъ чего-либо опредѣленнаго въ смыслѣ указанія причины разрыва.

20) Сильно увеличенная и измѣненная селезенка можетъ быть разорвана и у трупа.

21) Посмертные разрывы легко узнаются по отсутствію кровавыхъ сгустковъ вблизи поврежденія и обезкровливанія органовъ.

22) Разрывы селезенки должны быть рассматриваемы, какъ поврежденія, угрожающія опасностью жизни и, въ случаѣ исхода, въ смерть, случайно смертельными.

Случай психической дисфагии *).

Д-ра А. М. Зайцева.

Прежде чѣмъ приступить къ описанію наблюдаемаго случая, мы позволимъ себѣ въ немногихъ словахъ коснуться литературы, трактующей о патологическомъ страхѣ вообще и затрудненіи глотанія, обусловливаемомъ психическими воздѣйствіями, въ частности.

Первымъ, подробно описавшимъ картину патологическаго страха въ формѣ агорафобіи, былъ Westphal; онъ же предположилъ, что агорафобія не самостоятельная болѣзнь, а есть лишь проявленіе одного общаго нейроза. По словамъ Fleming'a, агорафобія была описана еще въ 30-хъ годахъ, и затѣмъ въ 60-хъ—Brück'омъ. Schüle полагаетъ, что это страданіе было хорошо извѣстно Griesinger'у. Такимъ образомъ мы видимъ, что знакомство съ явленіями патологическаго страха относится къ довольно отдаленнымъ временамъ. На природу патологическаго страха въ разныя времена смотрѣли различно: Westphal полагалъ, что агорафобія, на примѣръ, нейрозъ, имѣющій нѣкоторое соотношеніе съ эпилептическимъ головокруженіемъ. Jolly смотритъ на патологическій страхъ, какъ на одно изъ проявленій ипсихондріи. Gardes считаетъ патологическій страхъ однимъ изъ проявленій тяжелой нейрастеніи; съ его мнѣніемъ соглашается Löwenfeld, при чемъ существованіе приступовъ страха и тоски онъ допускаетъ у одной четверти, и даже болѣе, всѣхъ случаевъ нейрастеніи. Necker, въ своихъ работахъ по этому вопросу, указалъ, что рѣзко выраженные явленія тоски и страха бываютъ у нейрастениковъ болѣе, чѣмъ въ половинѣ случаевъ. Каан считаетъ чувство страха однимъ изъ „посто-

*) Доложено въ научномъ засѣданіи врачей Казанской окружной лечебницы 12 Декабря 1901 г.

являющихся“ проявлений нейрастении. Из русских авторов проф. Ковалевский и Троицкий первыми высказались за то, что патолобья служит проявлением общего нейроза нейрастении. Ковалевский, допуская связь патолобьи с истерией и ипохондрией, первенствующее место отводит нейрастении. Съ этимъ воззридомъ согласны Tamburini, Krafft-Ebing и мн. друг. авторы. Д-ръ Андрей Поповъ, на основаніи литературныхъ данныхъ и своихъ собственныхъ наблюденій, приходитъ къ заключенію, что „связь дегенерации и, конечно, наследственной нейрастении съ развитіемъ патолобьи и навязчивыхъ идей несомнѣнна, но не безусловно необходима, такъ какъ у нейрастениковъ эссенціальныхъ наблюдались признаки рѣзкой патолобьи и, мало того, послѣдняя очень рѣдко можетъ являться у людей, до того, повидимому, здоровыхъ“. Различные виды боязни, проявляясь въ самыхъ разнообразныхъ сочетаніяхъ, нерѣдко комбинируются съ другими болѣзненными проявленіями: случай проф. Ковалевского, гдѣ патолобья комбинировалась съ ипохондрией и насильственными представленіями; сочетаніе боязни сомнѣнія съ страхомъ прикосновенія въ случаѣ Raymond и Arnaud; случай комбинаціи навязчивыми идеями, описанный Яковлевымъ и Драгомановымъ, и мн. друг.

Въ виду разнообразія причинъ страха, было предложено не мало классификацій случаевъ патолобьи. Regis дѣлитъ всѣ случаи страха на пять фобій: 1) боязнь неодушевленныхъ предметовъ, 2) боязнь живыхъ существъ, 3) боязнь пространствъ, 4) страхъ передъ метеорологическими явленіями и 5) боязнь болѣзни. На международномъ съѣздѣ врачей въ Москвѣ, Pitres и Regis въ своемъ докладѣ, оставляя прежнюю классификацію, еще раздѣляютъ фобіи на диффузныя и систематизированныя; въ первомъ случаѣ чувство страха носитъ общій характеръ, во-второмъ является болѣе или менѣе систематическимъ и локализованнымъ, причемъ систематизированныя фобіи могутъ быть конституціонными или случайными. Пытались виды страха дѣлить, руководствуясь субъективнымъ методомъ—по ощущеніямъ, воспріятіямъ, представленіямъ и т. д.

Д-ръ Андрей Поповъ въ своей статьѣ „нейрастения и патолобья“ предлагаетъ слѣдующее дѣленіе: 1) панфобія—импульсъ къ страху не обрисовался, и страхъ носитъ характеръ неопредѣленности; 2) abortивныя формы—(asthma psychica), голодь, бессонница и т. п.; 3) monophobia—импульсъ къ страху вполне опредѣленъ (агорафобія, клаустрофобія и пр.); 4) пантофобія—тяжелая форма страха; здѣсь страхъ возникаетъ по поводу всевозможныхъ объектовъ окружающаго міра и фантазіи и 5)—гдѣ наряду съ фобіей есть навязчивыя идеи и сомнѣнія.

Meunert всѣ виды навязчивыхъ идей дѣлитъ на три категоріи: къ I-ой онъ относитъ случаи, гдѣ въ основѣ лежитъ страхъ передъ

вліяніемъ внѣшняго міра (боязнъ пространствъ, высотъ и т. п.), ко второй категоріи относятся случаи, гдѣ человѣкъ боится самого себя, своихъ поступковъ и, наконецъ, третья группа состоитъ въ разстройствѣ формальной стороны мышленія съ одновременнымъ существованіемъ отсутствія представленія цѣли.

За послѣдніе годы описывается особый видъ патологическаго страха, импульсъ къ которому возникаетъ въ моментъ глотанія. Мы говоримъ о своеобразномъ разстройствѣ глотанія—психической дисфагіи.

Подъ именемъ дисфагіи вообще понимаютъ обширный рядъ разстройствъ, возникающихъ при актѣ формированія и проведенія пищевого комка. Такимъ образомъ, всѣ заболѣванія полости рта, языка, зѣва и пищевода могутъ вызвать дисфагію. Rosenbach этиологическіе моменты дисфагіи подводитъ подъ слѣдующіе три категоріи: 1) боли, возникающія при актѣ глотанія, 2) функциональныя разстройства принимающей участіе въ актѣ глотанія мускулатуры и 3) механическія препятствія. Въ первую категорію онъ относитъ острые болѣзненные формы, сопровождающіяся воспаленіемъ и изъязвленіемъ слизистой оболочки, причемъ, подъ вліяніемъ болей, прохожденіе пищи прекращается произвольно, или же въ силу рефлекторнаго вліянія. Ко второй группѣ относятся тѣ случаи, когда имѣются на лицо формы спазматическаго и паралитическаго состоянія мышцъ, участвующихъ въ процессѣ глотанія. Причины паралитическаго состоянія глотательныхъ мышцъ могутъ быть мѣстнаго и центральнаго происхожденія; къ первымъ относятся: воспалительныя состоянія мышцъ языка, дифтеритъ зѣва, заболѣванія нервныхъ стволовъ; ко вторымъ—тяжелыя апоплексіи, бульбарныя параженія, заболѣванія Вароліева моста и т. д. Спазмы въ области глотательныхъ мышцъ обуславливаются или мѣстными причинами и имѣютъ рефлекторный характеръ, или же представляютъ частичныя явленія общихъ заболѣваній—истеріи, столбняка, водобоязни и пр.

Къ третьей категоріи относятся ненормальныя сообщенія пищеварительнаго канала съ носомъ или носоглоточнымъ пространствомъ, параличи мягкаго неба и различнаго рода дефекты; сюда же примыкаютъ всякаго рода суженія пищевого пути, заболѣванія самого канала или прилегающихъ къ нему органовъ—опухоли средостѣнія, заболѣваніе аорты, струмы, заднеглоточные нарывы и пр., а также заболѣванія самого пищевода—рубцы, стенозы—послѣдствія ѣдкихъ средствъ и ожогъ, дивертикулы, эктазіи; къ этой же группѣ механическихъ разстройствъ относятся, между прочимъ, и аномаліи слюноотдѣленія.

Описываемое за послѣднее время разстройство глотанія не укладывается ни въ одну изъ упомянутыхъ группъ; это чисто

функциональное расстройство, вызываемое не болью, не органическими поражениями, не механическими препятствиями, а исключительно психическим импульсом—непреодолимым страхом за благополучный исход глотательного акта, боязнью подавиться.

Первым, описавшим болѣе или менѣе подробно это состояніе, былъ д-ръ Ewald Hecker. Онъ приводитъ два случая, въ которыхъ затрудненіе глотанія было рѣзко и характерно выражено. Недавно, почти одна за другой, появились двѣ оригинальныя статьи: одна—д-ра Россолимо (*dysphagia amyotactica*), другая—акад. В. М. Бехтерева (*Dysphagia psychica*). Д-ръ Россолимо описываетъ 8 случаевъ расстройства глотанія, зависящаго исключительно отъ функциональнаго пораженія высшихъ аппаратовъ, заведывающихъ глотаніемъ; состояніе это онъ разсматриваетъ, какъ совокупность признаковъ, подобно заиканію, писчей судорогѣ и др. тикамъ высшаго порядка. На основаніи своихъ наблюденій, авторъ приходитъ къ заключенію, что описываемое имъ расстройство бываетъ обыкновенно у лицъ средняго возраста, чаще у женщинъ, преимущественно у образованныхъ, на почвѣ наследственности; одновременно существуютъ и рѣзкія сосудистыя расстройства; иногда при этомъ бываютъ истерическія явленія, навязчивыя идеи; часты всевозможныя расстройства чувствительности. Предрасполагающія причины: условія, поддерживающія повышенное состояніе чувствующей области—всего чаще состояніе тревожнаго ожиданія, острые огорченія, неправильности половой жизни. Описываемые случаи амиотактической дисфагии авторъ раздѣляетъ, по преобладанію того или другого момента въ механизмѣ происхожденія и въ проявленіи расстройствъ глотанія, на три главные типа:

1) *Dysphagia amyotactica sensoria*, въ основѣ которой лежатъ всевозможныя парѣстезіи.

2) *Dysphagia amyotactica motoria*, зависящая отъ ослабленія глотательнаго прибора, вслѣдствіе усиленной работы.

3) *Dysphagia amyotactica psychica*, вызываемая особымъ страхомъ, связаннымъ съ глотаніемъ или навязчивой идеей.

Акад. В. М. Бехтеревъ, сдѣлавшій первыя наблюденія надъ психическимъ расстройствомъ глотанія, по его словамъ, лѣтъ 12—15 тому назадъ, выдѣляетъ это страданіе въ особую категорію изъ всѣхъ остальныхъ расстройствъ глотанія. По его мнѣнію, боязнь подавиться выражается, какъ и всѣ виды болѣзненнаго страха, въ видѣ безотчетнаго страха, безъ существованія какой либо навязчивой идеи; въ другихъ же случаяхъ, страху предшествуетъ навязчивая идея о возможности подавиться, а отсюда возникаетъ страхъ за правильное выполненіе глотательнаго акта. Чаще, по мнѣнію

Бехтерева, дѣло идетъ только о безотчетномъ страхѣ безъ какихъ либо навязчивыхъ идей.

Затрудненіе глотанія, по наблюденіямъ д-ра Россолимо, происходитъ въ однихъ случаяхъ при прохожденіи твердой пищи; иногда одинаково трудно проходитъ и твердая и жидкая пища, въ иныхъ же—жидкая пища проходитъ труднѣе твердой.

Въ случаяхъ, наблюдаемыхъ акад. В. М. Бехтеревымъ, дѣло шло о субъектахъ-наслѣдственникахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ затрудненіе глотанія являлось почти единственнымъ симптомомъ болѣзненного состоянія: чаще обнаруживались одновременно явленія истеріи и нейрастеніи. Самое болѣзненное явленіе развивалось вслѣдъ за случайнымъ происшествіемъ съ глотаніемъ, напр., поперхиваніемъ, игравшимъ роль психического шока; съ этихъ поръ актъ глотанія постоянно приковывалъ вниманіе больного, благодаря чему, въ концѣ концовъ, развивался страхъ при всякомъ вообще глотаніи, и глотательный актъ, не смотря на то, что ни въ полости рта, ни въ полости глотки, ни въ пищеводѣ не наблюдалось никакихъ органическихъ измѣненій и не имѣлось параличныхъ явленій со стороны глотанія, становился невыполнимымъ.

Д-ръ Россолимо обращаетъ вниманіе на то, что въ тѣхъ случаяхъ, когда затрудненіе глотанія является въ видѣ самостоятельнаго болѣзненного явленія, оно обыкновенно бываетъ стойкимъ и очень упорнымъ, и дѣло можетъ доходить до непроходимости пищевыхъ путей зондомъ.

Перехожу къ описанію нашего случая.

Больная Ж., русская, дворянка, 47 лѣтъ, жена врача, интеллигентная, овдовѣла 19 лѣтъ тому назадъ.

Родители умерли въ преклонномъ возрастѣ, обладали хорошимъ здоровьемъ, спиртными напитками не злоупотребляли. Указаній на патологическую наслѣдственность не имѣется. Какими либо серьезными болѣзнями не страдала. Замужемъ была 11 лѣтъ; имѣла 6 человекъ дѣтей, изъ которыхъ трое умерли: оставшіеся дѣти, за исключеніемъ одной дочери, страдающей истеріей, совершенно здоровы, развиты правильно. Всѣ роды были правильны; выкидышей не было. Мѣсячныя начались съ 12 лѣтъ, протекали правильно. Жизнь вела спокойную, вполне обезпеченную. Отношенія супруговъ были примѣрныя. Такъ дѣло шло до начала болѣзни мужа больной, смерть котораго была событіемъ, сильно потрясшимъ ее; съ этого времени выступаетъ на сцену рядъ заботъ, тревоженій, матеріальныхъ лишеній; является необходимость ограниченія своихъ привычныхъ потребностей.

Года за 2 до сего времени, Ж. стала чувствовать себя не хорошо: она начала испытывать сильное утомленіе, одновременно съ

этимъ у нея появились сильныя головныя боли, упорная бессонница, а немного спустя, больную начинаютъ мучить всевозможные страхи. О своемъ состояніи въ то время она рассказываетъ сама такимъ образомъ.

„Годъ тому назадъ, какъ началось это ужасное состояніе. Находясь въ полной памяти, прекрасно сознавая все окружающее, я начала испытывать разные страхи, несообразность которыхъ я прекрасно понимала, а отрѣшиться отъ нихъ не могла. Боязнь эта была не за себя, а за окружающихъ меня близкихъ и даже знакомыхъ. Когда я предлагала другимъ что либо скушать, мнѣ казалось все вреднымъ и отравленнымъ, хотя въ тоже время я прекрасно знала, что все это самое свѣжее и доброкачественное; меня смущали неодушевленные предметы, потому что я видѣла въ нихъ заразу“. Ж. приводитъ при этомъ цѣлый рядъ примѣровъ. „Однажды я пришла къ нотаріусу для подписи дѣловой бумаги. Вхожу въ контору, сажусь за столъ; мнѣ дали бумагу; я, какъ была въ перчаткахъ, взяла перо, обмакнула въ чернильницу, и, въ этотъ самый моментъ, меня, какъ молніей, пронизала мысль: „а что, если это перо заражено сифилитикомъ“!? Но другого пера нѣтъ, и приходится писать имѣющимъ у меня въ рукахъ. И вотъ, я снимаю перчатку—мнѣ это кажется лучшимъ,—беру перо, затѣмъ снова бросаю его, снова надѣваю перчатку, снова беру перо, опять бросаю и такъ до тѣхъ поръ, пока не замѣчаю недоумѣвающіе взгляды присутствующихъ; тогда я съ отчаяніемъ хватаю перо, наскоро пишу, наскоро оканчиваю всѣ дѣла и въ страшной тревогѣ и смятеніи спѣшу домой. И долго послѣ этого, я не рѣшалась ни къ чему притронуться.“

Лѣтъ десять тому назадъ Ж. заказала корзину; мастеръ ей хорошо извѣстенъ. Корзина до послѣдняго времени не возбуждала у больной никакихъ подозрѣній. Однажды вспомнила про мастера, уже нѣсколько лѣтъ умершаго, вспомнила, что у него была на которой то щекѣ ссадина; этого было вполне достаточно, чтобы возникъ непреодолимый страхъ передъ корзиной: „мастеръ былъ сифилитикъ и, дѣлая корзину, оставилъ на ней ядъ.... всѣ заразятся... выбросить на дворъ нельзя—могутъ заразиться прохожіе.... надо сжечь корзину“!... Корзина сжигается, и больная успокаивается.

Однажды у больной была въ гостяхъ знакомая. Завтракали; знакомая оставляетъ обѣдать, но передъ самымъ обѣдомъ вспоминаетъ, что у нея дома не топлены печи и, не смотря на всѣ просьбы остаться, уѣзжаетъ къ себѣ. Часа черезъ 1½ Ж. начинаетъ испытывать страхъ; у нея является опасеніе за знакомую—„натопить печи и смертельно угорить“!... Страхъ растетъ и растетъ, безысходная тоска овладѣваетъ больной—въ вискахъ стучитъ, голо-

ва кружится, въ глазахъ зеленые круги, общая слабость; съ трудомъ одѣвается, садится на извозчика, ѣдетъ къ знакомой, и только тогда успокаивается, когда видитъ послѣднюю цѣлой и невредимой.

„Я боялась, говорить больная, всѣхъ острыхъ предметовъ—иглъ, булавокъ, ножей и проч.; мнѣ казалось, что можетъ отломиться концы ножа, иголки и вонзиться въ кого нибудь изъ близкихъ или знакомыхъ и причинить имъ громадный вредъ; поэтому я старалась не имѣть никакихъ острыхъ предметовъ; имѣющіеся же у меня по необходимости, внушали мнѣ постоянную тревогу и опасенія“.

„У меня не было ни одной свободной минутки, я всецѣло была поработана страхами; чтобы успокоить себя я имѣла нѣсколько кусковъ мыла, нѣсколько полотенецъ; я только и знала, что мыла руки, терла ихъ, безъ конца вытирала, и, разумѣется, это ни на іоту не подвигало дѣла. Я забыла, какъ я жила раньше, какъ ориентировалась въ жизни, какъ справлялась сама съ собой. Сознаніе невозможности выпутаться изъ этого лабиринта вѣчныхъ страховъ было не выносимо, и я не разъ думала покончить съ собой“.

Съ момента возникновенія страха и до окончанія его, больная, по ея словамъ, испытываетъ безысходную тоску.—„Я не нахожу мѣста, чувствую, что мнѣ нѣтъ выхода. Я ощущаю какъ бы что то тяжелое, давящее на сердце“. Съ самаго начала заболѣванія, Ж. страдаетъ бессонницей и, по ея словамъ, очень упорной; если она и спитъ, то ея беспокоятъ тяжелыя сновидѣнія. Больная много лечилась и не получила нисколько облегченія.

Въ Казанскую Окружную Лечебницу поступила 12 мая 1901 года.

Физическое изслѣдованіе и наблюденіе надъ больной обнаружили слѣдующее: Ж. высокаго роста, слабаго тѣлосложенія, значительно истощена; подкожный жирный слой развитъ слабо. Слизистыя оболочки блѣдны; кожная чувствительность во всѣхъ ея видахъ содержится въ предѣлахъ нормы. Пателлярные рефлексy нѣсколько оживлены, прочіе сухожильные рефлексy въ предѣлахъ нормы, глоточный—не представляетъ никакихъ уклоненій. Жалуются на различнаго рода парѣстезіи—онѣмѣніе кожи головы, ощущеніе покалыванія, ползаніе мурашекъ. Зрачки равномѣрны, значительно расширены, на свѣтъ, боль и аккомодацию реагируютъ живо. Острота зрѣнія нормальна, поле зрѣнія не сужено. Со стороны обонанія, вкуса и слуха—никакихъ уклоненій. Въ рукахъ мелкій tremor.

Со стороны внутреннихъ органовъ имѣется: продолженный выдохъ въ верхушкахъ, глухіе сердечные тоны и неясный первый тонъ аорты. Наблюдаются приливы крови къ головѣ—лицо часто и быстро краснѣетъ. Жалуются на тяжесть въ головѣ, шумъ, го-

ловокруженіе; высказывает жалобы на непріятныя ощущенія со стороны сердца: сердцебиеніе, замираніе сердца, стѣсненіе въ груди. Часты жалобы на боли въ области позвоночника.

Настроеніе депрессивное; оно остается таковымъ за все время пребыванія въ лѣчебницѣ, временами нѣсколько ослабѣвая, временами усиливаясь; больная вялая, держится понуро. Сознаніе совершенно ясное. Соображеніе и память нѣсколько ослаблены. На вопросъ—давно ли у нея такое состояніе, сообщаетъ. „И не всегда была такой—прежде я была энергичной; я поставила своихъ дѣтей на ноги одна, одними своими силами; но послѣдніе 2 года. я—не человекъ! Кромѣ нелѣпныхъ страховъ, у меня нѣтъ никакихъ чувствъ, присущихъ человекѣ отъ рожденія: я не могу ни плакать, ни смѣяться, ни радоваться. ни горевать; все это я понимаю только разсудкомъ. Любовь у меня точно деревянный; во всемъ тѣлѣ неопредѣленное, непріятное ощущеніе, которое не даетъ мнѣ сидѣть, лежать и ходить спокойно“.

„Такое состояніе, говоритъ Ж., трудно описать и еще труднѣе понять человекѣ здоровому“. По ея словамъ, съ самаго начала болѣзни, у нея исчезъ сонъ и пропалъ аппетитъ. „Вотъ уже 1½ года, какъ я не знаю, что такое освѣжающій сонъ!“ Одновременно съ этимъ, по словамъ Ж., у нея явилась сильная тошнота, которая мучила ее въ продолженіи болѣе чѣмъ 3-хъ мѣсяцевъ. „Вслѣдствіе бессонницы, говоритъ больная у меня стянуло голову какимъ то кольцомъ; любовь, затылокъ, кожа—все, словно. стянуто“.

