

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ.

Редакторъ Предсѣдатель Общества проф. Н. А. Миславскій.

Секретарь редакціи прив.-доц. Н. К. Горяевъ.

ТОМЪ XV.

1915 Г.

№ 1—3.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1915.

уч. 5

Печатано по опредѣленію Общества врачей при Император-
скомъ Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Н. А. Миславскій.*

Содержаніе.

Е. М. Идельсонъ. Представители врачебнаго искусства въ древніе и средніе вѣка	1.
Н. М. Яхонтовъ. Къ ученію о хромаффинной системѣ. Строеніе копчиковой железы (Glandula cossygea) у чело- вѣка	50.
Н. Г. Кузнецовъ. Къ вопросу о регенераціи паренхимы печени	63.
А. И. Шибновъ. Случай endometritis pseudomembrana- sea septica secundaria post abortum.	77.
Е. М. Лепскій. Къ вопросу о связи эозинофилии съ ана- филаксіей	100.
М. Малиновскій. Къ вопросу объ искусственномъ ран- немъ разрывѣ плоднаго пузыря при нормальныхъ родахъ .	104.
<i>Приложеніе.</i> Дневникъ Общества Врачей при Импера- торскомъ Казанскомъ Университетѣ. Засѣданія 18 декабря 1914 года, 22 января, 12 февраля, 26 февраля, 12 марта и 16 апрѣля 1915 г.	
Засѣданіе 18 дек. 1914 г. Проф. Ф. Я. Чистовичъ. Случай дѣтской остеомалации. Въ административной части, м. проч., докладъ курортной комиссіи	3.
Засѣданіе 22 янв. 1915 г.—годичное. 1. Рѣчь почет- наго члена О-ва Е. М. Идельсонъ: „Представители врачеб- наго искусства въ древніе и средніе вѣка“. 2. Отчеты се- кретаря, бібліотекаря и казначея. 3. Выборы должностныхъ лицъ на 1915 г.	11.
Засѣданіе 12 февр. 1915 г. 1. М. А. Чалусовъ. Демон- страція раненнаго офицера съ послѣдующимъ сшиваніемъ нервовъ (n. radialis). 2. А. Г. Фингеръ. О лекарственномъ голодѣ	21.
Засѣданіе 26 февраля 1915 г. 1. В. В. Николаевъ. О сѣздѣ по улучшенію отечественныхъ курортовъ. 2. В. М. Козловъ. Содержаніе жира въ молоко г. Казани и его окрестностей въ разное время года	25.
Засѣданіе 12 марта 1915 г. 1. Ф. Я. Чистовичъ и А. В. Вишневскій. Рѣдкая локализациа дермоидной кисты. 2. И. С. Кривоносовъ. Отравленіе древеснымъ и денатури- рованнымъ спиртомъ по даннымъ Городской Шамовской и Губернской Земской больницъ г. Казани за 1914 г.	28.
Засѣданіе 16 апр. 1915 г. 1. А. М. Завадскій. Демон- страція новыхъ рисовальныхъ приборовъ для макроскопиче- скихъ объектовъ. 2. Докладъ комиссіи по вопросу о недо- статочности лекарственныхъ средствъ въ Россіи.	33.



Представители врачебнаго искусства въ древніе и средніе вѣка*).

Личность врача, его идеалы и промахи во врачебномъ искусствѣ представляютъ собою весьма интересную и поучительную страницу въ исторіи человѣческой культуры. Фигура врача Человѣческихъ немощей и страданій на протяжении многихъ тысячелѣтій подвергалась различнымъ метаморфозамъ и, какъ въ калейдоскопѣ, принимала извѣстные оттѣнки и очертанія, въ зависимости отъ тѣхъ или другихъ міропониманій и умозрѣній, создаваемыхъ разнообразными жизненными условіями каждой данной исторической эпохи. Въ одни историческіе моменты мы находимъ, что врачи Человѣческихъ недуговъ были окружены блестящимъ ореоломъ славы, почестей и глубокаго уваженія; пользовались всѣми благами житейскаго благополучія и примыкали къ виднѣйшимъ сословіямъ и элементамъ Человѣческаго общества; а въ другія эпохи мы наоборотъ встрѣчаемъ, что врачи и ихъ профессія носили на себѣ торгово-ремесленный характеръ со всѣми его моральными дефектами, служили предметомъ недоразумѣній, издѣвательства и порицанія, а по временамъ даже подвергались преслѣдованіямъ, гоненіямъ, выражавшимся въ формѣ изувѣрскихъ изступленій и жестокихъ казней.

Само собою разумѣется, что въ одномъ краткомъ очеркѣ едва ли представляется возможность изобразить полную картину и сдѣлать подробную характеристику той исторической эволюціи и всѣмъ тѣмъ перипетіямъ, черезъ которыя прошла участь представителей врачебнаго искусства. Въ силу этого, конечно, я позволю себѣ въ сегодняшнемъ годич-

*) Рѣчь, произнесенная въ годичномъ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 22 января 1915 г.

номъ засѣданіи нашего общества лишь только отмѣтить нѣкоторые краткіе штрихи и болѣе или менѣе выдающіеся факты по данному вопросу, въ связи съ главнѣйшими фазами и этапами общечеловѣческой исторіи.

Насколько извѣстно по новѣйшимъ изслѣдованіямъ, полученнымъ при археологическихъ раскопкахъ, первоначальной родиной нашихъ знаній и культуры считается Месопотамія, или Вавилонско-Ассирійская область, называемая въ Библии страной Халдеевъ. Первые обитатели этой страны Сумерійцы и, заступившіе потомъ ихъ мѣсто, Халдеи обладали значительными, достойными нашего удивленія, математическими свѣдѣніями, поражающими своей научностью, не утратившей своей цѣнности и до настоящаго времени. Халдеи, повидимому, умѣли читать обширную и многосложную книгу природы. Раздѣленіе круга, опредѣленіе мѣръ и вѣсовъ, арифметическій рядъ чиселъ, лѣтосчисленіе, движеніе планетъ — все это было извѣстно Халдеямъ. Въ Вавилонскомъ Талмудѣ, напр., ученость раби-Самуила характеризуется тѣмъ, что онъ зналъ пути движенія небесныхъ свѣтилъ также хорошо, какъ улицы своего родного города Нагардои. Судя по отрывкамъ глиняныхъ таблицъ Сарданапала и по другимъ болѣе новѣйшимъ археологическимъ изслѣдованіямъ и открытіямъ, врачебное искусство у Халдеевъ достигло также нѣкоторой степени развитія. Ученые наблюдатели небесныхъ свѣтилъ стремились работать также и у постели больныхъ; и подъ вліяніемъ своихъ астрономическихъ занятій посвящали извѣстное вниманіе прогностикѣ, то есть отыскиванію связи между движеніемъ планетъ и теченіемъ людскихъ болѣзней. Что Халдейскіе врачи пользовались также извѣстнымъ положеніемъ въ своей странѣ видно изъ того, что во времена Гамураби (2200 лѣтъ до Р. Х.) существовали уже у Халдеевъ законы, регулировавшіе дѣятельность врачей, были даже установлены извѣстныя нормы для врачебнаго гонорара. Но при этомъ нельзя не отмѣтить, что общій характеръ врачебнаго дѣла за весь древнѣйшій періодъ чело-вѣческой исторіи носилъ на себѣ отпечатокъ того религіозно-мистическаго міросозерпанія, которое господствовало у этихъ народовъ по отношенію ко всѣмъ фактамъ и явленіямъ, совершающимся въ природѣ. Религіозный культъ этой исторической эпохи выражался въ обожествленіи окружающей природы. Всякое непонятное и малоизвѣстное явленіе при-

роды, а въ особенности болѣзни связывались и олицетворялись отдѣльными божествами. Въ представленіяхъ о болѣзняхъ и объ искусствѣ ихъ врачеванія всегда фигурировали различные миѳическіе боги. Низшаго порядка боги, или злые духи, переселялись въ организмъ человѣка и причиняли ему болѣзни, а другіе боги самолично распоряжались леченіемъ. По этимъ теургическимъ воззрѣніямъ врачи и боги представляли собою синонимы. Такимъ образомъ древнѣйшее врачебное искусство не имѣло ни клерикальнаго ни свѣтскаго характера, а всецѣло сосредоточивалось въ вѣдѣніи однихъ только миѳическихъ боговъ.

Въ болѣе близкія къ намъ эпохи древней исторіи роль миѳическихъ боговъ-врачевателей замѣнялась и выполнялась ихъ земными представителями, т. е. жрецами. Въ силу той интимной связи, которая создавалась тогдашнимъ міросозерцаніемъ между языческими богами и ихъ представителями на землѣ, жрецы считались единственными врачевателями человѣческихъ недуговъ. Другихъ дѣятелей по врачебной профессіи изъ мірянъ вовсе не было. Отъ сліянія этихъ двухъ функцій богослужебной и врачебной въ одномъ и томъ-же лицѣ получались весьма благопріятныя и не безвыгодныя условія для самихъ врачевателей. Служители алтаря, завѣдывавшіе тогда всѣми человѣческими знаніями, а также и врачеваніемъ болѣзней, пользовались огромнымъ авторитетомъ и почетнымъ положеніемъ среди народныхъ массъ, всегда находились въ близкихъ сношеніяхъ съ царствующими особами и властителями, какъ напримѣръ въ Индіи жрецы-врачеватели причислялись къ высшей кастѣ браминовъ. Но особенно выдающимся положеніемъ пользовались жрецы-врачеватели у древнихъ Египтянъ. Египетскіе врачи и санитарныя условія богатой плодородной страны Фараоновъ были предметомъ особеннаго вниманія и изученія со стороны историковъ и мыслителей классической Греціи.

Несмотря на то, что греки, собственно говоря, вступили въ связь и сношенія съ Египтомъ далеко не во время расцвѣта его культуры, а въ періодъ ея распада (въ 7 вѣкѣ до Р. Х.); но все таки импозантныя пирамиды, блестящія архитектурныя постройки, разработанныя въ стилѣ строго математической техники, разнообразная письменность по различнымъ отраслямъ знанія, по религіозной философіи, наукѣ и поэзіи—все это свидѣтельствовало о той высокой куль-

турѣ, которой достигли Египтяне за 3—4 тысячелѣтія до Р. Х. и которая производила на греческихъ писателей глубокое впечатлѣніе. Такъ, напримѣръ, Гомеръ въ Одиссеѣ (IV — § 228—232) восхваляетъ Египтянъ и говоритъ, что каждый Египтянинъ врачъ и что Египтяне своимъ опытнымъ знаніемъ превосходятъ всѣхъ людей. Геродотъ выражается о Египетской медицинѣ слѣдующимъ образомъ: „Несмотря на то, что Египетъ можетъ считаться самой здоровой страной, все таки тамъ имѣется очень много врачей“. Діодоръ рассказываетъ, что Персидскіе цари Киръ и Дарій приглашали къ себѣ Египетскихъ врачей, такъ какъ они пользовались особенной извѣстностью. Далѣе онъ рассказываетъ, что Египетскіе врачи пользовали воиновъ и путешественниковъ безмездно, такъ какъ они получали жалованье отъ государства. Египетскіе жрецы-врачеватели пользовались высокимъ почетнымъ положеніемъ среди всего населенія. Работая отъ имени боговъ, Египетскіе врачи въ матеріальномъ отношеніи были вполне обеспечены, освобождены отъ всѣхъ податей и налоговъ, располагали всѣми жертвоприношеніями и доходами, которые обильно сыпались въ храмы боговъ, получали дары въ формѣ пластическихъ органовъ, выдѣланныхъ изъ драгоценныхъ металловъ. Несмотря однакоже на свое выгодное положеніе, Египетскимъ врачамъ нерѣдко приходилось испытывать на себѣ тяжелыя условія въ своей профессиональной дѣятельности. Такъ какъ Египетская медицина представляла собою отрасль религіознаго культа и сосредоточивалась въ жреческихъ коллегіяхъ, завѣдывавшихъ врачебнымъ дѣломъ во всей странѣ, то врачей, въ своихъ пріемахъ и способахъ леченія больныхъ, подлежалъ строгому надзору и контролю со стороны жреческой іерархіи, абсолютно властвовавшей надъ умами всѣхъ врачей. Свободное самостоятельное мышленіе и вообще какія-либо лечебныя инициативы, въ примѣненіи къ отдѣльнымъ индивидуальнымъ случаямъ болѣзней, никоимъ образомъ не допускались. Врачи въ своей практикѣ обязаны были строго и точно держаться тѣхъ шаблоновъ и способовъ леченія, которые имъ диктовались жреческими мистеріями, и только тогда они избавлялись отъ всякой отвѣтственности за исходъ своего леченія. Если же врачи позволяли себѣ малѣйшее отступленіе отъ установленныхъ, кодифицированныхъ пріемовъ леченія, то они рисковали тѣмъ, что при летальномъ исходѣ у пользующихся больныхъ могли

сами подвергаться осужденію на смертную казнь. Что Египетскіе врачи были лишены въ своей дѣятельности всякой самостоятельности видно уже отчасти изъ того, что въ разобранныхъ папирусахъ Эберса, Бругша и другихъ описывается только существованіе извѣстныхъ медицинскихъ школъ въ Мемфисѣ, Фивахъ и другихъ, но ничего тамъ не упоминается о какихъ либо отдѣльныхъ выдающихся врачахъ. У Египтянъ, какъ и у другихъ народовъ отдаленной древности, медицина имѣла метафизическій сверхъземной характеръ и всецѣло комбинировалась съ идеями политеизма. Почти всѣ предметы и явленія въ природѣ олицетворялись какимъ-либо специальнымъ божествомъ: Богъ солнца (Ра), богъ луны (Тахъ), богъ врачей (Ибисъ) и т. п. Послѣднему приписывалось то, что онъ научилъ человѣчество примѣненію клистира. Птицеобразный богъ Ибисъ набиралъ въ своемъ длинномъ клювѣ морской воды и вливалъ ее въ anus. Египетская медицина дробилась на многія специальности по отдѣльнымъ частямъ организма. Каждый органъ имѣлъ свое специфическое божество и специфическое леченіе, напоминающее нѣкоторымъ образомъ нашу современную органотерапію.

Въ силу существовавшаго обычая бальзамировать трупы умершихъ, одно время господствовало мнѣніе, что у Египтянъ будто-бы процвѣтали анатомо-физиологическія знанія; но новѣйшими археологическими изслѣдованіями папирусовъ доказано, что процедура бальзамированія имѣла чисто ремесленный характеръ и нисколько не способствовала развитію знанія о строеніи и функціяхъ организма человѣка. Гиртль въ своей анатоміи, по этому поводу, высказалъ, что отдѣльныя анатомическія наблюденія, къ которымъ давали поводъ убіеніе животныхъ для жертвоприношенія, бальзамированія труповъ, не могутъ быть названы наукой. Люди, занимавшіеся въ Египтѣ бальзамированіемъ труповъ, были также мало свѣдущи въ анатоміи, какъ самъ простой народъ, который даже преслѣдовалъ бальзамирщиковъ, какъ палачей, по окончаніи каждой бальзамировки. (Гиртль, Руководство къ анатоміи человѣка ст. 24—25).

Необходимо здѣсь отмѣтить, что древняя медицина вообще не имѣла представленія о сущности болѣзненныхъ процессовъ въ современномъ анатомическомъ смыслѣ. Анатомическое пониманіе болѣзней не было доступно потому, что о самомъ строеніи человѣческаго организма имѣлось весьма

смутное представленіе и это отсутствіе анатомическихъ знаній отражалось на другихъ отрасляхъ архаической медицины. Физиологическія понятія о функціяхъ организма носили на себѣ чисто спекулятивный характеръ и строились на весьма отдаленныхъ аналогіяхъ между отправленіями организма и всѣми другими таинственными явленіями окружающей природы. Діагностика сводилась къ наименованію и перечисленію тѣхъ или другихъ симптомовъ болѣзней. Въ понятіяхъ объ этиологіи и патогенезѣ отводилось много мѣста различнымъ религіозно-мистическимъ и суевѣрнымъ представленіямъ. Болѣзни рассматривались, какъ отдѣльныя самостоятельныя существа, переселяющіяся извне въ организмъ человѣка въ формѣ злыхъ духовъ или демоновъ. Но зато терапия составляла главнѣйшій элементъ Египетской медицины и отличалась своей богатой и сложной полипрагмазіей. Ученые жрецы заносили въ свои рецептурныя книги, хранившіяся въ мистеріяхъ, всѣ накопившіяся у нихъ свѣдѣнія по зоологіи, ботаникѣ и минералогіи и широко примѣняли ихъ въ дѣлѣ леченія болѣзней. Богатое фармацевтическое сокровище переплеталось и смѣшивалось при леченіи разными религіозными приемами въ формѣ молитвъ, наговоровъ и заклинаній. Всѣмъ фармацевтическимъ препаратамъ, микстурамъ, настойкамъ, травамъ и мазямъ приписывалось божественное происхожденіе, и эти лекарственныя средства, вѣроятно, и производили на больныхъ извѣстное суггестивное вліяніе. Но гораздо больше, чѣмъ фармакотерапія, заслуживаетъ нашего вниманія гигиена и профилактика Египтянъ. Различныя храмовыя надписи и папирусы, разобранные лопатой и лупой археологовъ, свидѣтельствуютъ о томъ, что гигиенической образъ жизни Египтянъ, по отношенію къ пищѣ, одеждѣ, жилищу, физическому труду, сексуальнымъ отправленіямъ, кормленію и воспитанію дѣтей, былъ въ высшей степени нормированъ и, благодаря долгому эмпирическому опыту, кодифицированъ законами и правилами, инспирированными Египетскому населенію отъ имени боговъ. Чистота и умѣренность были главными лейтмотивами Египетской гигиены и за соблюденіе этихъ правилъ сулилась долгая и счастливая жизнь.

Конечно, свѣдѣнія о Халдейско-Египетской медицинѣ имѣются у насъ въ довольно отрывочномъ видѣ, но фактъ остается неоспоримымъ, что главные принципы этой древнѣйшей медицины легли въ основу и послужили исходнымъ

пунктомъ для послѣдующаго развитія врачебно-гигіеническихъ воззрѣній, о которыхъ можно судить по дошедшей до насъ Библейско-Талмудической письменности древнихъ евреевъ.

Что законодательство Моисея обязано своимъ происхожденіемъ Египту, мы читаемъ въ исторіи Апостоловъ (глава VII, ст. 22), гдѣ говорится, что Моисей былъ наученъ всей мудрости Египтянъ и былъ силенъ въ словахъ и дѣлахъ. Философъ Александрійской эпохи Филонъ, на основаніи древнихъ традицій, также утверждаетъ, что Моисей воспитывался при дворѣ Фараоновъ Египетскими и Халдейскими мудрецами. Но величайшій законодатель превзошелъ своихъ учителей. Всю сумму знаній, которую Моисей приобрѣлъ въ таинственныхъ сферахъ жреческой касты, онъ стремился сдѣлать общимъ достояніемъ не только своего еврейскаго народа, но и живущихъ въ его средѣ пришельцевъ, инородцевъ и рабовъ, для ихъ благоденствія на землѣ, о чемъ многократно оговаривается при изложеніи всѣхъ законовъ, въ Библии—въ этой книгѣ всѣхъ народовъ, какъ называлъ ее Гете.

Въ 3-ей книгѣ Ветхаго Завѣта (гл. 13—15) мы находимъ цѣлую серію, профилактическаго содержанія, законовъ, направленныхъ къ охраненію здоровья, какъ отдѣльнаго человека, такъ и народной массы. Здѣсь перечисляются различныя кожные заболѣванія съ дифференціальнымъ указаніемъ ихъ заразительности. Для предупрежденія распространенія заразныхъ болѣзней предписывается не только строгая изоляція больныхъ, но и дезинфекція одежды, жилыхъ помѣщеній до сожженія зараженныхъ шатровъ включительно. Законы эти по своему раціональному смыслу не уступаютъ воззрѣніямъ нашей современной науки. Далѣе встрѣчаемъ рядъ правилъ, соблюденіе которыхъ требуется при менструаціи, при условіяхъ вступленія въ брачную жизнь, во время родильнаго періода; рядъ запретовъ аномальныхъ половыхъ отправленій. Всѣ эти законы имѣютъ, правда, религіозно-ритуальную окраску но въ основѣ ихъ ясно проглядываетъ сознательная санитарная идея объ инфекціи и что законодатель, повидимому, стремился къ охраненію здоровыхъ людей отъ зараженія недугами больныхъ.

Уже тотъ фактъ, что заразные болѣзни носятъ въ Библии названіе Nega отъ глагола соприкасаться (Contingere), указываетъ на то, что тогда существовало понятіе о при-

липчивости болѣзней. Ритуальная чистота, которая диктуется въ Библии, по отношенію къ проказѣ и гонорейному зараженію, въ высшей степени аналогична нашей современной асептикѣ. По закону Моисея, платье и постель гонорейнаго, стулъ, на которомъ онъ сидитъ, могутъ служить источникомъ заразы. Всякій предметъ, къ которому больной прикасается немытыми руками, считается нечистымъ. Металлическіе и деревянные предметы достаточно было обмывать водой, а глиняная посуда, по своей пористости для прониканія заразы должна быть разбита. Все это, а также всѣ принимавшіяся мѣры противъ инфекціозности труповъ людей и животныхъ свидѣтельствуютъ намъ о томъ, что Библейскія воззрѣнія на ритуальную чистоту не имѣютъ исключительно мистическаго значенія, и по всему видно, что законодателя руководила мысль о заразѣ. Подъ вліяніемъ ученія чистаго монотеизма, въ Библейскихъ представленіяхъ объ этиологіи болѣзней совершенно отсутствуютъ какіе-либо намеки на участіе демоновъ и злыхъ духовъ въ происхожденіи болѣзней и даже строго воспрещается примѣненіе всякаго колдовства, волшебства и заклинанія. Эпидеміи, описываемыя въ Библии, хотя рассматриваются какъ наказаніе Бога Ягве за нарушеніе людьми его завітовъ; тѣмъ не менѣе однако же въ Библейскомъ сказаніи о чумной эпидеміи, разразившейся надъ Филистимлянами, фигурируютъ также и крысы, какъ разнощицы заразы.