Каждый день больная высказываетъ однѣ и тѣ же жалобы на потерю „чувствъ“, на упорную бессонницу, хотя тщательное наблюденіе врачебнаго персонала съ самаго начала установило достаточный сонъ.

Что касается жалобъ на потерю чувствъ, то онѣ являются значительно преувеличенными: стоитъ, напр., внезапно позвать больную въ кабинетъ для бесѣды, какъ она быстро краснѣетъ и видимо волнуется; рассказывая о своихъ страданіяхъ, отчаиваясь въ своемъ выздоровленіи, Ж. говоритъ обо всемъ этотъ дрожащимъ голосомъ, на глазахъ ея показываются слезы, руки дрожатъ; не разъ приходилось заставлять больную въ слезахъ, когда, напр., она читала письма отъ дочери; при чемъ во всѣхъ этихъ и подобныхъ случаяхъ замѣчалось явное желаніе скрыть свои настоящіе душевные движенія.

До сихъ поръ мы обходили молчаніемъ наблюдающійся у больной страхъ за правильность и безопасность глотательнаго акта. По ея словамъ, года 1½ тому назадъ, она случайно поперхнулась; остановившійся кусочекъ при соответствующихъ мѣрахъ со стороны больной—она сдѣлала нѣсколько легкихъ поглаживаній по передней поверхности шеи—благополучно прошелъ. На

сей разъ этимъ дѣло и кончилось. Спустя нѣкоторое время, послѣ этого маленькаго инцидента, когда Ж. случилось какъ то принимать пищу, она при первомъ же твердомъ кускѣ, положенномъ въ ротъ, почувствовала какую-то связывающую неловкость въ нижней челюсти и незначительный спазмъ горла; одновременно съ этимъ у нея возникъ непреодолимый страхъ подавиться; пища была немедленно выплюнута, ощущение же сжатія горла и одервенѣлости нижней челюсти продолжало оставаться нѣкоторое время и послѣ.

Такія состоянія бываютъ у больной довольно часто, причемъ къ невозможности глотанія твердой пищи иногда присоединяется, хотя и не въ такой степени, затрудненіе въ проведеніи пищи жидкой; иногда дѣло ограничивается лишь спазмомъ жевательныхъ мышцъ, глотательныя же движенія совершаются безпрепятственно и, такимъ образомъ, дѣло сводится лишь къ затрудненію жеванія; въ иныхъ случаяхъ, одновременно существуетъ и спазмъ глотки, иногда же имѣется на лицо только послѣднее явленіе. Болѣзненный страхъ подавиться возникаетъ у больной не всегда одинаково. Иногда стоитъ ей только положить въ ротъ пищу, какъ является ощущение одервенѣнія нижней челюсти и сжатіе горла, а отсюда невозможность жевательнаго и глотательнаго актовъ; иногда же больная кладетъ въ ротъ пищу, пережевываетъ ее и вдругъ у нея начинаетъ сводить нижнюю челюсть, она становится тяжелой, сжимается горло, и затѣмъ уже возникаетъ непреодолимый страхъ за возможность благополучнаго проведенія пищи, страхъ подавиться. При этомъ Ж. испытываетъ сильную тоску, у нея выступаетъ холодный потъ, сжимается сердце. Это мучительное состояніе временами ослабѣваетъ настолько, что затрудненіе глотанія становится едва замѣтнымъ и сводится лишь къ легкому беспокойству за правильность жевательнаго и глотательнаго актовъ, иногда же достигаетъ такой рѣзкой степени, что приходится оставлять ѣду и дожидаться другого раза. Иной разъ случайно проскользнувшій кусокъ, во время полной невозможности глотать, служилъ къ тому, что страхъ моментально пропадалъ, исчезало чувство сжатія и послѣдующія жевательныя и глотательныя движенія совершались безпрепятственно.

Такимъ образомъ, одновременно съ цѣлымъ рядомъ всевозможныхъ страховъ, почерпнувшихъ свой матеріалъ изъ окружающаго, у больной еще имѣется одинъ постоянный, немѣняющійся и почти неисчезающій страхъ, тѣсно связанный съ глотательнымъ и жевательнымъ актами—непреоборимая боязнь подавиться.

Разстройство глотанія, наблюдаемое у больной, безъ сомнѣнія, не вызвано какими либо органическими пораженіями, периферическими раздраженіями, бульбарными расстройствами, или мѣстными анестезіями—тщательное изслѣдованіе въ этомъ направленіи даетъ полную возможность исключенія,—а обуславливается, очевидно, пси-

хическимъ импульсомъ. Болѣзненное состояніе развилось подѣ вліяніемъ поперхиванія, подѣйствовавшаго на больную въ качествѣ психическаго шока и положившаго, такъ сказать, начало къ развитію и усиленію страха въ этомъ направленіи. Что касается того, что непреодолимый страхъ подавиться у больной является болѣзненнымъ выраженіемъ общаго первнаго состоянія, каковыми служатъ у нея и прочія навязчивыя идеи и страхи, это доказывается усиленіемъ затрудненія глотанія съ ухудшеніемъ состоянія Ж. и усиленіемъ всѣхъ симптомовъ ея страданія и—наоборотъ.

Общія явленія со стороны нервной системы выражаются у больной въ слѣдующемъ: настроеніе депрессивное; больная имѣетъ понурный видъ; мимическія движенія бѣдны своимъ разнообразіемъ; ходитъ медленно, движенія вялы, медленны; высказываетъ постоянныя жалобы, какъ я упоминалъ выше, на утрату „человѣческихъ чувствъ“—она не можетъ радоваться, плакать, „сочувствовать горю ближнихъ“; больная думаетъ только о своихъ страхахъ, вѣчно занята своимъ здоровьемъ, которое, между прочимъ, она считаетъ на всегда утеряннымъ; ко всѣму, не имѣющему прямого соприкосновенія съ ея состояніемъ, она относится болѣе чѣмъ равнодушно.

Сознаніе совершенно ясное, память настоящаго, вниманіе нѣсколько ослаблены. Обмановъ органовъ чувствъ за все время не наблюдалось и не наблюдается. Аппетитъ имѣетъ хорошій, спать достаточно, но сонъ, по видимому, ее мало освѣжаетъ.

Испытываетъ часто головныя боли, чувство сжатія головы, тяжесть въ вѣкахъ, шумъ въ ушахъ и временами ослабленіе слуха. Тоскливое настроеніе, существующее у больной, временами производитъ впечатлѣніе поверхностнаго, нецѣльнаго чувства: когда, на примѣръ, на нее не обращаютъ вниманія, она довольно оживленно бесѣдуетъ съ прочими больными, выраженіе скуки и печали исчезаютъ съ ея лица; но стоитъ ей лишь издали замѣтить врача, какъ она старается перемѣнить выраженіе своего лица, старается показаться грустной, угнетенной; временами получается такое впечатлѣніе, какъ будто Ж. рисуется своимъ положеніемъ, рисуется тѣмъ, что она не можетъ, какъ сама выражается, чувствовать по человѣчески, любить ближнихъ, сочувствовать ихъ горю, радостямъ....

Вмѣстѣ съ этимъ больная иногда бываетъ раздражительной, капризной. Одновременно съ этимъ у нашей больной отмѣчается нѣкоторая наклонность къ преувеличенію. Говоря, на примѣръ, о бессонницѣ, больная сообщаетъ, что за 2 почти года она, несмотря на всевозможныя средства, не заснула ни на одну минуту; что за 1½ года она ничего не ѣла, кромѣ лицъ; больная увѣряетъ, что за все время пребыванія въ лѣчебницѣ, она не спала ни одной ночи—„ни одной ночи не смыкала глазъ“!

Далѣе больная любитъ, чтобы обращали вниманіе только на нее, интересовались только ею: она бываетъ не довольна, если врачъ, по ея мнѣнію, мало удѣлитъ ей времени, не выслушаетъ до конца ея безконечныя и все однѣ и тѣ же жалобы, а говорить она готова цѣлыми днями, не переставая и не замѣчая, что повторяется безконечное число разъ; бываетъ недовольна, если врачъ начнетъ бесѣду не съ ней первой, а съ какойнибудь другой больной и пр. въ этомъ родѣ ¹⁾.

Что касается діагностики описываемаго нами случая—кажется, что здѣсь можно быть болѣе чѣмъ краткимъ.

Цѣлый рядъ навязчивыхъ идей вообще и преимущественно останавливающая на себѣ вниманіе идея о невозможности жеванія и глотанія, полная невозможность со стороны больной отдѣлаться отъ этихъ идей и въ тоже время вполне критическое отношеніе къ ихъ нелѣпости—все эти явленія съ достаточной ясностью свидѣтельствуютъ, что въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ психозъ въ формѣ навязчивыхъ идей (*psychosis ideo-obsessiva*), при чемъ рядъ такихъ явленій, какъ отмѣчаемая временами поверхностность чувства тоски, нѣкоторая рисовка своимъ положеніемъ, замѣчаемое иногда стремленіе сосредоточить вниманіе окружающихъ преимущественно на своей особѣ, неискренность больной, наклонность къ преувеличенію—все это придаетъ своеобразную истерическую окраску страданію.

Позволимъ себѣ ненадолго остановиться на терапіи, примѣнявшейся къ нашей больной. Гидротерапія, бромиды, различныя топика—нужно сознаться—едвали принесли существенное облегченіе по отношенію къ общему тяжелому состоянію больной вообще и затрудненію глотанія въ частности. Больная также, какъ и въ первое время, испытываетъ временами ослабѣвающіе, временами усиливающіеся страхи; временами выступаютъ на сцену и рѣзкія расстройства глотанія. Гипнотерапія, по отношенію къ основному симптому страданія—разстройству глотанія, не оказала никакихъ результатовъ. Что касается общаго состоянія, то послѣднее, подъ вліяніемъ внушеній, улучшалось лишь на время—дня на 2, на 3; больная, по ея словамъ чувствовала себя бодрѣе, живѣе, сонъ становился болѣе освѣжающимъ; но послѣ этого короткаго періода улучшенія, снова выступали на сцену жалобы на тоску, утрату „чувствъ“—высказывались тѣ же навязчивыя идеи, и передъ нами былъ тотъ же угнетенный, убитый видъ, тѣ же монотонныя и однообразныя жалобы на свое страданіе.

¹⁾ Считаю своимъ долгомъ прибавить, что скорбный листъ больной, кромѣ меня, вели товарищи-доктора: Г. В. Сороковиковъ, Н. Н. Топорковъ и А. А. Царегородскій.

Мы взяли на себя смѣлость сообщить уважаемымъ товарищамъ о наблюдаемомъ случаѣ въ видахъ, съ одной стороны, практической важности подобныхъ заболѣваній, а она очевидна, очевидна во 1-хъ потому, что невозможность глотать, несомнѣнно, можетъ повести къ отказу отъ пищи и къ послѣдующему голоданію, и, во 2-хъ, такого рода больные, на что указываетъ д-ръ Токарскій, чаще всего отправляются къ хирургамъ, а послѣдніе, убѣдившись въ проходимости зондомъ, продолжаютъ употреблять его и въ дальнѣйшемъ, рассчитывая на психическое воздѣйствіе, при чемъ достигаютъ совершенно обратныхъ результатовъ, внушая больнымъ мысль о существованіи у нихъ рака или какого нибудь другого серьезнаго страданія; съ другой стороны, насъ побудила къ этому и сравнительная рѣдкость описываемаго страданія,—даже при столь внушительномъ матеріалѣ, которымъ располагаетъ наша лѣчебница, тѣмъ болѣе, насколько извѣстно, и въ литературѣ до сихъ поръ описано очень мало случаевъ этого своеобразнаго разстройства.

Къ вопросу о туберкулезѣ языка и его лечение.

Д-ра В. Л. Бормана.

Нѣтъ ни одного страданія среди ихъ безконечной цѣпи, которое столько-бы приковывало къ себѣ неослабляющаго и по сіе время вниманія со стороны патологовъ и клиницистовъ, какъ туберкулезъ во всѣхъ его проявленіяхъ.

По мѣрѣ того, какъ совершенствуется техника изслѣдованія, какъ появляется ученіе о живомъ началѣ болѣзней, наши знанія объ инфекціи вообще, а такъ-же о туберкулезѣ въ частности, становятся день ото дня точнѣе; въ это-же время и діагностика пріобрѣтаетъ болѣе твердую почву, а вмѣстѣ съ этимъ измѣняются и оперативныя показанія, которыя примѣнялись въ томъ или иномъ случаѣ.

Поводомъ къ этому сообщенію послужили три случая туберкулезнаго пораженія языка, наблюдавшіеся за одинъ годъ въ Фак. Хир. клиникѣ (1901/2 г.). У всѣхъ трехъ больныхъ было примѣнено однообразное хирургическое лечение; конечно, это даетъ имъ извѣстную цѣну, имѣя въ виду еще нѣкоторую продолжительность послѣдующаго наблюденія.

Туберкулезное пораженіе языка—заболѣваніе далеко неповседневное. Willigk (Prager Vierteljahresschrift XIII; цит. по Körte: Deutsche Zeitschrift für Chir. B. II) за пять лѣтъ на 1317 туберкулезныхъ труповъ встрѣтилъ лишь 2 раза туберкулезъ языка.

Повидимому, первымъ, описавшимъ туберкулезъ языка, былъ Morgagni (Schliferowitsch: Deutsche Zeitschr. für Chir., B. 26, S. 528), сообщившій о двухъ случаяхъ этого заболѣванія, изъ которыхъ одинъ принадлежитъ ему, а другой Laurentius'a Marianus'a. Но дѣло въ томъ, что намъ неизвѣстно, что понималъ маститый ученый подъ именемъ „Tubercul“; поэтому его сообщеніе не имѣетъ полной цѣны.

Затѣмъ, считаемъ нелишнимъ привести имена авторовъ, болѣе или менѣе подробно писавшихъ о данномъ заболѣваніи: Portal

(1804 г.), Louis (1825 г.), Schuh (1854 и 1867 г.), Paget (1858 г.), Bouzenef (1858 г.), Scholermann (1861 г.), Wagner (1862 г.), Virchow (1864 г.), Stromeyer (1864 г.), O. Weber, Paulicki (1867 г.), Brochin (1869 г.), Trélat (1867 г.), Bourcheix (1870 г.). Въ 1872 г. сообщенія Feréol'я, Ssambert'a, Enteneuer'a. Bousquoу; въ 1874 г. Baudon, Raynayd, Lanceraux, Laboulbene, Chauvin, затѣмъ Lambert, Küssner, Körte, Ranke, Nodofpil и др.! l. c. Schliferowisch.

Въ русской литературѣ мы нашли на интересующую насъ тему работы: проф. Любимова и д-ра Плюшкова (Дневникъ Каз. Общ. врачей, № 16, 1886 г.), д-ра Орлова (Врачъ 1887 г., № 40 и 41), д-ра Введенскаго (Мед. Обзор. № 3, 1895 г.) и д-ра Заболотскаго (Мед. Обзор., № 22, 1891 г.).

Относительно причины туберкулезнаго процесса писать много не приходится; благодаря работамъ Koch'a, это уже твердо установлено: причина бактеріальная, олицетворяющаяся въ видѣ туберкулезной бациллы; слѣдовательно тамъ, гдѣ она будетъ констатирована, процессъ долженъ быть признанъ туберкулезнымъ.

Хотя еще задолго до открытія Koch'a патологи умѣли вѣрно при микроскопическомъ изслѣдованіи діагностировать туберкуль, да и клиницисты имѣли кое-что въ рукахъ, помогающее имъ выдѣлить туберкулезъ, какъ отдѣльную болѣзненную форму. Тѣмъ не менѣе теперь при помощи микроскопа и бактеріологическаго изслѣдованія мы можемъ ставить діагностику почти съ математической точностью. Въ современной клиникѣ различаются двѣ формы туберкулезнаго заболѣванія языка: 1) т. н. узловатая форма туберкулеза и 2) язвенная; въ сущности, если глубже вникнуть въ это раздѣленіе, мы должны будемъ признать единство заболѣванія и констатировать лишь объемную разницу. Въ первомъ случаѣ происходитъ развитіе въ паренхимѣ языка туберкулезной инфильтраціи съ образованіемъ узла, во второмъ—мы усматриваемъ массу мелкихъ т. н. милиарныхъ бугорковъ, сливающихся, затѣмъ изъязвляющихся и ведущихъ къ той клинической формѣ, которая извѣстна подъ именемъ „ulcus tuberculosum“.

Для клиники это раздѣленіе имѣетъ практическій интересъ, потому что, какъ мы это дальше увидимъ, наблюдается разница въ предсказаніи при лѣченіи той и другой формы заболѣванія. Для иллюстраціи этого дѣленія мы позволимъ себѣ привести случай, опубликованный Euteneuer'омъ (цит. по Schliferowitsch'y).

Мужчина 54 л., здоровый съ виду, женатъ, имѣетъ здоровыхъ дѣтей. Lues отрицаетъ.

За 6 недѣль до посѣщенія клиники, замѣтилъ маленькую язвочку на лѣвомъ краю языка, а на нижней поверхности языка опухоль, величиной съ волоockій орѣхъ. Въ клиникѣ констатиро-

вали опухоль, покрытую неизмѣненной слизистой оболочкой. Боли были, какъ отъ язвочки, такъ и отъ опухоли. Изслѣдованіе послѣ операціи указало на туберкулезъ.

Заживленіе быстро наступило, но тѣмъ не менѣе больной умеръ отъ пораженія легкихъ.

Второй случай сообщенъ проф. Albert'омъ (Wiener Med. Presse, № 2. 1877 г.).

Къ профессору обратился помѣщикъ, 60 л., съ письмомъ отъ мѣстнаго врача. При осмотрѣ больного оказалось: на языкѣ узелъ величиной съ бобъ, изъязвившійся на своей поверхности. Больной уѣхалъ домой, не подвергаясь операціи; черезъ 4 недѣли онъ возвратился—за это время узелъ увеличился разъ въ 5. Около перваго изъязвленія появились новыя, поверхностныя язвочки. Лимфатическія железы не были поражены. Опухоль удалена гальвано-каустическимъ пожемъ.

Черезъ 6 дней больной, при прекрасно заживающей ранѣ, умеръ.

Вскрытіе показало эмболию *arteriae pulmonalis*, туберкулезную инфильтрацію верхушекъ и каріозный процессъ въ луче-запаястномъ сочлененіи.

Типъ туберозной бугорчатки, судя по казуистическому матеріалу, несомнѣнно, гораздо менѣе распространенъ, чѣмъ т. н. язвенная форма.

При анализѣ литературнаго матеріала, мы получаемъ указаніе на тотъ фактъ, что обѣ формы находятся въ тѣсной связи, а именно: при извѣстныхъ условіяхъ узелъ можетъ распадаться, давая язву, или язва пріобрѣтаетъ на столько выраженное затвердѣніе и инфильтрацію краевъ и основанія, что невозможно категорически рѣшить, что было ея почвой?

Не лишено значенія происхожденіе язвы, т. е. является-ли она первичнымъ или вторичнымъ заболѣваніемъ, сопутствующимъ туберкулезному процессу въ томъ или иномъ мѣстѣ организма, чаще всего легочному пораженію.

При появленіи туберкулеза языка, какъ первичнаго страданія, способъ зараженія далеко не всегда вполне очевиденъ, хотя разумѣется ясно, что нарушеніе цѣлости покрововъ должно быть предварительнымъ актомъ для поступленія заразы въ глубь тканей. Это подтверждается наблюденіями, опубликованными изъ русскихъ авторовъ проф. Любимовымъ, д-ромъ Плюшковымъ и д-ромъ Введенскимъ.

Тоже самое должно быть цѣликомъ перенесено и на вторичный туберкулезъ языка, гдѣ заразное начало всегда имѣетъ пребываніе во рту больного (при туберкулезѣ легкихъ), нужна лишь благоприятная почва для ея мѣстной прививки, что травма и соз-

даетъ. При собираніи анамнеза у больныхъ мы въ большинствѣ случаевъ это уловить не въ состояніи.

Д-ръ Орловъ въ выше приведенную классификацію вводитъ, на нашъ взглядъ, очень важную поправку: онъ прибавляетъ 3-ю группу, гдѣ вторичная бугорчатка появляется при скрыто-протекающемъ легочномъ процессѣ, а, слѣдовательно, немало времени можетъ пройти, прежде чѣмъ истина обнаружится и процессъ, который у насъ шелъ за первичный и болѣе благопріятный для больного, становится лишь корреспондирующимъ заболѣваніемъ, дающимъ далеко не отрадный прогнозъ.

На основаніи всего выше сказаннаго мы должны быть чрезвычайно осторожны при внесеніи заболѣванія въ ту или другую рубрику, а также и предусмотрительны въ своихъ предсказаніяхъ.

Нужно напомнить, что туберозная форма встрѣчается гораздо рѣже язвенной; и первичный туберкулезъ языка—неизмѣримо рѣже вторичнаго заболѣванія. Сошлемся на цифры, собранныя д-ромъ Введенскимъ.

Изъ 105 случаевъ туберозная форма указана у 16 больныхъ, остальное падаетъ на язвенное пораженіе языка. Просматривая казуистику, собранную у Körte (*Deutsche Zeitschr. für Chir.* B. VI), Ranke (*Deutsch. Zeitschr. für Chir.* B. VII) и Schliferowitch'a (l. c.), лишь очень немногo встрѣчаемъ случаевъ, гдѣ процессу въ языкѣ не сопутствовало-бы соотвѣтствующее заболѣваніе въ какомъ-либо другомъ органѣ и, такимъ образомъ, мы видимъ превалированіе вторичнаго пораженія надъ первичнымъ.

Для уясненія распространенія даннаго заболѣванія по возрастамъ, приведемъ таблицу, взятую изъ той-же статьи д-ра Введенскаго (l. c.): самый молодой возрастъ отъ 18—19, далѣе

Л.	Л.	Сл.	Муж.	Женщ.
22—25	6.	5.	3.	
26—30	7.	4.	3.	
32—35	6.	5.	1.	
36—40	10.	9.	1.	
41—45	7.	7.	—	
46—50	12.	12.	—	
51—55	8.	7.	—	
56—63	5.	5.	—	
„ —65	3.	3.	—	
„ —68	1.	—	1.	
„ —70	1.	1.	—	

Мы видимъ, что заболѣваніе поражаетъ преимущественно мужчинъ; что-же касается возраста, то ясно, что ни сѣдая старость, ни юность не застрахована.

На основаніи изслѣдованія исторій болѣзни, собранныхъ нами изъ литературы, попробуемъ начертать приблизительную клиническую картину туберкулезнаго пораженія языка.

Начнемъ съ язвеннаго туберкулеза.

Почти безъ исключенія больные обращаются за помощью къ врачу уже въ періодъ полнаго расцвѣта язвеннаго процесса, первые-же его стадіи обыкновенно подвергаются т. н. „домашнему леченію“ и къ врачу идутъ или потому, что болѣзнь затянулась, или чаще изъ-за болей, которыя могутъ нарушить весь жизненный строй.

Туберкулезная язва образуется изъ сліянія мелкихъ туберкуловъ съ послѣдующимъ ихъ изъязвленіемъ; очертанія такой язвы имѣютъ самый прихотливый, неправильный контуръ. При обыченно протекающей бугорчаткѣ мы не замѣтимъ инфильтраціи дна язвы и ея краевъ, которые бахромчаты и слегка красноваты; дно язвы сравнительно мало углублено, покрыто сѣровато-желтымъ налетомъ. Когда снимемъ налетъ, мы увидимъ блѣдныя вѣлыя грануляціи.

Въ краяхъ и по периферіи изъязвленія мы находимъ иногда узелки желтовато-сѣраго цвѣта, величиной съ булавочную головку, заложеныя подъ эпителиемъ и какъ-бы простиравшіеся чрезъ него.

Величина язвы можетъ колебаться въ широкихъ предѣлахъ, и количество изъязвленій не можетъ быть опредѣлено. Таковъ вѣншній видъ язвы, такъ сказать, при нормальномъ ея теченіи. Въ клиникѣ часто встрѣчаемъ тѣ или другія уклоненія, которыя, маскируя истинную природу болѣзни, создаютъ немало діагностическихкихъ затрудненій.

У язвы измѣняются края: принимаютъ твердую консистенцію и приподнимаются валикообразно; дно становится хрящевато твердымъ. Словомъ отъ типичной язвы ничего не остается, что могло-бы говорить о ея происхожденіи. Измѣненія эти зависятъ отъ совершенно неумовимыхъ для насъ причинъ.

Излюбленнымъ мѣстомъ для развитія туберкулезныхъ язвъ служатъ: нижняя поверхность языка, вершинка и его края. Язвенный процессъ захватываетъ лишь толщу слизистой оболочки, не заходя глубже ея.

Противуположность представляетъ туберозная форма, выражающаяся появленіемъ твердой опухоли или узла съ твердымъ основаніемъ; изъязвленіе опухоли не заставляетъ себя долго ждать—получается язва вполнѣ сходная съ обыкновенной туберкулезной язвой.

Неизъязвившійся узелъ имѣетъ синеватый оттѣнокъ; величина узла колеблется въ самыхъ широкихъ предѣлахъ. [Gade (Virchow's Jaresber. B. II, 1884 г. реф.), Albert (l. c.)]. Мѣсто локализаци узла тоже, что и при язвенномъ туберкулезѣ.

У Duplay и Reclus (Duplay et Reclus, т. V, стр. 280) туберозная форма описана подъ названіемъ „Tubercules caséux profonds“.

„Туберкулезный узелъ представляется заложенымъ въ толщѣ языка, изолированнымъ, небольшимъ по величинѣ, увеличивающимся безъ реакціи со стороны окружающихъ тканей и безъ боли, чаще единичный, но Barth видѣлъ и нѣсколько. При нѣкоторыхъ условіяхъ узелъ размягчается, даетъ флюктуацию и, вскрывшись, оставляетъ послѣ себя свищъ“.

Въ клиникѣ за прошлый академическій годъ намъ пришлось наблюдать три случая пораженія туберкулезомъ языка—два у мужчинъ и одинъ у женщины.

Случай I.

Время поступленія 24 апрѣля 1902 г.

Выписанъ 9/у 1902 г.

Больной, мужчина высокаго роста, достаточнаго питанія; указываетъ на отсутствіе какой-либо наслѣдственности. На 22 году болѣлъ тифомъ; теперь больному идетъ 42-ой годъ. Живать, занимается хлѣбопашествомъ.

Во внутреннихъ органахъ не было замѣчено отклоненій отъ нормы.

Больной указываетъ на изъязвленіе на языкѣ и на тѣ боли, которыя оно причиняетъ.

Данное заболѣваніе началось 1 годъ тому назадъ; больной на кончикѣ языка замѣтилъ „бѣлый пузырекъ“. Пузырекъ прорвался, осталась язва и стала постепенно увеличиваться. Мѣсяцевъ черезъ 8 язва достигла настоящей своей величины. Въ клиникѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней, гдѣ онъ подвергался фототерапіи, появилась вторая язвочка на нижней поверхности языка. Бывала лихорадка.

Общій осмотръ больного ничего особеннаго не даетъ. На кончикѣ языка—язва, которая по лѣвому своему краю, повидимому, имѣетъ склонность къ рубцеванію, правый-же край подрытъ, основаніе язвы твердовато на ощупь; на нижней поверхности языка язва, величиной съ чечевицу, доходящая почти до уздечки; характеръ ея краевъ тотъ-же, что у язвы *in apice linguae*, твердости дна не замѣчается. Вся нижняя поверхность языка покрыта бугорками; въ нѣкоторыхъ замѣтно творожистое перерожденіе. Дно первой язвы выслано вялыми грануляціями, второй—углублено, края подрыты.

Діагнозъ: *ulcera tuberculosa linguae*.

Больному предложили операцію, на которую онъ и согласился съ готовностью.

26/iv. 1902. Операція. Произведено клиновидное изсѣченіе языка при мѣстной анестезіи 1% растворомъ сосаіп'а (3 грамм. шприца). Артеріа захвачены торсіонными пинцетами, обшиты (шелкъ). Нижняя поверхность языка сшита кѣтгутомъ, на верхнюю 7 шелковыхъ швовъ.

Въ ниже-задній уголъ раны языка введенъ іодоформный выпускникъ.

27/iv Культи языка сильно отекала. Полосканіе изъ раствора борной кислоты.

28/iv. Отекъ слабѣе, но рѣчь еще невнятна.

29/iv. Отекъ еще держится. Больной жалуется на дергающія боли въ языкѣ при кашлѣ. Полосканіе изъ 2% раствора перекиси водорода. Разрѣшена жидкая пища.

30/iv. Удалень выпускникъ, ранка прищудрена іодоформомъ.

2/v. Сняты всѣ швы. *Prima intentio*. Линія шва смазана. *t-ra iodi*. Мягкая пища.

5/v. Рана подъ языкомъ закрылась. Больной выписанъ.

Исслѣдованіе подъ микроскопомъ кусочка изъ препарата, полученнаго послѣ операціи, подтвердило діагнозъ.

Описанный случай характеренъ, и мы его привели для иллюстраціи типичной картины бугорчатого процесса языка. Далѣе послѣдуютъ два наблюденія, гдѣ заболѣваніе, хотя и не имѣло выраженной внѣшности, тѣмъ не менѣе микроскопъ указалъ на полное его этиологическое сходство съ предыдущимъ.

Случай II.

Больной, офицеръ, 55 л., женатъ, средняго роста, посредственнаго питанія. Имѣетъ *fistula ani*, нѣсколько лѣтъ тому назадъ страдалъ плевритомъ. Со стороны внутреннихъ органовъ не представляется никакихъ уклоненій. Начало заболѣванія относить къ іюлю 1901 г., когда впервые замѣтилъ на языкѣ прыщикъ, который прорвался—образовалось изъязвленіе; оно не подживало, и почти не увеличивалось. Больному дѣлали прижиганіе ляписомъ.

Въ изъязвленіи по временамъ боли, преимущественно появляющіяся тогда, когда языкъ травмировался твердой пищей или задѣвалъ за зубы, да и то боль была далеко не всегда.

Слѣва на верхней поверхности языка, болѣе назадъ, имѣется продолговато-овальная язва, середина ея нѣсколько углублена и покрыта сѣроватымъ налетомъ, края слегка инфильтрированы, на ощупь нѣсколько тверже остальной ткани языка; все изъязвленіе занимаетъ пространство немного болѣе серебрянаго пяточка. По

окружности и въ близъ лежащихъ лимфатическихъ железахъ не замѣчается ничего особеннаго. Диагнозъ: *Ulc. tuberculosis*.

18 февр. 1902 г. съ мѣстной анестезіей *sosain*'омъ произведено клиновидное изсѣченіе язвы. Клинь былъ не вполне симметрично удаленъ: его основаніе болѣе уклонялось въ сторону пораженія.

Швы. Полосканіе изъ 2% раствора *chl. hydr.*

21/II 1902 г. Состояніе раны прекрасное. Температура не повышалась. Полосканіе тоже.

24/II 1902 г. Сняты швы. *Prima intentio*.

25/II 1902 г. Выписанъ.

Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило діагнозъ ¹⁾.

Случай III.

Поступленіе въ клинику 16 ноября 1901 г.

Выписана 1 декабря 1901 г.

Больная 37 л., еврейка, замужняя. Четыре мѣсяца тому назадъ больная замѣтила на лѣвой половинѣ языка, близъ края, маленькій бѣловатый узелокъ, слегка чувствительный при дотрогиваніи; вскорѣ кругомъ появилось затвердѣніе.

Мѣсяца два спустя языкъ отекъ, что мѣшало говорить, пить и ѣсть. Подъ вліяніемъ леченія отечность пропала. Опухоль постепенно увеличивалась. Съ мѣсяцъ тому назадъ опухоль изъязвилась и кровоточить. Леченіе начато тотчасъ-же. Полосканіе борной кислотой, смазываніе чѣмъ-то вроде іода, пила какую-то микстуру по 3 столовой ложки въ день. Все безъ пользы. Опухоль въ настоящее время занимаетъ лѣвый край языка, отступя сант. на 2 отъ кончика, сант. $1\frac{1}{2}$ въ длину и около 1 сант. въ ширину, заходитъ на нижнюю поверхность языка, гдѣ мѣстами разбросаны сѣровато-бѣлые узелки. Опухоль довольно твердой консистенціи, нерѣзко ограничена, съ явной склонностью къ распаду. Больная не страдала инфекціонными болѣзнями. Въ лѣвой легочной верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы, по всему легкому слышны мелко-пузырчатые хрипы. Притупленіе на лѣвой верхушкѣ. Отецъ больной живъ и здоровъ; мать умерла отъ родовъ. Больная имѣетъ 4 живыхъ дѣтей, 3-хъ похоронила маленькими. Въ прошломъ году былъ выкидышъ. Кожные покровы чисты. Питаніе умѣренное. Костно-мышечная система развита правильно.

¹⁾ 4-го октября 1902 г. земскій врачъ города Лаишева Д-ръ Васильевъ, наблюдавшій больного до операціи, осмотрѣлъ его теперь и сообщилъ о его полномъ здоровьи. Приношу мою искреннюю благодарность любезному товарищу за присланныя мнѣ свѣдѣнія.

17-го ноября 1901 г. операція. Хлороформный наркозъ. Языкъ оттянуть въ сторону пулевыми щипцами; сзади опухоли проведена провизорная лигатура. При надавливаніи на опухоль выдѣлилась капля гноя. Опухоль изсѣчена ножницами. Перевязаны 2 кровоточившихъ сосуда. Края раны сближены 5-ю шелковыми швами; снизу въ рану языка введенъ іодоформный выпускникъ. Послѣдующее теченіе не представляетъ ничего особеннаго.

1/xii 1901 въ *diarium*ѣ помѣчено: рана рубцуется, остался лишь незначительный островокъ около 1 кв. с. Выписана для амбул. лѣченія ¹⁾).

Къ двумъ вышеприведеннымъ разповидностямъ прибавимъ еще третью: туберкулезный гнойникъ.

Въ литературѣ мы нашли сообщеніе Brun (*La France Med.* 1883 г., № 14, реф. въ *Centralbl. für Chir.* № 20, 1883 г.). Авторъ сообщаетъ случай, оперированный Реан'омъ, вскрывшимъ гнойникъ туберкулезнаго характера, величиной въ орѣхъ, расположенный въ правой половинѣ языка. *Membrana pyogenica* была выдущена, рана зашита наглухо. Заживленіе *per primam*. De Brun указываетъ еще на случай Nedopil'a.

Достойно вниманія описаніе бугорчатки языка, сдѣланное König'омъ въ его *Общей Хирургіи* (König: *Общая хир.*, русск. п. 1891 г., стр. 680). König говоритъ: „На языкѣ она (бугорчатка) выступаетъ въ трехъ различныхъ видахъ: во первыхъ, въ видѣ плоской язвы одиночной, или множественной. Надо впрочемъ замѣтить, что относительно глубины язвы легко можно ошибиться: язва, хотя и плоска, но весь языкъ распухаетъ, и со дна язвы идутъ въ глубину языка многочисленные свищи, выстланные бугорчатыми грануляціями. Вторая форма развивается въ видѣ отдѣльнаго, твердаго, различной величины узла, который въ скоромъ времени распадается по поверхности и можетъ представлять большое сходство съ ракомъ. Наконецъ при третьей формѣ, она развивается первично, въ видѣ множественныхъ, нѣсколько превышающихъ величину горошины, узелковъ, расположенныхъ по 4—5 или, хотя-бы, только по 2 въ самыхъ верхнихъ слояхъ языка, на подобіе четокъ, т. е. узелки, связанные между собою тонкими нитями бугорчатой ткани. Возможно, что они впослѣдствіи распадаются и оставляютъ послѣ себя язвы; но во всякомъ случаѣ они остаются ³/₄ года цѣльными, слѣдовательно заслуживаютъ упоминанія“.

Изъ сопутствующихъ явленій при туберкулезѣ языка, слѣдуетъ указать на боли, которыя бываютъ чрезвычайно измѣнчивы

¹⁾ Въ началѣ октября н. г. д-ръ Левинъ сообщилъ мнѣ, что больная теперь совершенно здорова. Приношу товарищу благодарность за свѣдѣнія.

по силѣ и времени, но, всетаки, не такъ интенсивны, какъ при ракъ. Характеръ болѣе самый разнообразный: первый нашъ больной описывалъ ихъ: „какъ будто по живому мѣсту волосомъ рѣзать“. Второй говорилъ, что боли имѣють саднящій характеръ и т. д.

Слюнотеченіе—второе явленіе, сопутствующее язвѣ, но оно неостоянно. У нашихъ больныхъ его не наблюдалось. Foetus ex ore бываетъ, хотя, тоже не всегда. Функція языка, какъ спеціальнаго органа можетъ нарушаться значительно, если изъязвленіе или опухоль велики, и воспалительный процессъ глубоко захватываетъ ткани органа. Діагностика представляетъ изъ себя наиболѣе трудный отдѣлъ въ ученіи о туберкулезѣ языка. Въ литературѣ немало зарегистрировано случаевъ, гдѣ распознаваніе ставилось ошибочно корифеями медицинской науки. Для подтвержденія своихъ словъ сошлюсь на Volkmann'a, Albert'a, Körte и мн. др., гдѣ туберкулезъ языка смѣшивался съ ракомъ, саркомой, гуммой и т. п.

Для того, чтобы правильно разобраться, мы всегда должны имѣть въ виду тѣ заболѣванія, которыя могутъ поражать данную область. При дифференціальной діагностикѣ туберкулезнаго процесса на языкѣ находимся еще болѣе въ затруднительныхъ условіяхъ, зная полиморфизмъ интересующаго насъ пораженія. Должны быть въ виду lues, актиномикозъ, ракъ, саркома, жировая опухоль языка и, наконецъ, такъ называемые, glossitis interstitialis circumscripta.

Часто бываетъ смѣшеніе туберкулезнаго узла и язвы съ гумознымъ и карциноматознымъ пораженіемъ языка.

Имѣя въ памяти типичные, кардинальные признаки гуммы и рака, всегда можно съ извѣстной долей вѣроятности приблизиться къ истинному распознаванію.

Авторы, какъ старые, такъ и новѣйшіе (Körte, Albert, Schuh, Stromeyer, König, Schliferewitsch и др.), всѣ въ одинъ голосъ говорятъ, что микроскопъ лучшее орудіе въ рукахъ врача при діагностикѣ туберкулеза языка. И тѣ-же литературныя справки, и нашъ личный опытъ указываютъ, что микроскопъ не всегда даетъ опредѣленный, категорическій отвѣтъ.

Предъ нами сейчасъ лежитъ статья проф. Albert'a: я ее цитировалъ нѣсколькими страницами выше. Въ ней профессоръ описываетъ случай, гдѣ микроскопическое изслѣдованіе, произведенное безусловно компетентными людьми, не дало ему ничего, что помогло-бы правильно поставить діагнозъ; послѣдній былъ установленъ послѣ изслѣдованія препарата, полученнаго отъ операціи.

При обследованіи нами подъ микроскопомъ объектовъ, полученныхъ отъ второго больного, мы были поражены сильнѣйшимъ

разрощеніемъ эпителія ворсинокъ; весь его слой былъ во много разъ толще, чѣмъ обыкновенно; мѣстами попадались ворсинки съ туберкулами и на нихъ особенно утолщалась эпителиальная покрывка; подобное наблюдалъ Stetter (Archiv für Klin. Chir, B. LVI. H. 2), давшій заболѣванію имя Glossitis papill. et tubercul.

Желательно констатировать въ ткани присутствіе туберкулезныхъ бациллъ, во это къ сожалѣнію не всегда удается. По мнѣнію нѣкоторыхъ (Feurer'a) особеннаго значенія это не имѣетъ (Centralblatt für Chirurg. № 14. 1887 г.)

При распознаваніи туберкулеза языка имѣетъ важное значеніе изслѣдованіе внутреннихъ органовъ, въ особенности легкихъ. Осмотръ близлежащихъ лимфатическихъ железъ даетъ иногда указаніе на характеръ язвъ или узла. При канцерозномъ заболѣваніи процессъ быстро захватываетъ железы; при туберкулезѣ, если и увеличиваются железы, то все-таки онѣ остаются мягковато-эластичными и рѣзко отличаются отъ хрящевато-твердыхъ при ракѣ.

Осмотръ кожныхъ покрововъ и обслѣдованіе костной системы можетъ помочь распознать lues. Имѣетъ значеніе возрастъ, болѣе для діагноза рака.

Язва травматическаго происхожденія (отъ раздраженія острыми корешками зубовъ) иной разъ можетъ ввести въ смущеніе, но, если внимательно собрать анамнезъ и помнить о возможности ея возникновенія, удаливъ корешокъ, мы разрѣшимъ задачу, получивъ быстрое выздоровленіе.

Въ заключеніе все-таки придется сказать, что микроскопъ и бактеріоскопическое изслѣдованіе скорѣе, чѣмъ что-либо, приведетъ насъ къ истинѣ. Микроскопъ поможетъ исключить или признать актиномикотическое пораженіе, хотя на языкѣ оно встрѣчается очень рѣдко.

Относительно актиномикоза Albert въ своей діагностикѣ (стр. 75) пишетъ, что его можно распознать лишь путемъ исключенія. При діагностикѣ холоднаго (туберкулезнаго) гнойника въ языкѣ, нужно имѣть въ виду эхинококкъ и гумму; и лишь пункция и изслѣдованіе полученной жидкости можетъ дать опредѣленный отвѣтъ (Duplay et Reclus).

Итакъ, смѣло можно примкнуть къ словамъ проф. Albert'a, что діагностика заболѣваній языка представляетъ изъ себя труднѣйшую главу хирургіи.

Предсказаніе при туберкулезѣ языка находится въ тѣсной зависимости отъ вида заболѣванія: первичное или вторичное; отъ формы т. е. язвенная или узловатая бугорчатка и, наконецъ, отъ распространенности процесса; играетъ немалое значеніе и характеръ леченія.

Вопросъ о леченіи туберкулеза языка имѣетъ свою исторію, развивавшуюся соотвѣтственно исторической жизни хирургіи. Было время, и не такъ давно, когда всѣ лѣчебные приемы при туберкулезѣ языка ограничивали примѣненіемъ различныхъ химическихъ прижиганій (*argent. nitricum, cuprum, iodium* и др.), затѣмъ переходятъ къ паклену и гальванокаустикѣ, которая начинаетъ употребляться не только для выжиганія язвъ, но и для безкровнаго удаленія частей языка, пораженныхъ заболѣваніемъ. Выскабливаніе язвъ острой ложечкой съ послѣдующимъ прижиганіемъ является довольно принятымъ лечебнымъ приемомъ, наконецъ, ампутація языка со швомъ на рану и безъ него. Наиболѣе радикальнымъ способомъ будетъ послѣдній; конечно, неменѣе дѣйствительно и отжиганіе гальвано-каустической петлей; но дѣло въ томъ, что заживленіе при отжиганіи тянется гораздо дольше, нежели при удаленіи пораженнаго органа ножомъ съ послѣдующимъ наложеніемъ шва;—это несомнѣнно огромное преимущество, имѣя въ виду, что приходится лечить людей и безъ того уже съ подорванными силами. Противники ампутаціи выставляютъ возможное зараженіе культи. Противъ этого въ принципѣ нельзя возражать, но практика указываетъ на противное, и теперь большимъ распространеніемъ пользуется ампутація, какъ способъ, дающій быстрое заживленіе. Показанія къ ампутаціи уже, чѣмъ при другихъ методахъ, и это обусловливается распространенностью процесса.

У Schliferowitsch'a приведено 88 случаевъ и, повидимому, кровавое удаленіе пораженнаго туберкулезнымъ процессомъ языка до 1887 г. не пользовалось особенной симпатіей хирурговъ, хотя, судя по таблицѣ результатъ, ни чуть не хуже, чѣмъ при какихъ-либо другихъ методахъ лѣченія.

Невольно наспрашивается вопросъ, не можетъ ли послѣ каутеризаціи по отпаденіи струпа поверхность раны инфицироваться зараженной слюной при вторичныхъ формахъ туберкулеза языка. Мнѣ думается, что это вполне возможно. Шовъ на рану при ампутаціи—является неоспоримо желаннымъ, гдѣ это допустимо. Заживленіе происходитъ вполне удовлетворительно: это демонстрируютъ всѣ три наши случая и наблюденія авторовъ (изъ русскихъ Введенскій, Орловъ). Trélat (*Gazette des Hapitaux*, 1887. № 130) рѣшительно высказываетъ за операцію по тому-же способу, какъ и при опухоляхъ, разъ только діагнозъ установленъ.