Извѣстный историкъ и археологъ врачебной науки фонъ Судгофъ, въ своей недавно опубликованной работѣ подъ заглавіемъ: „О проявленіи гигиеническихъ идей въ исторіи человѣчества“, отводитъ первое мѣсто семитамъ въ дѣлѣ созиданія и распространенія правильныхъ естественныхъ воззрѣній на гигиеническое здравоохраненіе. „Еврейскій народъ“, говоритъ онъ, „какъ главный носитель семитизма, впервые далъ человѣчеству два крупныхъ фактора гигиены: еженедѣльный отдыхъ въ формѣ субботняго дня и идею борьбы съ заразными болѣзнями“, какъ видно изъ только что приведенныхъ библейскихъ представленій о заразѣ. Библейскій еженедѣльный отдыхъ, унаслѣдованный и позднѣйшими религіями христіанской и магометанской, мотивируется не только какъ потребность для человѣческой жизнедѣятельности, но даже какъ отдыхъ для домашняго скота. На этомъ древнемъ завітѣ, можно сказать, базируется совре-

менный принципъ о необходимости регулированія рабочаго дня для трудящагося люда, о чемъ лишь стали трактовать и разсуждать на сѣздахъ и конгрессахъ въ болѣе новѣйшія эпохи. „Субботній отдыхъ“, говоритъ фонъ Судгофъ, „далъ евреямъ большую чѣмъ какую-либо силу для отстаиванія своего существованія среди народовъ. Если бы евреи ничего больше не давали-бы исторіи, то идея этого необходимаго отдыха могла бы считаться однимъ изъ величайшихъ гигиеническихъ благодѣяній для человѣчества“. Что же касается только что упомянутыхъ идей о борьбѣ съ заразой, какъ естественный этиологическій моментъ многихъ болѣзней, то по мнѣнію фонъ Судгофа, въ исторіи всей Греко-Римской и Александрійской медицины не имѣется такихъ ясныхъ указаній, какъ въ законодательствѣ Моисея.

Въ Талмудической письменности не имѣется особенныхъ отдѣловъ, трактующихъ о медицинѣ. Врачебныя свѣдѣнія изложены въ Талмудѣ вскользь и попутно связаны съ толкованіями и разъясненіями различныхъ религіозно-ритуальныхъ законовъ. Несмотря на педантическое буквоедство, книжную діалектику и привязанность къ формамъ богословскихъ разсужденій и традицій, въ крупныхъ фоліантахъ Талмуда встрѣчается немало такихъ воззрѣній, которыя доказываютъ, что отъ наблюдательности талмудистовъ не ускользали многіе факты, которые сдѣлались извѣстными лишь только новѣйшей медицинѣ. Въ талмудической этиологіи болѣзней фигурируютъ не рѣдко идеи, которыхъ мы не находимъ даже въ извѣстныхъ медицинскихъ произведеніяхъ той же эпохи, какъ у Галена, Аретея Кападокскаго и другихъ, а именно: о заразительности и наслѣдственности—идеи, которыя у Талмудистовъ считаются причинными моментами многихъ болѣзней. Такъ напримѣръ: при описаніи дифтерита констатируется его заразительность и эпидемичность. Что насѣкомые играютъ извѣстную роль при распространеніи заразныхъ болѣзней, видно изъ того, что аморай р. Іохананъ велѣлъ провозглашать въ синагогахъ слѣдующее: „Остерегайтесь мухъ, сидѣвшихъ на прокаженныхъ“ (Ктубъ 77-б). Танайтъ Раби Мейеръ (2 вѣка) избѣгалъ употребленія пищевыхъ продуктовъ, купленныхъ въ переулкахъ, отведенныхъ для прокаженныхъ больныхъ.

Въ ряду причинъ болѣзней придается не малое значеніе и наслѣдственности, которая по мнѣнію талмудистовъ имѣ-

еть большое вліяніе на физическія и психическія качества потомства.

Аморай Р. Симонъ бенъ Лакишъ (3-го в.) высказалъ, что если родители, отецъ и мать, обладаютъ какой-либо особенностью, то эта особенность можетъ выразиться у дѣтей въ уродливыхъ размѣрахъ. (Идея, имѣющая нѣкоторое сходство съ теоріей Дарвина о подборѣ родичей). Положеніе свое онъ высказалъ въ слѣдующихъ образныхъ выраженіяхъ: „Высокій ростомъ не долженъ жениться на высокой, дабы не родилась у нихъ высокая мачта; карликъ не долженъ жениться на карлицѣ, чтобы у нихъ не родился мальчикъ съ пальчикъ; бѣлокурый не долженъ жениться на бѣлокурой, чтобы у нихъ не родился альбиносъ; смуглый — на смуглой, чтобы потомство не было похоже на закоптѣлый печной горшокъ“.

На эпилепсію въ эту эпоху у всѣхъ народовъ смотрѣли какъ на одержимость бѣсомъ и эпилепсія исключительно лечилась разными чудотворцами и кудесниками; а талмудисты, повидимому, знали о роли наслѣдственности въ происхожденіи этой болѣзни, такъ какъ ученый Равва совѣтовалъ не жениться на женщинѣ, въ семействѣ которой имѣются эпилептики и случаи проказы. (Баба батра 10-а).

Современное понятіе о гемофилии (кровооточивости), какъ о наслѣдственномъ предрасположеніи, установлено наблюденіями англійскихъ врачей лишь только въ концѣ 18 вѣка. Между тѣмъ какъ въ Талмудѣ наслѣдственность гемофилии уже тогда признавалась, такъ какъ было постановлено, что мальчики, родившіеся въ семействѣ гемофиликовъ, освобождаются отъ обряда обрѣзанія, по причинѣ наслѣдственности гемофилии, несмотря на то, что обрядъ обрѣзанія имѣетъ строго-религіозное значеніе у евреевъ. Но особеннаго вниманія заслуживаютъ свѣдѣнія талмудистовъ по патологической анатоміи животныхъ, употребляемыхъ человѣкомъ въ пищу. Весьма подробно описываются анатомическія измѣненія въ плеврѣ и легочной ткани, ложныя перепонки, сращенія съ грудной клѣткой и разныя вегетации въ легкихъ, какъ, напримѣръ, жемчужная болѣзнь. Всѣ патолого-анатомическія явленія въ дыхательныхъ и другихъ органахъ животныхъ оцѣниваются въ прогностическомъ смыслѣ, т. е. насколько животное жизнеспособно и годится для безвреднаго употребленія его человѣкомъ въ пищу. Животное, умершее

отъ болѣзни, никогда не разрѣшается для употребленія въ пищу. Рахитъ называется у насъ англійской болѣзью потому, что онъ впервые наблюдался и описывался англійскимъ врачомъ, Глисономъ. Въ древней медицинѣ имѣются лишь намеки на эту болѣзнь; между тѣмъ какъ въ Талмудѣ о рахитѣ существуетъ весьма подробное клиническое описаніе картины этой болѣзни. Приходится сожалѣть о томъ, что эти свѣдѣнія заглохли въ средне-вѣковое время и не утилизировались для дальнѣйшей научной разработки.

Что касается представителей медицины у древнихъ евреевъ, то можно сказать, что во всей Библии не имѣется ни одного факта, который указалъ бы намъ на роль священниковъ въ качествѣ врачей. Левиты функционировали только, какъ практическіе исполнители ритуальнаго богослуженія въ храмѣ и ритуальныхъ обрядовъ въ частной жизни. Медицина же у евреевъ, какъ во время царей, такъ и по возвращеніи изъ Вавилонскаго плѣна окончательно освободилась изъ—подъ опеки служителей алтаря и находилась, какъ свободная профессія, въ рукахъ пророковъ и другихъ лицъ изъ народа. Такъ наприимѣръ, Библия повѣствуетъ намъ о чудесномъ леченіи пророка Іліи и ученика его Елисея (I. Цар. 17—22), слава котораго распространилась настолько, что иноземные цари и полководцы обращались къ нему за лечебной помощью. Краснорѣчивый пророкъ Исай лечилъ царя Хизкія отъ опухоли ноги припарками изъ винныхъ ягодъ (II Цар. 20—7). Конечно были и плохіе врачи, на которыхъ жалуется многострадальный Іовъ (глав. 13—4). Но вообще о высокомъ уваженіи врачей свидѣлствуютъ намъ стихи апокрифа Ісуса сынъ-Сираха. „Почитай врача“, говоритъ онъ, „и уважай его, онъ поможетъ тебѣ въ часъ нужды... Мудрость врача возвышаетъ его и князья ему удивляются“...

Особенная самостоятельность выработалась въ еврейской медицинѣ во 2-мъ вѣкѣ нашей эры, въ эпоху академической учености въ Палестинѣ. Медицинское мышленіе у евреевъ въ эту эпоху основывалось на опытѣ и наблюдательности и было уже чуждо мистическому фатализму Востока. Представителемъ этой медицинской школы былъ врачъ Тодось, на котораго имѣется очень много ссылокъ и указаній въ Талмудѣ при рѣшеніи различныхъ вопросовъ, соприкасающихся съ медициной. (Хул. §§ III—43).

Существующая въ трактатѣ Хулунъ носологическая таблица опасныхъ и неопасныхъ для жизни болѣзней, увѣчій и поврежденій, въ цѣляхъ рѣшенія судебно-медицинскихъ вопросовъ, по всей вѣроятности, была составлена при участіи этого врача. Что въ Палестинѣ были профессиональные врачи, доказываетъ существованіе официальной должности врача при храмѣ, для леченія священниковъ, которые часто хворали вслѣдствіе того, что они ходили босыми ногами по мраморному полу. Законоучители Талмуда даже прямо воспрещали жить въ городѣ, гдѣ нѣтъ врача. Матеріальное положеніе врачей было, повидимому, сносное. Въ Талмудѣ часто упоминается о приличномъ гонорарѣ, а въ народѣ даже сложилась тогда поговорка, что врачъ, который ничего не беретъ за леченіе, ничего не стоитъ. (Баба-Кама 85). Эта поговорка нѣкоторымъ образомъ напоминаетъ нашу современную денежную буржуазію, которая нерѣдко судить и оцениваетъ искусство и знаніе врача по назначаемой имъ таксѣ за леченіе и по дороговизнѣ прописываемыхъ имъ лекарствъ. Впрочемъ, въ другомъ трактатѣ имѣется особенный похвальный отзывъ о безкорыстномъ врачевателѣ Абба, который не бралъ гонорара изъ рукъ пациентовъ, а прибилъ кружку, въ которую каждый больной могъ опускать плату за леченіе, сколько онъ былъ въ состояніи по своимъ средствамъ.

Врачебная профессія, повидимому, подвергалась у евреевъ довольно большой отвѣтственности, судя по тому афоризму, который имѣется въ одномъ изъ Талмудическихъ трактатовъ, гдѣ говорится, что даже наилучшій изъ врачей можетъ угодить въ адъ.

Самостоятельность врачебнаго мышленія, которая начинаетъ проглядывать въ Библейско-Талмудической письменности, можно отчасти также объяснить тѣмъ, что окончательная редакція всѣхъ устныхъ традицій евреевъ сформировалась какъ разъ въ эпоху расцвѣта Греческой культуры и философіи. Потерявъ свой политическій режимъ, евреи въ своей діаспорѣ разсѣялись по многимъ странамъ и государствамъ, подвластнымъ тогдашнему Римскому владычеству, ассимилировались съ другими народами и, несомнѣнно, подчинялись вліянію Греко-Александрійской культуры, процвѣтавшей въ школахъ Гиппократа, Герофила, Эразистрата, Асклепіада и Галена.

Медицина у Грековъ имѣла двоякое, далеко не солидарное между собою, историческое теченіе. Болѣе древняя греческая медицина находилась въ вѣдѣніи служителей Эскулапа. Центральный храмъ этого бога-цѣлителя находился въ Эпидаврѣ, откуда по всей странѣ организовались въ различныхъ мѣстахъ лечебные пункты, въ родѣ филиальныхъ отдѣленій. Въ этихъ лечебныхъ пунктахъ не было никакихъ намековъ на существованіе какой-либо врачебной наблюдательности. На подобіе тому, какъ это практиковалось у другихъ древнихъ народовъ Востока, вся медицина была скована религіозно-мистическимъ суевѣріемъ и предрасудками, не допускавшими никакого дальнѣйшаго прогрессивнаго развитія. Вся врачебная дѣятельность въ этихъ лечебныхъ пунктахъ выражалась только въ формѣ жертвоприношеній и снотолкованій. (Трауматизмъ). Больные оставлялись въ храмахъ для ночевки и изъ сновидѣній больныхъ вырабатывались и примѣнялись жрецами различные, заранѣе ими придуманные, методы леченія. Если больному ничего не снилось во время ночевки въ храмѣ, то принимались въ расчетъ сны самихъ жрецовъ, за время пребыванія больныхъ въ храмѣ. Но этотъ культъ Эскулапа былъ больше распространенъ среди низшихъ элементовъ и классовъ греческаго населенія и не пользовался особымъ уваженіемъ и довѣріемъ со стороны греческой интеллигенціи. Въ комедіяхъ Аристофана культъ Эскулапа изображенъ даже въ смѣшномъ и отрицательномъ духѣ. Въ сочиненіяхъ греческихъ врачей также не упоминается о поклоненіи Эскулапу. (Гезеръ. Исторія Медицины).

Совершенно другимъ характеромъ отличается медицина, зародившаяся на поворотѣ 5-го вѣка дохристіанской эры, въ классическую эпоху великихъ мыслителей Греціи: Эмпедокля, Аристотеля, Сократа и въ особенности во времена Гиппократѣ и его послѣдователей. Этотъ великій реформаторъ, считающійся до сихъ поръ отцомъ медицины, окончательно эманципировалъ и освободилъ врачебное искусство изъ-подъ вліянія врачевавшихъ жрецовъ, облакавшихъ обыкновенно всякое леченіе болѣзней какой-то чудесной тайнственностью. Гиппократъ лишилъ медицину ея фантастическаго, сверхъестественнаго происхожденія и сводилъ ее къ естественному наблюденію и къ изученію природы. Разсматривая сущность всякаго болѣзненнаго процесса, какъ естествен-

ное явленіе, совершающееся по извѣстнымъ законамъ реально-познаваемой природы, Гиппократъ, при своихъ наблюденіяхъ надъ больными, главнымъ образомъ руководствовался и учитывалъ условія окружающей природы и всей жизненной среды и обстановки челоѣка. „Челоѣкъ никогда не бываетъ изолированъ отъ внѣшнихъ условій природы“, обыкновенно говаривали Гиппократики. Мысли эти изложены въ лучшемъ изъ оставленныхъ Гиппократомъ произведеній (*De aere, aquis et locis*).

Ученіе Гиппократа по своей правдивости и непреложности уже никогда не могло сойти и исчезнуть съ горизонта врачебнаго познанія. Правда, Гиппократовскія врачебныя воззрѣнія потомъ заглохли и затормозились въ своей дальнѣйшей эволюціи подъ вліяніемъ схоластики, мракобѣсія и религіознаго фанатизма, въ теченіе продолжительнаго періода среднихъ вѣковъ до эпохи возрожденія; но все таки, можно сказать, что ученіе Гиппократа въ теченіе двухъ съ половиной тысячелѣтій не переставало считаться исходнымъ пунктомъ и прочной базой для дальнѣйшаго успѣшнаго развитія врачебнаго мышленія и научной продуктивности. Въ дошедшемъ до насъ сборникѣ Гиппократа сгруппированы и суммированы всѣ врачебныя знанія, которыми располагали и владѣли врачи древнихъ Эллиновъ. Особенно прославились знаменитыя школы Косса и Книдоса. Изученіе врачебнаго искусства въ этихъ школахъ впервые способствовало къ развитію и сформированію отдѣльныхъ научныхъ дисциплинъ, какъ: симптоматика, діагностика, прогностика, терапія, а въ особенности этиологія въ связи со всѣми условіями жизни и окружающей природы. Въ Книдской школѣ обращалось особенное вниманіе на субъективныя жалобы больныхъ, индивидуализировались различныя формы и типы патологическихъ процессовъ; распознавались: фтизисъ, тифъ, пневмонія, плевритъ и болѣзни желчнаго пузыря; не страшились производства резекціи ребра и вскрыванія почечныхъ нарывовъ. Въ этой же школѣ воспитывался отецъ великаго Аристотеля. Въ Косской школѣ, гдѣ воспитывался и функционировалъ самъ Гиппократъ, придавалось большое значеніе объективнымъ методамъ наблюденія больного, прогностикѣ каждаго даннаго страданія; отводилась большая роль общему предохранительному, чѣмъ мѣстному леченію. Въ этой школѣ работалась теорія о кризисахъ и условіяхъ разрѣшенія про-

песса, при различныхъ формахъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній. Насколько этой школѣ была свойственна наблюдательность, видно изъ отмѣченныхъ въ Гиппократовскомъ сборникѣ даже аускультативныхъ явленій при эмпіемѣ. Прогностическіе признаки Гиппократиковъ, какъ напримѣръ *Facies hypocratica* и многіе другіе симптомы, уцѣлѣли и сохранились въ нашей современной медицинѣ. Продолжительный опытъ, основанный на объективныхъ наблюденіяхъ, привелъ Гиппократиковъ къ тому выводу, что большинство заболѣваній преодолевается организмомъ при помощи цѣлительной силы природы. Взглядъ этотъ во многомъ намекаетъ и на наши современныя понятія о фагоцитахъ и анти-тѣлахъ. Гиппократовская терапія имѣетъ своимъ лейтмотивомъ слѣдующее положеніе: природы—врачи болѣзней. Въ сборникѣ Гиппократа очень часто повторяется правило: вмѣшивайся при леченіи болѣзней только тогда, когда надо возбудить или умѣрить дѣятельность природы.

Гиппократъ установилъ во врачебномъ искусствѣ тѣ же принципы, которые Сократъ примѣнялъ къ философіи. Оба эти мыслителя стремились освободить человѣческое мышленіе отъ чрезмѣрнаго спекулятивнаго балласта тогдашнихъ натурфилософовъ и отъ гиперкритики и діалектики софистовъ, и въ своемъ міросозерцаніи сосредоточили главнымъ образомъ свое вниманіе на идеалахъ утилитарной прикладной житейской морали.

Помимо талантливой врачебной наблюдательности въ Гиппократовскомъ сборникѣ имѣются также непоколебимые этические завѣты объ обязанностяхъ врача, при выполненіи имъ своей профессиональной дѣятельности. Этими моральными завѣтами и поднесъ не перестаютъ пользоваться наилучшіе элементы современнаго врачебнаго сословія. Я считаю излишнимъ доподлинно цитировать здѣсь всѣмъ намъ извѣстную Гиппократовскую присягу, которую и современные врачи традиціонно произносятъ при выходѣ изъ школы и при вступленіи на арену жизни, для примѣненія принциповъ ея въ своей практической дѣятельности. Эта присяга служитъ плодотворной почвой для того чувства долга, которое, можно сказать, должно быть присуще каждому врачу по отношенію ко благу больного.

Этические взгляды на обязанности врача встрѣчаются во многихъ мѣстахъ Гиппократовскаго сборника. Можно сказать,

что они придаютъ врачебной профессіи какой-то характеръ культа. Въ книгѣ (*De habitu decenti*), излагая мысль объ аналогіи медицины съ философіей, Гиппократъ нарисовалъ картину нравственнаго облика врача. По этой картинѣ всѣ характерныя черты, которыя присущи и свойственны философамъ, подобаютъ и врачамъ, какъ: безкорыстіе, скромность, цѣломудріе, здравый смыслъ, хладнокровіе, спокойствіе души, серьезная рѣчь, знаніе полезныхъ и необходимыхъ для практической жизни вещей, избѣжаніе нечистыхъ дѣлъ, шарлатанства, ненасытной алчности и страстей, отсутствіе предразсудковъ и страха предъ богами. Необходимо переносить философію въ медицину и медицину въ философію, „ибо“, говорить Гиппократъ, „врачъ философъ равенъ богамъ“. Гиппократъ соединялъ въ себѣ богатую врачебную опытность съ глубокимъ знаніемъ людей; онъ, повидимому, превосходно зналъ психологію больныхъ и практикующихъ врачей въ ихъ взаимныхъ отношеніяхъ, о чемъ свидѣлствуетъ намъ цѣлый рядъ правилъ и сентенцій, изложенныхъ по поводу врачебнаго гонорара, врачебныхъ консультаций и различныхъ другихъ приемовъ, связанныхъ съ врачебной профессіей. Гиппократъ сильно порицаетъ врачей, которые противорѣчатъ другъ другу въ своихъ совѣтахъ и предписаніяхъ больнымъ и этимъ, говоритъ онъ, до такой степени роняютъ врачебное искусство въ глазахъ публики, что можно прійти къ такому убѣжденію, что или на самомъ дѣлѣ вовсе нѣтъ никакой медицины, или она представляетъ собою ничто иное, какъ гадательство.

„Никогда не слѣдуетъ“, говорится въ книгѣ (*Praecepta*), „затѣвать бесполезныхъ диспутовъ и взаимныхъ насмѣшекъ другъ надъ другомъ. Умный и искусный врачъ никогда не будетъ чувствовать зависти къ своимъ коллегамъ и не посягнетъ на ихъ репутацію“. Главное достоинство медицины заключается, по мнѣнію Гиппократа, въ ея облагораживающемъ вліяніи на ея адептовъ; такъ какъ вся медицина основана на началахъ человѣколюбія, гдѣ есть любовь къ людямъ, тамъ будетъ и любовь къ искусству, другими словами: только хорошій человѣкъ можетъ быть хорошимъ врачомъ. Въ книгѣ (*epidemiogum*) проводится мысль, что въ болѣзняхъ главнымъ образомъ нужно соблюдать двѣ вещи—облегчать или не вредить. Далѣе въ этой же книгѣ высказывается: когда существуетъ нѣсколько способовъ леченія—необходимо избрать наименѣе показной. Это правило чести и искусства для вся-

каго врача, кто не гоняется за пустыми мишурными эффектами. Новые методы леченія, польза которыхъ еще не установлена, очень часто неправильно восхваляются больше, нежели старые способы, пригодность которыхъ уже испытана. Это Гиппократовское изрѣченіе, пожалуй, годится въ назиданіе многимъ нашимъ современнымъ меркантильнымъ практикантамъ, которые лечатъ за деньги больныхъ такими приемами и подчасъ секретными средствами, дѣйствіе которыхъ далеко еще въ наукѣ не выяснено и не установлено.

Насколько Гиппократовскіе принципы относятся отрицательно ко всякой врачебной рекламѣ для ловли пациентовъ, указываютъ его слова въ книгѣ „о благонравіи“, что врачу нужно избѣгать всякихъ показныхъ, кричащихъ приемовъ, какъ блестящихъ головныхъ уборовъ, костюмовъ, и даже чтеніе врачами популярныхъ лекцій, предъ малосвѣдущей въ медицинѣ публикой, онъ считаетъ непохвальнымъ.