Какъ оперировать: въ наркозѣ или съ мѣстной анестезіей? Это, думается мнѣ, должно быть согласовано съ обстоятельствами. Выгоднѣе, конечно, мѣстное обезболиваніе, которое легко достигается 2—3 грам. шприцами 1% раствора *sosain'a*.

Чрезвычайно важенъ вопросъ: нужно-ли оперировать при туберкулезномъ пораженіи языка, если ясно, что заболѣваніе вторич-

ное? На это можно отвѣтить лишь условно: нужно оперировать въ томъ случаѣ, если заболѣваніе такъ или иначе ухудшаетъ состояніе больного и мы удаляя очагъ, ставимъ этимъ самымъ организмъ въ болѣе выгодныя условія въ борьбѣ съ болѣзью. Это будутъ показанія условныя и леченіе носить характеръ палліатива. При первичномъ процессѣ операція можетъ дать радикальное излеченіе. Во всякомъ случаѣ, если только можно оперировать, мы должны оперировать, потому что никогда нельзя сказать съ увѣренностью, какаго характера предъ нами процессъ, т. е. вторичный или первичный.

РЕФЕРАТЫ.

Психіатрія.

(Подъ редакціей В. И. Левчаткина).

И. В. Сажинъ. *Алкогольная наслѣдственность.* В. М. Журналъ. 1902. Январь.

Авторъ по изученіи литературы по этому вопросу пришелъ къ слѣдующему заключенію:

Неисчислимыя гибельныя послѣдствія алкогольной наслѣдственности—не гипотеза, а прочно, непоколебимо, научно установленный фактъ. Алкоголь въ настоящее время одинъ изъ выдающихся фактовъ духовнаго и физическаго вырожденія потомства. Въ силу особенностей своего токсическаго дѣйствія онъ является вырождающимъ агентомъ *par excellence* и превосходитъ въ этомъ отношеніи другіе яды. Если вредное вліяніе алкоголя на потомство находило себѣ жертвы съ незапамятныхъ временъ, то въ послѣднія десятилѣтія зло, причиняемое алкогольной наслѣдственностью, неуклонно растетъ и количественно, и качественно въ широкихъ, ужасающихъ размѣрахъ. Значительно содѣйствуетъ этому усиленное развитіе женскаго алкоголизма. Слишкомъ мало придается значенія тому обстоятельству, что не только пьяницы въ рѣзкомъ смыслѣ, но и умѣренно регулярно пьюшіе могутъ наносить существенный вредъ своему потомству. Случайное, однократное опьяненіе кого либо изъ родителей въ моментъ зачатія влечетъ за собою гораздо болѣе серьезныя послѣдствія—чѣмъ принято думать до сихъ поръ.

Поэтому безусловно трезвое состояніе производителей—*conditio sine qua* поп здороваго нормальнаго зачатія. Алкогольная наслѣдственность, подобно другимъ, проявляетъ свое разрушительное дѣйствіе преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ. Эти невинныя маленькія существа должны нести на себѣ всѣ тяжелыя послѣдствія невоздержности своихъ родителей. Скоропреходящее, повидимому, безобидное удоволь-

ствіе, ложно понимаемое регулярное «укрѣпленіе» себя всевозможными spirituous со стороны родителей, могутъ нерѣдко у дѣтей ихъ служить источникомъ различныхъ страданій. Болѣе существенное вліяніе матери на зародышъ и плодъ требуетъ абсолютно воздержанія беременной женщины отъ спиртныхъ напитковъ въ какомъ бы то ни было количествѣ. Терапевтическое примѣненіе алкоголя должно быть чрезвычайно осторожнымъ, и алкоголь у беременныхъ слѣдуетъ по возможности замѣнять другими средствами. Въ быстро прогрессирующемъ развитіи алкоголизма вообще играетъ чрезвычайно видную роль алкогольная наследственность. Благодаря послѣдней, въ настоящее время, выступаетъ тяжелое грозное общественное явленіе — дѣтскій алкоголизмъ, который наблюдается все чаще и чаще.

Л. Сертневъ.

П. Б. Ганнушкинъ и прив.-доц. С. А. Сухановъ. *Къ изученію о навязчивыхъ идеяхъ.* Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1902 г. книга 3.

Прежде всего авторы устанавливають положеніе, что навязчивыя идеи являються самостоятельнымъ психоневрозомъ, подобно истеріи или эпилепсіи.

Авторы констатируютъ «абсолютно» большую склонность мужчинъ къ заболѣванію навязчивыми идеями, чѣмъ женщинъ. Лица, занимающіяся интеллигентными профессіями, заболѣвають чаще людей рабочаго класса. Наслѣдственность наблюдалась въ большей части изслѣдованныхъ случаевъ, при чемъ въ трети всѣхъ было констатировано существованіе гомогенной наследственности. Подобно тому, какъ существуетъ истерическій характеръ, авторы склонны отмѣчать особый, своеобразный характеръ людей, страдающихъ рассматриваемымъ недугомъ. Больные подобнаго рода—индивидуумы, отличающіеся нерѣшительностью и мнительностью, откуда и вытекають всѣ ихъ дальнѣйшія особенности, какъ то: застѣнчивость, неспособность сходитьсь съ людьми и т. п.

Начало заболѣванія навязчивыми идеями слѣдуетъ относить къ раннему возрасту (20 лѣтъ), при чемъ болѣзнь развивается постепенно и незамѣтно. Въ теченіе болѣзни всегда замѣчаются экзальтаціи, нередко зависящія отъ различныхъ соматическихъ заболѣваній, иногда подавляющихъ, иногда усиливающихъ навязчивыя представленія.

Въ большемъ числѣ случаевъ встрѣчаются сексуальныя аномаліи, на которыя однако авторы смотрять какъ на сопутствующія симптомы, а не причину болѣзни.

Что касается двигательныхъ разстройствъ и измѣненія сознанія, а также слабоумія, какъ исходной стадіи болѣзни, то эти вопросы авторы считаютъ недостаточно обследованными, чтобы о нихъ можно было положительно высказаться въ томъ или иномъ смыслѣ.

А. Цареградскій.

Штейнгаузъ. *Эпидемія икоты.* Журналъ невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова, 1902 г., кн. 3.

Въ своей статьѣ „Эпидемія икоты“ авторъ удѣляетъ сравнительно много мѣста психическимъ эпидеміямъ вообще. Какъ на причину такихъ эпидемій, онъ указываетъ на несоотвѣствующія нормѣ жизненныя условія массы той или другой эпохи, на антигигіеническую сторону этихъ условій въ нѣкоторыхъ профессіяхъ и слояхъ общества.

Благодаря этимъ ненормальностямъ жизненныхъ условій нервная система человѣка расшатывается, появляется повышенная возбудимость периферической нервной системы и ослабленіе задерживающей регуляторной дѣятельности головного мозга, въ силу чего выплываетъ на сцену пассивная или безсознательная дѣятельность этого органа, а въ результатѣ—«значительно облегченное проявленіе автоматическихъ актовъ вообще и раздражательнаго автоматизма въ частности».

Авторъ наблюдалъ надъ 11 дѣвочками, изъ которыхъ старшей было 16 лѣтъ, а младшей 11, эпидемію икоты. Эти дѣвочки работали въ одной изъ Одесскихъ портняжныхъ мастерскихъ при невозможныхъ гигиеническихъ условіяхъ, каковыя авторъ находитъ вполне недостаточными, чтобы расшатать нервную систему подростковъ, а однообразіе и монотонность труда считаетъ настолько сильными факторами для притупленія и безъ того неразвитаго интеллекта, что въ концѣ концовъ ихъ дѣтскій организмъ былъ вполне готовъ къ воспріятію всевозможныхъ «психическихъ инфекцій».

Въ статьѣ подробно разбирается фізіологія икоты, классифицируются различные виды ея и устанавливается чистопсихическая природа икоты въ случаяхъ автора.

С. М. Штейнгаузъ приводитъ цѣлую исторію наружныхъ и внутреннихъ терапевтическихъ средствъ, которыя предлагались и предлагаются противъ икоты, но самъ ни на одномъ изъ нихъ не останавливается, а рекомендуетъ только электричество и, въ частности, гальванизацию.

Печниковъ.

Проф. В. Ф. Чижь. *Определение прогрессивного паралича (выделение его от смежных форм).* Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, кн. 1 и 2—1902 г.

Прогрессивный параличъ есть, по мнѣнію автора, заболѣваніе всего организма, при которомъ равномѣрно поражаются болѣзненнымъ процессомъ всѣ органы. Прогрессивный параличъ развивается всегда на почвѣ сифилиса, при чемъ ядъ сифилитическій видоизмѣняется своеобразно: онъ перестаетъ дѣйствовать избирательно, т. е. не поражаетъ нѣкоторыя ткани и органы, а обусловливаетъ измѣненія рѣшительно во всемъ организмѣ.

Этотъ ядъ названъ авторомъ метасифилитическимъ. Какъ съ патолого-анатомической, такъ и съ клинической стороны прогрессивный параличъ характеризуется равномѣрнымъ разрушеніемъ всего организма: при немъ ни одинъ органъ не поражается по преимуществу и не страдаетъ болѣзною; также не сохраняется ни одной функціи, и ни одна функція не разрушается по преимуществу. По мнѣнію автора, для прогрессивнаго паралича характерно то, что при немъ не наблюдается фокусныхъ поражений, что рѣзко отличаетъ прогрессивный параличъ отъ смежныхъ клиническихъ формъ: *lues cerebro-spinalis* и *dementia e laesione cerebri organica*; при этихъ послѣднихъ имѣются всегда фокусныя пораженія. Кромѣ того, при прогрессивномъ параличѣ и психическія функціи мозга разрушаются равномѣрно, между тѣмъ при *dementia e laesione cerebri organica* и *lues cerebro-spinalis* нѣкоторыя психическія функціи сохраняются, другія же нарушаются по преимуществу. Въ теченіе прогрессивнаго паралича, по мнѣнію автора, наблюдается постепенное нарастаніе болѣзненныхъ явленій, а продолжительныхъ остановокъ не бываетъ.

Это послѣднее обстоятельство также отличаетъ прогрессивный параличъ отъ *dementia e laesione cerebri organica* и *lues cerebri*, при которыхъ часто наблюдаются продолжительныя остановки въ теченіе болѣзни. Апоплектоподобные и эпилептоподобные припадки, наблюдающіеся въ теченіе прогрессивнаго паралича, зависятъ отъ временныхъ выпотовъ.

В. Колотинскій.

Приватъ-доцентъ Вл. Сербскій. *Къ вопросу о раннемъ слабоуміи. (Dementia praecox).* Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1902 г., кн. 1 и 2.

Въ первой части своей статьи авторъ разсматриваетъ современное состояніе вопроса о вторичномъ слабоуміи и доказываетъ, что группа психозовъ, извѣстныхъ подъ названіемъ «вторичнаго слабоумія» должна быть оставлена въ классификаціи душевныхъ болѣзней.

2-я часть посвящена разбору ученія Kräpelin'a о dementia praecox, при чемъ авторъ кореннымъ образомъ расходится со многими положеніями послѣдняго.

Въ 3-й части разбирается этиологія, клиническое теченіе и распознаваніе преждевременнаго слабоумія. По мнѣнію автора къ dementia praecox относятся только тѣ заболѣванія, въ основѣ которыхъ лежатъ двѣ существенныя и наиболѣе характерныя черты: 1) начало болѣзни въ юношескомъ возрастѣ и 2) быстрое наступленіе неблагоприятнаго исхода—слабоумія въ той или другой степени. Болѣзнь начинается до полнаго развитія психической организациі; крайнимъ предѣломъ для развитія болѣзни авторъ считаетъ 25—30 лѣтъ; обыкновенно же она развивается до 25-лѣтняго возраста. Слабоуміе въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ съ самаго начала заболѣванія; въ другихъ—лишь послѣ остраго періода болѣзни или нѣсколькихъ возвратовъ ея.

Можно установить нѣсколько типовъ болѣзни. Въ однихъ случаяхъ болѣзнь течетъ медленно, начало болѣзни установить крайне трудно, при чемъ наблюдается постепенное и медленное паденіе умственной дѣятельности.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь при общей психической слабости наступаетъ болѣе или менѣе остро; при чемъ въ этихъ случаяхъ картина болѣзни можетъ быть очень разнообразной, впрочемъ все же характерной для dementia praecox; здѣсь встрѣчаются кататоническія явленія и несистематизированныя идеи бреда преслѣдованія и величія, съ галлюцинаціями или безъ нихъ, ипохондрическія идеи, склонность къ мистицизму и самообвиненію и проч. и все это на общемъ фонѣ психической слабости. Въ третьемъ рядѣ случаевъ dementia praecox можетъ разсматриваться какъ вторичное слабоуміе послѣ какаго нибудь остраго заболѣванія (amentia, dementia acuta).

Распознаваніе dementia praecox пока можетъ основываться только на возрастѣ, своеобразномъ теченіи болѣзни и на неблагоприятномъ исходѣ. Дифференціальный діагнозъ dementia praecox проводится съ состояніями неврасгенія и переутомленія, а также съ аменціей, періодическими психозами и бредовыми вспышками у дегенерентовъ.

Въ заключительной стадіи dem. praecox приходится дифференцировать съ dementia secundaria. Отличіе здѣсь основывается на возрастѣ, въ которомъ началась болѣзнь и на всемъ теченіи и характерѣ остраго періода заболѣванія.

Патологическая анатомія dem. praecox еще не разработана. Дѣло не идетъ дальше различныхъ предположеній. Dem. praecox, по мнѣнію автора, во многихъ случаяхъ есть психозъ оригинарный, связанный съ «ненормальною аб ово конституціей больного». Въ терапіи dem. praecox играетъ важную роль общій режимъ: цѣлесообразныя занятія, механическія и другія работы.

Постельное содержаніе для этихъ больныхъ вредно.

В. Колотинскій.

Проф. В. Ф. Чижъ (Юрьевъ) *Dementia praecox*. Жураль невропатологій и психіатріи имени С. С. Корсакова, кн. 1 и 2. 1902 года.

Гебефренія встрѣчается часто, чаще, чѣмъ принято думать: она составляетъ 10% и болѣе всѣхъ заболѣваній въ юношескомъ возрастѣ. Особеннаго вниманія заслуживаетъ рѣдко наблюдаемая форма гебефреніи—гебоидъ.

Что касается этиологіи гебефреніи, то, по убѣжденію автора, она есть наследственная врожденно-дегенеративная болѣзнь. Но не всегда, по автору, гебефренія наследственна. Англійская болѣзнь сама по себѣ играетъ не малую роль въ этиологіи гебефреніи. Авторъ не согласенъ съ тѣми наблюдателями, которые въ этиологіи гебефреніи придаютъ значеніе переутомленію и мастурбаціи. Обстановка, въ которой растутъ гебефреники, на развитіе гебефреніи вліянія не оказываетъ. Вопросъ о томъ, юноши или дѣвушки чаще заболѣваютъ гебефреніей, еще не рѣшенъ. Мѣръ для предупрежденія развитія гебефреніи не извѣстно. Гебефренія проявляется обычно не ранѣе 15 лѣтъ и не позже 21 года. У рано заболѣвавшихъ болѣзнь течетъ быстро и признаки слабоумія выступаютъ рано. У заболѣвшихъ позже (около 18 лѣтъ) болѣзнь течетъ медленно, отъ 2 до 5 лѣтъ и неизбежно переходитъ въ слабоуміе.

Dementia praecox сходна съ *dem. paranoides*, но *dementia paranoides* развивается позже и медленнѣе; *dementia paranoides* смѣшиваются съ родственной ей болѣзью: съ *paranoia*. *Dementia praecox*, поэтому, родственна съ *dem. paranoides* и съ *paranoia*.

Переходя къ вопросу о гебоидѣ, авторъ говоритъ, что страданіе это еще не изучено, да психіатрамъ это и не легко сдѣлать. Лучше бы это могли сдѣлать школьные врачи.

Гебоидъ есть легкая форма гебефреніи. При немъ бываетъ медленное и постепенное развитіе слабоумія. Слабоуміе гебефреника имѣетъ ту особенность, что у него имѣющийся психическій матеріалъ не можетъ быть сочетанъ должнымъ образомъ, вслѣдствіе недоразвитія и ослабленія вниманія.

Уходъ за гебефрениками легокъ. Пріохотить же ихъ къ какому либо занятію очень трудно. Что касается примѣненія постельнаго режима къ гебефреникамъ, то авторъ считаетъ его безусловно вреднымъ, такъ какъ они облѣниваются еще болѣе, и что важнѣе—заболѣваютъ соматически. Эти больные должны быть какъ можно больше на воздухѣ, и чѣмъ раньше пріучать ихъ къ занятію, тѣмъ лучше.

Въ концѣ статьи авторъ отмѣчаетъ крайнюю устойчивость гебефрениковъ по отношенію къ неблагопріятной для здоровья обстановкѣ, и что заболѣваніе ихъ туберкулезомъ крайне рѣдко.

В. Колотинскій.

Общая патологія и бактеріологія.

Прив.-доц. А. В. Маньковскій. *Къ вопросу о клеточныхъ ядахъ (цитотоксинахъ). Тиреотоксины.* Русск. Арх. Патологіи. Томъ XIV, вып. I.

Открытие Bordet—приготовленіе специфическаго яда для красныхъ кровяныхъ шариковъ (гемолизинъ)—повлекло за собой цѣлый рядъ работъ и открытій новыхъ специфическихъ ядовъ для различнаго рода клѣтокъ.

Были найдены: «лейкотоксинъ» (Мечниковъ, Безрѣдка, Funk, Delezenne), «трихотоксинъ» (v. Dungern), «спермотоксинъ» (Lands teitner, Мечниковъ, Moxter, Метальниковъ, Лондонъ), «невротоксинъ» (Delezenne), «нефротоксинъ» (Линдеманнъ и Несфедьевъ) и «гепатотоксинъ» (Delezenne и Deutsch). Всѣ эти токсины специфически вліяютъ на опредѣленную ткань или клѣтку, разрушая ее, всѣ они при нагреваніи до 55° теряютъ свои разрушительныя свойства, но съ прибавленіемъ къ нимъ свѣжей индифферентной сыворотки снова ихъ приобрѣтаютъ и окончательно ихъ утрачиваютъ лишь при нагреваніи до 70°.

Авторъ взялъ объектомъ своихъ изслѣдованій шитовидную железу. Цѣль его изслѣдованій—1) выяснить роль этой железы и 2) путемъ полученнаго токсина лечить неоперативные случаи зоба.

Употребляя обычные при этихъ изслѣдованіяхъ способы, авторъ получилъ сыворотку, специфическое дѣйствіе которой обнаружилось, какъ физиологически, такъ и морфологически.

А. В. Сивре.

Проф. Дегіо. *О старческомъ увяданіи сердца.* Русск. Арх. Патологіи. XIV, вып. I.

Авторъ, производя параллельные опыты надъ молодыми людьми и стариками (поднятіе ногами опредѣленной тяжести), пришелъ къ убѣжденію, что старческое сердце не способно долго поддерживать то повышенное кровяное давленіе, которое бываетъ при усиленной физической работѣ, такъ какъ такое сердце не въ состояніи ускорить частоту пульса. Последнее является результатомъ пониженія автоматической энергіи сердца, что авторъ доказываетъ исключеніемъ вліянія *p. vagi*.

Отыскивая анатомическія основанія этого явленія, авторъ отмѣчаетъ гипертрофію и расширеніе сердца, атероматозъ вѣнечныхъ

артерій, но главное значеніе придасть т. н. старческому міофиброзу— процессу развитія въ мышцѣ сердца соединительной ткани на счетъ потери мышечныхъ элементовъ.

А. В. Сивре.

В. И. Бѣляевъ. *Къ вопросу объ условіяхъ образованія специфическихъ осадковъ Kraus'a.* Русск. Архивъ Патологіи и т. д. Т. XIV, вып. 2.

Поступленіе въ организмъ животнаго не только микроорганизмовъ, но и другихъ чуждыхъ ему элементовъ, вызываетъ въ немъ особую реакцію: въ немъ образуются особыя вещества, связывающія ихъ и разрушающія.

Kraus въ 1897 году получилъ особую реакцію: прибавляя къ фильтрату культуры тифа, холеры и чумы сыворотки животныхъ, иммунизированныхъ соответствующими культурами, онъ получалъ особые хлопьевидные осадки, природы которыхъ до сихъ поръ не выяснена. Kraus полагалъ, что реакція эта происходитъ отъ присутствія въ специфическихъ сывороткахъ особыхъ веществъ, вызывающихъ явленіе агглютинаціи, и потому, какъ образованіе осадковъ, такъ и агглютинацію считалъ за одно и то-же явленіе.

Bordet и Чистовичъ, напротивъ, нашли, что образованіе осадковъ Kraus'a и явленіе агглютинаціи не всегда встрѣчаются одновременно, а потому полагали, что эти два явленія должны быть обособлены; къ такому-же выводу пришелъ и Радзівскій на основаніи своихъ опытовъ съ *b. coli*.

Въ виду такого разногласія, авторъ поставилъ нѣсколько опытовъ и убѣдился въ томъ, что агглютинація и образованіе осадковъ Kraus'a, дѣйствительно, явленія не идентичныя: агглютинины при реакціи Kraus'a не расходуются и для полученія осадковъ Kraus'a иммунизировать животное приходится болѣе продолжительное время, чѣмъ для полученія явленія агглютинаціи. Большее сходство авторъ находитъ между осадками Kraus'a и тѣми осадками, которые получаютъ отъ прибавленія къ растворамъ бѣлковыхъ веществъ сыворотки иммунизированныхъ ими животныхъ (иммунитетъ къ протеидамъ).

Предполагая, что осадки Kraus'a должны имѣть особую физико-химическую натуру, авторъ сталъ изслѣдовать нѣкоторыя физическія (удѣльн. вѣсь, депрессію температуры замерзанія и коэфф. преломленія) и химическія (щелочность) свойства сыворотокъ животныхъ иммунизированныхъ и неиммунизированныхъ, но получилъ отрицательные результаты.

А. В. Сивре.

Д-ръ И. Бомштейнъ. *Опыты превращенія неvirulentнаго дифтерійнаго бацилла и псевдо дифтерійнаго въ virulentнаго Löffler'овскаго бацилла.* Русск. Арх. Патологіи и т. д. Т. XIV, вып. 2.

Переводя неvirulentнаго дифтерійнаго бацилла черезъ организмъ мелкихъ птицъ, авторъ получалъ лишь незначительную ихъ virulentность. Псевдо-дифтерійная палочка при этихъ условіяхъ оставалась по своимъ свойствамъ неизмѣненной.

Культивируя virulentнаго бацилла въ полупроницаемыхъ пленкахъ (культура въ коллодіонныхъ мѣшкахъ опускалась въ брюшную полость свинокъ) и, такимъ образомъ, защищая его отъ дѣйствія лейкоцитовъ, авторъ получалъ усиленіе его virulentности. Этимъ-же способомъ ему удалось неvirulentному бациллу придать virulentныя свойства.

Обратить-же ложно-дифтерійную палочку въ virulentнаго бацилла Löffler'a ему не удалось.

А. В. Сивре.

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

Чествованіе директора Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго губернскаго земства В. А. Копосова по случаю 25-лѣтія его врачебно-общественной дѣятельности *).

Чествованіе В. А. Копосова происходило 21 Ноября 1901 года. Въ этотъ день утромъ въ колоніи была совершена божественная литургія, а по окончаніи ея—благодарственный молебенъ, послѣ котораго священникъ П. П. Георгіевскій обратился къ юбиляру съ прочувствованнымъ словомъ.

Возвратившись изъ церкви въ мужской корпусъ, юбиляръ въ канцеляріи колоніи былъ встрѣченъ его ближайшими сослуживцами и служащими по больничной и хозяйственнымъ частямъ колоніи. Здѣсь помощникъ директора д-ръ К. М. Целерицкій привѣтствовалъ юбиляра слѣдующею краткою рѣчью:

Дорогой Василій Александровичъ!

Настоящимъ чествованіемъ Вашей 25-ти лѣтней врачебной дѣятельности я пользуюсь для того, чтобы привѣтствовать въ лицѣ Вашемъ сочетаніе неутомимаго трудолюбія съ творческою мыслью и организаторскими способностями. Слѣдуя по многотрудному пути земскаго врача-психіатра, Вы шли, высоко держа знамя врачебно-психіатрической науки и общественной дѣятельности. Вы сѣяли на благодарную почву русской земско-медицинской нивы сѣмена истины, добра и красоты. Все, что Вы здѣсь услышите теперь отъ стоящихъ предъ Вами предста-

*) Мы выражаемъ крайнее сожалѣніе по поводу того, что только теперь имѣемъ возможность помѣстить на страницахъ Казанскаго Медицинскаго Журнала подробный отчетъ о чествованіи глубокоуважаемаго В. А. Копосова. Ред.

вителей русскаго народа-служащихъ колоніи, будетъ искреннимъ выраженіемъ того, заслуженнаго 25-ти лѣтнимъ Вашимъ трудомъ, русскаго спасибо, которое Некрасовъ выразилъ словами:

Сѣйте разумное, доброе, вѣчное сѣйте.

Спасибо Вамъ скажетъ сердечное русскій народъ!!

Затѣмъ д-ръ Целерицкій прочелъ слѣдующій адресъ:

Многоуважаемый Василій Александровичъ!

Сегодня исполнилось 25 лѣтъ Вашей врачебно-общественной дѣятельности. Половина Вашей жизни была посвящена трудамъ на поприщѣ облегченія страданій ближняго и большая ея часть протекла въ борьбѣ съ однимъ изъ наиболѣе тяжкихъ недуговъ современнаго общества, съ душевною болѣзнію. Вашъ блестящій умъ, любвеобильное сердце, однимъ словомъ Ваша идеальная личность привлекла въ Карамзинскую колонію кого съ низовьемъ Волги, кого съ Юго-востока, кого съ далекаго Сѣвера, и въ каждомъ изъ насъ, благодаря довольно тѣсной со-вмѣстной работѣ, затеплилось чувство любви къ Вамъ и преданности нашему общему дѣлу, какъ долгу предъ дорогой родиной. Стоя довольно близко къ Вашей врачебно-психіатрической дѣятельности, мы часто имѣли случай воочию убѣдиться, какія горячія чувства искренней благодарности со стороны бывшихъ пациен-товъ вызываютъ Ваша любовь и сердечное отношеніе къ больнымъ. Будучи учи-телемъ нѣкоторыхъ изъ насъ и главнымъ руководителемъ при первыхъ шагахъ нашей отвѣтственной психіатрической служебной дѣятельности, Вы, дорогой Васи-лій Александровичъ, чуждый сухого формализма, исполненный добροжелатель-ства и гуманности, облегчали намъ эти трудные первые шаги собственнымъ при-мѣромъ и неусыпными заботами о больныхъ, показывая путь, по которому мы должны идти, и способы, какими мы должны добиваться возстановленія душевнаго равновѣсія и здоровья больныхъ. И вотъ, подъ Вашимъ руководствомъ, при свой-ственныхъ Вамъ тактѣ и умѣніи незамѣтно сглаживать шероховатости довольно сложной и трудной работы, Вы своимъ живымъ, сердечнымъ участіемъ, помогая каждому и словомъ и дѣломъ, значительно облегчали наше, иногда тяжелое по-ложеніе. Какъ гостепріимный хозяинъ, какъ живой и интересный собесѣдникъ, какъ инициаторъ литературно-музыкальныхъ вечеровъ и спектаклей, Вы скраши-вали больнымъ и намъ нашу монотонную жизнь, внося въ нее необходимое для бодрости больного и здороваго духа оживленіе, поднимавшее упавшій духъ боль-ныхъ и поддерживавшее нашу служебную энергію. Въ сегодняшній знаменатель-ный день исполненія Вашей четверть-вѣковой дѣятельности мы собрались и яви-лись сюда выразить Вамъ чувства нашей искренней благодарности и признатель-ности, чувства глубокаго уваженія къ Вашей плодотворной врачебно-общественной

дѣятельности на пользу страждущимъ. Мы отъ души желаемъ Вамъ на многіе еще годы сохранить силы и здоровье для продолженія Вашей драгоцѣнной жизни и столь полезной дѣятельности на благо вѣремыхъ Вашему попеченію душевно-больныхъ. Да процвѣтаетъ Карамзинская колонія и да вдраствуетъ въ лицѣ Вашемъ нынѣ чествуемый ея Юбилляръ-Директоръ, высокочтимый Василій Александровичъ Копосовъ.

Карамзинская колонія душевно-больныхъ Симбирскаго Губернскаго Земства,
21 Ноября 1901 г.

Далѣе д-ръ **І. В. Аптекманъ** сказалъ рѣчь, сопровождаемую поднесеніемъ надзирательницами фотографической группы служащихъ:

Дорогой Василій Александровичъ!

На этой фотографической карточкѣ, которую Вамъ сейчасъ приподнесли наши надзирательницы, сгруппированы всѣ Ваши ближайшіе сотрудники и сотрудницы въ этомъ блестяще задуманномъ и прекрасно выполненномъ Вами психіатрическомъ дѣлѣ. Пусть-же эта карточка служить символомъ нашего единенія на трудовой почвѣ того дѣла, которое вначалѣ, при созиданіи его, было исключительно Вашимъ дѣломъ, а теперь стало и нашимъ, близкимъ, кровнымъ, дорогимъ намъ всѣмъ дѣломъ! Позвольте-же мнѣ, одному изъ Вашихъ ближайшихъ сотрудниковъ, выразить Вамъ, дорогой Василій Александровичъ, отъ имени всѣхъ Вашихъ соработниковъ какъ надзирательскаго, такъ и служительскаго персонала колоніи, то глубочайшее уваженіе и ту горячую нашу симпатію, которыми мы всѣ проникнуты къ Вамъ, дорогой нашъ Юбилляръ! Позвольте мнѣ въ настоящую торжественную минуту, когда душа, такъ сказать, молитвы просить, обратиться къ Тому, Кто съ высоты Голгофы глядитъ на насъ съ незримымъ выраженіемъ въ очахъ и зоветъ насъ на тернистый путь любви и самопожертвованія, на путь истины и справедливости!... Въ такія торжественныя минуты, въ такой радостный для всѣхъ насъ праздникъ не всегда удается высказать то словами, что на сердцѣ накопилось! Что слова? Пусть сердце сердцу скажетъ, что оно сейчасъ чувствуетъ и за что оно бьется! Наше сердце, коллективное сердце всѣхъ Вашихъ соработниковъ, дорогой Василій Александровичъ, бьется сейчасъ въ унисонъ и говоритъ Вамъ: «живите, дорогой Василій Александровичъ, еще много-много лѣтъ на пользу нашей дорогой отчизны, живите и работайте на пользу нашего общаго дѣла, на радость и утѣшеніе «малыхъ сихъ»—дорогихъ и милыхъ нашему сердцу душевно-больныхъ!...»

Затѣмъ отъ лица **б о л ь н ы х ъ** одинъ изъ нихъ **С. Н. П—ій** прочелъ слѣдующее привѣтствіе:

Многоуважаемый Василий Александрович!

Во время своих молодых лѣтъ я тоже состоялъ на служеніи страдающему въ званіи фельдшера при больницѣ Симбирской духовной семинаріи, заведующимъ которой былъ врачъ В. В. П. (онъ-же и врачъ отдѣленія душевно-больныхъ при Симбирской Александровской больницѣ), а потому мнѣ нерѣдко приходилось бывать, по дѣламъ своихъ обязанностей, при консультаціи врачей. Однажды въ бесѣдѣ со мною о положеніи своего я, въ званіи врача, В. В. выразился такъ: Вы, можетъ быть, хотите, сказалъ онъ мнѣ, знать, каково положеніе врачей при леченіи больныхъ? Я съ удовольствіемъ удовлетворю вашему любопытству: представьте себѣ человѣка, имѣющаго множество домовъ (а у врачей слѣд. пациентовъ) и къ нему постоянно приходятъ изъ разныхъ мѣстъ вѣстники о томъ, что близъ такого-то его дома пожаръ. Если таково душевное состояніе врачей, то легко понять всякому, какова тягость того поста, на которомъ состоятъ врачи вообще, а добрые душою въ особенности! Но прежде, чѣмъ выразить мои относительно Васъ чувства, многоуважаемый нами Василий Александровичъ, я здѣсь въ краткихъ словахъ скажу о способѣ леченія душевно-больныхъ въ болѣе или менѣе отдаленныя отъ насъ времена, что-бы рельефнѣе выставить личныя заслуги Ваши, Василий Александровичъ, на психіатрическомъ поприщѣ. Кому неизвѣстно, что первѣйшимъ способомъ для излеченія душевно-больныхъ считалось капаніе на темя больного каплями холодной воды, что производило такую жестокую боль, что больные замирали или вѣрнѣе приходили въ совершеннѣйшую безчувственность и безсознательность, какъ отъ ударовъ палкою, а для усмиренія строптивыхъ употреблялись кожаные рукава, что конечно не усмиряло внутренняго чувства больного, лишеннаго дара Божія—свободно владѣть своими членами, а еще болѣе раздражало его, т. е., другими словами, причиняло большую душевную бользнь. Вѣроятно врачи старыхъ временъ болѣе вѣрили латинской пословицѣ: *nulla remedia non tam faciunt dolorem, quam quae sunt salutaria* (никакія лекарства не дѣлаютъ столь жестокой боли, какъ тѣ, кои цѣлительны), совершенно забывая о средствахъ извѣстныхъ подъ именемъ «*emolliens*».

Таковы картины древней эпохи! Но что-же мы видимъ въ нынѣшнія времена, благодаря постройкѣ, вмѣсто угольнаго домика Александро-Невскаго двора, Карамзинской колоніи, которою изволите управлять Вы, Василий Александровичъ! —То тутъ, то тамъ около зданій колоніи вы видите то одинакаго, то цѣлую группу больныхъ, какъ муравьевъ, мирно копошавшихся около какого либо хозяйственного дѣла или изъ области домашняго обихода, или изъ области земледѣлія, огородничества или другой какой либо обрабатывающей промышленности. Бывало, никакъ не увидишь маленькаго прутика въ рукахъ душевно-больныхъ, а не то что какого либо тяжелаго или остраго орудія: топора, напр. при рубкѣ лѣса, или бороздника при огородныхъ работахъ, а нынѣ эта вещь весьма зауряд-

ная, и, что всего характернѣе, такъ это то, что даже малыя дѣти постоянно шныряютъ между больными и, благодаря Создателю, все идетъ благополучно и даже можно сказать прекрасно, и вмѣсто бывалаго страха весьма нерѣдко вы услышите рѣзвый безбоязненный смѣхъ дѣтвора отъ шутокъ. Секретъ такого благотворнаго вліянія заключается въ томъ довѣріи, которое оказываете Вы, а по Васъ и всѣ сослуживцы Ваши къ умственному возраженію ума больныхъ, что и воспроизводитъ успѣхъ леченія: противоположность составляютъ лишь только праздные, но въѣздъ праздность и среди здоровыхъ есть мать пороковъ. И все это такъ сложилось, благодаря Вашему просвѣщенному, Василій Александровичъ, уму и отзывчивому на многое добродушію. Благо, какъ и злу лишь-бы беспрепятственно пустить корешки, а оно ужъ выростетъ и принесетъ плодъ свой сторицею. Зло породило и порождаетъ посредственно или не посредственно душевную болѣзнь, вѣрьте, что добро изгонитъ его и исцѣлитъ «всяку язю» въ мірѣ. Такъ, по трудамъ Вашимъ при Карамзинской колоніи, я вижу этому ясное и неопровержимое доказательство. Сегодня я, по случаю двадцати-пятилѣтняго юбія Вашей психіатрической и медицинской дѣятельности, и взявъ отъ лица всѣхъ больныхъ трудъ пожелать Вамъ добраго здравія и многихъ, многихъ лѣтъ, дабы начатое Вами дѣло Вы могли довести до вѣнца славы.

Господа! Нашему многоуважаемому Василию Александровичу многія лѣта!!»

Затѣмъ отъ мужской прислуги юбиляру былъ поднесенъ на память серебрянный судокъ, отъ лицъ хозяйственной службы серебрянный подносикъ съ бокаломъ и отъ женской прислуги на блюдѣ съ полотенцемъ хлѣбъ съ солью.

На всѣ привѣтствія больныхъ и служащихъ юбиляръ отвѣчалъ отдѣльно, каждой группѣ, немногими прочувствованными словами.

При обходѣ мужскихъ и женскихъ отдѣленій больныхъ, юбиляра привѣтствовали въ краткихъ словахъ и поздравляли съ днемъ юбія надзиратели и больные.

Въ 8 часовъ вечера въ г. Симбирскѣ въ помѣщеніяхъ общественаго собранія, куда прибылъ и юбиляръ, состоялось экстренное засѣданіе мѣстнаго общества врачей.

Въ засѣданіе прибыли: почетный членъ общества симбирскій губернаторъ тайный совѣтникъ Владиміръ Николаевичъ Акинфовъ, симбирскій губернский предводитель дворянства дѣйствительный статскій совѣтникъ Владиміръ Николаевичъ Поливановъ, предсѣдатель Симбирскаго окружнаго суда дѣйствительный статскій совѣтникъ Михаилъ Александровичъ Евреиновъ, члены общества, гости, врачи и фармацевты: А. Н. Антаевъ, О. В. Аптекманъ, И. А. Благовидовъ, И. В. Богоявленскій, К. М. Боровскій, И. М. Гальпернъ, А. А. Грязновъ, П. Ф. Кудрявцевъ, Н. А. Кассьяновъ, М. И. фонъ-

Крузе, Е. А. Лукинъ, П. К. Николаевъ, П. С. Петровъ, С. В. Полякъ, М. Л. Сегаль, И. И. Стекловъ, К. М. Целерицкій, Я. Е. Шостакъ и С. Н. Яковлевъ; члены Симбирской губернской земской управы: князь С. М. Баратаевъ, Н. Ф. Бѣляковъ и П. П. Звѣревъ; совѣтникъ губернскаго правленія П. В. Тихоміровъ, симбирскій городской голова М. А. Волковъ, членъ-соревнователь общества Н. П. Пастуховъ, гость А. В. Рієнзи.

Юбиларъ при входѣ въ собраніи былъ встрѣченъ дружными аплодисментами. Г-нъ предсѣдатель общества А. Н. Антаевъ открылъ засѣданіе чтеніемъ привѣтственнаго адреса юбиляру отъ Общества слѣд. содержанія:

Почтенный Товарищъ, Василій Александровичъ.

Сегодня, 21-го ноября, Общество врачей города Симбирска собралось въ экстренномъ засѣданіи чествовать 25-ти лѣтній юбилей Вашей служебной и общественной дѣятельности. Прослужить четверть вѣка врачемъ, особенно въ избранной Вами специальности—не легкій трудъ; постоянная напряженная работа врача психіатра требуетъ слишкомъ много затратъ какъ физическихъ, такъ и нравственныхъ силъ.

Во время Турецкой войны за освобожденіе Болгаріи Вы кончаете курсъ и начинаете Вашу службу военнымъ врачомъ. Вы прямо со школьной скамьи идете смѣло на встрѣчу всѣмъ невздамъ и лишеніямъ, свойственнымъ военному времени. По окончаніи кампаніи, Вы поступаете на земскую службу въ тарусскій уѣздъ, Калужской губерніи;—здѣсь Вы всецѣло отдаетесь работѣ на обширной нивѣ земскаго врача: Вы работаете въ больницѣ, заведуете участкомъ и въ то же время занимаетесь медико-санитарными изслѣдованіями по цѣлому уѣзду. Стоя близко къ народу и чутко отзываясь на всѣ его нужды и потребности, Вы, конечно, не могли не замѣтить, что злобой дня деревенск. й жизни является у насъ безпризорное положеніе душевно-больныхъ, что это зло слишкомъ велико и устранить его возможно только при правильной организаціи специальныхъ психіатрическихъ учреждений въ общемъ строѣ земской медицины.

Сознаніе такой необходимости даетъ новый толчекъ въ дальнѣйшей Вашей дѣятельности, Вы дѣлаетесь земскимъ психіатромъ. Съ 1883 года Вы служите психіатромъ въ Твери, въ Колмовской колоніи Новгородскаго земства, въ Вологдѣ и въ Саратовѣ.

Въ іюлѣ 1894 года Симбирская губернская земская управа, пригласивъ Васъ на службу, предлагаетъ Вамъ составить общій планъ психіатрической колоніи, въ которой можно было-бы свободно пользоваться душевно-больныхъ всей губерніи. Вы со свойственной Вамъ энергіей принимаетесь за дѣло, разрабатываете главные основанія организаціи этого новаго учрежденія, проектируете особаго типа зданія

для лечебницы, лично наблюдаете за постройкой во всѣхъ ея деталяхъ, примѣняете наиболѣе рациональные способы вентиляціи, водоснабженія и канализаціи колоніи, устраиваете электрическое освѣщеніе. Работать приходится спѣшно, такъ какъ душевно-больные переполнили бывшій домъ умалишенныхъ.

И вотъ, не смотря ни на какія затрудненія, встрѣтившіяся при выполненіи такого обширнаго предпріятія, колонія быстро сооружается и 1-го іюля 1898 года туда переводятся душевно-больные.

Этотъ славный день въ исторіи симбирскаго губернскаго земства всегда будетъ тѣсно связанъ съ Вашемъ именемъ: Вы—главный организаторъ учрежденія, Вы—первый директоръ Карамзинской колоніи.

Сознавая столь важное практическое значеніе Вашей дѣятельности для населенія Симбирской губерніи, Общество врачей привѣтствуетъ Васъ, своего дорогого сочлена, со днемъ исполнившагося 25-лѣтняго Вашего служенія и выражаетъ искреннее пожеланіе, чтобы Вы еще много и много лѣтъ стояли во главѣ организованнаго Вами учрежденія для блага населенія Симб. губ. и для развитія и правильной постановки земской психіатріи.

На привѣтственную рѣчь предсѣдателя Общества врачей въ г. Симбирскѣ А. Н. Антаева, вручившаго юбиляру адресъ отъ Общества, В. А. Копосовъ отвѣтилъ въ слѣдующихъ выраженіяхъ:

Высокоуважаемый Александръ Николаевичъ.

Въ Вашемъ лицѣ, какъ предсѣдатель общества врачей г. Симбирска, приношу глубочайшую сердечную благодарность Обществу за высокую честь, которую оно мнѣ оказало устройствомъ сегодняшняго праздника.

Вниманіе ко мнѣ товарищей, членовъ Общества, тѣмъ болѣе меня тронуло, что, къ сожалѣнію, по исключительнымъ моимъ условіямъ дѣятельности и жизни, я слишкомъ мало принималъ участія въ трудахъ общества, представляющаго собою возвышенный союзъ собратій-врачей для научнаго единенія, для взаимнаго поддержанія на высотѣ столь быстро прогрессирующей медицинской науки, упроченія нравственной связи между членами и коллективнаго, по мѣрѣ возможности, труда, направляемаго къ высшей нашей цѣли—охраненію общественнаго здоровья въ нашемъ краѣ.

Да процвѣтетъ подъ Вашимъ высокопросвѣщеннымъ предсѣдательствомъ Общество симбирскихъ врачей. «И пусть подъ знаменемъ науки союзъ нашъ крѣпнетъ и растетъ!...

Губернаторъ В. Н. Акинфовъ привѣтствовалъ юбиляра и выразилъ ему свою благодарность за усердную, ревностную службу и за ту несомнѣнную пользу, которую онъ оказалъ дѣлу призрѣнія душевно-больныхъ своею энергичною дѣятельностью при устройствѣ и организаціи заведующаго имъ учрежденія.

На это привѣтствіе г. губернатора юбиляръ отвѣтилъ такъ:

Ваше Превосходительство!

Почтительно прошу принять мою сердечную благодарность за Ваше привѣтствіе

Привѣтствіе отъ лица Вашего Превосходительства мнѣ особенно дорого потому, что кромѣ общаго глубокаго уваженія, которымъ пользуетесь, какъ достойнѣйшій представитель въ краѣ высшей власти, Вы давно внушили и мнѣ, и товарищамъ чувства сердечной къ Вамъ симпатіи, какъ высокопоставленному дѣятелю, всегда благожелательно относившемуся ко всякой благой культурной задачѣ, ко всякой дѣятельности, направляемой на пользу общественную. Высокія качества Вашего ума и сердца признаются искренно не только дѣятелями Симбирской губерніи, но и далеко за ея предѣлами.