Весьма цѣннымъ наслѣдіемъ изъ Гиппократовскихъ ученій слѣдуетъ считать его воззрѣніе на исторію медицины. Въ книгѣ (*De prisca medicina*) говорится: врачъ долженъ изучать и знать все, что знали до него, если только онъ не желаетъ обманывать себя и другихъ. Къ сожалѣнію, надо сказать, что это требованіе Гиппократа до сихъ поръ еще не вездѣ выполняется. Даже въ нѣкоторыхъ высшихъ врачебныхъ школахъ преподаваніе исторіи медицины остается въ пасынкахъ и кафедры по этому предмету пустыютъ и остаются незамѣщенными.

Врачебная профессія у Грековъ въ эпоху Гиппократиковъ была свободная, и право заниматься ею предоставлялось лицамъ всѣхъ слоевъ общества. Врачебное сословіе въ это время состояло изъ врачей съ высшимъ философскимъ образованіемъ и низшаго сорта врачей—ремесленниковъ, которые занимались леченіемъ переломовъ, вывиховъ, камнестѣченіемъ и т. подобными врачебно-техническими манипуляціями, которыя считались тогда унизительными для врачей высшаго философскаго образованія. Греческіе врачи посѣщали и лечили уже больныхъ у нихъ на дому и принимали ихъ также въ своихъ ятретонахъ (лечебницахъ), устроенныхъ на большихъ улицахъ. Эти лечебницы были иногда обставлены, смотря по средствамъ ихъ владѣльцевъ, весьма роскошно, различными приборами, инструментами и даже различными художественными декоративными предметами. Среди врачеб-

ныхъ практикантовъ были также и странствующие врачи, такъ называемые періодеуты, которые возили съ собою и переносныя аптечки и оставались на мѣстахъ по мѣрѣ надобности и спроса на ихъ дѣятельность.

Греческая медицина, перенесенная Гиппократиками въ знаменитыя школы Александріи, во времена Птолемеевъ, получила особенно широкое развитіе и процвѣтаніе. Александрія представляла тогда собою интернаціональный, культурный центръ, куда стекались всѣ ученые тогдашняго міра и гдѣ сосредоточивались всѣ отрасли знаній и искусства. Къ услугамъ школъ и ученыхъ имѣлись въ Александріи богатѣйшія бібліотеки и образцовыя поучительныя музеи. Среди врачей Александрійской эпохи особенно прославились Герофилъ и Эразистратъ, которые впервые стали изучать анатомію на человѣческихъ трупахъ, производили вивисекціи не только на животныхъ, какъ увѣряетъ историкъ Баасъ, но даже и на преступникахъ, которые будто-бы передавались имъ Египетскими царями для распознаванія тайны жизни. Въ исторіи имѣются вѣскія основанія предполагать, что эти врачевныя свѣтила сумѣли наблюдать млечныя сосуды, наполненные хилусомъ, были освѣдомлены въ топографіи нервныхъ центровъ, различали чувствительныя и двигательныя нервы.

Благодаря нѣкоторымъ успѣхамъ въ знаніи анатоміи человека, Александрійскіе хирурги уже не ограничивались одной, такъ сказать, наружной хирургіей въ видѣ леченія переломовъ и вывиховъ, а смѣло оперировали во внутреннихъ глубокихъ частяхъ человѣческаго организма. При завалахъ кишекъ, хирурги производили ляпоротомію, устраняли причины засоренія и непроходимости кишекъ, накладывали кишечныя швы, лечили глубокіе нарывы печени, селезенки и почекъ, удаляли жидкость, накапливающуюся въ полости плевры, при различныхъ хроническихъ болѣзняхъ.

Александрійскія школы, способствовавшія развитію научной медицины въ теченіе 3-хъ столѣтій, снабжали также Римъ и многія, подвластныя ему, провинціи хорошими и дѣльными представителями медицины, между которыми прославились знаменитые въ исторіи врачевнаго искусства Асклепиадъ и Галенъ, научный авторитетъ которыхъ, особенно послѣдняго, сохранился довольно долго, въ теченіе всего средневѣковья, до эпохи возрожденія, до Парацельза, Гарвея и дру-

гихъ научно-врачебныхъ свѣтилъ новѣйшаго періода исторіи медицины.

Гиппократовская медицина, достигшая своего научнаго апогея въ эпоху Александрійской учености, остановилась въ своемъ развитіи, особенно послѣ того, какъ изъ Александріи были изгнаны ученые, и послѣ того, какъ богатыя библіотеки и музеи подверглись опустошительнымъ пожарамъ. Будучи пересажена на почву воинственнаго Лаціума, Греко-Александрійская медицина уже утратила свой первоначальный прогрессивный характеръ и стала обнаруживать даже нѣкоторые симптомы распада. При дальнѣйшихъ же политическихъ катастрофахъ, постигшихъ Римскую имперію, и при той разрухѣ, которая произошла въ соціально-бытовой обстановкѣ и этическихъ условіяхъ жизни послѣдней эпохи Римской имперіи, можно сказать, что классическія науки и искусства не только перестали процвѣтать, но пошли на убыль и подверглись окончательному разложению. Притокъ философскихъ и руководящихъ въ жизни этическихъ идей сталъ все больше и больше суживаться и уменьшаться. Одновременно и даже нѣсколько раньше, вмѣстѣ съ переселявшимися въ Римъ греческими культуртрегерами, нахлынула также цѣлая масса странствующихъ врачей, весьма сомнительнаго достоинства и низкопробнаго, ремесленнаго, грубо-эмпирическаго типа. При отсутствіи въ Римѣ всякаго преподаванія и обученія, при отсутствіи организованныхъ школъ и всякаго контроля надъ врачебнымъ дѣломъ, разницы между истинными и самозванными врачами не было ¹⁾).

Всякій, кому только вздумалось, могъ себя объявить врачомъ и эти самозванные врачи очень часто дѣйствовали заодно съ лавками цирюльниковъ и торговцами лекарственныхъ травъ. Кромѣ того сложныя условія жизни въ міровой имперіи, при значительномъ разнообразіи загнаннаго въ плѣнъ разнороднаго населенія, привлекали все новыхъ и новыхъ пришельцевъ-врачевателей, чаявшихъ найти здѣсь для себя матеріальныя выгоды и источники наживы. Подъ шумихой тогдашней гиперкультуры Римской жизни съ ея развлеченіями на гладіаторскихъ зрѣлищахъ и въ притонахъ разврата, зарождалось прежде всего у каждаго врача-пришельца стремленіе привлечь на себя вниманіе широкой публики. Чест-

¹⁾ Официальныя врачебныя школы и заведенія были учреждены только при Александрѣ Северѣ 225 л. послѣ Р. X.

ное и добросовѣстное отношеніе къ своей врачебной профессиональной дѣятельности отступило на задній планъ и высокое врачебное званіе получило мелкій ремесленный характеръ. Меркантильность, шарлатанство и реклама находили въ Римѣ самую благодарную почву для своего примѣненія. Успѣхи и побѣды чаще всего были не на сторонѣ лучшихъ и добросовѣстныхъ врачей, а у тѣхъ, которые съумѣли различными мишурными эффектами, новомодными таинственными средствами и приемами одурачить мало свѣдущую въ медицинѣ Римскую публику. Составъ Римскаго врачебнаго персонала, такъ наз. *Medici Servi*, по своему происхожденію, воспитанію и по размѣрамъ своихъ знаній, былъ въ высшей степени разнообразенъ. Специализмъ размножился въ уродливыхъ размѣрахъ и значительно перешеголялъ нашу современную врачевательскую специализацію. Тутъ были литотомисты, герніотомисты, бандажисты, окулисты, банышники, дрогисты, корнекопатели, т. наз. ризотомы, москательщики, гимнасты, зубодеры, костоправы, заклинатели и многіе другіе цѣлители, предлагавшіе свои врачебныя услуги широкому и разнообразному Римскому населенію. Эпиграмматики Марціалъ высмѣивалъ тогдашнюю специализацію: „*Castelius* вырываетъ зубы, *Hugunus* выдергиваетъ врошія въ глаза рѣсницы, *Fanius* лечитъ приросшій язычекъ, *Eros* уничтожаетъ клеймы въ кожѣ рабовъ, *Hermes* лечитъ грыжи“. Медицинскій историкъ Гезеръ прибавляетъ по поводу этого, что наша современная жизнь давала бы также немало матеріала для знаменитаго сатирика. Въ этой запутанной врачевательской сутолокѣ весьма трудно было оріентироваться и различать истинное врачебное искусство отъ знахарства. Надлежащая оцѣнка тѣхъ или другихъ цѣлителей по ихъ достоинствамъ всецѣло зависѣла отъ случайныхъ вкусовъ и понятій пестраго и разношерстнаго, вдобавокъ изнѣженнаго и развращеннаго населенія Рима.

Относительно гонорара врачей можно отмѣтить, что онъ былъ неравномѣренъ и по обыкновенію находился въ зависимости отъ реноме, которымъ пользовались тѣ или другіе врачи и отъ той среды, гдѣ они вращались. Благодаря сильной конкуренціи, развившейся среди обильной массы лечителей, перебивавшихъ другъ друга своими услугами публикѣ, вознагражденіе было весьма ничтожное—въ размѣрѣ одного нумуса (самая мелкая римская монета) за каждое посѣще-

ніе больного. Встрѣчались также врачи, какъ лейбъ-медики консуловъ или особенно прославившіеся спеціалисты, которые получали невѣроятные гонорары. Напримѣръ, лейбъ-медики Quintus Stertinus, Stertinus Xenophon оставили послѣ себя по 30 милліоновъ сестерцій (Римская серебряная монета цѣнностью приблизительно на наши деньги около 40 коп.). Легатъ Monilius Caruntus заплатилъ за излеченіе своей на-кожной болѣзни 200000 сестерцій. Сильная конкуренція между Римскими врачами, при полномъ отсутствіи всякой отвѣтственности во врачебномъ дѣлѣ, породила такое обильное шарлатанство, противъ котораго трудно было устоять даже виднымъ представителямъ медицины въ ихъ борьбѣ за свое существованіе. Изъ многихъ историческихъ данныхъ видно, что врачебная реклама процвѣтала тогда въ самыхъ разнообразныхъ, зазывающихъ формахъ. Такъ напримѣръ: давались театральныя представленія, состоявшія въ выполненіи различныхъ хирургическихъ операцій предъ многочисленной толпой зрителей. Квартыры врачей украшались особенными значками, на которыхъ изображалась змѣя, держащая во рту лѣсное яблоко. Читались популярныя лекціи въ базарно-крикливомъ тонѣ о дѣйствіи различныхъ секретныхъ снадобій, представленныхъ широкой публикѣ въ изящныхъ изъ слоновой кости коробкахъ съ мудренными замысловатыми и заманчивыми названіями и надписями. Помѣщенія, гдѣ хранились секретныя медикаменты, обставлялись блестящими серебряными банками, хирургическими ножами съ позолоченными рукоятками и т. подобными украшеніями, производившими особенный эффектъ на приходящихъ больныхъ. Историки Теодоръ Присканъ, Плутархъ и Плиній, рисуютъ незавидное положеніе Римскихъ врачей въ борьбѣ за существованіе. Даже знающіе врачи не брезгали никакими средствами, чтобы пріобрѣсти извѣстность среди населенія.

Ложь и неприличіе въ пріемахъ тогдашнихъ странствующихъ врачей выражались также особенными старательными манерами и угожденіемъ разнообразнымъ вкусамъ широкой публики. При появленіи въ комнатѣ больного эти врачи выказывали ему особенное усердіе, утрированную искусственную заботливость и рабскую угодливость. Затѣвались ненужныя полемики и споры въ перегонку между врачами для того, чтобы показать свое близкое участіе къ больному.

Само собою разумѣется, что въ силу такихъ отрицательныхъ житейско-бытовыхъ наклонностей врачей, этические элементы, заложенные Гиппократомъ въ основу врачебнаго званія, потеряли свое обаянне и утратили свое значеніе во врачебномъ сословіи Рима. Не взирая однакожь, что вся врачебная практика очутилась въ рукахъ греческихъ врачей-пришельцевъ, Римское населеніе, не только во времена республики, но даже позднѣе, при императорахъ, не питало особеннаго уваженія въ этимъ врачамъ и даже относилось къ нимъ съ презрѣніемъ. Римскій цензоръ Катонъ старшій говорилъ, что греки задумали истребить варваровъ своей медициной, и совѣтовалъ своему сыну никогда не обращаться за врачебной помощью къ греческимъ врачамъ. У Ювенала также имѣются сатиры, направленные противъ тогдашнихъ греческихъ врачей:

Grammaticus, rhetor, geometres pictor aliptes.

Augur schenobates medicus magus omnia novit.

*Graeculus csuriens in coelum jusseris ibit.*¹⁾

Плиній 2-й сообщаетъ, что греческій хирургъ назывался тогда *carnifex*’омъ, т. е. палачемъ и мучителемъ, ихъ ставляли обезкровливать вскрываніемъ жилъ у тѣхъ жертвъ, которыя предназначались для казни. Далѣе онъ пишетъ про врачей слѣдующее: „Достоинство всякаго римлянина не позволяетъ ему заниматься медициной, какъ профессіей, и всѣ тѣ римляне, которые занимаются медициной, должны считаться продажными перебѣжчиками къ грекамъ“. Извѣстная латинская, далеко неслестная для врачей, поговорка *Omnis medicus mendax*, „всякій врачъ лгунъ“, вѣроятно, также обязана своимъ происхожденіемъ тогдашней эпохѣ.

Извѣстные историки Плутархъ, Теодоръ Присканъ, сатирики Лукіанъ и Плиній рисуютъ низкое положеніе и незавидную роль Римскихъ врачей въ борьбѣ за свое существованіе. Даже знающіе врачи не брезгали никакими средствами для того, чтобы приобрести популярность. Знаменитый Галенъ, который собралъ и объединилъ въ своихъ 380 сочиненіяхъ всю античную медицину и считался врачебнымъ оракуломъ въ теченіе 15 вѣковъ, характеризуетъ тогдашнихъ врачей въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „Между грабителями и врачами“, пишетъ Галенъ въ одномъ изъ своихъ писемъ,

¹⁾ Голодающій греченокъ берется за всевозможныя спеціальности, готовъ бросаться на небо, лишь бы всякому угодить.

„имѣется только та разница, что первые совершаютъ свои преступленія въ горахъ, а вторые въ Римѣ“. „Умъ большинства врачей“, говоритъ далѣе Галенъ, „направленъ не на науку, а на писаніе рецептовъ. Низкое корыстолюбіе дѣлаетъ ихъ способными на всякія постыдныя дѣла“. Но какъ ни поверхностны и ни скудны были врачевныя знанія этихъ врачей-пришельцевъ, они все таки съ успѣхомъ могли соперничать съ тѣми примитивными и суевѣрными представленіями и понятіями, которыя господствовали и циркулировали о врачевномъ искусствѣ среди населенія воинствующаго Рима. Тотъ же строгій цензоръ Катонъ, проявляя претензію на знаніе медицины, въ составленныхъ имъ *Carmina saliorum*, рекомендуетъ наговоръ, состоящій изъ набора бессмысленныхъ и непонятныхъ словъ для леченія вывиха:

Huat, hanat ista, pista sista domina damnastra et luxato.

Подобное бессмысленное захарство одного изъ выдающихся представителей Рима достаточно характеризуетъ, насколько суевѣрно было Римское населеніе по отношенію къ медицинѣ. Несмотря на блестящіе успѣхи, достигнутые римлянами въ государственныхъ организаціяхъ, въ военномъ искусствѣ, въ законодательствѣ, въ архитектурѣ городовъ и агрикультурѣ, медицина оставалась почему то у римлянъ на самой низшей стадіи развитія. Въ то время, какъ Греко-Александрійскія школы окончательно прервали во врачевномъ искусствѣ всякую связь съ религіознымъ культомъ и его представителями, у Римлянъ фигурировали еще тогда, какъ у всѣхъ первобытныхъ народовъ, спеціальныя боги, завѣдывавшіе различными болѣзнями, какъ напримѣръ: *Dea febris* богиня лихорадки, *Dea fluonia*-богиня менструаціи, *Dea scabies* богиня чесотки, *Dea salus*—высшая богиня патронесса челоѣческаго здоровья. Римскіе авгуры еще въ это время распознавали и предсказывали болѣзни по полетамъ птицъ и тому подобнымъ явленіямъ, не имѣющимъ ничего общаго съ истиннымъ врачевнымъ искусствомъ.

Въ эпоху появленія христіанства на историческую арену древняя классическая культура, совмѣстно съ Гиппократовскою медициною, быстрыми шагами пошли на убыль и стали приближаться къ своему распаду. Съ одной стороны, обитатели Олимпа все болѣе и болѣе стали терять свой божественный ореолъ и представляли собой однѣ только сла-

быя тѣни отъ своего прошлаго обаянія, а съ другой стороны, колеблющаяся философія позднѣйшей эпохи древняго міра старалась и стремилась замѣститъ и пополнять отживающее язычество другими разнообразными спекулятивными, метафизическими комбинаціями и пріемами. Медицина въ эту эпоху представляла собою, по выраженію историка Guardia, весьма неутѣшительную картину. Въмѣсто Гиппократовскаго ученія о природѣ и о вліяніи окружающей среды, вмѣсто Гиппократовской медицины, которая стремилась примирять теоретическія воззрѣнія съ практической дѣятельностью врача, зародились новыя натуръ-философскія школы методиковъ, пневматиковъ, догматиковъ, эмпириковъ, которые вели между собою ожесточенную борьбу за первенство и постоянную безплодную полемику чисто діалектическаго характера. Съ исчезаніемъ религіознаго культа, хотя бы и грубаго фетишизма, растерялся также и смыслъ жизни.

Грубья матеріальныя жизненныя наслажденія, господствовавшія на исходѣ Римской имперіи, были исчерпаны до дна и, на мѣсто отживающей античной языческой культуры, зарождалось и распространялось новое религіозное міросозерцаніе. Идеи христіанства въ своемъ міровоззрѣніи отрѣшились отъ всѣхъ земныхъ благъ и интересовъ и создали для человѣка новую, возвышенную родину въ небесныхъ сферахъ. Земная жизнь со всѣмъ ея матеріальнымъ житейскимъ добромъ, подъ вліяніемъ христіанскихъ воззрѣній, замѣнялась другимъ, потустороннимъ міромъ. Родина человѣка перемѣщалась съ земли въ небесное царство. Всѣ заманчивыя для человѣка прелести земной жизни, матеріальное богатство, роскошь и почести уступили свое мѣсто отшельническому аскетизму, выражавшемуся въ ученіяхъ эсеновъ, гностиковъ, монофизитовъ и другихъ христіанскихъ сектъ. Христіанское ученіе въ его первоначальной чистотѣ, проповѣдывавшее всеобщее человѣколюбіе и братство и охватившее умъ и сердце своихъ приверженцевъ, отодвинуло интересы матеріальной земной жизни на задній планъ. Земная жизнь разсматривалась, какъ временный подготовительный моментъ для будущаго вѣчнаго блаженства въ небесныхъ чертогахъ.

Весьма естественно и понятно, что при такомъ духовно-экзальтированномъ настроеніи человѣческаго мышленія, при такомъ воззрѣніи на жизнь, свѣтскія врачебныя знанія едва-

ли могли имѣть какой либо успѣхъ и какое либо развитіе въ ихъ реальномъ примѣненіи. Согласно историческимъ даннымъ. мы de facto видимъ, что въ первую христіанскую эпоху появились многія человѣческія группы и общины, которыя относились къ медицинѣ вполнѣ отрицательно и совершенно игнорировали потребность человѣка въ какомъ-либо врачеваніи своихъ недуговъ. Правда, среди первыхъ христіанъ апостолъ Лука пользовался славой всеміи возлюбленнаго врача, какъ его величаютъ апостолъ Павелъ въ посланіи къ Колосеянамъ (глав. IV, стих. 14). Но врачеваніе апостола Луки выражалось только въ формѣ сверхъ-религіознаго внушенія, состоявшаго въ молитвѣ, возложеніи рукъ и мазаніи елеемъ. О подобныхъ цѣлительныхъ приемахъ упоминается также въ посланіяхъ апостоловъ Марка и Якова (VI гл. ст. 14—15), гдѣ говорится: „Боленъ-ли кто изъ Васъ пусть призоветъ старѣйшинъ общины и пусть помолятся надъ нимъ, помазавъ его елеемъ во Имя Господне, и молитва вѣры исцѣлитъ больного и возстановитъ его“. Вопросъ о леченіи человѣческихъ недуговъ, немало трактовавшійся христіанскими апологетами и отцами церкви, послужилъ также предметомъ продолжительныхъ и многосложныхъ сужденій и горячихъ полемическихъ споровъ и разногласій. Полемика эта касалась преимущественно того, какой образъ жизни подобаетъ вести согласно принципамъ ученія Христа, позволительно-ли вообще христіанину ухаживать за своей бренной плотью, слѣдуетъ-ли питаться въ изобиліи, такъ какъ нѣкоторые изъ апостоловъ питались только дикимъ медомъ и акридами, допустимо-ли по ученію Христа заниматься физическими упражненіями и купаться для укрѣпленія и развитія своего бреннаго тѣла, на подобіе греческимъ язычникамъ.

Особенное вниманіе посвящалось отцами церкви вопросу о винѣ. Одни утверждали, что употребленіе вина желательно для человѣка въ ограниченномъ количествѣ, при извѣстныхъ условіяхъ, а другіе, особенно секта монофизитовъ сильно возставала противъ употребленія вина. По ученіямъ гностиковъ, діаволь, прогнанный съ неба, опустился на землю въ образѣ змѣя, смѣшался съ земными тварями и плодомъ этого смѣшенія явилась виноградная лоза съ ея выющимися змѣеподобными вѣтвями. Эта полемика о винѣ имѣетъ нѣкоторое отдаленное сходство съ тѣми дебатами, которые ведутся

современными абстинетами во многих общественных сферах по поводу абсолютнаго вреда алкоголя.

Но особенно враждебно отцы церкви относились ко всевозможнымъ лекарственнымъ снадобьямъ во всѣхъ ихъ формахъ, видахъ и качествахъ. Даже либеральныя свободомыслящіе изъ отцовъ церкви питали въ себѣ чувство недоброжелательства и подозрительности къ лекарственнымъ веществамъ. Особенно энергично и рѣзко протестовалъ противъ употребленія лекарствъ гностикъ 2-го вѣка Таціанъ. Онъ называлъ всякое врачебное вмѣшательство ложнымъ и обманчивымъ искусствомъ, допускалъ его примѣненіе только къ язычникамъ, но отнюдь не къ христіанамъ, „ибо“, говорилъ онъ, „съ употребленіемъ лекарствъ подрывается вѣра въ цѣлебное могущество Господа“. Гностикъ 2-го вѣка Марціанъ, въ своихъ воззрѣніяхъ на врачебное искусство дошелъ до такой ортодоксальности, что подвергалъ изгнанію изъ общины всѣхъ тѣхъ, которые занимаются изученіемъ природы и врачеваніемъ. Конечно, подобное отрицательное отношеніе къ свѣтской медицинѣ, если принять во вниманіе низкій уровень знаній и пониманія явленій окружающей природы тогдашней эпохи, не особенно можетъ поражать своей дѣтской наивностью. Крайне ортодоксальное вырожденіе чистаго христіанскаго ученія получило въ это время еще менѣе благопріятное теченіе и осложнилось примѣсью многихъ элементовъ, имѣвшихъ чисто языческую окраску. Такъ какъ обычное религіозно-метафизическое пользованіе болѣзней молитвой и накладываніемъ рукъ не всегда и не во всѣхъ случаяхъ удовлетворяло больныхъ, искавшихъ болѣе интенсивной и активной помощи и облегченія своихъ страданій, то явилась цѣлая серія лечебныхъ средствъ въ формѣ различныхъ предметовъ, имѣвшихъ какое нибудь соприкосновеніе съ религіозными и святыми людьми христіанскихъ общинъ. Такъ въ дѣяніяхъ апостоловъ (гл. 19, ст. 12) мы читаемъ: „на больныхъ возлагали платки и опоясанія въ тѣло его и у нихъ прекращались болѣзни“. Даже тѣнямъ проходившихъ святыхъ угодниковъ приписывалось особенное цѣлебное дѣйствіе. Въ исторіи апостоловъ (гл. 5, ст. 15—16) разсказывается, что выносили больныхъ на улицы и полагали на постеляхъ и кроватяхъ, дабы хоть тѣнь проходящаго св. Петра осянула кого-нибудь изъ нихъ. Сходились также въ Іерусалимъ многіе изъ окрестныхъ городовъ, неся больныхъ

и нечистыми духами одержимыхъ, которые исцѣлялись всѣ.

Съ нашей современной точки зрѣнія, приведенная только что духовная терапія болѣзней не представляла бы собою особенно страннаго и предосудительнаго. Но эта психо-терапія въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи получила весьма уродливое направленіе и безсмысленный характеръ послѣ того, какъ она сдѣлалась элементомъ культа мертвыхъ и тѣней усопшихъ и осложнилась пѣлой массой разнообразныхъ мистически-суевѣрныхъ способовъ и приѣмовъ врачеванія.

Дѣло въ томъ, что это враждебное отношеніе къ свѣтской медицинѣ со стороны молодого христіанства отчасти произошло подъ вліяніемъ господствовавшаго направленія мысли въ тогдашнюю эпоху. Ученіе о божествахъ низшаго порядка какъ разъ въ это время особенно сильно властвовало надъ умами вездѣ и повсюду по всему Востоку. Тогдашняя нео-Пифагорова и нео-Платоническая философія вездѣ и повсюду во всѣхъ явленіяхъ окружающей природы приписывала вліянію неземныхъ существъ или демоновъ. Фантастическое представленіе о демонизмѣ нашло главнымъ образомъ свое примѣненіе при объясненіи болѣзненныхъ процессовъ, происходящихъ въ организмъ человѣка. Даже самыя ученые и богобоязненные отцы церкви были искренними приверженцами этого мистическаго воззрѣнія и среди ученыхъ первыхъ вѣковъ христіанства весьма рѣдко встрѣчаются писатели, которые бы не посвящали подробныхъ разсужденій по вопросу о демонахъ и о вліяніи ихъ на человѣка. Это *credo* въ демоновъ, носившее на себѣ отпечатокъ эпидемическаго психоза, настолько укоренилось въ христіанскихъ общинахъ, что даже увѣровали въ то, что злые духи переселяются преимущественно въ душу христіанина, чтобы подорвать и побороть въ немъ ученіе Христа. Но и на этомъ не останавливались и стали дальше утверждать, что не только бѣснованіе или кликушество, но что вообще всѣ болѣзни происходятъ у человѣка при участіи демона. Такимъ образомъ болѣзнь и злой духъ представлялись неразлучными между собою спутниками.

Само собою разумѣется, что при подобныхъ этиологическихъ воззрѣніяхъ и представленіяхъ о сущности патологическихъ процессовъ, никому въ голову не могла прійти мысль о томъ, что какія-либо лекарства могутъ помочь больному и могли бы имѣть-какой либо цѣлебный эффектъ на посе-

лившагося демона, противъ котораго могутъ только дѣйствовать молитвы и заклинанія. Такъ какъ потребность въ такомъ леченіи все больше и больше распространялась, то вынуждены были назначать особыхъ должностныхъ лицъ, на которыхъ возлагалась обязанность специально заниматься изгнаніемъ у больныхъ злыхъ духовъ, т. наз. экзорцистовъ. Званіе это, какъ отголосокъ стараго времени, даже сохранилось до нашихъ дней въ Римско-Католической церкви; священническій санъ 3-го разряда называется у католиковъ экзорцистомъ. Таково было отношеніе къ медицинѣ въ первомъ періодѣ среднихъ вѣковъ и въ первыхъ вѣкахъ христіанства. Но приведенное отношеніе къ свѣтской медицинѣ въ концѣ концовъ все таки не удержало за собою полной побѣды. Несмотря на то, что извѣстныя свѣтила церкви, какъ на примѣръ св. Венедиктъ (480—540), поддерживали такое направленіе, все таки нашлось не мало сознательныхъ христіанъ, которые иначе стали относиться ко врачебному искусству. Кромѣ того, среди новообращенныхъ христіанъ насчитывалось много учениковъ, занимавшихся по книгамъ языческихъ врачей: Гиппократъ, Галенъ, Аретей Кападокскаго и другихъ. Эти ученики весьма ревностно стали пропагандировать въ христіанскихъ общинахъ свои врачебныя свѣдѣнія. Многіе изъ духовныхъ лицъ, познакомившись по Галену съ классической медициной, стали ее также утилизировать на практикѣ. Такъ на примѣръ, Римскій Папа Евсевій (310), какъ сынъ греческаго врача, будучи преданъ отцовскимъ традиціямъ, не переставалъ и на епископскомъ креслѣ интересоваться свѣтской медициной. Многія другія высокопоставленные духовныя лица проповѣдывали и писали по вопросамъ, относящимся къ изученію естествознанія и свѣтской медицины. Извѣстный ученый своего времени греческій пресвитеръ Климентій Александрійскій (3 в.), бывшій язычникъ-философъ и принявшій христіанство, въ своемъ трудѣ, подъ заглавіемъ „Наставникъ (Pedagogus)“, не игнорировалъ и свѣтской медицины. Св. Базилій, епископъ Цезарійскій, и св. Амвросій, епископъ Майландскій, также интересовались медициной. Немецкій епископъ Эмесскій (5 в.) оставилъ сочиненіе, изъ котораго видно, что онъ обладалъ нѣкоторыми анатомо-физиологическими свѣдѣніями, конечно, въ духѣ тогдашняго времени. Человѣколюбіе и милосердіе, которыя проповѣдывались христіанской религіей, по отношенію къ немощнымъ и стражду-

шимъ, во многомъ содѣйствовали примиренію церкви со свѣтской медициной. Призрѣніе и уходъ за больными въ той формѣ, какъ это стало практиковаться въ монастыряхъ и христіанскихъ обителяхъ, представляли собою совершенно новое въ исторіи явленіе, которое не было извѣстно древнимъ дохристіанскимъ эпохамъ. При постоянномъ наблюденіи за страждущими выработались попутно и другія воззрѣнія и понятія о болѣзняхъ и ихъ ближайшихъ причинахъ. Даже самые ярые противники врачебнаго искусства, при близкомъ наблюденіи больныхъ, воочію убѣждались, что одними метафизическими приѣмами, какъ молитвами и накладываніемъ рукъ, далеко не всегда удается облегчать и уменьшать приступы страданія и поддерживать терпѣливость и выносливость болѣющихъ.

При постоянномъ обращеніи съ больными и при милосердномъ, въ чисто христіанскомъ духѣ, ухаживаніи за ними, суетвѣрное воззрѣніе о сверхъестественномъ, небесномъ происхожденіи болѣзней значительно ослабло и потеряло свое обаятельное значеніе. И въ этомъ отношеніи можно сказать, что христіанское ученіе весьма много повліяло на развитіе практической прикладной медицины по уходу за больными. Монастыри, гдѣ призрѣвались больные, мало-по-малу видоизмѣнялись и принимали характеръ госпиталей. Монахи въ своихъ сутанахъ и клобукахъ постепенно дѣлались наблюдательными врачами, разумѣется не профессиональными, но связанными обѣтомъ и клятвой служителями на помощь немощнымъ и страждущимъ. Монастырскія обители, куда со всѣхъ сторонъ стекалась масса больныхъ, жаждущихъ и алчущихъ исцѣленія, функционировали, какъ лечебные пункты, преимущественно только въ первомъ періодѣ среднихъ вѣковъ, въ періодѣ великаго переселенія народовъ, и сохранили свою роль въ дѣлѣ врачеванія до появленія высшихъ школъ свѣтской медицины.

Но особеннымъ религіозно-клерикальнымъ направленіемъ отличалось врачебное искусство въ теченіе продолжительнаго времени въ Восточно-Римской Имперіи. Попеченіе о немощныхъ и страждущихъ, которое проповѣдывалось христіанской религіей, нашло себѣ въ Византіи весьма широкое распространеніе въ формѣ обильнаго числа монастырскихъ больницъ и убѣжищъ. Религіозное движеніе, охватившее тогда всю Византійскую имперію, появленіе различныхъ религіоз-

ныхъ сектъ въ особенности Несторіанской, иконоборство, продолжавшееся больше 2-хъ столѣтій—все это окончательно вытѣснило изъ Византіи свѣтскую медицину въ лицѣ ея представителей изъ мірянъ. Остатки врачебныхъ знаній Греко-Александрійскихъ школъ, перенесенныя первоначально въ Византію странствующими греческими и отчасти арабскими врачами, не имѣли тамъ особеннаго успѣха и не получили широкаго распространенія въ населеніи. Свѣтскіе профессиональные врачи встрѣчались тамъ довольно рѣдко и то лишь въ царствующимъ и богатыхъ сферахъ. Преобладающій элементъ врачей-лечителей состоялъ изъ священниковъ и монаховъ. Всѣ госпитали и лечебныя учрежденія находились исключительно въ вѣдѣніи однихъ только духовныхъ лицъ. При монастыряхъ и обителяхъ существовали сады, гдѣ культивировались различныя лечебныя травы, которыя вмѣстѣ съ реликвіями преимущественно примѣнялись въ дѣлѣ леченія, и эта монашеская медицина держалась въ Византіи гораздо дольше, чѣмъ въ Западной Европѣ.

Начиная съ 9-го вѣка врачебное искусство нашло себѣ убѣжище и пріютъ, помимо монашескихъ обителей, въ высшихъ медицинскихъ школахъ. Первая школа, куда стекались ученики со всей юго-западной Европы для изученія врачебнаго искусства, была въ г. Салерно, въ Южной Италіи. По даннымъ одной исторической версіи школа эта будто-бы была основана представителями четырехъ народностей: Грекомъ, Еврейскимъ рабби, Латынщикомъ и Арабомъ. Замѣчательно то для тогдашней эпохи, что въ эту школу допускались и женщины для изученія медицины. Въ теченіе нѣсколькихъ вѣковъ до 13 столѣтія эта свободная свѣтская медицинская школа, носившая названіе *Civitas hyppocratica*, пользовалась огромной славой и большимъ авторитетомъ. Хотя съ 14-го вѣка слава этой школы померкла, но принципы ея и методы преподаванія остались руководящими для другихъ, вновь организованныхъ школъ въ Монпельѣ, Парижѣ, Болоньѣ, Падуѣ и другихъ мѣстахъ. Во всѣхъ высшихъ школахъ преподаваніе было на латинскомъ языкѣ и въ связи съ нимъ изучались также риторика, философія и логика по источникамъ древнихъ писателей. Въ Салернской школѣ курсъ продолжался 8 лѣтъ; первые 3 года учащіеся занимались вспомогательными науками, какъ: ариѳметикой, геометрией и астрологіей, а затѣмъ приступали къ специально-

му изученію медицины. Самая главная программная задача при преподаваніи медицины заключалась въ ознакомленіи слушателей съ твореніями Аристотеля, Гиппократа, Діоскорида, Плинія, Галена. а также и сочиненіями знаменитыхъ тогда арабскихъ врачей: Авиценна, Разеса и другихъ. Въ упомянутыхъ медицинскихъ школахъ функціонировали уже одни свѣтскіе профессора и ихъ помощники, так. наз. бакалавры. Профессора получали за свои лекціи гонораръ, а бакалавры должны были заниматься безмездно.

Изученіе медицины обыкновенно начиналось съ того, что излагались общія понятія о болѣзняхъ по сочиненіямъ классическихъ врачей, а затѣмъ уже излагались весьма скудныя свѣдѣнія по анатоміи и физиологіи и о различныхъ лекарственныхъ средствахъ. Профессора читали свои лекціи въ утренніе часы, а послѣ обѣда бакалавры штудировали со слушателями сочиненія Гиппократа и Галена. Анатомія изучалась большею частью по книгамъ и схематическимъ рисункамъ, а иногда надъ трупами животныхъ, преимущественно надъ трупами свиней. Для усовершенствованія врачей при высшихъ школахъ между профессорами и бакалаврами устраивались регулярно еженедѣльные засѣданія, на которыхъ происходили диспуты, по разнымъ научно-врачебнымъ вопросамъ. Эти диспуты нерѣдко носили на себѣ въ высшей степени смѣшной характеръ. Такъ напримѣръ, на этихъ диспутахъ трактовался вопросъ о томъ, былъ-ли у Адама пупокъ, и другія тому подобныя, схоластическаго характера темы. Въ лѣтнее время теоретическія занятія прекращались и бакалавры подъ руководствомъ профессоровъ занимались практическимъ леченіемъ больныхъ. Чтобы получить дальнѣйшія ученныя степени магистра и доктора, бакалавры должны были заниматься врачебной практикой въ теченіе лѣтнихъ мѣсяцевъ, подъ контролемъ профессоровъ, а по истеченіи этого срока бакалавры могли приступить къ своему торжественному диспуту, по какому-нибудь врачебному вопросу, для полученія искомой ученой степени. При полученіи званія доктора требовались слѣдующія условія: безукоризненное поведеніе, *законорожденность* и здоровое тѣлосложеніе. Молодой, вновь произведенный въ званіе доктора, получалъ на торжественномъ актѣ четырехугольную баретку, кольцо и сочиненіе Гиппократа. Кромѣ того приобреталось

право шеголять въ длинной докторской мантіи. У профессоровъ эта мантія была краснаго цвѣта.

Подготовка средневѣковыхъ врачей къ своей практической дѣятельности состояла не въ различныхъ опытахъ и наблюденіяхъ надъ больными а сводилась, главнымъ образомъ, къ усердному педантическому книжному изученію различныхъ сочиненій древнихъ писателей. Изученіе это обыкновенно сопровождалось многими интерпретаціями, комментированіемъ и схоластическими сопоставленіями между различными выдержками изъ сочиненій авторитетныхъ древнихъ врачей. Этимъ книжнымъ буквоѣдствомъ были одержимы не только молодые врачи теоретики, но и старые практиканты. Такъ напримѣръ, извѣстное тогдашнее врачебное свѣтило Разесъ выразился такъ, что гораздо важнѣе и полезнѣе изучать 1000 книгъ, чѣмъ наблюдать 1000 больныхъ. Наибольшимъ уваженіемъ и авторитетомъ въ этихъ высшихъ школахъ пользовались сочиненія Гиппократъ, разработанныя потомъ Галеномъ. Гуморальная паталогія Галена была построена на теоріи древнихъ философовъ о 4-хъ первоначальныхъ элементахъ природы. Теорія эта служила главной основой для преподаванія въ медицинскихъ школахъ. На этой теоріи жиздилась извѣстная древняя гипотеза о существующихъ въ организмѣ 4-хъ кардинальныхъ сокахъ, какъ: кровь, слизь, желтая и черная желчь.

Гиппократъ поучалъ, что организмъ только тогда здоровъ, когда эти соки находятся въ нормальномъ и пропорціональномъ смѣшеніи. При нарушеніи же гармоніи въ этомъ смѣшеніи соковъ наступаетъ болѣзненное состояніе. На почвѣ этой теоріи было создано понятіе о 4-хъ темпераментахъ: меланхолическомъ, холерическомъ, сангвиническомъ и флегматическомъ. Сообразно этимъ темпераментамъ распредѣлялись всѣ лекарственныя средства, употреблявшіяся при леченіи больныхъ. Практическіе же приемы врачей у больныхъ состояли въ старательномъ щупаніи пульса и въ тщательномъ разсматриваніи мочи; но особенное значеніе придавалось уроскопії для діагностическихъ и прогностическихъ соображеній. За весь періодъ среднихъ вѣковъ уроскопія была постоянной и неизмѣнной спутницей врачей. На какое страданіе ни жаловался бы больной, врачи первымъ дѣломъ требовали его мочи, надо прибавить, для самаго безсмысленнаго обозрѣнія ея; такъ какъ тогда не было никакихъ намековъ

на знаніе ея химическаго состава. Въ средніе вѣка уроскопія играла такую же роль, какъ напрімѣръ въ наше время различныя зеркала, употребляемыя для діагностическихъ цѣлей. У хромыхъ, горбатыхъ, слѣпыхъ и вообще у всѣхъ больныхъ бралась моча. Весьма понятно, что эта бессмысленная уроскопія носила на себѣ скорѣе характеръ плутовства, шарлатанства и обмана.

Тогдашняя сатирическая живопись, повидимому, это также подмѣтила и всегда рисовала врачей въ длинной мантии и бареткѣ съ мочевымъ бокаломъ въ рукахъ. Бокалъ съ мочою обыкновенно разсматривался врачомъ противъ сіяющаго солнца съ особеннымъ ученымъ выраженіемъ и видомъ знатока. Насколько эта средневѣковая уроскопія была лишена всякой научной подкладки, видно изъ того, какъ профессоръ медицины въ Монпельѣ Арноль тъ Виланованусъ въ 1300 году поучалъ своихъ слушателей по этому вопросу. „Если при осмотрѣ мочи“, трактовалъ этотъ профессоръ, „ничего не можешь опредѣлить, то скажи, что у больного существуетъ обструкція печени. Если больной жалуется на головную боль, то ты долженъ ему сказать, что это происходитъ отъ обструкціи печени. Вообще старайся почаще употреблять слово *обструкція*, такъ какъ больные не понимаютъ его значенія. Для врача много зависитъ отъ того, когда больной не понимаетъ смысла и значенія употребляемыхъ словъ“.

Нельзя не замѣтить, что приведенный только что врачебный пріемъ, диктуемый средневѣковымъ профессоромъ, сохранился отчасти и въ наше время, если подумать о тѣхъ специальныхъ выраженіяхъ и терминахъ, которые то и дѣло врачаются на языкѣ широкой, совершенно не свѣдущей въ медицинѣ, публики, какъ: склерозъ, туберкулезъ, неврозъ, подагра и тому подобныя выраженія.

Если подобнаго рода методы преподаванія встрѣчались во времена средневѣковья въ высшихъ школахъ, то можно себѣ представить, какова была вообще въ эту эпоху медицина, которая тогда состояла только изъ однихъ комбинацій схоластическихъ мудрствованій и бесплодныхъ, полемическаго характера, толкованій.

Не взирая однако-жъ на полный застой и неподвижность во врачебномъ искусствѣ, врачи, получавшіе образованіе въ медицинскихъ школахъ, все таки пользовались въ средневѣковую эпоху до извѣстной степени уваженіемъ и почетомъ.

Академическое званіе завоевало себѣ тогда такую цѣнность, что во многихъ общественныхъ кругахъ считалось за честь имѣть въ своемъ родствѣ какого-нибудь магистра или доктора. Въ обычныхъ бесѣдахъ обывателей, если приводились ссылки на мнѣніе какого-нибудь академически-ученаго доктора, то этому мнѣнію придавалось особенный вѣсъ и значеніе въ смыслѣ авторитетности. Но при всемъ томъ однакожь среди тогдашней широкой публики очень молодые и юные, хотя бы и академическаго званія, врачи не пользовались одинаковымъ довѣріемъ наравнѣ со старыми врачами. Разница между старыми и молодыми врачами сказывалась въ особенныхъ поговоркахъ, циркулировавшихъ среди населенія Западной Европы. Такъ напримѣръ, юный врачъ назывался союзникомъ могильщиковъ и гробокопателей, или въ обществѣ часто говорилось, что юный врачъ прежде всего населяетъ три кладбища. Въ силу такого предвзятаго житейскаго понятія о значеніи возраста врачей при выполнении ими своей профессиональной дѣятельности, во многихъ большихъ городахъ Западной Европы, при выборѣ и назначеніи врача на какую нибудь должность ставилось условіе, чтобы молодые врачи предварительно напрактиковались въ своемъ искусствѣ гдѣ нибудь въ маленькомъ поселкѣ для того, чтобы потомъ занять искомую должность. (Объ этомъ фактѣ сохранилось много документовъ въ средневѣковыхъ городскихъ архивахъ). Такая же оцѣнка врачей по возрасту сохранилась отчасти и въ нашемъ современномъ обществѣ только съ той разницей, что кромѣ *Salutionis Senectutis* широкая публика преклоняется также и предъ *модными* врачами.