Губернскій предводитель дворянства В. Н. Поливановъ обратился къ юбиляру со слѣдующими словами:

Я очень радъ, многоуважаемый Василій Александровичъ, что могу принять участіе въ Вашемъ юбилейномъ чествованіи. Я особенно цѣню въ Вашей врачебной дѣятельности то сердечное отношеніе, которое Вы всегда проявляете при исполненіи Вашихъ нелегкихъ обязанностей. Въ дѣло врачеванія душевно-больныхъ Вы вносите не только Ваше знаніе и Вашу опытность, но отдаете ему и Ваше сердце.

Какъ представитель Симбирскаго губернскаго земства, я считаю своимъ долгомъ выразить Вамъ искреннюю благодарность за Вашу плодотворную службу и надежду на долгіе годы видѣть Васъ руководителемъ близкой Вамъ Карамзинской колоніи.

В. А. Копосовъ сказалъ приблизительно слѣдующее:

Высокоуважаемый Владиміръ Николаевичъ.

Личное принесенное Вами мнѣ привѣтствіе высоко цѣнится мною не потому только, что Вы занимаете высокій постъ въ Симбирской губерніи, но и потому, что я давно проникнутъ глубокимъ уваженіемъ къ Вамъ, какъ выдающемуся научному дѣятелю въ области отечественной археологии, исторіи и исторической литературы и такимъ образомъ, отражающему въ себѣ блестящія и дорогія для всякаго образованнаго русскаго-литературно-общественныя традиции благороднаго, симбирскаго дворянства.

Карамзинъ, Языковъ, Тургеневъ!! Какія имена, какіе граждане!... Какое духовное наслѣдство...

Князь С. М. Баратаевъ, какъ представитель Симбирской губернской земской управы, привѣтствовалъ юбиляра и благодарилъ за его полезную земскую службу.

На привѣтствіе князя С. М. Баратаева почтенный юбиляръ отвѣтилъ слѣдующею блестящею по адресу земства рѣчью:

Высокоуважаемый Князь Сергѣй Михайловичъ.

Принося Вамъ глубочайшую благодарность за привѣтствіе Ваше, выраженное мнѣ Вами отъ лица губернской земской управы, я прошу Вашего вниманія выслушать все, чѣмъ мое сердце полно, чтобы я могъ уяснить какими драгоценными благами я, какъ земскій врачъ, обязанъ земству вообще и симбирскому въ частности.

На благодатной, плодотворной нивѣ земства (этого истиннаго, а не фальсифицированнаго исконнаго начала русской жизни) возникло, пустило глубокіе корни и могуче развилось одно, невѣдомое и Европѣ, замѣчательное русское, научно-общественное культурное сокровище—земская медицина.

Первые, по времени, земскіе дѣятели, руководимые глубоко-жизненнымъ творческимъ, общественнымъ чувствомъ, впервые въ Европѣ поставили дѣло врачеванія болѣзней на широкую общественную основу.

Изъ индивидуальной потребности въ лѣченіи отдѣльных жителей сельскихъ округовъ, Богъ знаетъ какъ удовлетворяемой на индивидуальномъ же началѣ—земство создало новую общественную функцію, дѣйствующую на общественномъ началѣ взаимности, кооперативномъ. Такимъ только образомъ, научная медицина съ необыкновенною быстротою проникла въ массы русскаго народа. Земство вызвало къ жизни и поставило массы людей высшаго научнаго образованія лицомъ къ лицу съ болѣзнями и отчасти другими нестроеніями народа.

Земство, создавъ изъ практической медицины одно изъ важнѣйшихъ общественныхъ учрежденій страны тѣмъ самымъ создало впервые общественно-историческія условія, при которомъ умственно и нравственно быстро поднялась, духовно расширилась, обогатилась и возвысилась въ общественномъ значеніи личность русскаго врача.

Словомъ, земство создало новую невѣдомую до него въ мірѣ разновидность общественнаго дѣятеля-земскаго врача.

До земства русскій врачъ, за исключеніемъ третъестепеннаго значенія на нѣсколькихъ ступеняхъ казенной службы, въ лучшемъ случаѣ былъ лишь свободнымъ художникомъ, заслуживая иногда лестные титулы друга семейства, друга страждущихъ и лишь земство дало возможность русскому врачу вырасти въ дѣтеля, общественнаго слугу народа въ лучшемъ и широкомъ смыслѣ слова.

Сказавши новое слово міру въ принципиальной постановкѣ народной медицины, многія земства быстро и широко осуществили радикальную реформу лѣченія и призрѣнія душевно-больныхъ, пересадивъ на свою плодотворную почву высшій типъ, выработанный Европой, психіатрическихъ учреждений—колоніальную систему и почти всѣ земства радикально улучшили положеніе душевно-больныхъ,

и такимъ образомъ земство вписало еще одну блестящую страницу въ лѣтописи общественнаго благоустройства и культурнаго преуспѣянія нашего дорогого отечества.

Я не буду рисовать подавляюще мрачной картины положенія душевно-больныхъ въ желтыхъ домахъ для умалишенныхъ блаженной памяти приказовъ до-реформенной Россіи.

Отъ 15 до 40 человѣкъ въ мрачныхъ, зловонныхъ, тюремнаго типа помѣщеніяхъ толпились заключенные въ нихъ больные, называвшіеся тогда «умалишенными». На самомъ дѣлѣ, эти несчастные страдалцы далеко не были лишеными ума, но дѣйствительно лишеными всякихъ элементарнѣйшихъ гигиеническихъ условій жизни, малѣйшихъ обще-житейскихъ удобствъ, гуманнаго ухода и всякой спеціальной научной помощи.

Смертность въ нихъ годами держалась отъ 24% до 32%. Несчастные больные быстро погибли и, кажется, никогда не выздоравливали..

Отсюда и до нашихъ дней существующій предрасудокъ о неизлѣчимости душевно-больныхъ.

Между тѣмъ, въ современныхъ, земскихъ, благоустроенныхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ ежегодно выздоравливаютъ тысячи душевно-больныхъ; тысячамъ больныхъ, ежегодно обреченныхъ прежде на вѣрную и скорую гибель, возвращается теперь душевное здоровье, разумъ, свобода. Прогрессъ науки и гуманитарное направленіе земскихъ дѣятелей въ совокупности творятъ иногда чудо какъ бы воскресніи изъ мертвыхъ.

Но не одною этою общепольною стороною ограничилась роль земства въ психіатрическомъ вопросѣ; косвенно, но глубоко повліяло оно и на развитіе теоретической и практической отечественной психіатріи, предъявивъ значительный запросъ на научно подготовленныхъ психіатровъ. Лишь при реформаторскомъ движеніи въ земствахъ возникаетъ первый (въ 1883 г.) русскій психіатрическій журналъ, а теперь число ихъ уже достигло 5.

Немаловажную услугу оказало земство и суду для болѣе совершеннаго управленія правосудія, такъ какъ только при развитіи земской психіатріи явилось въ провинціальныхъ городахъ достаточное число экспертовъ-спеціалистовъ психіатровъ.

Думается мнѣ, что прогрессъ земской психіатріи не остался даже безъ вліянія на болѣе научную постановку важнѣйшихъ проблемъ человѣческаго знанія такъ какъ психіатрія, какъ наука, тѣсно соприкасается съ психологіей, этикой, философіей религіи, педагогикой, криминальной антропологіей.

Принимая участіе, по мѣрѣ силъ, въ вызванной земствомъ знаменательной реформѣ психіатрической въ связи съ усиѣхами научной психіатріи, я преисполненъ въ настоящую минуту чувствомъ глубочайшей благодарности земству за вышія, испытанныя мною блага жизни!

Считаю долгомъ засвидѣтельствовать мою особенную признательность симбирскому земству за оказанное имъ мнѣ довѣріе и достаточную свободу дѣйствій, предоставленную имъ мнѣ, какъ при выработкѣ плановъ колоніи, такъ и при ея организации.

Особенно пріятно выразить эту благодарность симбирскому земству въ вашемъ лицѣ, благородный князь, многолѣтнее сотрудничество съ которымъ на всегда утвердило во мнѣ къ Вамъ чувства глубочайшаго уваженія и сердечной преданности.

На привѣтствіе старшаго врача губернской земской больницы, К. М. Боровскаго, поднесшаго изящную, художественную изъ матоваго серебра группу съ фотографіями служащихъ губернской больницы, юбиляръ сказалъ:

Достопочтенный Товарищъ, Карлъ Михайловичъ.

Прошу принять Васъ и почтенныхъ товарищей сердечную благодарность за вниманіе ко мнѣ и прелестный вашъ подарокъ.

Въ симпатіи товарищей въ минуту жизни трудную я находилъ всегда живительную поддержку и лучший источникъ душевной бодрости, а въ свѣтлые часы жизни, подобно настоящимъ, живѣйшую душевную радость.

Предсѣдатель окружнаго суда М. А. Евреиновъ въ привѣтственной рѣчи благодарилъ юбиляра отъ Симбирскаго окружнаго суда за его постоянное участіе въ разрѣшеніи различныхъ вопросовъ, касающихся судебной психіатріи;—судебно-психіатрическая дѣятельность юбиляра всегда отличалась строгой научной обоснованностью и обширною практическою опытностью.

Значеніе для суда такой экспертизы очевидно: она, несомнѣнно, имѣла во всѣхъ случаяхъ серьезно рѣшающее вліяніе на правосудіе.

На это привѣтствіе юбиляръ сказалъ слѣдующее:

Глубокоуважаемый Михаилъ Александровичъ.

Не нахожу достаточно словъ, чтобъ выразить Вамъ мою благодарность за привѣтствіе Ваше мнѣ, пробудившее въ моемъ сознаніи сложную волну чувствъ и представленій. Около 20 лѣтъ, работая для разясненія вопросовъ о сомнительныхъ и болѣзненныхъ душевныхъ состояніяхъ преступниковъ съ дѣятелями современной русской магистратуры, я давно и неизмѣнно проникъ къ нимъ глубокимъ уваженіемъ.

Невольно вспоминается мнѣ, какъ еще недавно наша родная Русь «была черна въ судахъ неправдой черной».

Работая съ Вашими товарищами и Вами, я всегда чувствовалъ себя находящимся въ избранной, нравственно интеллигентной средѣ и нерѣдко ощущалъ среди

Васъ вѣяніе высшаго духа, внушившаго безсмертному Царю Законодателью-Освободителю лозунгъ новаго суда: «Милость и правда да царствуютъ въ судахъ», ставшій и Вашимъ знаменемъ. Вамъ и Вашимъ товарищамъ по оружію глубоко я сочувствовалъ не только, какъ безукоризненнымъ труженикамъ въ важной отрасли государственной службы, но и какъ культурнымъ факторамъ родной страны, самымъ фактомъ своей официальной дѣятельности, культивирующимъ въ народѣ и обществѣ столь существенно важныя чувство законности и сознаніе права.

Мѣняются теченія и курсы, остается лишь неизмѣннымъ животворящее вліяніе на нашу гражданственность и культурное развитіе новаго суда, праваго и милостиваго, знамя котораго въ нашей губерніи съ такимъ одушевленіемъ и достоинствомъ несете вы, глубокоуважаемый Михаилъ Александровичъ!.

Городской голова М. А. Волковъ обратился къ юбиляру съ рѣчью слѣдующаго содержанія:

Глубокоуважаемый Василій Александровичъ.

Мы привѣтствуемъ Васъ въ день двадцатипятилѣтія Вашей врачебной дѣятельности. Такой періодъ напряженной дѣятельности на пользу страждущаго человѣка нельзя не отнести къ крупному событію въ нашей общественной жизни. Вы за этотъ продолжительный промежутокъ времени были не просто врачомъ, но врачомъ-созидателемъ, избравъ для своей дѣятельности наиболѣе страждущую часть человѣчества. Симбирское губернское земство, найдя наилучшее примѣненіе завѣщанному ему историкомъ Карамзинымъ капиталу, въ лицѣ Вашемъ приобрѣло тоже наилучшаго исполнителя высоко-гуманной воли завѣщателя. Карамзинъ завѣщалъ земству самому избрать форму примѣненія капитала, слѣлавъ лишь общее указаніе, чтобы его капиталъ удовлетворялъ нужды наиболѣе беспомощаго человѣчества. Такая неопредѣленность давала широкій просторъ въ выборѣ, налагала на него громадную отвѣтственность передъ волею завѣщателя, но земство вышло съ честью изъ этой неопредѣленности. Болѣе удачно выполнить волю завѣщателя нельзя. По счастливому соглашенію, земство въ лицѣ Вашемъ нашло для себя и достойнаго сотрудника въ разрѣшеніи задачи завѣщателя. И вотъ, результатомъ объединенныхъ силъ земства и Вашихъ Симбирская губернія приобретаетъ убѣжище для наиболѣе страждущей части человѣчества, которое должно стать гордостью всего Поволжья. Руководясь своими научными приобрѣтеніями и гуманностью, Вы создали образцовое убѣжище для страждущихъ, въ которомъ не забыта ни одна мелочь. Вы вложили въ него душу живу!.. Взявъ на себя и попеченіе надъ больными, Вы явились лучшимъ носителемъ не такъ еще давно измѣнившихся воззрѣній на обхожденіе съ душевно-больными. Еще свѣжа память, когда въ обхожденіи съ душевно-больными главное мѣсто занимали палка, цѣпи, карцеръ. И это называлось: «учить уму-разуму». Но слава Богу, подъ вліяніемъ подобныхъ

Вамъ гуманныхъ поборниковъ науки, это время миновало навсегда. Подъ этимъ благотворнымъ вліяніемъ общество научилось смотрѣть на душевно-больныхъ не какъ на паріевъ человѣчества, бѣсноватыхъ, опасныхъ для семей и общества, отъ которыхъ необходимо только избавиться обществу, а какъ на больныхъ своихъ членовъ, заслуживающихъ нашего попеченія еще болѣе, чѣмъ больные физически. И общество смѣнило палки и цѣпи на психіатрическія лечебницы, обставляя при-зрѣваемыхъ въ нихъ всѣми удобствами и поручая попеченіе надъ ними лучшимъ людямъ. И уже не ужасъ возбуждаютъ въ больныхъ эти лучшіе люди, поставленные надзирать за ними, а, наоборотъ, проявленіе симпатій къ нимъ, которыхъ, кажется, трудно было-бы и ожидать отъ лишенныхъ разсудка людей. На нашихъ глазахъ совершаются чудеса. Озвѣрелые подъ вліяніемъ душевныхъ страданій больные моментально стихаютъ не передъ угрозою или воздѣйствіемъ палки, цѣпи, карцера, а подъ вліяніемъ теплаго взгляда и участливаго слова, умѣло направленаго на больной пунктъ. Мнѣ рассказывалъ одинъ ученый, присутствовавшій при Вашемъ обходѣ больныхъ, какъ онъ былъ пораженъ Вашимъ гуманнымъ вліяніемъ на нихъ. Я прошу позволенія передать въ простыхъ словахъ наблюденія этого ученаго. По его словамъ, Вы смѣло подходили къ буйствующему больному, говорили ему на ухо что-то шепотомъ и буйствующій больной моментально дѣлался спокойнымъ и въ лицѣ его засвѣчивались проблески вниманія и удовольствія. Имѣть такое громадное вліяніе надъ лишенными разума и воли больными заурядные люди не могутъ. Тутъ необходимо обладать не только научной подготовкой, но и большимъ любящимъ сердцемъ. Это любящее сердце и умѣетъ такъ угадывать природу каждаго больного и давать имъ соотвѣтствующія удовольствія въ подборѣ занятій и развлеченій. Не могу умолчать еще объ одномъ фактѣ, характеризующемъ любовное отношеніе чествуемаго нами юбиляра къ бѣднымъ больнымъ и ихъ пониманіе такого отношенія къ нимъ. Нужно было отвлечь одного больного отъ его навязчивой идеи. Ему нашъ чествуемый врачъ предложилъ задачу: открыть водопроводный кранъ. Для больного задача эта оказалась очень трудной, но онъ все-таки достигъ ея разрѣшенія. И нужно было видѣть, какое онъ испытывалъ каждый разъ удовольствіе, встрѣчая Василія Александровича и показывая какъ онъ умѣетъ открывать кранъ, чтобы понять, что такая мелочь для здороваго ума можетъ создавать для больного удовольствіе. И нужно имѣть много также и любви, чтобы сохранить серьезность, выслушивая похвалу больного. Больной радъ, что преодолѣлъ препятствіе гордиться своимъ труднымъ дѣломъ, а вмѣстѣ съ нимъ радуется и Василій Александровичъ, создавшій больному удовольствіе.

Нельзя не привѣтствовать такого гуманнаго ученаго, посвятившаго свои научныя познанія и силы на пользу страждущаго человѣчества. И мы привѣтствуемъ Васъ, глубокоуважаемый Василій Александровичъ, полного силъ и энергіи, увѣренные, что эти высокія качества сохраняются въ Васъ на долгіе годы.

Выслушавъ привѣтствіе г. городского головы, В. А. Копосовъ сказалъ:

Многоуважаемый Михаилъ Алексѣевичъ.

Несмотря на то, что по условіямъ своей службы и жизни я далеко стою отъ Вашей общественной дѣятельности и едва знакомъ съ Вами, тѣмъ не менѣе, по нѣкоторымъ общественнымъ событіямъ, дошедшимъ и до меня, я сознательно питаю къ Вамъ искреннее чувство уваженія, какъ достойнѣйшему, просвѣщенному представителю близкаго по идеѣ земскимъ работникамъ общественного городского самоуправления, привѣтствіе котораго мнѣ особенно дороги и за которое прошу Васъ принять мою сердечную благодарность.

Послѣ личныхъ привѣтствій были прочитаны поздравительныя телеграммы, полученныя отъ многихъ лицъ и учреждений, въ томъ числѣ изъ Казани отъ профессоровъ Даркшевича и Попова, изъ Саратова отъ Физико-Медицинскаго общества.

П. Ф. Кудрявцевъ прочелъ привѣтственное письмо А. С. Пругавина.

Многоуважаемый Василій Александровичъ.

Съ искреннимъ удовольствіемъ привѣтствую я двадцатипятилѣтіе Вашей общественной дѣятельности.

Не смотря на множество препятствій и всякаго рода тормазовъ, съ которыми пришлось Вамъ бороться въ теченіе всего этого срока, Вы съ чувствомъ нравственнаго удовлетворенія можете оглянуться на пройденный путь, такъ какъ ни разу не уклонились отъ того знамени, подъ которымъ Вы еще юношей бодро выступили на общественную арену съ горячимъ желаніемъ добра и пользы русскому народу и русскому земству.

Результаты, достигнутые Вами, увсѣхъ на глазахъ: они слишкомъ очевидны и конкретны, чтобы предстояла необходимость перечислять ихъ.

Желая Вамъ отъ всей души и въ слѣдующемъ двадцатипятилѣтіи работать съ той же энергіей и съ тѣмъ же успѣхомъ,—позволю себѣ закончить это привѣтствіе пожеланіемъ, чтобы общественныя условія, среди которыхъ течетъ дѣятельность людей, подобно Вамъ, отдающихъ свои силы, свои знанія, свои способности на служеніе земскому дѣлу, измѣнились-бы наконецъ въ благопріятную сторону, открывъ болѣе широкій просторъ для всякой инициативы и дѣятельности, преслѣдующей интересы культурнаго и психическаго оздоровленія народныхъ массъ.

А. Пругавинъ.

Послѣ этого прочитаны были привѣтственные телеграммы, полученныя преимущественно отъ врачей, врачей-психіатровъ и нѣко-

торыхъ знакомыхъ изъ Вологды, Новгорода, Москвы, Казани, Саратова, Тамбова, отъ проф. Попова, и отъ членовъ Симбирскаго окружнаго суда.

Кромѣ того, отъ профессора Даркшевича изъ Казани прочитана слѣдующая телеграмма:

Привѣтствую дорогого юбиляра, какъ одного изъ славныхъ дѣятелей на поприщѣ земской психіатріи.

Д а р к ш е в и ч ъ.

Отъ тамбовскихъ психіатровъ:

Тамбовскіе психіатры привѣтствуютъ глубокоуважаемаго юбиляра, доктора Копосова, съ его славною психіатрическою дѣятельностію съ пожеланіемъ на многіе годы быть украшеніемъ психіатрической семьи.

Отъ Саратовскаго санитарнаго общества:

Саратовское санитарное обшество, фельдшерская школа, комиссія народныхъ чтеній и всѣ мы, горячо любящіе Васъ товарищи, привѣтствуемъ Васъ, своего славнаго дѣятеля и вождя и желаемъ Вамъ такой же юношеской энергіи и бодрости на слѣдующее 25-лѣтіе.

А л м а з о в ъ, В о л к о в ъ.

Засѣданіе кончилось чтеніемъ слѣдующей біографіи юбиляра, составленной К. М. Целерицкимъ.

21-го ноября текущаго года исполнится 25 лѣтъ общественной дѣятельности земскаго психіатра Василія Александровича Копосова. Редакція «Листка» не можетъ не подчеркнуть выдающихся личныхъ качествъ и общественнаго характера дѣятельности почтеннаго юбиляра. Служеніе родинѣ на земскомъ поприщѣ въ разныхъ формахъ и видахъ можно отмѣтить какъ отличительную особенность Василія Александровича. Начавъ свою дѣятельность на войнѣ за освобожденіе Болгаріи, Василій Александровичъ круто повернулъ на земскую работу. Объясняется это не случайностію, а тѣмъ, что Василій Александровичъ, получивъ врачебное образованіе въ первой половинѣ семидесятыхъ годовъ, отвѣчалъ духу своего времени. Начало семидесятыхъ годовъ было время широкихъ задачъ, большихъ надеждъ, можно сказать, это была эпоха грандіознаго движенія русской интеллигенціи въ народъ въ самыхъ разнообразныхъ формахъ. Каждый старался удовлетворить этому стремленію по своему, по своимъ силамъ и способностямъ. Будучи еще студентомъ Медико-Хирургической Академіи Василій Александровичъ принималъ живое участіе въ исправительной колоніи малолѣтнихъ преступниковъ. Обладая широкимъ и всестороннимъ образованіемъ и эрудиціей по разнообразнымъ отраслямъ, Василій Александровичъ на службѣ пользовался уваженіемъ и симпатіями. Это видно уже по

одному перечню его разнообразной общественной дѣятельности въ г. Саратовѣ въ концѣ восьмидесятыхъ и началѣ девяностыхъ годовъ. Онъ являлся то инициаторомъ—учредителемъ, организаторомъ, или сотрудникомъ различныхъ обществъ или комитетовъ, то предсѣдателемъ разныхъ комиссій (народныхъ чтеній, продовольственного комитета въ голодовку ⁹¹/₉₂ г.г.), обществъ (саратовскихъ санитарныхъ врачей), то членомъ разныхъ благотворительныхъ учреждений, то лекторомъ, то газетнымъ сотрудникомъ. Не имѣя возможности по недостатку времени и другимъ обстоятельствамъ вдаваться въ подробности жизни и дѣятельности юбиляра, мы приведемъ краткій перечень служебныхъ передвиженій и видовъ общественной дѣятельности Василия Александровича.