Что же касается вообще положенія и роли профессиональныхъ врачей во 2-й половинѣ средневѣковья, то наибольшимъ уваженіемъ и почетомъ пользовались тогда только тѣ врачи, которые занимались исключительно леченіемъ внутреннихъ болѣзней. Эти же врачи вмѣстѣ со своимъ академическимъ титуломъ носили также рыцарское званіе и представляли собою нѣчто въ родѣ ученой касты. По распоряженію Карла 5-го отъ этихъ титулованныхъ врачей требовалось ношеніе золотой цѣпи на шеѣ и благородной дворянской одежды и также имѣть свой установленный гербъ. Весьма понятно, что эти ученые, франтоватые рыцари-врачи были весьма мало доступны простому бѣдному люду и крестьянину, которые не смѣли обращаться къ нимъ за лечеб-

ной помощью и предпочитали лучше пользоваться отъ своихъ недуговъ у близкихъ имъ по положенію простыхъ лечителей, или они искали помощи при посредствѣ грамотныхъ духовныхъ лицъ въ лечебникахъ. Одинъ изъ лечебниковъ сохранился со слѣдующимъ характернымъ названіемъ „Аптека для простолюдиновъ, которымъ не доступны практикующіе врачи“. При своемъ привилегированномъ общественномъ положеніи, ученые интэрнисты считали для себя недостойнымъ и даже унизительнымъ оказывать какую либо врачебную помощь, напоминающую собою хирургию. Парижскій медицинскій факультетъ, согласно эдикту Папы Иннокентія 3-го, въ 1350 г. установилъ для своихъ бакалавровъ присягу о томъ, что они въ своей врачебной практикѣ никогда не будутъ заниматься хирургіей. Этотъ антагонизмъ между внутренней медициной и хирургіей развился подъ давленіемъ представителей клерикализма, пользовавшихся абсолютнымъ авторитетомъ среди средневѣковаго общества. Еще раньше въ 1216 году Папа Гонорій 3-ій запретилъ духовнымъ лицамъ вообще заниматься врачебной профессіей, а въ особенности хирургіей, такъ какъ: *Ecclesia abhoret sanguinem*, а въ 1298 г. на епископскомъ соборѣ въ Вюрцбургѣ было запрещено духовнымъ лицамъ даже присутствовать при какой либо хирургической операціи. Это враждебное отношеніе со стороны церкви къ хирургіи, въ теченіе многихъ вѣковъ, создавало немалый тормазъ для дальнѣйшаго развитія одной изъ самыхъ реальныхъ и продуктивнѣйшихъ въ наше время отраслей врачебнаго искусства.

Такъ какъ среди широкихъ народныхъ массъ, а также въ кругу тогдашняго врачебнаго міра, хирургія считалась врачебной профессіей низшаго порядка, то она была предоставлена въ руки цирюльниковъ, пастуховъ, палачей и другихъ бродящихъ ремесленниковъ-знахарей. Только въ концѣ 16-го вѣка, вслѣдствіе постоянныхъ феодальныхъ междоусобій и продолжительныхъ войнъ на Европейской территоріи, какъ тридцатилѣтняя и крестьянскія войны, явился большой спросъ на хирургическое леченіе массы раненыхъ, встрѣчавшихся среди воюющихъ народовъ. Съ этого времени въ Западной Европѣ стали организоваться низшія хирургическія школы, гдѣ практикующіе хирурги нѣсколько обучались и подвергались нѣкоторому контролю и экзамену. Но эти экзамены едва ли приносили существенную пользу. Извѣст-

ный тогда профессоръ Альбрехтъ фонъ-Галлеръ простодушно и чистосердечно сознался въ томъ, что онъ, хотя обучаетъ и экзаменуетъ хирурговъ, но самъ никогда хирургическаго ножа и ланцета не держалъ въ рукахъ. Тѣмъ не менѣе однако-жъ въ одной изъ этихъ низшихъ школъ воспитывался знаменитый Амбруазъ—Паре, который значительно преобразовалъ тогдашнюю военно-полевую хирургию. Лечение огнестрѣльных ранъ носило тогда на себѣ весьма грубый, можно сказать, звѣрскій, мучительный характеръ. Огнестрѣльные раны почему то считались тогда ядовитыми и обливались кипящимъ масломъ, прижигались каленымъ желѣзомъ; ампутаціи производились калеными ножами. Ампутированные больные большею частью погибали скорѣе отъ способовъ леченія, чѣмъ отъ полученныхъ ранъ. Занимаясь на поляхъ сраженій, Амбруазъ-Паре выработалъ новыя воззрѣнія на природу огнестрѣльных ранъ и своими хирургическими приѣмами приобрѣлъ широкую извѣстность и сдѣлался камердинеромъ Карла IX. Королевскіе камердинеры тогда завѣдывали врачевнымъ дѣломъ при дворахъ и черезъ нихъ приглашались разные цирюльники и литотомисты ко двору. Даже каѳедры въ медицинскихъ школахъ назначались по ихъ указаніямъ. Заслуги Амбруазъ-Паре въ полевой хирургіи заключались въ томъ, что онъ ввелъ перевязку большихъ сосудовъ при ампутаціяхъ и этимъ значительно уменьшилъ число смертельныхъ исходовъ, вслѣдствіе сильныхъ кровотеченій при ампутаціяхъ. Выжидательный методъ леченія при пораненіяхъ также имъ введенъ. Благодаря успѣхамъ и популярности Амбруазъ-Паре, значеніе хирургіи замѣтно поднялось въ глазахъ публики и даже католическая церковь нѣсколько примирилась съ хирургіей. Какъ гуманистъ и весьма религіозный человѣкъ, Амбруазъ-Паре получилъ отъ папы хирургическую индульгенцію. Фактъ этотъ уже характеризуетъ, насколько хирургія низко цѣнилась въ тогдашнемъ обществѣ, что при выполненіи ея требовалось особенное церковное грѣхоотпущеніе.

Относительно вознагражденія профессиональныхъ врачей въ средневѣковую эпоху нельзя сказать, чтобы оно было правильно регулировано. Впрочемъ, необходимо замѣтить, что врачевный гонораръ вообще, какъ одинъ изъ щекотливѣйшихъ вопросовъ врачевой этики, всегда и вездѣ во всѣ времена исторіи служилъ предметомъ обсужденія выдающихся

врачей и философовъ, какъ: Гиппократъ, Галенъ, Сенека и другихъ мыслителей. Да и въ наше время вопросъ этотъ не можетъ считаться окончательно исчерпаннымъ. Достаточно припомнить тѣ различные взгляды и отношенія къ этому вопросу со стороны нашихъ извѣстныхъ профессоровъ минувшаго 19 столѣтія, какъ: Боткина, Захарьина, Манассеина, а также и врачей писателей: Чехова, Вересаева, Жбанкова и другихъ. Но мнѣ кажется, что до тѣхъ поръ, пока народное здравоохраненіе въ наилучшей его формѣ не станетъ на твердую почву и не приблизится къ своему этическому идеалу о безмездномъ врачеваніи всѣхъ безъ различія немощныхъ и страждущихъ, пока наша усовершенствованная, но за то *дорого* стоящая, медицина будетъ имѣть исключительно индивидуальное направленіе, приспособленное только къ обслуживанію состоятельныхъ классовъ, врачебное искусство останется еще долго предметомъ купли и продажи и вопросъ о врачебномъ гонорарѣ будетъ всегда вентилировать. Нельзя здѣсь, между прочимъ, не отмѣтить, что сформировавшіеся теперь у насъ *союзы* городовъ и земствъ въ дѣлѣ помощи больнымъ и раненымъ нынѣшней отечественной войны могутъ пожалуй считаться зародышемъ того высокаго идеала общественной медицины, о которомъ мечтали и мечтаютъ наилучшіе врачи.

Въ исторіи средневѣковой медицины сохранилось стихотвореніе, которое было въ большомъ ходу среди врачей со временъ Салернской школы и которое рисуетъ тогдашніе взгляды врачей на то, какъ имъ слѣдуетъ держаться по отношенію къ своимъ пациентамъ въ смыслѣ гонорара:

Dum aegrotus visitatur
Dum processus ventilatur
Cura te accipere
Nam aegroto restituto
Et processu absoluto
Nemo curat solvere *).

*) Пока навѣщаешь больного и болѣзнь еще не разрѣшилась позаботься о полученіи гонорара, ибо съ выздоровленіемъ больной не думаетъ о вознагражденіи.

Правда, въ исторіи врачебнаго сословія описываются также отдѣльные случаи, когда врачи получали большіе гонорары. Такъ отецъ анатоміи Эразистратъ за излеченіе кронпринца у царя Селевкидовъ отъ болѣзни, происшедшей вслѣдствіе несчастной любви, получилъ 600000 сестерцій. Лейбъ-медикъ Императора Клавдія (54 г. п. Р. X.) получалъ годовое содержаніе въ 120000 сестерцій. Въ началѣ 9-го столѣтія п. Р. X. лейбъ-медикъ у Калифа Эль-Монтовсккиль Бахтшуа бэнъ Дшабриль былъ настолько богатъ, что онъ устраивалъ пиршества, на которыхъ было до 5 тысячъ сервированныхъ столовъ для приглашенныхъ гостей. Но все это происходило только у царствующихъ властителей, въ придворныхъ сферахъ. Обыкновенно же въ Римѣ, а также въ среднія вѣка, врачебное искусство оплачивалось не особенно щедро. Въ 13 столѣтіи извѣстный Римско-Германскій Императоръ Фридрихъ 2-й особенно интересовался врачебнымъ дѣломъ и издалъ законы, по которымъ установлена была такса для вознагражденія врачей. По этой таксѣ врачъ обязанъ былъ посѣщать больного 2 раза въ день и такой визитъ въ районѣ города оплачивался 60 пфенигами, что составляетъ приблизительно около 20 коп. „Если“, замѣчаетъ историкъ Баасъ, „принять во вниманіе, что стоимость главнѣйшихъ жизненныхъ продуктовъ была тогда въ 14 разъ дешевле, чѣмъ въ наше время, то этотъ гонораръ былъ больше той суммы, которая установлена въ нашихъ современныхъ страховыхъ рабочихъ кассахъ для уплаты врачамъ“. Въ Англіи въ средніе вѣка существовалъ обычай, что врачебный гонораръ подносился на тарелкѣ врачу при посѣщеніи больного. Если же гонораръ не подносился, то этимъ давали знать врачу, что его посѣщенія больше не желательны. Для характеристики врачебнаго гонорара во время реформаціи можетъ служить рекомендательное письмо Лютера своему курфюрсту относительно своего пріятеля врача д-ра Сигіо: „Практика этого врача“, пишетъ Лютеръ, „довольно скудна. Я самъ за многія оказанныя имъ услуги ничего не давалъ ему, кромѣ глотка пива“.

Если въ наше *просвѣщенное* время сплошь и рядомъ среди широкой публики безсиліе врачебной науки при многихъ болѣзненныхъ процессахъ нерѣдко вмѣняется въ личную отвѣтственность самыхъ врачей, то въ средневѣковую эпоху, подъ вліяніемъ тогдашняго невѣжества и суевѣрія,

ложное представлѣніе о роли врача по отношенію къ исходу болѣзней выражалось въ самой варварской формѣ и нерѣдко влекло за собою и порождало не мало грустныхъ для врачей событій. Такъ напримѣръ, еще въ 5 вѣкѣ Вестготскій король Теодорихъ издалъ цѣлый рядъ законовъ объ отвѣтственности врачей за исходъ болѣзней. По этимъ законамъ, когда приглашали къ больному врача, онъ обязанъ былъ положить залогъ, которымъ онъ ручался за выздоровленіе. Въ случаѣ неблагоприятнаго исхода болѣзни, врачъ не только не получалъ вознагражденія, но и лишался своего залога. По этимъ законамъ судьба пользовавшихся врачей при всякомъ смертельномъ исходѣ предоставлялась въ руки наслѣдниковъ, которые очень часто мстили врачу смертоубійствомъ. Подобные случаи чаще встрѣчались тогда, когда какое-нибудь высокопоставленное лицо отправлялось къ протцамъ послѣ сдѣланнаго ему кровопусканія. Впрочемъ, по отношенію къ отвѣтственности врачей часто вовсе не руководствовались никакими законами. Во время свирѣпствовавшей по всей Европѣ въ 6 вѣкѣ сильной эпидеміи умерла также и Бургундская королева, и всѣ пользовавшіе ее лейб-медики были тогда преданы смертной казни. Извѣстный калифъ Эльмануръ угостилъ своего врача—свѣтило тогдашней медицины—Разеса такими плетями, что тотъ послѣ перенесеннаго наказанія ослѣпъ. Въ 1337 году король Богемскій Іоаннъ обратился за помощью отъ своей глазной болѣзни къ знаменитому Бреславльскому окулисту; но такъ какъ ожидаемая помощь оказалась безрезультатной, то разсердившійся король приказалъ утопить этого врача въ Одерѣ. Даже въ началѣ 16-го столѣтія было печальное приключеніе съ однимъ Гамбургскимъ врачомъ Вейтесомъ, который былъ приглашенъ одной акушеркой для подачи помощи при трудныхъ родахъ. Но такъ какъ практикующимъ врачамъ тогда не разрѣшалось производить родовспомогательныя операціи, то Вейтесъ переодѣлся въ женскій костюмъ и сдѣлалъ акушерскую операцію, которая окончилась благополучно для роженицы и новорожденнаго. Но этотъ врачъ, повидимому, не считался съ предразсудками своихъ современниковъ, ибо, какъ только поступокъ этого врача сдѣлался извѣстнымъ, то его сожгли на кострѣ. Въ 1553 году извѣстный врачъ Serveto, который впервые открылъ легочное кровообращеніе, былъ сожженъ какъ колдунъ и еретикъ въ Женевѣ, во времена Кальвина.

Но особенное злополучіе обрушивалось на врачей при появленіи среди населенія повальныхъ болѣзней, которыя весьма часто свирѣпствовали въ средніе вѣка и сопровождались обыкновенно громадной смертностью, какъ напримѣръ, такъ называемая черная смерть, отъ которой, по увѣренію историковъ, погибло въ Европѣ 25 милліоновъ людей.

Вся профилактика и общественная гигиена сводились тогда только къ тому, что улицы и жилища помѣщенія выкуривались пахучими травами, но такъ какъ эти мѣры оказывались мало успѣшными, то не только среди суевѣрной народной массы, но и въ высшихъ правящихъ сферахъ отыскивались какіе-нибудь козлы отпущенія, на которыхъ можно было-бы взвалить причину общественнаго бѣдствія. Надъ этиологіей этихъ жестокихъ эпидемій не долго задумывались и причины ихъ появленія приписывались *семитамъ* и *врачамъ*, особенно когда эти воображаемые виновники эпидемій, — когда врачъ и семитъ совпадали въ одномъ и томъ же лицѣ и тогда-то съ особенной увѣренностью прибѣгали къ расправѣ съ ними въ формѣ мучительныхъ казней и сжиганія на кострахъ. Такъ въ 1161 году, по случаю сильной смертности среди населенія въ Прагѣ, было собрано 86 врачей-евреевъ и заживо были сожжены. Не взирая однако-жъ на враждебныя отношенія къ врачамъ-евреямъ, въ средніе вѣка нерѣдко встрѣчалось, что Римскіе Папы, какъ: Павелъ 2, Иннокентій VII и Бенедиктъ 13, а также и короли держали при себѣ лейбъ-медиковъ евреевъ, а въ первомъ періодѣ среднихъ вѣковъ врачи-евреи играли довольно видную роль; такъ какъ во время расцвѣта арабской медицины, еврейскіе врачи много способствовали распространію ея въ Западной Европѣ.

Въ древней дохристіанской Руси понятія и представленія о болѣзняхъ выражались также въ олицетвореніи бѣсовъ и злыхъ духовъ, переселяющихся въ организмъ человека. Жрецовъ-врачевателей тогда на Руси не было, но были старцы или калики переходящіе, которые занимались врачеваніемъ. По сказаніямъ древнихъ былинъ, Илья Муромецъ тридцать лѣтъ сиднемъ сидѣлъ и вылечился этими старцами. По древнимъ лѣтописямъ видно, что на Руси долго существовали волхвы, кудесники, вѣдуны и вѣдуньи, которые, по народнымъ суевѣрнымъ понятіямъ, были посредниками между человекомъ и таинственными силами природы, умѣли наводить на

людей немочь, а также избавлять ихъ отъ разныхъ болѣзней. Мѣстомъ пребыванія этихъ колдуновъ-чародѣевъ служили преимущественно дремучіе лѣса, куда народъ ходилъ искать помощи и спасенія отъ своихъ недуговъ. Съ введеніемъ на Руси христіанства, перенесеннаго изъ Византіи, стали возникать также и другія воззрѣнія на дѣло врачеванія болѣзней. Леченіе больныхъ и уходъ за ними нашли себѣ такъ-же, какъ въ Византіи, особенное попеченіе подъ сѣнью монастырской, а именно въ Кіево-Печерской обители. Первые иноки этого монастыря, переселившіеся съ Аѳонской горы, перенесли съ собою нѣкоторыя традиціонныя врачебно-эмпирическія знанія съ примѣсю элементовъ греческой и, процвѣтавшей въ эту эпоху, арабской медицины. Печерскій патерикъ передаетъ нѣкоторыя свѣдѣнія о монахахъ-подвижникахъ, прославившихся въ Печерскомъ монастырѣ своимъ врачебнымъ искусствомъ. Особенно упоминается о преподобномъ Антоніи и объ ученикѣ его преподобномъ Агапитѣ, который назывался вездѣ безмезднымъ врачомъ. Первые монахи-врачи на Руси, хотя сами не были свободны отъ мистическаго вѣрованія въ существованіе бѣсовъ, все таки вели ожесточенную борьбу съ волхвами и кудесниками. Древніе русскіе князья, проникнутые рвеніемъ къ новой вѣрѣ, проявляли особенную заботливость и особенное попеченіе по дѣлу призрѣнія немощныхъ. Монашеская медицина нашла въ ихъ лицѣ своихъ покровителей. Такъ напримѣръ, по церковному уставу Владиміра св. больницы причислялись къ церковнымъ учрежденіямъ, а врачи считались людьми церковными. Профессіональных врачей изъ мірянъ на Руси долго не было. По даннымъ, собраннымъ историкомъ Рихтеромъ, встрѣчались единичные случайные врачи, какъ напримѣръ Петръ Сиріанинъ въ 12 столѣтіи, но въ лѣтописяхъ за время удѣльно-вѣчеваго періода и татарскаго ига не имѣется подробныхъ свѣдѣній о томъ, были-ли вообще какіе-нибудь врачи изъ мірянъ съ какимъ-нибудь врачебнымъ образованіемъ, или просто самозванные знахари-самоучки. Правда, при вступленіи Россіи въ сношеніе съ Западно-Европейскими государствами явились въ Россіи иностранные врачи, но они только приглашались въ исключительныхъ случаяхъ для царей и придворныхъ сферъ. Но все врачебное дѣло въ странѣ находилось еще въ вѣдѣніи духовенства и монаховъ. Первые иностранные врачи явились при дворѣ Іоанна 3-го въ концѣ

15-го столѣтія. Первый изъ нихъ былъ Антонъ Нѣмчинъ, а другой Леонъ Жидовинъ. Судьба этихъ врачей кончилась весьма печально: они были казнены вслѣдствіе неудачнаго исхода болѣзней у пользовавшихся ими больныхъ.

Фактъ этотъ разсказывается лѣтописцемъ слѣдующимъ образомъ: „И того же лѣта врачъ нѣкій Нѣмчинъ Антонъ пріѣхалъ къ Великому Князю Іоану Васильевичу, его же въ велицей чести держалъ Великій Князь, врача же князя Каракучу царевича Даньярова, да умори его смертнымъ зельемъ на посмѣхъ. Князь же Реликій выдалъ его сыну Каракучеву, онъ же мучивъ его хотѣ на окупъ дати. Князь же Великій не повелѣ, но повелѣ его убить, они же сведше его на Москву рѣку подъ мостъ зимою и зарѣзали его ножомъ какъ овцу“.

Въ 1490 году пріѣзжаетъ ко двору другой врачъ изъ Венеціи мастеръ Леонъ Жидовинъ и этотъ врачъ недолго практиковалъ. Сынъ великаго князя Іоаннъ Іоанновичъ заболѣлъ ломотой въ ногахъ (камчюгомъ). Врачу Жидовину вѣрно было лечить его. Больной не перенесъ болѣзни и умеръ. Расправа князя Іоанна III съ врачомъ была коротка; его посадили въ тюрьму и по истечении сорока дней послѣ кончины князя Іоанна свезли на Болвановку и отрубили ему голову.

Но эти казни за неудачное леченіе не устрашали однако-жь иностранныхъ врачей и въ дальнѣйшемъ періодѣ, уже въ 17 столѣтіи во времена первыхъ царей Дома Романовыхъ число иностранныхъ свѣтскихъ врачей стало замѣтно увеличиваться и распространяться на Руси. Мягкость, доброта, благодушіе и другія благородныя черты, которыя по характеристикѣ историка Соловьева, были свойственны царямъ Михаилу Феодоровичу и Алексѣю Михайловичу, производили обаятельное вліяніе на иностранныхъ врачей и они съ особенной охотой и рвеніемъ стремились попасть на практику въ Россію, предпочитая послѣднюю своей родинѣ. Конечно, не какая-нибудь культурная миссія или просвѣтительная пропаганда врачебныхъ знаній руководили и толкали этихъ профессиональныхъ врачей въ Россію. Ихъ, главнымъ образомъ, привлекали и прельщали обильные гонорары, богатые и пышныя подарки, приемы и почести, которые сыпались щедрой рукой со стороны парствующихъ особъ и вельможъ. На Западѣ Европы въ это время, благодаря нѣкоторымъ успѣхамъ ренессанса и зародившемуся скептицизму, авторитетъ лечеб-

но-схоластическихъ доктринъ былъ нѣсколько поколебленъ. Безсодержательная уроскопія, повальные кровопусканія, пургативы и другіе бессмысленные приемы не производили уже на Западѣ того эффекта, какой они завоевали себѣ во вновь строящемся Русскомъ государствѣ, гдѣ еще въ то время преобладала церковная медицина. Царь Алексѣй Михайловичъ усердно вѣрилъ въ свѣтскую медицину. Страдая тучностью, онъ получилъ облегченіе отъ кровопусканія, сдѣланнаго ему однимъ нѣмецкимъ *доктуромъ*, и онъ этотъ лечебный приемъ рекомендовалъ всѣмъ своимъ вельможамъ.

Со 2-ой половины 15 и на поворотѣ 16 вѣка въ связи съ возрожденіемъ классической культуры, когда идеи гуманизма стали распространяться изъ Италіи широкой волной по различнымъ странамъ Европы, наступаетъ также поворотъ и во врачебномъ мышленіи. Подъ вліяніемъ извѣстныхъ піонеровъ возрожденія гуманизма, какъ Петрарка Рейхлина, фонъ-Гуттена, Эразма Роттердамскаго, среди представителей врачебнаго искусства явились также новые дѣятели, способствовавшіе умственному движенію и во врачебномъ познаніи. Мумификація врачебныхъ идей и воззрѣній, крѣпко скованныхъ схоластикой въ теченіе 14 вѣковъ, стала разрушаться съ появленіемъ во врачебномъ мышленіи элементовъ скептицизма и критическаго анализа по отношенію къ стойкимъ и застывшимъ врачебнымъ теоріямъ и традиціямъ средневѣковья. Благодаря открытію книгопечатанія, ученые получили возможность изучать классическую греческую медицину не по толкованіямъ средневѣковыхъ арабскихъ комментаторовъ, а по первоисточникамъ классической Гиппократовской медицины.