Василій Александровичъ Копосовъ врачебное образованіе получилъ въ С.-Петербургской Императорской Медико-Хирургической Академіи въ 1871—1876 гг. и кончилъ курсъ, когда раздался призывъ молодыхъ врачей на войну съ Турціей за освобожденіе Балканскихъ Славянъ; 21 ноября 1876 г. онъ былъ назначенъ младшимъ врачомъ 26 подвижного артиллерійскаго парка, въ которомъ прослужилъ все время русско-турецкой войны до конца 1878 года, послѣ этого поступилъ на земскую службу и до настоящаго времени не покидалъ ея.

Земская служба Василия Александровича началась съ 1879 года въ должности земскаго врача Тарусскаго уѣзда, Калужской губерніи, съ обязанностью завѣдывать городской земскою больницей и всѣмъ уѣздомъ въ медико-санитарномъ отношеніи.

Въ 1883 г. своею специальностью Василій Александровичъ избралъ психіатрію и получилъ должность ординатора отдѣленія душевно-больныхъ Тверской губернской земскою больницы, а съ 1885 и до 15 мая 1886 года работалъ въ Колмовской колоніи душевно-больныхъ Новгородскаго земства. Изъ Новгородской жизни Василия Александровича нельзя не отмѣтить одного факта. Къ тому времени относится открытіе Л. Пастеромъ прививокъ бѣшенства. Отвѣчая своимъ потребностямъ и злѣбъ дня по этому вопросу, общество Новгородскихъ врачей остановилось на Василии Александровичѣ, какъ на человѣкѣ, могущемъ съ успѣхомъ выполнить его порученіе и командировало его въ 1886 г. въ Парижъ къ Л. Пастеру съ больной и для ознакомленія съ только что открытымъ Пастеромъ методомъ лѣченія бѣшенства.

Въ 1886/7 году Василій Александровичъ былъ врачомъ, завѣдующимъ отдѣленіемъ душевно-больныхъ Вологодской губернской земскою больницы и въ это время въ особой комиссіи губ. гласныхъ окончательно разработалъ поднятый уже вопросъ о реформѣ лѣченія и призрѣнія душевно-больныхъ по колоніальной системѣ въ Вологодскомъ губернскомъ земствѣ. Къ этому же времени относится преимущественно врачебно-педагогическая дѣятельность Василия Александровича, которой онъ былъ не чуждъ и въ послѣдующіе періоды жизни въ Саратовѣ и Симбирскѣ.

Съ 1 сентября 1887 г. по 15 июня 1894 г. Василий Александровичъ былъ помощникомъ директора Саратовской губернской психіатрической лѣчебницы. Въ Саратовѣ, благодаря болѣе подходящимъ къ его личности условіямъ жизни, проявились богатые задатки юбиляра. Подходящая среда способствовала проявленію его энергіи и Василий Александровичъ сталъ однимъ изъ проводниковъ лучшихъ культурныхъ начинаній общества. Не было такого общественнаго почина, въ которомъ онъ не принималъ бы живого участія.

Общественная дѣятельность В. А. заключалась преимущественно въ сотрудничествѣ съ разными общественными дѣятелями: а) въ учрежденіи и организаціи саратовскаго общества изящныхъ искусствъ, б) саратовскаго общества книгопечатниковъ, в) саратовской общины сестеръ милосердія, г) саратовскаго общества дома трудолюбія, д) саратовскаго попечительства о слѣпыхъ, е) много лѣтъ В. А. состоялъ лекторомъ, членомъ и предсѣдателемъ комиссіи народныхъ чтеній и публичнаго курса лекцій обществ. гігіены, ж) почетнымъ членомъ саратовскихъ маринскихъ дѣтскихъ пріютовъ, з) членомъ губернскаго статистическаго комитета, и) секретаремъ совѣта саратовскаго общества вспомошествованія нуждающимся литераторамъ, і) членомъ правленія саратовскаго отдѣленія Краснаго Креста и к) въ 189¹/₂ голодный годъ—членомъ попечительства Краснаго Креста, губернскаго продовольственнаго комитета и др.

Въ юнѣ 1894 г. Василий Александровичъ былъ приглашенъ Симбирской губернской земской управой на должность директора предположенной колоніи душевно-больныхъ съ обязанностями: а) выработать подробные планы колоніи и б) наблюдать за ея устройствомъ и давать всѣ необходимыя указанія въ врачебномъ и психіатрически-техническомъ отношеніяхъ колоніи (съ 1 января 1896 года по 1 іюля 1898 года завѣдывалъ Симбирскимъ домомъ умалишенныхъ, продолжая въ тоже время непрерывно наблюдать за устройствомъ колоніи). Съ 1 іюля 1898 года фактически вступилъ въ отправленіе должности директора Карамзинской колоніи душевно-больныхъ, организуя колонію въ медицинскомъ, административномъ и хозяйственномъ отношеніяхъ.

Благодаря свойственной энергіи Васи́лія Александровича, ему удалось въ теченіе пяти съ половиной лѣтъ въ основныхъ и первоначальныхъ стадіяхъ закончить устройство Карамзинской колоніи, съ именемъ которой навѣчно связано имя Васи́лія Александровича, какъ строителя и устроителя образцовой по плану и устройству психіатрическихъ зданій колоніи. Извѣстно, что такія зданія строятся, судя по другимъ земствамъ, гораздо дольше, не смотря на болѣе благопріятныя условія земской жизни въ другихъ губерніяхъ и, несомнѣнно, будущій историкъ русской земской психіатріи запишетъ имя Васи́лія Александровича на страницахъ своей книги.

Если очень замѣтна дѣятельность Васи́лія Алесандровича, какъ психіатра въ Симбирскѣ, то общественная дѣятельность его здѣсь стихла, такъ сказать. Но

все-таки и здѣсь онъ началъ проявлять свою дѣятельность разработкой устава общества изящныхъ искусствъ для г. Симбирска, разрѣшенного, но не открывшаго своихъ дѣйствій.

Кромѣ своихъ прямыхъ обязанностей по службѣ Василий Александровичъ занимался: а) чтеніемъ лекцій въ женской и мужской фельдшерскихъ земскихъ школахъ въ Вологдѣ по фармакологіи и хирургіи и б) лекцій гигиены саратовскимъ и симбирскимъ сестрамъ милосердія Краснаго Креста.

Врачебно-общественная дѣятельность В. А. заключалась: а) въ несеніи обязанностей президента общества саратовскихъ санитарныхъ врачей и б) судьи чести при саратовскомъ и симбирскомъ отдѣленіяхъ общества взаимной помощи врачей.

Кромѣ того В. А. принималъ болѣе или менѣе дѣятельное участіе въ губернскихъ земскихъ сѣздахъ врачей: Калужской, Тверской, Новгородской, Вологодской, Саратовской и Симбирской губерній, въ первомъ сѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ Москвѣ (въ 1887 г.) и въ послѣднемъ международномъ сѣздѣ въ Парижѣ (1900 г.).

Что касается литературной дѣятельности юбиляра, то она ограничилась главнымъ образомъ сотрудничествомъ въ саратовскихъ повременныхъ изданіяхъ и незначительнымъ участіемъ въ «Симбирскихъ Губернскихъ Вѣдомостяхъ».

Пожелаемъ же и далѣе достопочтенному юбиляру много, много лѣтъ здравствовать на процвѣтаніе русской психіатріи и на пользу мѣстнаго и всего русскаго общества и оставаться вѣрнымъ въ своей жизни и дѣятельности просвѣтительнымъ завѣтамъ 60-тыхъ и 70-тыхъ годовъ.

Кромѣ того были юбиляромъ получены письменныя привѣтствія отъ разныхъ лицъ, отъ Совѣта Саратовскаго общества вспомоществованія нуждающимся литераторамъ и отъ Генерала отъ инфантеріи А. И. Косича.

Симбирское губернское земское собраніе, по докладу ревизіонной комисіи, констатировавшей блестящее состояніе колоніи душевно больныхъ, въ ознаменованіе особыхъ трудовъ и заслугъ юбиляра по организаціи и управленію колоніей, въ засѣданіи 13 декабря, постановило: въ главномъ залѣ колоніи поставить портретъ В. А. Копосова.

К. Целерицкій.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ.

I. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

******Акушерка. 1902 г. кн. 8.

******Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ. 1902 г. № 7.—Долгихъ І. О вліяніи движенія на отдѣленіе молока.—Дорошенко Л. Нѣсколько случаевъ аномаліи въ развитіи внутреннихъ органовъ собакъ.—Зеленинъ Н. Къ статистикѣ финноза и туберкулеза свиней.

*****Больничная Газета Боткина. 1902 г. № 31.—Своехотовъ А. Альбумозурія, какъ клиническій симптомъ.—Липскій А. А. Нѣсколько данныхъ больничной статистики г. С.-Петербурга.—Глинчиковъ В. И. Объ измѣненіи гемолитической силы кровяной сыворотки въ различныя фазы пищеварения.

№ 53.—Павловъ И. П. и Парашукъ С. В. Единство пепсина и химозина.—Липскій А. А. (Продолженіе).—Своехотовъ А. (Окончаніе).

№ 34.—Болдыревъ В. Періодическія волнообразныя явленія въ дѣятельности нижняго отдѣла пищеварительнаго канала.—Липскій А. А. (Продолженіе).—Виноградовъ А. (Продолженіе).

№ 35.—Велямовичъ В. Ф. Удвоенный сифилисъ и сифилитическая наслѣдственность.—Дьяченко Е. Къ казуистикѣ злокачественныхъ новообразованій брюшной полости.—Липскій А. А. (Окончаніе). Виноградовъ А. (Продолженіе).

******Врачебная Газета. 1902 г. № 28.—Михайловъ Н. Н. Изъ области хирургіи мочевыхъ путей.—Архангельскій К. Ф. О самозащитѣ организма при отравленіи.

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

№ 29.—Михайловъ Н. Н. (Окончаніе).—Архангельскій К. Ф. (Окончаніе).—Эвансъ В. О. Случай необычнаго расположенія уретры съ врожденной гипоспадіей.

№ 30.—Гиндесъ Е. Я. Обь интубаціи при крупѣ у дѣтей.—Шершевскій И. Къ вопросу о теоріи мѣсячныхъ.

№ 31.—Гиндесъ Е. Я. (Окончаніе).—Шершевскій И. (Окончаніе).

№ 32.—Жуковскій В. П. Кровотеченія изъ половыхъ органовъ у новорожденныхъ дѣвочекъ.—Розенбаумъ А. Б. Головная боль, какъ естественный показатель нарушенія обмѣна веществъ и боль вообще, какъ патолого-физиологическій феноменъ.—Лордкипанидзе К. Къ казуистикѣ первичнаго сибироязвеннаго пораженія легкихъ.

№ 33.—Розенбаумъ А. Б. (Окончаніе).—Никольскій Д. П. О несчастныхъ случаяхъ съ рабочими на нефтяныхъ промыслахъ.—Сыркинъ-Школовскій С. И. Къ казуистикѣ возвратовъ брюшного тифа.—Монсе А. Случай *elephantiasis nostras* послѣ однократно перенесенной рожи въ нижней трети голени.

№ 34.—Шебаевъ Н. В. Рѣдкій случай спинной сухотки.—Никольскій Д. П. (Окончаніе).—Либовъ Б. А. Можетъ ли очистительная ванна, примѣняема у роженицъ, служить источникомъ послѣродовыхъ заболѣваній?

****Вѣстникъ Гомеопатической Медицины. 1902 г. № 6—8.**

****Вѣстникъ общественной гігіены, судебной и практической медицины. 1902 г. Іюль.**—Рубель М. Обь удаленіи городского мусора.—Ивановъ. Къ вопросу о симуляціи душевныхъ болѣзней.—Касторскій. Къ вопросу обь учрежденіи коллегіальныхъ санитарно-хозяйственныхъ органовъ по печенію о земскихъ начальныхъ училищахъ.—Шанявскій. Санитарно-карантинныя учрежденія на Персидскомъ заливѣ.

****Вѣстникъ Хирургіи. 1902 г. № 15.**—Оригинальныхъ статей не содержить.

№ 16.—Къ техникѣ операціи Winkelmann'a.

****Дѣтская Медицина. 1902 г. № 3.**—Филипповъ Н. Н. Случай *Hernia cerebrealis occipitalis spuria s. Cephalhydrocele*.—Финкельштейнъ Л. О. Къ казуистикѣ туберкулеза почекъ.—Волковскій А. М. Случай цирроза печени въ дѣтскомъ возрастѣ.—Беркичеимъ. О гонорройномъ вульвовагинитѣ у дѣтей по даннымъ больницы св. Ольги въ Москвѣ.

****Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. 1902 г. Іюнь.**—Соловьевъ А. Н. О выпаденіяхъ матки и влагалища.—Никоновъ С. А. Диагностическая ошибка при трубной беременности съ двукратнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ.—Александровъ А. Н. Случай электролѣченія фиброміомы матки.—Кудишъ Г. И. Отчетъ по родильному отдѣленію пріемнаго покоя О-ва Кременчугскихъ Врачей за десятилѣтіе 1891—1900 г.

****Журналъ Дерматологіи Сифилидологіи. 1902 г. № 6—7.**—Розенфельдъ Л. О ртутномъ леченіи сифилиса по системѣ д-ра Прохорова.—

Heller I. Важныя для діагностики postsyphilit'ическіе и parasyphilit'ическіе признаки.

****Журналъ Русскаго О-ва Охраненія Народнаго Здравія.** 1902 г. № 7—8.—Добровольскій П. В. Очеркъ оспопрививанія въ Тургайскомъ уѣздѣ Тургайской области съ 1869 г. по 1901 г.—Элькинъ Л. Л. Загрязненіе источниковъ водоснабженія.—Выходцевъ И. П. Каптажъ Боржомскаго Екатериненскаго источника.—Рейхъ М. И. О поврежденіяхъ глазъ среди рабочихъ преимущественно съ точки зрѣнія профилактики.—Никитинъ А. Ф. О рѣчныхъ дебаркадерахъ въ санитарномъ отношеніи.—Каминскій А. А. Обзоръ дѣятельности Коммисіи по организаціи метеорологическихъ наблюденій на отечественныхъ курортахъ состоящей при V Отдѣленіи Русскаго О-ва Охраненія Народнаго Здравія.—Никольскій Д. П. Докладъ коммисіи по распространенію «гигиеническихъ свѣденій среди населенія, о популярныхъ сочиненіяхъ, представленныхъ на конкурсъ.—Вегеръ И. С. Очеркъ санитарнаго положенія рабочихъ на рыбныхъ промыслахъ дельты р. Волги.

****Журналъ О-ва Русскихъ Врачей въ память Н. И. Пирогова** 1902 г. № 4.—Соколовъ Н. Д. О примѣненіи принципа страхованія рабочихъ въ борьбѣ съ хроническими болѣзнями вообще и съ чахоткой въ частности.

****Земледѣлецъ.** 1902 г. № 7, 8.

****Записки Западно-Сибирскаго Отдѣла Императорскаго Русскаго Географическаго О-ва.** 1902 г. Кн. XXIX.

****Записки Императорскаго Харьковскаго Университета.** 1902 г. Кн. 2.—Соч. по медицинѣ не содержитъ. Кн. 3.—Нюренбергъ А. О гафическомъ измѣненіи пульса при раннихъ стадіяхъ заболѣванія аорты.

****Зубоврачебный Вѣстникъ.** 1902 г. № 8.

****Медицинская Бесѣда.** 1902 г. № 15.—Лустверкъ Э. Ю. Проказъ.—Онъ-же. Гангрена ноги вслѣдствіе знахарскаго лѣченія.

****Медицинскій Журналъ Д-ра Окса.** 1902 г. Августа.—Булатовъ П. Н. и Фрейбергъ Н. Г. Краткій учебникъ по гигиенѣ.—Гофмейстеръ Ф. Руководство къ наложенію повязокъ.

****Медицинское Обозрѣніе.** 1902 г. № 11.—Членовъ. Сифилисъ и слоновость вѣльвы.—Бланше-де-ла-Рошъ.—Два случая вѣполового зараженія твердымъ шанкромъ.—Павловъ. Къ вопросу о профилактикѣ вѣполовыхъ зараженій сифилисомъ въ частяхъ войскъ.—Ивановъ О вытяжкѣ изъ подпочечниковъ въ ото-ринологіи.

№ 12.—Юкелесъ. Случай нетипическаго актинемикоза печени.—Акрамовъ. Пораженіе почекъ при крупозной пневмоніи.—Варнекъ. О черевосѣченіи на беременныхъ.—Эберлинъ. О полномъ вылушеніи матки посредствомъ черевосѣченія.—Свержевскій. Примѣненіе горячаго воздуха къ лѣченію нѣкоторыхъ заболѣваній горла и носа.

№ 13—14.—Муравьевъ и Тутуринъ. Къ этиологіи острыхъ восходящихъ параличей.—Бѣльскій и Капланъ. Рѣдкій случай травматическаго перекрестнаго паралича.—Голубининъ. О симпатологіи при злокачественныхъ новообразованіяхъ плевры.—Котовщиковъ. Обзоръ работъ по діагностикѣ, частной патологіи и терапіи легкнхъ и плевры за 1901 г.—Тимашевъ. О лѣченіи Sydenham'овой хорей мышьякомъ.—Ширяевъ. Организация врачебной помощи при сифилисѣ и венерическихкихъ болѣзняхъ среди рабочаго населенія.

№ 15.—Тиховъ. Къ казуистикѣ огнестрѣльныххъ поврежденій черепа.—Жегалкинъ. Къ казуистикѣ оскольчатого перелома свода черепа.—Кузьминъ. Бовый способъ возстановленія разрушенной носовой перегородки.—Лянцъ. Къ казуистикѣ атипичныхъ формъ чешуйчатого лишая.—Членовъ. Плоскій лишай слизистыхъ оболочекъ.

*Практическій Врачъ. 1902 г. № 30.—Вигуръ А. Ф. Къ симптоматологіи, профилактикѣ и терапіи чумы у людей.—Предтеченскій В. Е. Суставной ревматизмъ, его происхожденіе и отношеніе къ другимъ заболѣваніямъ суставовъ.—Авербахъ Д. І. Кафталанъ при леченіи экземы.

№ 31.—Предтеченскій В. Е. (Продолженіе).—Авербахъ Д. І. (Окончаніе).

№ 32.—Предтеченскій В. Е. (Продолженіе)—Вигуръ А. Ф. (Продолженіе).—Шейписъ Л. И. Обзоръ важнѣйшихъ трудовъ Съѣзда французскихъ терапевтовъ въ Тулузѣ.

№ 33.—Шафиръ Л. П. Къ вопросу о леченіи проказы.—Предтеченскій В. Е. (Продолженіе).—Вигуръ А. Ф. (Продолженіе).

№ 34.—Тувимъ Р. І. О новомъ плессиметрѣ, вызывающемъ при перкуссіи не только слуховыя, но и осязательныя ощущенія.—Предтеченскій В. Е. (Окончаніе).

**Русскій Антропологическій Журналъ. 1902 г. № 2.

**Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи. 1902 г. Т. XIV. Вып. 1.—Маньковскій А. О. Къ вопросу о клеточныхъ ядахъ (цитотоксинахъ). Тиреотоксины.—Дегіо К. О старческомъ увяданіи сердца.—Москалевъ М. Н. Къ вопросу о микробахъ, особенно патогенныхъ, питьевой воды г. Кіева.—Берестневъ Н. М. О новомъ паразитѣ крови лягушекъ.

**Русскій Врачъ. 1902. № 31. Строгановъ В. В. О патогенезѣ и лѣченіи эклампсіи.—Кривошеинъ М. П. Къ вопросу объ ацетоноріи при заболѣваніяхъ женскаго полового аппарата.—Тарасевичъ Л. А. и Щастный С. М. О причинахъ быстрой смерти иммунизированныхъ чужою кровью животныхъ подъ вліяніемъ послѣдующаго внутривеннаго впрыскиванія такой же крови.—Оедоровъ В. П. Къ вопросу о стерилизации кѣтгута (Оконч.)—Богдановъ-Березовскій М. В. Къ вопросу о патологіи и терапіи нарастающей глухоты (Продолженіе).—Гедройцъ В. И. 19 случаевъ коренной операціи бедренной грыжи по способу проф. Roux.

№ 32.—Груздевъ В. С. Уретропластика по идеѣ проф. М. С. Субботина въ гинекологической практикѣ.—Гусевъ Г. А. Матеріалы по вопросу о количественномъ опредѣленіи алексиновъ въ сывороткахъ людей.—Богдановъ-Березовскій М. В. (окончаніе)—Шульгинъ К. Я. Къ вопросу объ этиологіи Пендинской язвы.—Чириковъ А. В. Продовольствіе пассажировъ на пароходахъ и нѣкоторыхъ группъ рабочихъ, плавающихъ на судахъ бассейна р. Волги.

№ 33.—Рымовичъ Ф. Ф. Къ роли пневмококка въ клинической патологии конъюнктивы человѣка.—Волковичъ Н. М. По поводу статьи ч. пр. Р. Р. Вредена «Образованіе носа изъ пальца».—Кривошеинъ М. П. Къ вопросу о стерилизації кэтгута сухимъ жаромъ.—Шульгинъ К. Я. (окончаніе).—Дукельскій В. К. Объ устройствѣ медицинской помощи на заводахъ и фабрикахъ Киевской губ.

№ 34.—Ауэ Г. Х. Исправленіе сѣдлообразно впавшаго носа путемъ подкожнаго впрыскиванія парафина.—Рабиновичъ Г. А. О такъ наз. бленнорреѣ слезнаго мѣшка у новорожденныхъ.—Левинсонъ Я. Б. Окраска суданомъ III жира и жировой дегенерации форменныхъ элементовъ въ жидкихъ и полужидкихъ средахъ.—Ющенко А. И. (Продолженіе).—Богоразъ Н. А. О профессиональной поллюции и сперматорреѣ.—Петровъ Н. Н. Экспериментальныя данныя по вопросу о бугорчаткѣ суставовъ въ связи съ поврежденіями.—Чириковъ А. В. (Продолженіе).