Наиболѣе яркимъ и озлобленнымъ антагонистомъ тогдашней медицины былъ Петрарка. Хотя онъ самъ специально не изучалъ ея, но онъ впервые ясно опозналъ, что вся ученость, которая создавалась средневѣковой схоластикой, представляла собою безобразную кучу умственныхъ отбросовъ, не имѣвшихъ въ себѣ ни одного зерна и ни одной искры истинной правдивой науки. Петрарка говоритъ, что врачи и астрологи одинаковые шарлатаны и занимаются лживымъ ремесломъ; имъ же слѣдовало сознаваться въ своемъ невѣжествѣ, но они злоупотребляютъ легковѣріемъ и любовью къ жизни глупой толпы, которая относится съ уваженіемъ къ ихъ таинственнымъ приемамъ и словамъ. Вошедшія тогда въ особенную

славу академическія званія и ученія степени магистра и доктора Петрарка осмѣиваетъ съ особенной ѣдкостью: „и эти громкіе ученые титулы,“ говоритъ онъ, „превращаютъ глупцовъ въ кичливыхъ и воображаемыхъ мудрецов“. Далѣе онъ говоритъ, что эти люди смотрятъ на науку, какъ на продажный товаръ и какъ на средство для добыванія денегъ. Петрарка былъ тогда настолько популяренъ, что его издѣвательство надъ тогдашними врачами имѣло извѣстный успѣхъ и, пожалуй, отчасти пригодилося бы и для нашего просвѣщеннаго времени.

До наступленія ренесанса анатоміей занимались въ самой примитивной формѣ только странствующие хирурги и практики. Высокопоставленные академическіе лейбъ-медики считали для себя даже унижительнымъ заниматься этой отраслью врачебнаго знанія. Съ появленіемъ знаменитыхъ въ то время анатомовъ Везалія, Фаллопія и Евстахія и основателя, можно сказать, физиологіи — Гарвея, наступила новая эра и новое теченіе во врачебномъ искусствѣ.

Ученые эти своими капитальными научными трудами пробили брешь въ ту схоластическую крѣпость, которая сковывала медицину со временъ Галена. Своимъ сочиненіемъ *De corporis humani fabrica* своимъ преподаваніемъ и своей талантливой демонстраціей анатомическихъ препаратовъ, Везалій возбуждалъ у своихъ слушателей энтузіазмъ и сознательную потребность въ анатомическихъ занятіяхъ. Своими реальными знаніями онъ обратилъ на себя всеобщее вниманіе и Венеціанская республика сдѣлала его профессоромъ въ Падуанскомъ университетѣ на 23 году жизни, а затѣмъ онъ былъ приглашенъ въ лейбъ-медики Карла 5-го и его наслѣдника Филиппа. Ревностное стремленіе къ анатомическимъ знаніямъ не останавливало даже Везалія и его восторженныхъ учениковъ отъ хищенія труповъ на кладбищахъ и труповъ казненныхъ преступниковъ на висѣлицахъ для упражненія въ анатомическомъ препарированіи. Но научныя увлеченія Везалія не послужили ему въ пользу и конецъ его жизни былъ весьма трагиченъ. Среди современныхъ ему фанатиковъ и мракобѣсовъ и даже между тогдашними цеховыми учеными, называвшими Везалія Лютеромъ анатоміи, Везалій имѣлъ много недоброжелателей, завистниковъ и враговъ. Анатомическія сочиненія Везалія съ помощью разныхъ интригъ были по распоряженію Карла 5 переданы въ цензуру инквизиціи на разсмотрѣніе богослововъ для рѣшенія

вопроса о томъ, могутъ ли католики заниматься сѣченіемъ труповъ. Въ результатъ получилось то, что Везалій сжегъ свои рукописи, сложилъ съ себя званіе профессора и совершилъ паломничество въ Іерусалимъ, чтобы смыть свое преступленіе, состоявшее въ занятіи анатоміей. На обратномъ своемъ путешествіи Везалій погибъ во время кораблекрушенія.

Ученикъ Везалія Фаллопій работалъ въ духъ своего учителя и пользовался славой еще болѣе точнаго анатома. Но Фаллопій запятналъ свое имя тѣмъ, что онъ производилъ свои опыты надъ живыми преступниками, осужденными на смертную казнь. Гиртль по этому поводу замѣчаетъ, что, если бы въ наше время преступниковъ отдавали-бы на жертву для фізіологическихъ экспериментовъ, то и теперь нашлись бы такіе фанатики науки, какъ Фаллопій.

Еще большее значеніе въ исторіи медицины должно быть признано за эпохальнымъ открытіемъ Гарвея. Своими продолжительными опытами на животныхъ и наблюденіями надъ людьми, Гарвей окончательно опровергъ царившую съ давнихъ временъ въ умахъ врачей абстрактную теорію о сосудистой пневмѣ, безповоротно установилъ физико-механическую роль въ артеріально-венозной системѣ и конкретно выяснилъ функціональную дѣятельность сердца и кровеносныхъ сосудовъ. Французскій историкъ медицины Darmberg съ особеннымъ воодушевленіемъ выражается объ открытіи кровообращенія: „Voici Harvey! Comme au jour de la création le chaos se débrouille, la lumière se sépare de ténèbres“.

„Этотъ Гарвей“, говоритъ онъ, „точно какъ во дни творенія сѣумѣлъ изъ темнаго хаоса выдѣлить и создать свѣтъ“. Далѣе онъ замѣчаетъ: „то, что великіе умы Кеплера, Коперника, Ньютона открыли для макрокосмоса, Гарвей сдѣлалъ для выясненія микрокосмоса“. Но это новое ученіе, однако, не нашло себѣ сразу полного признанія со стороны тогдашнихъ книжныхъ ученыхъ, цѣпко державшихся за свои традиціонныя воззрѣнія. Растрепованное сонливое врачебное мышленіе ополчилось тогда противъ новаго ученія, и на Гарвея посыпались насмѣшки и упрёки, называли его циркуляторомъ и бездарнымъ крикуномъ. Нашлись даже такіе оппоненты, которые разными толкованіями утверждали, что ученіе Гарвея совершенно лишнее, такъ какъ оно было уже извѣстно мудрому Соломону, Китайцамъ и вышеупомянутому мною епископу Немезію.

По имѣющимъ историческимъ даннымъ Гарвей потерялъ свою большую практику, которой онъ пользовался первоначально среди широкихъ слоевъ населенія. Но самъ Гарвей былъ такъ убѣжденъ въ правдивости своего открытія, что даже избѣгалъ и уклонялся отъ всякой полемики со своими противниками.

Слава только что названныхъ врачебныхъ мыслителей одно время имѣла нѣкоторый успѣхъ и ихъ стали приглашать ко дворамъ государей въ качествѣ врачей, но эта милость властителей не долго удержалась и вскорѣ мѣста этихъ ученыхъ наблюдателей замѣщались астрологами и алхимиками.

Заканчивая свою рѣчь, я глубоко извиняюсь предъ почтеннымъ собраніемъ въ томъ, что я утомилъ Ваше вниманіе перечисленіемъ цѣлаго ряда фактовъ изъ сѣдой старины, давно пережитой врачебнымъ искусствомъ и его представителями. Но при этомъ не могу не прибавить, что при изложеніи приведенныхъ, хотя весьма отрывочныхъ историческихъ данныхъ, невольно напрашивается мысль о томъ, не сохранилось-ли въ наслѣдіе и нашему современному врачебному міру кое-что изъ тѣхъ *дефектовъ, ошибокъ и заблужденій*, которые были присущи древней и средневѣковой медицинѣ. Для освѣщенія этого вопроса необходимо требуется болѣе подробный критическій разборъ многообразнаго строя нашей сложной современной жизни, но я лишь позволю себѣ отмѣтить, что современная медицина, благодаря колоссальному развитію различныхъ вспомогательныхъ естественно-научныхъ дисциплинъ, стремится теперь все болѣе и болѣе къ тому, чтобы принимать характеръ точной науки. Большинство современныхъ работниковъ въ области врачебнаго познанія направляетъ всю свою научную энергію главнымъ образомъ къ тому, чтобы включить медицину въ циклъ естественно-научныхъ знаній, основанныхъ на строго-объективныхъ опытахъ и наблюденіяхъ. Тѣмъ не менѣе однако-жъ, несмотря на такое направленіе, еще окончательно не вырѣшенъ вопросъ о томъ, можетъ-ли современная медицина и теперь также считаться искусствомъ, на подобіе тому, какъ это было въ прежнія эпохи. Изъ исторіи мы знаемъ, что въ древнихъ классическихъ школахъ Асклепіадовъ медицина считалась только искусствомъ. Гиппократъ въ своей врачебной присягѣ называетъ медицину самымъ почетнымъ искусствомъ. По остроумному объясненію историка Гезера высо-

кая оцѣнка врачебнаго призванія. у Грековъ обязана тому факту, что у нихъ принципъ сохраненія человѣческаго здоровья въ полномъ гармоническомъ равновѣсіи считался наивысшимъ жизненнымъ идеаломъ. Поэтому медицина, какъ занимающаяся восстановленіемъ гармоническаго здоровья и физической красоты, считалась тогда однимъ изъ торжествующихъ искусствъ. Но помимо этого идеальнаго объясненія въ самой, такъ сказать, техники, въ реальномъ выполненіи врачебнаго умѣнья сказывались тогда больше всего элементы искусства, такъ какъ діагностика болѣзней древней классической медицины вращалась исключительно въ сферѣ однихъ только признаковъ и симптомокомплексовъ cadaго даннаго заболѣванія, безъ всякихъ анатомическихъ и физиологическихъ основъ. Въ силу этого леченіе больныхъ при одномъ только сопоставленіи и комбинированіи симптомовъ болѣзней представляло собою дѣйствительно особенное искусство. Что же касается средневѣковой медицины, то она оставалась долго на буксирѣ Греко-Римскихъ ученій и не только не усовершенствована врачебнаго искусства, но своимъ схоластическимъ буквоедствомъ и мистическимъ суевѣріемъ деградировала его. Средневѣковая эпоха, при своемъ игнорированіи изученія законовъ природы и окружающей среды, лишила медицину ея Гиппократовской импозантности и придавала врачебному призванію ложную и уродливую форму. Въ новѣйшее же время, съ развитіемъ и ростомъ различныхъ естественно-научныхъ пріемовъ и методовъ изслѣдованія, медицина, какъ наука, уже больше не нуждается въ той интуиціи и тѣхъ острыхъ, если можно такъ выразиться, молибенозныхъ абстрактныхъ комбинаціяхъ, которыя предъявлялись въ прежнее время врачебному дѣлу. Медицина, какъ искусство, мало по малу теряетъ уже свое прежнее значеніе. Современное индуктивное мышленіе требуетъ прежде всего для средняго уровня врачебной дѣятельности какъ можно больше знаній и знаній положительныхъ и строго-научныхъ. Только тѣ врачи, которые вооружены истинными положительными знаніями, могутъ отвѣчать требованіямъ современнаго врачебнаго призванія.

Правда, и въ новѣйшія эпохи среди массы врачебныхъ работниковъ насчитываются также выдающіеся художники—врачи, которые при своемъ всеобъемлющемъ знаніи обладали также богатой врачебной интуиціей и искусной талантливостью.

вой находчивостью и продуктивностью, какъ напимѣрь: Гельмгольцъ, Пастеръ, Пироговъ, Листеръ, Бильротъ, Шарко, Грефе, Вирховъ и другіе. Но эти даровитые врачебные инициаторы принадлежатъ къ рѣдкимъ, можно сказать, феноменальнымъ явленіямъ, которыя не особенно щедро и не такъ обильно творятся природой.

Е. М. Идельсонъ.



Литература.

При составленіи предыдущей рѣчи авторъ пользовался слѣдующими литературными источниками:

1. Neuburger M. Geschichte der Medizin. Stuttgart 1911.
2. Baas. I. Geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes. Berlin 1896.
3. Guardia I. M. Исторія Медицины. Переводъ съ французскаго подъ редакціей А. Дохмана Казань 1892.
4. Ветхій Завѣтъ.
5. Новый Завѣтъ.
6. Дѣянія святыхъ апостоловъ.
7. Еврейская энциклопедія, Петроградъ 1913.
8. Ковнеръ. С. Исторія медицины. Кіевъ 1883.
9. Haeser. H. Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten Jena 1881.
10. Holländer. E. Die Karikatur und Satire in der Medizin. Stuttgart 1905.
11. Magnus. H. Kritik der medizinischen Erkenntnis. Breslau. 1904.
12. Рихтеръ. Исторія медицины въ Россіи. Москва. 1820.
13. Гиртль. Анатомія человѣка С. Петербургъ. 1860.
14. v. Sudhoff K. Dr. Hygienische Gedanken. Deutsche Revue 1911 Oktober.
15. Загоскинъ Н. П. Врачи и врачебное дѣло въ старинной Россіи. Казань 1891.
16. Neuburger M. und Pagel. I. Handbuch der Geschichte der Medizin Iena 1903.
17. Peters. H. Der Arzt und Heilkunst. Leipzig 1900.

Къ учению о хромаффинной системѣ.

Строеніе копчиковой железы (*Glandula coccygea*) у человѣка.

Д-ръ мед. К. М. Яхонтовъ.

Предисловіе.

Согласно общему намѣченному мною плану обследованія органовъ хромаффинной системы, я послѣ описанія добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва ¹⁾—типичныхъ хромаффинныхъ образований, послѣ описанія сонной железы ²⁾, гдѣ хромаффинные элементы встрѣчаются уже только въ отдѣльности, долженъ былъ коснуться строенія и, т. н., *копчиковой* железы у человѣка, такъ какъ нѣкоторые авторы, какъ мы увидимъ ниже, причисляютъ ее также въ хромаффинной системѣ.

Но если уже сонная железа представляла нѣкоторыя трудности для изслѣдованія, благодаря ея нетипичности по своему строенію, тѣмъ труднѣе дѣло обстояло относительно *копчиковой* железы, какъ въ виду ея незначительной величины, такъ и въ виду ея глубокаго положенія—въ заднепроходной области. Дѣйствительно, нужно отдать честь необыкновенному терпѣнію перваго автора, который сумѣлъ найти такой миниатюрный органъ на этомъ мѣстѣ. И Гиртль ³⁾ совершенно справедливо называетъ *копчиковую*

железу „замѣчательнымъ“ органомъ,—очевидно въ силу трудности ея отысканія. Но замѣчательность ея собственно только тѣмъ и ограничивается. О физиологическомъ значеніи ея до сихъ поръ ничего не извѣстно. Я не могу здѣсь отказать себѣ въ удовольствіи привести слова самого Гиртля—этого оригинальнаго философа-анатома относительно значенія копчиковой железы: „Нѣкоторые, говорить онъ (стр. 644), видятъ въ копчиковой железѣ родъ хвостцоваго сердца, въ родѣ того, который существуетъ въ хвостѣ ужа, но это не болѣе, какъ метафора. Честнѣе будетъ, замѣчаетъ онъ далѣе со свойственной ему прямою, если мы сознаемся, что мы ничего не знаемъ объ отправленіи копчиковой железы“. Справедливость его замѣчанія осталась въ полной силѣ и до настоящаго времени.

Копчиковая железа, между прочимъ, ничего общаго не имѣетъ съ „надхвостовой“ железой (*glandula uropygii*), которая имѣется и всего лучше развита у плавающихъ птицъ, предохраняя перья отъ смачиванія водою. За то она имѣетъ гомологію, въ т. н., *glomeruli caudales*, которые, какъ мы увидимъ ниже, найдены у многихъ животныхъ.

Я не помѣщаю въ своей статьѣ спеціальныхъ рисунковъ, такъ какъ макроскопическіе рисунки копчиковой железы далъ въ своей монографіи *Luschka*, а микроскопическіе рисунки, многочисленные и притомъ совершенно сходные съ тою картиною, которая получалась на моихъ микроскопическихъ препаратахъ, изображены на таблицахъ, приложенныхъ къ статьѣ *Schumacher'a*.

По условіямъ препаровки, мнѣ пришлось употребить для изслѣдованія небольшой человѣческой матеріалъ (до 20 труповъ). Но уже и это количество въ достаточной степени убѣдило меня, что этотъ органъ, ни по своему строенію, ни по своему отношенію къ симпатической нервной системѣ, ничего общаго съ хромаффинной системой не имѣетъ.

Казань 1915.

К. Яхонтовъ.

Описаніе органа другими авторами.

Первый, кто нашелъ и подробно описалъ копчиковую железу, былъ *Luschka* *) въ 1860-мъ году. Сущность его описанія сво-

дится въ слѣдующему. Железа эта представляетъ продолговатое круглое или чечевицеобразное тѣльце, самое большее 4 mm. длиною, 3 шириною и 2,5 mm, обычно 1—2 mm толщиною. Нерѣдко масса железы распадается на 4—6 узелковъ, болѣе или менѣе далеко отстоящихъ другъ отъ друга. Въ совершенно свѣжемъ состояніи цвѣтъ органа свѣтло коричневый или сѣроватокрасный, поверхность зернистая отъ присутствія проходящихъ чрезъ нее сосудовъ, консистенція довольно плотная, поверхность разрѣза однородная, ясно выраженной капсулы не имѣетъ, окружена рыхлой, жировой тканью, которая, замѣняя оболочку, составляетъ какъ бы строму железы. Железа имѣетъ связь съ вѣтвями *a. sacralis media* и съ *a. a. sacrales laterales*, а также съ тончайшими нитами, идущими отъ *ganglion cossugum* симпатическаго нерва.

Железа находится въ ближайшемъ отношеніи къ верхушкѣ копчика, т. е. четвертаго копчиковаго позвонка, располагаясь непосредственно подъ нимъ. Если идти по задней поверхности копчика, то прежде всего встрѣчается *lig. apicis cossugis* или *lig. caudale*, а отъ нея начинается хвостцовый конецъ *m. sphinkter ani externus*. Если его перерѣзать у начала и отвинуть къ заднему проходу, тогда въ массѣ жировой ткани и можно увидеть железу, расположенную на апоневротической пластинкѣ, которая составляетъ начало *m. levator ani*. Тотчасъ надъ железой въ этой пластинкѣ находится небольшое отверстіе, чрезъ которое съ вентральной поверхности копчика подходятъ къ железнѣ сосуды и нервы, на которыхъ и виситъ эта маленькая железка.

A. sacralis media и *a. a. sacrales laterales* образуютъ на железнѣ богатое сплетеніе, вѣточки котораго, такъ же какъ и нервныя вѣточки симпатическаго нерва, именно конецъ его—отъ *ganglion cossugum*, проникаютъ и внутрь железы, образуя вмѣстѣ съ соединительной тканью строму органа; паренхима же его состоитъ изъ железистыхъ пузырьковъ, наполненныхъ кругловатыми клѣтками. Въ пузырькахъ встрѣчаются и ганглиозныя клѣтки, съ „желатинозными“ или *Remak*’овскими волокнами.

Luschka касается вопроса и о происхожденіи этой железы, предполагая здѣсь слѣдующія возможности: во первыхъ, субстратъ железы могъ образоваться чрезъ отшнурованіе нижняго конца *chorda dorsalis*; во вторыхъ, она могла образоваться, какъ отшнурованіе нижняго конца первичной нервной трубки; въ третьихъ, можно предположить, что она, подобно тому какъ *Remak* (1847) думалъ относительно надпочечниковъ, развивается изъ той клѣточной массы, въ которой уже на ранней стадіи развитія можно видѣть многочисленные элементы *sympathicus*; въ четвертыхъ, она могла образоваться чрезъ отшнурованіе нижняго конца и первичной пищеварительной трубки. Критически разбирая всѣ эти возможно-

сти, цитируя соотвѣствующихъ авторовъ, Luschka самъ склоняется къ тому убѣжденію, что копчиковая железа—нервнаго происхожденія, и имѣетъ близкое отношеніе къ симпатическому нерву, подобно надпочечникамъ и передней доль придатка мозга. Относительно физиологическаго ея значенія авторъ затрудняется высказаться, но по аналогіи съ нервной системой не исключаетъ возможности, что копчиковой железѣ также присуща извѣстная степень „электрической“ энергіи, каковой обладаютъ нервы. Косвенное доказательство такого ея дѣйствія онъ видитъ въ наблюдаемомъ иногда болѣзненномъ симптомѣ комплексѣ, извѣстномъ подъ названіемъ „кокцигодинія“ (*coccygodynia*—невралгія или гиперѣстезія копчиковой области—Simpson 1859, Köhler, Breit).

Авторъ приводитъ также много случаевъ, когда копчиковая железа служила источникомъ опухолей кистовиднаго характера (*Hygromata cystica perinealis*), сходныхъ по строенію и по содержанію съ зобами коллоиднаго характера.

Данныя своего изслѣдованія авторъ поясняетъ соотвѣствующими макро—и микроскопическими рисунками.

Послѣ монографіи Luschka появилось, конечно, много работъ, посвященныхъ описанію этого загадочнаго органа. Сюда относится работа W. Krause⁵⁾, который въ общемъ подтвердилъ данныя Luschka, нѣсколько работъ Arnold'a⁶⁾, который, послѣ инъекцій железы чрезъ а. *sacralis media*, пришелъ къ выводу, что железа представляетъ конгломератъ расширенныхъ артерій съ разрастаніемъ эндотелія ихъ стѣнки, почему онъ и предпочелъ обозначить ее, какъ „*Glomeruli arteriosi coccugei*“, изслѣдованія G. Meyer'a⁷⁾, и того же W. Krause⁸⁾, которые примкнули къ воззрѣніямъ Arnold'a, считая железу сосудистымъ образованіемъ, работа Sertoli⁹⁾, который въ общемъ думаетъ такъ же, только съ тѣмъ отличіемъ, что клѣтки железы, по его мнѣнію, лежатъ не внутри расширенныхъ капилляровъ, но внѣ ихъ, слѣд., это—не эндотелій, но клѣтки особаго рода. Ebner¹⁰⁾ въ руководствѣ Koelliker'a пишетъ про копчиковую железу, или, какъ онъ ее называетъ, „*Steissknötchen*“ (*Glomus coccugeum*), слѣдующее: железа состоитъ изъ одной или нѣсколькихъ глыбокъ, кругловатыхъ, величиною не болѣе 2,5 mm., которыя въ свою очередь состоятъ изъ клубочковидныхъ конечныхъ вѣточекъ а. *sacralis media*, расширенныхъ, толстостѣнныхъ, съ хорошо выраженной мускулатурой. Артеріи при переходѣ въ капилляры не рѣдко образуютъ пузырьковидныя расширенія. Капилляры, частью внутри, частью на поверхности органа, образуютъ сѣть и переходятъ въ венозное сплетеніе. Основа узелковъ состоитъ изъ фибриллярной соединительной ткани, которая не содержитъ эластическихъ волоконъ, зато содержитъ много нервовъ, которые, по большей части, принадлежатъ къ

нервамъ сосудовъ. Капилляры и вены имѣютъ адвентицію, состоящую изъ расположенныхъ на подобіе эпителія полигональных, маленькихъ клѣтокъ, которыя до нѣкоторой степени напоминаютъ клѣтки сонной железы.