№ 35.—Львовъ И. М. Къ патологіи Gallorіевыхъ трубъ.—Попельскій Л. Б. О цѣлесообразности въ работѣ поджелудочной и желудочныхъ железъ.—Гагенъ-Торпъ О. Э. Нѣкоторыя клиническія явленія и ихъ значеніе при аппендицитѣ.—Калининъ А. М. О вліяніи атропина и физостигмина на кровоснабженіе головы.—Тиканидзе И. Е. Къ лѣченію столбняка впрыскиваніями мозговой эмульсии.—Дукельскій В. К. (Продолженіе).

**Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ Болѣзней, 1902 г. Іюнь.—Гиммель И. М. *Dermatitis psoriasiformis nodularis*.—Бараниковъ И. А. Къ вопросу объ изученіи проказы.—Петерсенъ О. В. О значеніи русской бани въ борьбѣ съ заразными кожными болѣзнями.—Фроловъ П. И. Къ казуистикѣ сифилиса мозга при наследственномъ сифилисѣ.—Соболевъ Л. А. Случай искусственнаго вызваннаго и искусственно поддерживаемаго воспаленія мочевого пузыря у нижняго чина.

Іюль.—Членовъ А. А. О произвольныхъ и рубцовыхъ келоидахъ.—Тинклеръ Н. О *syphilis visceralis* и его проявленіяхъ въ формѣ хирургическихъ заболѣваній. Совинскій З. В. По поводу палочки Lisle'я и Jullien'a при сифилисѣ.—Полтавцевъ А. П. Экспериментально-клиническое изслѣдованіе надъ дѣйствіемъ іогимбина.

**Русскій Медицинскій Вѣстникъ, 1902 г. № 16. Михайловъ Н. Н. Назрѣвшіе вопросы въ ученіи о зобѣ.—Мапасеинъ М. П. Дѣйствіе іода на сифилитическихъ кормилицъ и дѣтей.

**Современная Клиника, 1902 г. № 7. Eulenburg А. Половая нейрастенія.

**Современная Медицина и Гигіена. 1902 г. № 7.—Брейтманъ М. Я. Новѣйшія лекарственныя средства въ систематическомъ изложеніи за послѣднія 5 лѣтъ.—Сениъ. Основы хирургической патологии и терапіи.—Пуссонъ А. Руководство по болѣзнямъ мочевыхъ путей.—Крепелинъ Э. Введеніе въ психіатрическую клинику.

№ 8.—Брейтманъ М. Я. (Продолженіе).—Сениъ (Продолженіе).—Пуссонъ А. (Продолженіе). Крепелинъ (Окончаніе).—Фоссіусъ. Учебникъ глазныхъ болѣзней.

**Современная Терапія. 1902 г. № 8.—Оригинальныхъ статей не содержитъ.

*Терапевтическій Вѣстникъ. 1902 г. № 14—15.—Ritter von Weissmayr A. Медикаментозное и симптоматическое леченіе бугорчатки легкихъ. Леченіе бактеріями, ихъ продуктами и серотерапія.

№ 16.—Ritter von Weissmayr A. (Окончаніе).

*Университетскія Извѣстія Кіевскаго Университета. 1902 г. № 7. Соч. по медицинѣ не содержитъ.

**Фармацевтическій Вѣстникъ. 1902 г. № 29, 30, 31, 32, 33.

*Фармацевтъ. 1902 г. № 28, 29, 30, 31, 32.

**Фельдшеръ. 1902. № 15, 16.

**Хирургія. 1902 г. Т. XII. № 68.—Напалковъ Н. И. Къ матеріаламъ о сочетанномъ бромъ-этиль-хлороформномъ наркозѣ.—Орловскій А. М. Къ казуистикѣ рѣдкихъ хирургическихъ осложненій инфлуэнцы.—Демпель М. В. Случай возстановленія голоса послѣ удаленія фибромы подъ голосовыми связками при бугорчаткѣ гортани.—Дивавинъ Л. А. Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи гревсовой болѣзни.—Трофимовъ В. К. Къ казуистикѣ первичныхъ опухолей реберъ.—Семеновичъ В. И. Къ вопросу о десмоидныхъ опухоляхъ передней брюшной стѣнки.—Гороховъ Д. Е. Ампутація лѣвой верхней конечности совмѣстно съ плечевымъ поясомъ по поводу остеосаркомы плеча и плечевого сустава.

М. Романовъ.

І. Книги и монографіи.

- *Бехтеревъ проф. Сифилисъ центральной нервной системы Спб. 1902 г.
- *Бобровъ проф. Руководство къ изученію хирургическихъ повязокъ. Десмургія. Изд. 5-е дополн. М. 1902 г.
- **Владиміровъ В. В. Къ вопросу о самозараженіи. Спб. 1902 г.
- **Дсшинъ А. Анатомія пупочной области примѣнительно къ развитію такъ называемыхъ пупочныхъ грыжъ. Москва. 1902 г.
- *Конъ. Бактеріи. Спб. 1902 г.
- *Клиническія лекціи о сифилисѣ и трипперѣ и ихъ послѣдовательныхъ заболѣваніяхъ. Вып. 3-й І. Д-ръ Bruhns. Лечение сифилиса. ІІ. Д-ръ Munter. Значеніе гидротерапіи при леченіи сифилиса и триппера Спб. 1902 г.
- *Куркинъ П. И. Дѣтская смертность въ Московской губерніи и ея уѣздахъ въ 1883 и 1897 г.г.
- *Онъ-же. Статистика движенія населенія въ Московской губерніи въ 1893 и 1897 г.г.
- *Отчетъ о дѣятельности О-ва Врачей Волынской губ. и житомирскаго родильнаго пріюта имени А. И. и М. И. Дурилиныхъ. Житом. 1902 г.
- *Отчетъ о дѣятельности Противодифтерійнаго и Бактеріологическаго Институтовъ Харьковскаго Медицинскаго О-ва за 1901 г. Харьковъ. 1902 г.
- **Парійскій Н. В. Организациа борьбы съ бугорчаткой. Ростовъ на Дону. 1902 г.
- **Патенко Ф. Къ судебно-медицинской экспертизѣ по дѣлу объ убійствѣ секретаря Полтавской Духовной Консисторіи А. Я. Комарова. Харьковъ. 1902 г.
- **Протоколы и труды О-ва Врачей Тверской губерніи за 1900 и 1901 г.г. Тверь. 1902 г.

*Русская Хирургія. Руковод. къ теоретич., оперативной и клинической хирургіи. Вып. 5 и 6-й Спб. 1902 г.

*Россійская фармакопѣя, изданная медицинскимъ совѣтомъ изд. 5-е. Спб. 1902 г.

*Sonnenberg. Патологія и терапія перитифлита. Спб. 1902 г.

*Schmidt-Rimpler. Распознаваніе и леченіе важнѣйшихъ глазныхъ болѣзней. Спб. 1902 г.

**Sussdorf. M. Руководство къ сравнительной анатоміи домашнихъ животныхъ. 1902 г. Часть II. Вып. I.

*Тезяковъ. Бесѣды по гигиенѣ въ примѣненіи ея къ народной школѣ. Спб. 1902 г.

**Труды О-ва Врачей г.г. Ростова на Дону и Нахичевани за 1900 и 1901 г.г. Ростовъ на Дону. 1902.

**Труды V-го Губернскаго совѣщанія врачей и представителей Земствъ Уфимской губ. съ 1 по 11 авг. 1901 г. Уфа. 1902 г.

**Труды О-ва Русскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ съ приложеніемъ протоколовъ засѣданій О-ва за 1901 и 1902 г.г. Спб. 1902 г.

**Труды Русскаго Медицинскаго О-ва при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ. XIII. 1901 г. Варшава. 1902 г.

II. Журналы, газеты и другія періодическія изданія.

**Акушерка. 1902 г. Сентябрь.

**Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ. Кн. 8.

**Больничная Газета Боткина. 1902 г. № 36.—Петровъ В. Ф. Случай острой лейкеміи, развившейся послѣ брюшного тифа.—Басовъ Н. М. По поводу случая сибирской язвы.—Велямовичъ В. Ф. Удвоенный сифилисъ и сифилитическая наслѣдственность.

№ 37.—Ростовцевъ М. И. О положеніи врача въ С.-Петербургскихъ городскихъ богадѣльняхъ.—Басовъ Н. М. (Продолженіе)—Велямовичъ (Продолженіе).—Петровъ В. Ф. (Окончаніе).

№ 38.—Петровъ Н. В. Объ образованіи хрящевой и костной ткани въ миндалевидной железн.—Ростовцевъ М. И. (Окончаніе).—Рудзкій. Студенты медики въ Краковѣ.

****Врачебная Газета.** 1902 г. № 35.—Каляпинъ И. В. Къ учению о продолжительности и теченіи сыпного тифа.—Шебасвъ Н. В. Рѣдкій случай спинной сухотки. (Окончаніе).—Лифшицъ А. И. Случай порочнаго развитія женскихъ половыхъ органовъ.

№ 36.—Серебрянникова-Глинская. Къ вопросу о леченіи сывороткой Magmorek'a.—Каляпинъ И. В. (Продолженіе).—Атласъ В. С. Къ беременности и родамъ въ односечной двурогой маткѣ и односечной двураздѣльной маткѣ.

№ 37.—Штернъ М. А. Случай агорафобіи.—Серебрянникова-Глинская. (Окончаніе).—Атласъ В. С. (Окончаніе).—Каляпинъ И. В. (Продолженіе).

№ 38.—Гундобинъ. Лечение пнеймоніи у грудныхъ дѣтей.—Цейтлинъ М. О. Pneumothorax у эмфизематика, осложнившійся подкожной эмфиземой.—Кувичинскій В. Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ полости носа.—Каляпинъ И. В. (Продолженіе).

****Вѣстникъ Гомеопатической Медицины.** 1902 г. Кн. 6—8.

****Вѣстникъ общественной гигиѣны, судебной и практической медицины.** 1902 г. Августъ.—Рубель М. И. Объ удаленіи городского мусора.—Ростовцевъ Г. И. Доживаемость мужскаго населенія до 21 г. въ Дмитровскомъ уѣздѣ.—Шанявскій А. С. Санитарно-карантинныя учрежденія на Персидскомъ заливѣ.

****Вѣстникъ Хирургіи.** 1902 г. № 17.—Оригинальныхъ статей не содержитъ.

№ 18.—Жуковскій В. П. 2 рѣдкихъ случая поврежденій позвоночника и спиннаго мозга у дѣтей.

****Дѣятель.** 1902 г. № 11.

****Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней.** 1902 г. Июль—Августъ.—Михинъ П. В. Триметиль-аминъ и его роль въ половыхъ путяхъ женщины.—Ануфриевъ А. А. Нѣсколько словъ о леченіи дизменнореи хирургическимъ путемъ.—Полѣновъ А. А. Къ вопросу объ этиологіи самопроизвольныхъ разрывовъ матки.—Звинятскій С. М. Рѣдкій случай уродства плода.—Кудишъ Г. И. Отчетъ по родильному отдѣленію пріемнаго покоя О-ва Кременчугскихъ врачей за десятилѣтія 1891—1900 г.

Журналъ Невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1902 г.—Преображенскій П. А. Къ учению о субкортикальной алексіи и о сходныхъ расстройствахъ.—Рудневъ В. И. Центральная атрофія зрительныхъ нервовъ послѣ травмы.—Гиляровскій В. А. Къ учению о полиоэнцефалитахъ травматическаго происхожденія.—Фалькъ М. Къ симптоматологическому значенію моторнаго буйства.—Никитинъ П. Б. Первый патронатъ для душевно-больныхъ мужчинъ во Франціи.

****Журналъ Русскаго физико-химическаго О-ва.** 1902 г. Т. XXXIV. Вып. 6.

****Извѣстія Императорскаго Русскаго Географическаго О-ва.** 1902 г. Т. XXXVIII. Вып. I.

****Извѣстія по литературѣ, наукамъ и библиографіи.** 1902 г. № 10—11.

****Медицинская Бесѣда.** 1902 г. № 16.—Холодковскій А. М. О научной поездкѣ въ Парижъ.—Первовъ Д. А. О качествѣ воды, употребляемой въ больницахъ Тверскаго уѣзднаго земства.

№ 17.—Холодковскій А. М. (Продолженіе).—Первовъ Д. А. (Продолженіе).—Алтшуллеръ Е. И. Повторное зараженіе сифилисомъ.

****Медицинскій Журналъ д-ра Окса.** 1902 г. Сентябрь.—Ліонъ М. Е. Словарь практическихъ медицинскихъ знаній для помощниковъ врачей.—Булатовъ П. Н. и Фрейбергъ Н. Г. Краткій учебникъ по гигиенѣ. (Продолженіе).

****Медицинское Обзорѣніе.** 1902 г. № 16.—Галлеръ. Совмѣстное теченіе рожи и скарлатины.—Флеровъ.—Заболѣваніе натуральной оспой послѣ вѣтренной и послѣ вакцины.—Никольскій. О туберкулезномъ суженіи кишечъ.—Власовъ. Что такое sarcome angioplastique?

№ 17. Эберлинъ. Двадцать одинъ случай операціи при вѣматочной беременности.—Кохановъ. Черезмѣрное увеличеніе груди при беременности.—Ивановъ. Флегмона гортани, лѣченная антистрептококковой сывороткой.—Стефановскій. Къ казуистикѣ заболѣваній происходящихъ рефлекторно изъ верхнихъ воздухоносныхъ путей.—Свержевскій. Заболѣванія верхнихъ дыхательныхъ путей малярійнаго происхожденія.—Усовъ. О рефракціи крови.

****Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику.** 1902 г. Августъ.—Загорянской-Кисель. Отчетъ о годовой заграничной командировкѣ.—Песковъ В. Н. Къ методикѣ опредѣленія теплообмѣна между человѣческимъ организмомъ и водяной ванной (окончаніе).—Ландшевскій Н. А. Изъ области заболѣваній на флотѣ.—Груздсвъ С. Къ патологической анатоміи нервной системы при острой лейкеміи.—Моркотунъ К. С. Значеніе морскихъ путешествій въ медицинскомъ отношеніи. (Окончаніе). Сентябрь.—Тишковъ И. П. Историческій очеркъ Общины сестеръ Краснаго Креста при Николаевскомъ Морскомъ Госпиталѣ въ Кронштадтѣ.—Загорянской-Кисель. (Продолженіе).—Боголюбовъ Н. Ф. Наблюденія надъ паровымъ отопленіемъ въ морскихъ казармахъ Кронштадта.—Понятовскій А. А. Подозрительныя по чумѣ случаи въ г. Николаевѣ.—Павловскій Л. К. Къ вопросу о леченіи сложныхъ табетическихъ кризъ электрическимъ свѣтомъ.—Новиковъ. Госпитальное судно «Maine».—Кольбергъ. Дальнѣйшее химическое изслѣдованіе госпитальнаго кваса.

****Практическій Врачъ. 1902 г. № 35.**—Цѣханскій Г. К. Къ вопросу о примѣненіи лучистой энергіи для леченія туберкулезныхъ пораженій суставовъ у дѣтей.—Вигуръ А. Ф. Къ симптоматологіи, профилактикѣ и терапіи чумы у людей.

№ 36.—Ewald С. Кое что изъ области желудочныхъ и кишечныхъ болѣзней.—Алексѣевъ М. М. Къ вопросу о леченіи рожи противодифтерійной сывороткой.—Дубинчикъ Я. С. Случай *atresiae ani vaginalis*.

№ 37.—Ewald С. (Продолженіе)—Вигуръ А. Ф. Къ вопросу о прививкахъ лимфы Хавкина въ инкубаціонномъ періодѣ чумы.—Шапиро Г. К. Къ вопросу о леченіи выкидыша *Viburno prunifolios*.

№ 38.—Мелкихъ С. М. Два случая хроническаго индуративнаго панкреатита. Диагностика хроническихъ панкреатитовъ.—Ewald С. (Окончаніе).—Аствацатуровъ Л. П. Объ абсцессахъ во внутреннемъ углу глаза, исходящихъ изъ одного изъ слезныхъ каналцевъ.

****Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи. 1902 г. Т. XIV. Вып. 2.**—Кириковъ Н. Н. Къ вопросу о желудочномъ пищевареніи у больныхъ т. наз. гипертрофическимъ желтушнымъ циррозомъ печени.—Бѣляевъ В. И. Къ вопросу объ условіяхъ образованія специфическихъ осадковъ Kraus'a.—Бомштейнъ И. Опыты превращенія невирулентнаго дифтерійнаго бацилла и псевдо-дифтерійнаго въ вирулентнаго Löffler'овскаго бацилла.—Муратовъ В. А. Нѣсколько замѣчаній по вопросу о такъ назыв. «ложномъ менингитѣ».—Рымовичъ Ф. Ф. Къ культивированію пневмококка.

****Русскій Врачъ. 1902 г. № 36.**—Левашевъ С. В. О различныхъ формахъ Werlhof'овой болѣзни и объ одномъ видѣ ея, характеризующемся крайне острымъ теченіемъ, обильнѣйшими кровопотерями и своеобразнымъ послѣдовательнымъ измѣненіемъ крови.—Гебштейнъ Б. Я. Къ вопросу о гиперальгезіяхъ кожи и связи ихъ съ заболѣваніями внутреннихъ органовъ.—Богоразъ Н. А. О профессиональной поллюціи и сперматорреѣ.—Карницкій А. О. Случай пребыванія круглой глисты во влагалищѣ у 3-лѣтней дѣвочки.—Дукельскій В. К. Объ устройствѣ медицинской помощи на заводахъ и фабрикахъ Кіевской губ. (Окончаніе)—Чириковъ А. В. Продовольствіе пассажировъ на пароходахъ и нѣкоторыхъ группъ рабочихъ, плавающихъ на судахъ бассейна р. Волги. (Окончаніе).

№ 37.—Левашевъ С. В. (Окончаніе).—Кацъ Р. А. О вліянія искусственнаго освѣщенія на самочувствіе и работоспособность.—Фавръ В. В. О зависимости между болотной лихорадкой и комарами *anopheles*.—Членовъ М. А. О наслѣдственной невосприимчивости къ сифилису и о такъ наз. «законѣ Profeta».—Ющенко А. И. О желудочномъ пищевареніи, преимущественно объ отдѣлительной работѣ.

№ 38.—Петрушевскій О. О. Замѣтка о школьно-гигиеническомъ фотометрѣ.—Петерсъ Р. А. 71 случай дѣтской тетаніи съ 6 патолого-анатомическими изслѣ-

дованіями.—Зивертъ А. К. Случай врожденной бронхіэктазіи у больного съ обратнымъ расположеніемъ внутреннихъ.—Верницъ И. И. Къ лѣченію острыхъ гнилостныхъ заболѣваній.—Членовъ М. А. (Окончаніе).—Браславскій П. И. Къ вопросу о леченіи оспы усиленной вакцинаціей.

№ 39.—Дегіо К. К. По поводу новѣйшихъ постановленій о призрѣніи прокаженныхъ въ Россіи.—Ануфриевъ А. А. Къ вопросу объ удаленіи кожныхъ вѣдъ яичника черезъ влагалище.—Петерсъ Р. А. (Продолженіе).—Юргелюнось А. А. О сывороточномъ леченіи сибирской язвы.—Натансонъ А. В. Двойное прободеніе стѣнокъ глазного яблока осколками желѣза.—Вѣрюжскій Д. И. Случай Werlhofовой болѣзни.

**Русскій Журналъ Кожныхъ и Венерическихъ болѣзней. 1902 г. Августъ.—Членовъ М. А. О произвольныхъ и рубцовыхъ келоидахъ.—Мзареуловъ М. Случай *lymphangioma circumscriptum*.—Тринклеръ Н. О *syphilis visceralis* и его проявленіяхъ въ формѣ хирургическихъ заболѣваній.—Совинскій З. В. Къ казуистикѣ абсцессовъ яичка при переллоѣ.

**Русскій Медицинскій Вѣстникъ. 1902 г. № 18.—Васильевъ С. М. Лечение пороковъ сердца въ первомъ стадіи.—Манасеинъ М. П. О профилактикѣ и распространеніи венерическихъ болѣзней и сифилиса въ арміи и арміи.

**Русскій Хирургическій Архивъ. 1902 г. кн. 4.—Тиле В. А. Лечение огнестрѣльныхъ раненій въ послѣднія войны и нѣкоторые основные принципы современной военно-медицинской полевой хирургіи.—Маргуліусъ М. Къ діагностикѣ почечныхъ камней.—Тихоновъ М. Кровеносные сосуды длинныхъ сухожелій на ладонной поверхности предплечья и кисти.—Веберъ Ф. К. Объ оперативномъ леченіи застарѣлыхъ вывиховъ локтя.—Геккель Э. И. Два случая частичности.

**Современная Клиника. 1902 г. № 8.—Buschke А. Патологія и терапия хроническаго триппера.—Soltmann. Золотуха и бугорчатка у дѣтей.

**Современная Терапія. 1902 г. № 9.—Соколовъ. Къ терапевтическому дѣйствію арренала.

**Терапевтическій Вѣстникъ. 1902 г. № 16.—Ritter von Weismayr А. Медикаментозное и симптоматическое лечение бугорчатки легкихъ.

№ 17.—Бурлаковъ И. М. Способы такъ наз. ускореннаго родоразрѣшенія до срока и въ срокъ.

№ 18.—Veit I. О гинекологическихъ операціяхъ безъ хлороформированія.

**Ученія Записки Казанскаго Ветеринарнаго Института. 1902 г. № 4.

**Фармацевтъ. 1902 г. №№ 33, 34, 35, 36.

**Фармацевтическій Вѣстникъ. 1902 г. № 34, 35, 36.

**Фельдшеръ. 1902 г. № 17, 18.

**Хирургія. 1902 г. Сентябрь.—Дьяконовъ П. И. Нѣсколько словъ о сниманіи кожныхъ лоскутовъ для пересадки по Thiersch'y.—Кофманъ С. В. О такъ называемыхъ подкожныхъ протезахъ Gersiny.—Бекетовъ А. В. Къ казуистикѣ внутреннихъ ущемленій.—Ястребовъ Г. А. Старческая гипертрофія предетательной железы, ея роль и значеніе въ патологіи tractus urogenitalis senilis.—Чижъ С. Ф. Объ оперативномъ леченіи привычныхъ вывиховъ —Абрамовъ С. С. Къ казуистикѣ восходящей бугорчатки мочевыхъ органовъ.

Н. Осокинъ.