Впервые съ точнымъ—эмбриологическимъ методомъ приступилъ къ изученію копчиковой железы Jakobsson¹¹⁾ въ 1899 г. Онъ изслѣдовалъ 24 плода, начиная съ 18 mm. длиною, прослѣдилъ на нихъ постепенное развитіе хорды, медуллярной трубки и ея производныхъ, т. е. узловъ и нервовъ, обратилъ вниманіе на образованіе *filum terminale*, на развитіе симпатическаго нерва, на соотношеніе всѣхъ этихъ частей между собою и на отношеніе ихъ къ зачаткамъ копчиковой железы. Для изслѣдованія нервныхъ элементовъ онъ примѣнялъ способъ Golgi, Ramon-y-Cajal'я и Weigert-Pal'я. Результаты у автора получились слѣдующіе. Первые слѣды копчиковой железы можно различить у зародыша 15 см. (конца 4-го мѣсяца). Эти зачатки состоятъ изъ маленькихъ овальныхъ кучекъ, состоящихъ изъ эпителиоидныхъ, полигональных клѣтокъ и лежатъ непосредственно впереди верхушки копчика. Соединительная ткань, ихъ окружающая, образуетъ родъ капсулы. Сосуды находятся только въ капсулѣ и периферическихъ частяхъ железы. Съ симпатическимъ нервомъ она находится въ тѣсной связи чрезъ посредство многочисленныхъ нервныхъ волоконъ, которыя проходятъ и внутрь между клѣтками. На позднѣйшихъ стадіяхъ развитія сосуды и капсула разрастаются, дольчатость выражена яснѣе. Но клѣтки не могутъ принадлежать ни нервной трубкѣ, ни хордѣ, ни концевой кишкѣ. Наоборотъ, всѣ изслѣдованія доказываютъ, что железа состоитъ изъ клѣтокъ, гомологичныхъ симпатическимъ гангліознымъ клѣткамъ. И потому нужно признать, что железа—не сосудистый какой либо клубокъ изъ конечныхъ вѣточекъ а. *sacralis media*, а есть ни что иное, какъ производное *sympathicus'a*. И уже первые зачатки железы появляются на концѣ зачаточнаго *sympathicus'a* и находятся въ тѣсной связи съ нимъ. Таковы данныя изслѣдованія этого автора.

Такимъ образомъ, вышеназванными авторами копчиковая железа рассматривалась или какъ сосудистое образованіе, или какъ производное симпатическаго нерва.

Послѣ того, какъ въ 1901 г. А. Коһн¹²⁾ развилъ свое ученіе о, т. н., *хромаффинной* системѣ, какъ системѣ совершенно самостоятельной, состоящей изъ специфической, *sui generis* ткани, вопросъ о строеніи и происхожденіи копчиковой железы, естественно, вновь поднялся: появились работы, ставящія ее также въ разрядъ т. н. „*параганглиевъ*“, т. е. органовъ хромаффинной системы.

Самъ Коһн не изслѣдовалъ строенія этого органа и потому высказывался о немъ очень осторожно. Въ одномъ мѣстѣ („Die Pa-

raganglien“ s. 334) онъ допускаетъ возможность принадлежности копчиковой железы къ парагангліямъ, ссылаясь при этомъ на только что цитированнаго Jakobsson'a—на его выводы относительно генетической связи этой железы съ симпатическимъ нервомъ. Но уже Zuckerkandl¹³, первый открывшій чисто хромаффинные органы брюшнаго sympathicus'a въ 1901 г., въ своемъ очеркѣ о хромаффинной системѣ, помѣщенномъ въ руководствѣ Keibel'я¹⁹), замѣчаетъ (s. 161.), что копчиковая железа ошибочно причисляется къ числу хромаффинныхъ органовъ.

Walker¹⁴) въ 1904 г., производя изслѣдованія надъ копчиковой железой у человѣка, приходитъ къ заключенію, что железа эта состоитъ изъ конгломерата специфическихъ клѣтокъ, имѣющихъ очень близкое отношеніе къ кровеноснымъ капиллярамъ, ихъ окружающимъ. Строеніе, характеръ и отношеніе къ сосудамъ этихъ клѣтокъ таково, что ихъ нужно признать за железистыя клѣтки. Железа эта выводного протока не имѣетъ и поэтому должна быть принята за железу съ „внутренней секреціей“.

Въ томъ же 1904-мъ году Schaper¹⁵), дѣлая нѣкоторыя замѣчанія о морфологическомъ и физиологическомъ характерѣ этой железы, приходитъ къ выводу, что два образованія, которыя онъ изслѣдовалъ—и сонная железа и копчиковая железа, органы между собою идентичныя, какъ по происхожденію, такъ и по морфологическому характеру ихъ элементовъ. „Не хватаетъ только *хромаффинности* въ копчиковой железн“ (s. 214), чтобы и ее причислить къ парагангліямъ. Благодаря ея родству съ сонной железой, авторъ склоненъ приписывать ей и соответствующее физиологическое дѣйствіе, свойственное хромаффинной системѣ.

Для выясненія вопроса о хромаффинности въ 1906-мъ году предпринимаетъ специальное изслѣдованіе копчиковой железы Stoerk¹⁶). Онъ изслѣдуетъ значительное количество человѣческихъ зародышей, новорожденныхъ и взрослыхъ и приходитъ, въ концѣ концовъ, къ заключенію, что клѣтки копчиковой железы ни въ утробной, ни во внѣутробной жизни хромаффинной реакціи не даютъ, что гистогенетическаго отношенія, вопреки сообщеніямъ Jakobsson'a, къ симпатическому нерву въ ней не наблюдается, (въ ней ни мязотныхъ, ни безмязотныхъ волоконъ не найдено); напротивъ, железа имѣетъ близкое отношеніе къ a. sacralis media и ея вѣточкамъ, представляя, метаморфозированные элементы Mediae названнаго сосуда.

Такая неопредѣленность вопроса о происхожденіи и натурѣ копчиковой железы заставляетъ въ 1908 г. Schumacher'a¹⁷) предпринять критическое и сравнительно-анатомическое обслѣдованіе этого органа—обслѣдованіе, являющееся послѣднимъ до настоящаго времени. Онъ, какъ видно изъ названія его статьи, срав-

пиваетъ железу съ аналогичными ей образованіями у животныхъ— съ т. н. *glomeruli caudales*, и приходитъ въ общемъ къ тѣмъ же выводамъ, къ какимъ пришелъ и *Stoerk*.

Дѣлая критическій обзоръ предыдущихъ изслѣдованій, авторъ формулируетъ ихъ слѣдующимъ образомъ: по однимъ авторамъ (*Luschka*, *Sertoli*, *Walker*), железа представляетъ изъ себя скопление „специфическихъ“ клѣтокъ, между которыми проходятъ широкіе сосуды; по другимъ авторамъ, эти клѣтки являются производными сосудистыхъ стѣнокъ—или эндотелія сосудовъ (*Arnold*), или адвентиціи сосудовъ (т. н. „*Perithelzellen Waldeyer*“), или, нак., *Mediae* сосудовъ (*Stoerk*).

Дѣлая обзоръ сравнительно анатомическій, авторъ указываетъ, что образованія, аналогичныя копчиковой железнѣ, описаны уже давно и разными авторами у различныхъ животныхъ, часто даже смѣшиваясь или съ симпатическими гангліями, или съ лимфатическими железами. Такъ, *gl. соссугеа* найдена *Krause* у *Muscasus*: и по формѣ, и по положенію, и по строенію она была совершенно сходна съ такимъ же образованіемъ у человѣка. *Meuer* нашелъ аналогичное образованіе у кошки; *Arnold*¹⁸ у собаки, кошки, кролика и крысы—въ дистальной части хвоста названныхъ животныхъ описалъ сосудистыя образованія, давши имъ названіе „*Glomeruli caudales*“. Самъ авторъ нашелъ ихъ у павіана, макаки, собаки, кошки, лисы, кролика и крысы въ видѣ также различныхъ по величинѣ и количеству сосудистыхъ узелковъ.

Сравнивая данныя своего собственнаго изслѣдованія съ литературными данными, *Schumacher* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. *Glomus соссугеум* (какъ онъ предпочитаетъ еѣ называть) человѣка въ существенномъ соотвѣтствуетъ *glomeruli caudales* животныхъ. И тѣ и другіе есть ни что иное, какъ артеріально—венозные анастомозы съ характернымъ разращеніемъ *Mediae* сосудовъ, такъ что эти разращенія относятся исключительно къ стѣнкѣ сосудовъ, а не представляютъ самостоятельныхъ скопленій внѣ стѣнокъ. По своему строенію клѣтки есть ни что иное, какъ модифицированныя гладкія мышечныя волокна, что доказывается не только ихъ сходствомъ съ типичными мускульными клѣтками, но и приведенными данными изъ сравнительной исторіи и исторіи развитія этихъ клѣтокъ. Что клѣтки *Glomus* дѣйствительно контрактильны, видно и изъ того, что онѣ имѣютъ фибриллярное строеніе, чѣмъ и объясняется въ нѣкоторыхъ случаяхъ отсутствіе просвѣтовъ у анастомотическихъ сосудовъ железы. Строма органа состоитъ изъ адвентиціи этихъ сосудовъ. Что касается участія нервовъ въ строеніи железы, то хотя они въ стѣнкахъ сосудовъ и встрѣчаются, но участіе симпатическаго нерва въ составѣ железы рѣшительно никакимъ методомъ не доказывается, хотя съ другой стороны *sympathicus* и зачатки железы находятся въ

тѣсной топографической связи другъ съ другомъ. Такимъ строеніемъ железы объясняется и секреторная функція этого органа—не какъ железы „съ внутренней секреціей“, а какъ артеріально-венознаго анастомоза, регулирующаго циркуляцію крови въ капиллярахъ, каковыя анастомозы встрѣчаются и въ другихъ концевыхъ отѣлахъ нашего тѣла. Такъ какъ, по изслѣдованіямъ автора, хромаффинная реакція въ этомъ органѣ, такъ же, какъ и у *Stoerk'a*, давала всегда отрицательные результаты, то причислять его къ органамъ симпатической нервной системы т. е. къ парагангліямъ также нельзя; это—органъ не хромаффинный.

Послѣ такой обстоятельной работы *Schumacher'a*, больше, насколько мнѣ возможно было справиться и провѣрить, изслѣдованій до настоящаго времени уже не было. Только *Biedl*²⁰⁾ въ своей монографіи о „внутренней секреціи“ въ нѣсколькихъ словахъ (русскій переводъ, 1914, стр. 84) цитируетъ вкратцѣ упомянутыхъ мною авторовъ и приводитъ мнѣніе *Schumacher'a*, что этому узелку (*Glomus cossygeum*) „отнюдь нельзя приписать функцію внутренней секреціи“.

Таковы, въ краткихъ чертахъ, литературныя данныя о строеніи, онто-и филогеніи копчиковой железы.

Собственные изслѣдованія.

Цѣлью моихъ собственныхъ изслѣдованій послужило не изученіе подробностей строенія этой железы, которое было такъ точно освѣщено и предыдущими авторами, упомянутыми выше, а выясненіе ея хромаффинности, т. е. принадлежности къ хромаффинной системѣ—съ морфологической стороны, такъ какъ именно этотъ пунктъ рѣшался отрицательно почти всѣми авторами и давалъ поводъ еще разъ провѣрить это на человѣческомъ матеріалѣ.

Согласно съ такими задачами и планъ моего изслѣдованія состоялъ въ слѣдующемъ. Точно такъ же, какъ и въ прежнихъ работахъ (подробности методики см. дисс. о добав. органахъ), прежде всего производилась хромаффинная реакція—или макроскопически, путемъ прикладыванія ватнаго тампона съ 3,5% *K. bichromicum* къ железнѣ, или микроскопически, путемъ разсматриванія ея срѣзовъ подъ микроскопомъ, послѣ фиксаціи железы хромовыми жидкостями (*K. bichromicum*—формоль, Ценверъ, *K. bichromicum*—формоль-осмій).

Для этого нужно было, конечно, отыскать этотъ миниатюрный узелокъ, что нѣрѣдко, особенно у дѣтей, представлялось затруднительнымъ. Для вѣрности, я для отысканія железы употребилъ нѣсколько иной методъ, чѣмъ *Luschka*. Онъ шелъ въ ней по дор-

зальной поверхности копчика, находя ея на пластинкѣ *m. levator ani*. Я же избралъ путь по вентральной поверхности крестца и копчика (предварительно изъ трупа вырѣзаннаго), строго придерживаясь *a. sacralis media*, идя по ней до самого конца, гдѣ въ глубинѣ жировой ткани и находилъ этотъ маленький органъ. Для этого, конечно, пришлось разсѣкать *fascia pelvis*, покрывающую артерію, *lig. sacrosacculus anterius*, подъ которую подходит артерія, фиброзную пластинку *m. levator ani*, на которой находилось всегда довольно большое количество жира, гдѣ кончалась и *a. sacralis media* и находилась эта железка. Путь этотъ—по *a. sacralis media* безусловно лучше гарантировалъ нахождение железы; только, въ сожалѣнію, иногда конецъ артеріи раздѣлялся на вѣточки и тогда путь въ железу терялся. И, дѣйствительно, вначалѣ я нѣсколько разъ этой железки не находилъ—особенно у дѣтей, гдѣ она не больше величины булавочной головки. У взрослыхъ величина ея не превышаетъ 2-3 mm въ длину и ширину, она представляетъ овальное или конусообразное тѣльце, съ бугристой поверхностью, буроватаго цвѣта (въ зависимости отъ наполненія ея кровью). Отыскиваніе ея среди жировой ткани, помимо того обстоятельства, что она какъ бы виситъ на кончикѣ *a. sacralis*,—тутъ же ниже верхушки копчика, облегчалось еще тѣмъ обстоятельствомъ, что узелокъ этотъ довольно хорошо инкапсулированъ и въ этомъ отношеніи представляетъ большое преимущество, напр., предъ *gl. carotica*, подойти къ которой легче, но которая изъ окружающей ткани выдѣляется въ большинствѣ случаевъ не рѣзко. Прослѣдить къ ней подхожденіе нервныхъ вѣточекъ или отъ *g. sacculus*, или отъ спинномозговыхъ нервовъ, мнѣ ни разу не удавалось, хотя я на нѣкоторыхъ препаратахъ специально задавался этой цѣлью.

Материаломъ для моихъ изслѣдованій послужили 24 человѣческихъ трупа различнаго возраста (изъ нихъ 5 дѣтскихъ—со дня рожденія до 2-мѣсячнаго возраста), въ 8-случаяхъ железа не найдена (гл. обр. на балъзамированныхъ трупахъ, что, конечно, и понятно). Для микроскопическаго изслѣдованія употреблено 8-объектовъ, взятыхъ для фиксаціи на 2-й день послѣ смерти, иногда даже на 3-й, иногда (№ 22 и 33) въ день смерти). Въ одномъ случаѣ фиксація была въ спиртѣ, въ другомъ—въ формалинѣ—для специальныхъ цѣлей (на эластич. волокна и по Bielschowsky), остальные—въ хромовыхъ смѣсяхъ. Заливка—въ парафинѣ, окраска *in toto*—борнымъ карминомъ. Одинъ разъ неудачная инъекція берлинской лазурью (*a. sacralis media* въ концѣ крестца уже въ высшей степени тонка).

Результаты моего изслѣдованія на хромаффинность получились слѣдующіе.

Копчиковая железа ни макроскопически, ни микроскопически хромаффинной реакціи ни разу не дала. Въ этомъ отношеніи мак-

роскопическая хромаффинная реакція еще могла бы быть взята под сомнѣніе, такъ какъ цвѣтъ органа зависитъ отъ содержанія въ немъ крови, но и ни на одномъ изъ микроскопическихъ препаратовъ, часто даже нарочно не окрашенныхъ, что рѣзко выделяетъ хромаффинныя клѣтки изъ окружающихъ элементовъ, мнѣ также ни разу не удалось встрѣтить хромаффинныхъ элементовъ. Такимъ образомъ, на основаніи отсутствія хромаффинной реакціи, я имѣю основаніе сказать, что эта железа—органъ не хромаффинный. Въ отношеніи подробностей строенія я могу сослаться только на Schumacher'a: железа богата сосудами, стѣнки которыхъ у многихъ утолщены до полного исчезновенія просвѣта. Тогда вмѣсто сосудовъ мы видимъ уже цѣлыя кучки клѣтокъ. Какого происхожденія эти клѣтки, есть ли это эндотеліальныя клѣтки, или разращеніе mediae сосудовъ, я, на основаніи своего матеріала, рѣшительно высказываться не могу. Адвентиція сосудовъ такъ же, какъ и у Schumacher'a, образуетъ строму органа, которая переходитъ въ хорошо выраженную капсулу. Эластическихъ волоконъ—ограниченное количество, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ попадались мнѣ безмякотные нервные стволы. Самыя клѣтки, по формѣ, величинѣ и отсутствію зернистости, отнюдь не похожи на хромаффинныя. Слѣдовательно, и по своему строенію, копчиковая железа совсѣмъ не похожа на хромаффинный органъ, будетъ ли то мозговое вещество надпочечниковъ, или т. н. добавочные органы симпатическаго нерва Zuckerkandl'a. Тамъ клѣтки велики, нѣжны, зернисты, располагаются тяжами около тонкостѣнныхъ, широкихъ капилляровъ, строма органа очень нѣжна и при обычной окраскѣ почти не замѣтна.

По своему строенію, копчиковая железа очень похожа на сонную железу, которую я уже изслѣдовалъ—и по богатству сосудами, и по расположенію клѣтокъ кучками или зернами, и по характеру самихъ клѣтокъ. И такъ какъ функція той и другой совершенно не извѣстна, характеръ же строенія исключаетъ „внутреннюю секрецію“, то обѣ онѣ, съ полнымъ правомъ, по моему мнѣнію, могли бы называться не железами (такое названіе—старое, держится только по привычкѣ), а „узлами“ („клубками“) — *glomus caroticum* (Fusari) и *glomus coccigeum* (Schumacher). Точно также, вопреки предположенію Kohn'a, онѣ и не паранглии, т. е. не состоятъ изъ клѣтокъ, находящихся „въ генетическомъ и морфологическомъ“ родствѣ съ зачатками *Sympathicus'a*.

Относительно хромаффинности, мнѣ и здѣсь могли бы привести возраженіе, что я произвожу свои изслѣдованія на трупномъ матеріалѣ, но дѣло въ томъ, что всѣ изслѣдованія (и добавочныхъ органовъ, и сонной железы, и копчиковой железы) я произвожу совершенно въ одинаковыхъ условіяхъ, и въ то время какъ добавочные органы, даже на третій день послѣ смерти, даютъ рѣзко

выраженную хромаффинную реакцію, здѣсь картина совершенно другая: здѣсь хромаффинныя кѣтки приходится искать, и мнѣ удалось ихъ найти въ сонной железѣ, но не въ копчиковой. Правда, въ мозговомъ веществѣ надпочечниковъ хромаффинная реакція исчезаетъ очень быстро послѣ смерти (чѣмъ это объяснить, я дѣлалъ предположеніе въ своей диссертациі: они—органы „рабочіе“—см. стр. 66), но тамъ остается характерное для органовъ такой системы строеніе, микроскопическая же картина въ этихъ железахъ—копчиковой и сонной совершенно другая.

Итакъ, копчиковая железа не параганглія, не железа, а „узелъ“, какъ и сонная железа, отличающийся богатствомъ сосудовъ съ характернымъ разрашеніемъ ихъ стѣнокъ. Нѣтъ никакихъ морфологическихъ противопоказаній считать ихъ „артеріально венозными анастомозами“, но это общее названіе ничего еще не говоритъ объ ихъ физиологической функціи.

Заключеніе.

Этой статьей я заканчиваю свои изслѣдованія хромаффинной системы у человѣка. Согласно намѣченному плану, я не изслѣдовалъ еще *развитія* хромаффинной системы у человѣка на человѣческихъ зародышахъ, какъ я общалъ то въ своей диссертациі. Это зависѣло отъ того, что объекты, мною обработанные, при разложеніи ихъ на серіи срѣзовъ, оказались негодными, вслѣдствіе несвѣжести матеріала, для точныхъ гисто-цитологическихъ изслѣдованій.

Подводя итогъ своимъ изслѣдованіямъ и анализируя въ связи съ этимъ все то, что мнѣ извѣстно о хромаффинной системѣ, я прихожу къ выводу, что говорить о хромаффинныхъ органахъ, о парагангліяхъ, какъ о „системѣ“, связывая это названіе съ тѣмъ понятіемъ, которое мы имѣемъ о системахъ человѣческаго тѣла, значитъ говорить больше, чѣмъ даетъ намъ это названіе.

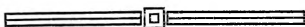
Дѣйствительно, въ человѣческомъ тѣлѣ есть хромаффинные органы, какъ мозговое вещество надпочечниковъ, которое имѣетъ рѣзко выраженное специфическое дѣйствіе, есть добавочные органы симпатическаго нерва, которые, по опытамъ Biedl'я и Wiesel'я, обнаруживаютъ такое же дѣйствіе. Но этими органами система и ограничивается. Добавочные органы ко времени половой зрѣлости уже атрофируются и, слѣд., есть органы временные. Въ сонной железѣ, по многимъ авторамъ и по моимъ изслѣдованіямъ, встрѣчаются только отдѣльные хромаффинные элементы, въ копчиковой железѣ, по изслѣдованіямъ всѣхъ авторовъ, ихъ уже совсѣмъ не

оказывается. Я попутно нѣсколько разъ (спеціально не описано) искалъ хромаффинныя клѣтки въ симпатическихъ гангліяхъ (въ gangl. cervicale superius, medium, въ g. semilunare.) и никогда не находилъ въ нихъ хромаффинныхъ клѣтокъ. Интересно, между прочимъ и то, что въ Казанскомъ Ветеринарномъ Институтѣ *Логиновымъ* и *Климовымъ* (еще не опубликовано) въ настоящее время производятся изслѣдованія надъ хромаффинной системой у травоядныхъ животныхъ, но не смотря на тщательныя изслѣдованія, никакого слѣда, такъ наз., добавочныхъ органовъ у изслѣдованныхъ животныхъ (во взросломъ состояніи) имъ найти не удалось.

Я не повѣрялъ развитіе хромаффинной системы въ зародышевой жизни, гдѣ она, какъ установилъ *Kohn*, рѣзко выделяется по своимъ морфологическимъ особенностямъ и встрѣчается всюду, гдѣ есть Sympathicus. Но если касаться эмбриональнаго состоянія, то съ одинаковымъ правомъ можно говорить и о системахъ зародышевыхъ листковъ съ ихъ производными, выражаясь: „эктодермальная“, „мезодермальная“ и т. д. „система“, прибавляя сюда еще названіе: „хромаффинная“ система. Коренное различіе заключается только въ томъ, что отъ каждаго изъ зародышевыхъ листковъ, дѣйствительно, выработались цѣлыя системы органовъ, имѣющихъ опредѣленное фیزیологическое значеніе. Отъ хромаффинной жѣ системы остается одинъ надпочечникъ, который, въ силу уже одной только его изолированности, возводитъ въ систему, конечно, не приходится, а объ остальныхъ хромаффинныхъ образованіяхъ, если таковыя и находятся, приходится говорить, какъ я уже и говорилъ въ своей диссертаци, только какъ объ остаткахъ опредѣленной, не всѣми даже признаваемой, эмбриональной ткани, очень близкой къ симпатической. Если строго придерживаться взгляда *Kohn'a*, и всякое производное считать за систему, каждый органъ за представителя извѣстной системы, и принимая во вниманіе, что наряду съ нормальными органами существуетъ и рядъ прибавочныхъ и непостоянныхъ, то системъ выйдетъ больше, чѣмъ органовъ. Итакъ, въ заключеніе, у меня сложился такой взглядъ на хромаффинную систему, что названіе здѣсь гораздо больше содер-

Литературный указатель.

1. К. М. Я х о н т о в ъ. Строеіе добавочныхъ органовъ симпатическаго нерва у человѣка. Каз. Мед. Журн. Т. 13. 1913.
2. О н ѣ ж е. Строеіе сонной железы у человѣка. Каз. Мед. Журн. Т. 14. 1914.
3. Г и р т л ь І. Руководство анатоміи человѣческаго тѣла. Русское изд. 3-е. 1887.
4. L u s c h k a H. Der Hirnanhang und die Steissdrüse des Menschen. Berlin. 1860.
5. K r a u s e W. Zur Anatomie der Steissdrüse. Zeitschr. f. ration. Medicin Bd. 10. 1861.
6. A r n o l d J. Ein Beitrag zu der Structur der sogenannten Steissdrüse. Virchow's Arch. Bd. 35. 1866.
7. M e y e r G. Zur Anatomie der Steissdrüse. Zeitschr. f. rat. Med. Bd. 28. 1866.
8. K r a u s e W. Allgemeine und mikroskopische Anatomie. 1876.
9. S e r t o l i E. Über die Structur der Steissdrüse des Menschen. Virchow's Arch. Bd. 42. 1868.
10. E b n e r V. Koellikers Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 6 Auflage. 1902.
11. J a k o b s s o n J. Beiträge zur Kenntniss der fötalen Entwicklung der Steissdrüse. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 53. 1899.
12. A. K o h n. Die Paraganglien. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 62. 1903.
13. Z u c k e r k a n d l E. Über Nebenorgane des Sympathicus im Retroperitonealraum des Menschen. Ergänzungsh. z. Anat. Anz. 19. Bd. 1901.
14. W a l k e r T. Über die menschliche Steissdrüse. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 64. 1904.
15. S c h a p e r A. Einige Bemerkungen über das Wesen und die morphologische Stellung der Glandula coccygea (Glomus coccygeum). Anat. Anz. 25 Bd. 1904.
16. S t o e r k O. Über die Chromreaction der Glandula coccygea und die Beziehungen dieser Drüse zum Nervus sympathicus. Arch. f. mikr. Anat. 69 Bd. 1906.
17. S c h u m a c h e r S. Über das Glomus coccygeum des Menschen und die Glomeruli caudales der Säugetiere. Arch. f. mikr. Anat. 71 Bd. 1908.
18. A r n o l d J. Über die Glomeruli caudales der Säugetiere. Virch. Arch. Bd. 39. 1867.
19. K e i b e l u. M a l l. Handbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen. 1911.
20. B i e d l A. Внутренняя секретія Т. 2-й Изд. „Практ. Мед.“ Петроградъ 1914.



Къ вопросу о регенерациі паренхимы печени.¹⁾

Студ. Н. Г. Кузнецовъ.

Ученіе о регенерациі печени въ связи съ острой желтой ея атрофіей не ново, но, несмотря на существующія многочисленныя изслѣдованія, вопросъ о механизмѣ регенерациі точно не выясненъ. Для доказательства этого факта я упомяну о статьѣ de Leeuw'a (1912 г.), который совсѣмъ не видитъ въ регенерациі при острой желтой атрофіи—борьбы организма за существованіе; по его мнѣнію, регенерациа здѣсь есть ни что иное, какъ продуктъ сильнаго токсическаго раздраженія печеночныхъ клѣтокъ.

Регенерациа печени можетъ проявляться вообще 1) новообразованіемъ желчныхъ протоковъ, 2) образованіемъ изъ этихъ новыхъ протоковъ клѣтокъ печени, 3) гипертрофіей и гиперплазіей клѣтокъ, оставшихся незатронутыми дегенеративнымъ процессомъ.

Первыя работы по изученію регенерациі печени при острой желтой атрофіи появились приблизительно во второй половинѣ XIX-го вѣка.

Robin заинтересовался хроническимъ теченіемъ острой желтой атрофіи и на вскрытіи констатировалъ въ печени сильное разрастаніе соединительной ткани, объясняя это, какъ регенеративный процессъ. Затѣмъ въ 1858 году Klab у умершаго отъ острой желтой атрофіи нашелъ въ печени сильное развитіе кровеносныхъ сосудовъ и объяснилъ это явленіе регенерацией.

Virschow опубликовалъ случай острой желтой атрофіи печени, танувшійся хронически. На вскрытіи въ печени было найдено сильное развитіе сосудовъ.

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Общества Врачей при И. Каз. Унив. 23 октября 1914 г.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ исследователи видѣли только разрастаніе соединительной ткани и кровеносныхъ сосудовъ. Соединительная ткань Глиссоновой капсулы направляетъ свои отростки туда, гдѣ произошло наибольшее разрушеніе клѣтокъ и гдѣ наибольшее скопленіе лейкоцитовъ. Разрастаніе соединительной ткани активное, — продуктъ сильнаго воспалительнаго состоянія.

Позднѣйшіе исследователи, кромѣ разрастанія соединительной ткани, обнаружили еще новообразование желчныхъ капилляровъ (Obzut). Въ 1868 году Waldеуег въ Глиссоновой капсулѣ видѣлъ сильное развитіе трубочекъ со стѣнками изъ эпителиальныхъ клѣтокъ. То же самое нашелъ одновременно и Klebs. Оба автора приняли эти трубочки за новообразованные желчные ходы, но сказать, откуда эти желчные ходы произошли, они не могли. Было высказано двѣ возможности: 1) или эти новообразованные желчные ходы образовались изъ клѣтокъ печени, 2) или же изъ эпителия старыхъ желчныхъ ходовъ, существовавшихъ еще до заболѣванія печени.

Изъ старыхъ работъ наиболѣе заслуживаетъ вниманія работа Hagen Номея. Онъ подробно описалъ развитіе соединительной ткани въ печени при ея регенерации; онъ одинъ изъ первыхъ замѣтилъ въ стѣнкахъ старыхъ желчныхъ ходовъ Глиссоновой капсулы митозы и, такимъ образомъ, могъ доказать, что новообразованные желчные капилляры образовались изъ предсуществовавшихъ.

Кромѣ того, въ оставшихся отъ острой желтой атрофіи клѣткахъ печени онъ тоже видѣлъ митозы, клѣтки росли, дѣлились, образовывали цѣлые цуги молодыхъ клѣтокъ, — происходила регенерация путемъ викарной гипертрофіи и гиперплазіи.

Теперь многочисленными исследованиями доказано, что оставшіяся, пощаженные болѣзнь клѣтки печени играютъ очень большую роль для восстановленія функціи органа. Особенно интересны экспериментальныя работы по этому вопросу Подвысоцкаго и Мейстера.

Первый наносилъ раздраженіе печени живыхъ животныхъ и наблюдалъ за измѣненіями, происходящими около поврежденнаго мѣста. Здѣсь скорѣ клѣтки увеличивались, дѣлались болѣе свѣтлыми, овальными. Вначалѣ этихъ измѣненныхъ клѣтокъ было мало, но потомъ съ каждымъ днемъ количество ихъ все росло и росло, вездѣ попадались митозы — происходило дѣленіе.

На ряду со свѣтлыми, овальными, увеличенными клѣтками попадались маленькія клѣточки, болѣе темнаго цвѣта съ рѣзкими контурами.

Происхожденіе этихъ темныхъ клѣтокъ было объяснено такъ: растущія, свѣтлыя клѣтки сдавливаютъ сосѣднія, эти послѣднія

уменьшаются, принимая темный видъ и рѣзкія границы. Если регенерація идетъ впередъ, то эти темныя клѣтки проявляютъ скрытую въ нихъ энергію въ видѣ усиленнаго роста.

Kretz наблюдалъ подобное явленіе и у человѣка при острой желтой атрофіи. Jamagiwa подтвержденіе этого факта нашелъ въ своихъ случаяхъ.

Но по убѣжденію большинства авторовъ регенерація печеночныхъ клѣтокъ путемъ гипертрофіи и гиперплазіи оставшейся въ живыхъ ткани отступаетъ на задній планъ передъ регенераціей печеночныхъ клѣтокъ путемъ дифференцированія эпителія новообразованныхъ желчныхъ протоковъ.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію, какъ образуются клѣтки печени изъ эпителія новыхъ желчныхъ ходовъ, я долженъ остановиться на регенераціи самыхъ желчныхъ протоковъ.

Въ настоящее время никто не сомнѣвается въ томъ, что новообразованные желчные ходы происходятъ изъ старыхъ, бывшихъ до болѣзни желчныхъ протоковъ.

За это говоритъ тотъ фактъ, что регенерація желчныхъ ходовъ происходитъ исключительно въ Глиссоновой капсулѣ или около нея, т.-е. тамъ, гдѣ проходятъ желчные ходы.

Въ центральныхъ частяхъ долики, около *venae centrales*, ни одинъ изслѣдователь не находилъ новообразованныхъ желчныхъ ходовъ, потому что тамъ имъ не откуда образоваться. Melchior въ своихъ препаратахъ не разъ замѣчалъ, какъ отъ крупныхъ, покрытыхъ высокимъ цилиндрическимъ эпителиемъ желчныхъ ходовъ, отдѣляются трубочки, покрытыя кубическимъ эпителиемъ; эти,—въ свою очередь, даютъ вѣточки, покрытыя уже не кубическимъ эпителиемъ, а клѣтками эпителіальнаго же характера, но вытянутыми въ длину, по ходу трубки. Эти то трубочки, покрытыя эпителіальными клѣтками, вытянутыми по длинѣ канала, и есть новообразованные желчные капилляры.

Такимъ образомъ ихъ связь съ прежними желчными протоками не подлежитъ сомнѣнію. То же самое было доказано и экспериментальными изслѣдованіями проф. Подвысоцкаго. Онъ наносилъ печени животнаго раздраженія и замѣтилъ, что эпителій интерлобулярныхъ желчныхъ ходовъ, находящихся около очага раздраженія, проявляетъ признаки дѣленія, клѣтки растутъ, дѣлятся и выпячиваются изъ стѣнки желчнаго хода въ видѣ узелка, ширина котораго равна 3—4 клѣткамъ. Затѣмъ со стороны просвѣта интерлобулярнаго желчнаго протока въ этотъ узелокъ начинаетъ проникать тоненькій каналецъ. Такимъ образомъ возникаетъ новый желчный протокъ.

Этотъ новый желчный протокъ растетъ, въ его стѣнкѣ, въ свою очередь, происходитъ дѣленіе клѣтокъ, выходеніе ихъ за

стѣнки хода въ видѣ почки. Снова начинается образованіе тоненькаго просвѣта со стороны протока, и т. д.

Такимъ образомъ, при сильной регенераціи желчныхъ протоковъ вся соединительная ткань Глиссоновой капсулы бываетъ изрыта извилистыми трубочками—новообразованными желчными капиллярами.

Эпителий мелкихъ новообразованныхъ желчныхъ ходовъ, особенно тамъ, гдѣ они слѣпо оканчиваются,—образуетъ скопленіе клѣтокъ, которыя очень напоминаютъ эпителий печеночной паренхимы. Это обстоятельство дало поводъ Schmidt'у сказать, что „невозможно опредѣлить, гдѣ начинается печеночная балка, и гдѣ кончается желчный протокъ“, и многимъ авторамъ (Chargot, Gambault, Orth, Carrago)—утверждать, что желчные новообразованные капилляры образовались изъ оставшихся живыми клѣтокъ печени.

Связь между новообразованными клѣтками печени и новообразованными желчными ходами—несомѣнна.

Marghand и Meder утверждаютъ, что регенерація клѣтокъ печени происходитъ главнымъ образомъ изъ эпителия новообразованныхъ желчныхъ протоковъ.

Эти изслѣдователи видѣли, какъ эпителий желчнаго хода начинаетъ мѣняться и принимать характеръ печеночныхъ клѣтокъ. Только этимъ можно объяснить скопленіе новообразованныхъ печеночныхъ клѣтокъ, собранныхъ въ длинныя балки, по периферіи долекъ. Schlichthorst на серіи срѣзовъ убѣдился, что новообразованный желчный протокъ сохраняетъ свои особенности только на извѣстномъ протяженіи, затѣмъ эпителий его стѣнокъ начинаетъ мѣняться и, въ концѣ концовъ, образуетъ клѣтки, ничѣмъ не отличающіяся отъ клѣтокъ печени.

Авторъ приходитъ къ заключенію, что регенерація печеночной ткани происходитъ изъ эпителия новообразованныхъ желчныхъ ходовъ. Если больной живетъ, то регенерація идетъ дальше: клѣтки печени, возникшія изъ эпителия желчныхъ ходовъ, начинаютъ дѣлиться, расти и снова дѣлиться.

Наконецъ онѣ образуютъ цѣлые узлы, получается „узловая гиперплизія“, которую очень подробно изучилъ Melchior.

Въ своихъ препаратахъ этотъ авторъ, даже при слабомъ увеличеніи, ясно видѣлъ, какъ желчный протокъ устремляется въ узловатое скопленіе клѣтокъ. Узелъ клѣтокъ окруженъ капсулой соединительной ткани; эта капсула въ одномъ мѣстѣ прерывается, образуя отверстіе, въ которое и входитъ желчный протокъ.

Чѣмъ глубже входитъ въ узелъ клѣтокъ протокъ, тѣмъ больше мѣняется эпителий его стѣнокъ и, въ концѣ концовъ, эпителий желчнаго протока переходитъ въ эпителий печеночной паренхимы.

Отсюда Melchior пришелъ къ заключенію, что изъ эпителия желчнаго протока образуются клѣтки печени; эти послѣднія начинаютъ расти и дѣлиться, давая узелъ, механически оттѣсняющій окружающую ткань, которая плотной капсулой охватываетъ весь узелъ новообразованныхъ клѣтокъ, оставляя только одно мѣсто, въ которое входитъ желчный ходъ.

Эти узлы могутъ сливаться другъ съ другомъ въ компактные массы, раздѣленные на нѣсколько частей соединительнотканными перегородками,—остатками капсулы отдѣльныхъ узловъ.

Въ узлахъ Melchior, какъ и проф. Подвысоцкій, описываетъ клѣтки двухъ типовъ: свѣтлыя и темныя; объясняя ихъ происхожденіе такъ же, какъ и проф. Подвысоцкій.

Теперь мнѣ остается еще упомянуть о работахъ проф. Подвысоцкаго относительно новообразованныхъ желчныхъ протоковъ.

Они, по его ученію, въ дальнѣйшемъ подвергаются прогрессивному измѣненію по двумъ типамъ:

1) Эпителий мелкихъ новообразованныхъ протоковъ переходитъ непосредственно въ клѣтки печени.

2) Стѣнки болѣе крупныхъ новообразованныхъ желчныхъ протоковъ сперва сливаются въ сплошную массу, изъ которой уже и дифференцируются клѣтки печени.

Первый типъ регенераціи несравненно чаще. Свѣтлая, съ небольшими ядрами протоплазма конечныхъ клѣтокъ мелкихъ желчныхъ ходовъ начинаетъ постепенно терять свои свойства и переходитъ въ мелкозернистую, съ крупными ядрами, протоплазму печеночныхъ клѣтокъ.

Второй типъ—болѣе рѣдкій.

Въ этомъ случаѣ отдѣльныя клѣтки болѣе крупныхъ новообразованныхъ желчныхъ ходовъ сливаются въ сплошную протоплазматическую массу съ плавающими въ ней рѣзко контурированными ядрами.

На поперечномъ разрѣзѣ такихъ синцитіальныхъ массъ видны просвѣты бывшихъ желчныхъ протоковъ, въ видѣ щелей или же овальныхъ отверстій.

Въ дальнѣйшемъ отдѣльныя ядра этой сплошной массы начинаютъ увеличиваться, дѣлаются круглыми; прилежащая къ нимъ протоплазма отдѣляется отъ остальной массы, концентрируется.

Въ концѣ концовъ вся глыба протоплазмы съ плавающими въ ней отдѣльными ядрами распадается на отдѣльныя клѣтки печени.

Возникшія по этому типу клѣтки печени собраны какъ-бы въ трубки, весьма напоминающія трубчатое строеніе печеночной ткани зародыша,—поэтому этотъ видъ регенераціи носить названіе: „регенерация зародышевого типа“.

Совершенно иной точки зрѣнія на процессъ регенераціи придерживаются Ribbert и Carrago. Они убѣдились, что послѣ некротизаціи печеночной паренхимы впрыскиваніемъ въ v. porta эфира регенерація ея происходитъ исключительно гиперплазіей оставшихся клѣтокъ печени, а разрастаніе желчныхъ протоковъ никогда не ведетъ къ переходу ихъ эпителія въ печеночныя клѣтки.

Сообщивъ вкратцѣ, какъ обыкновенно происходитъ регенерація печени, я перейду къ описанію тѣхъ случаевъ, которые послужили матеріаломъ для моихъ изслѣдованій.

Въ первомъ случаѣ на вскрытіи была найдена рѣзко выраженная острая желтая атрофія печени; во второмъ—наблюдалась на ограниченномъ участкѣ печени регенерація желчныхъ протоковъ; въ послѣднемъ—регенерація печеночныхъ клѣтокъ (послѣ острой желтой атрофіи), которая по своему характеру нѣсколько различна отъ описанныхъ выше типовъ регенерацій.

Первый случай относится къ беременной, 17 лѣтъ, умершей въ акушерской клиникѣ проф. Груздева послѣ операціи искусственнаго выкидыша, причѣмъ больная дважды подвергалась хлороформированію и черезъ 2 дня послѣ аборта скончалась при постоянной рвотѣ кофейными массами, частомъ слабомъ пульсѣ, возбужденіи и бредѣ съ безсознательнымъ состояніемъ и сильно выраженной желтухѣ.

Предположительный клиническій діагнозъ гласилъ: острая желтая атрофія печени.

На другой день послѣ смерти проф. О. Я. Чистовичемъ было произведено вскрытіе. Я ограничусь приведеніемъ результатовъ вскрытія:

Гиперемія мозга. Острая желтая атрофія печени. Жировое перерожденіе сердца съ частичнымъ некрозомъ. Туберкулезъ легкихъ, гиперемія ихъ. Сильное жировое перерожденіе почекъ съ диффузнымъ некрозомъ.

Микроскопическое изслѣдованіе:

Мышцы сердца дряблы, въ разрѣзѣ пестраго цвѣта. При микроскопическомъ изслѣдованіи ясно выражено жировое перерожденіе.

Въ почкахъ ясно выраженное жировое перерожденіе. Корковый слой оранжево-желтаго цвѣта.

Мальпигіевы клубочки и Боумановскія капсулы процессомъ не затронуты. Въ кубическомъ эпителии мочевыхъ канальцевъ, непосредственно отходящихъ отъ Боумановской капсулы,—жиръ въ видѣ мельчайшихъ капелекъ.

Чѣмъ дальше отъ Боумановской капсулы отходитъ каналецъ, тѣмъ онъ больше содержитъ жира.

Теперь я перейду къ описанію измѣненій въ печени.

Макроскопически печень нѣсколько уменьшена, капсула ея гладка, сквозь нее просвѣчиваютъ очень маленькія желтыя и красныя пятнышки. Паренхима дряблая, мѣстами глинисто-красная, мѣстами желтая, почти оранжеваго цвѣта.

Окраска сръзовъ производилась двумя способами: *Sudan*омъ на жиръ и по *Van-Gieson*у.

Микроскопически строеніе отдѣльныхъ долекъ не различимо. Повсюду встрѣчается жиръ. Въ одномъ мѣстѣ онъ наполняетъ клѣтки въ видѣ мельчайшихъ капелекъ, что при окраскѣ *Sudan*омъ придаетъ клѣткѣ нѣжно-розовый оттѣнокъ. Въ другихъ мѣстахъ капельки жира сливаются въ большія капли, среди которыхъ лежатъ блѣдныя, едва замѣтныя ядра. Въ третьемъ мѣстѣ эти капли сливаются между собою, образуя большіе участки, видимые простымъ глазомъ.

Гдѣ больше жира, тамъ больше и отмершихъ клѣтокъ, представляющихъ собою сплошныя, нѣжныя массы съ немногочисленными блѣдными ядрами. Нерѣдко среди этихъ сплошныхъ массъ виднѣются нѣжныя, неправильныя контуры отдѣльныхъ умершихъ клѣтокъ.

Радиальное направленіе клѣточныхъ балокъ исчезло.

Соединительная ткань Глиссоновой капсулы начинаетъ разрастаться, и отъ нея направляются тяжи въ мѣстамъ наибольшаго распада клѣтокъ.

Вся ткань печени инфильтрирована лимфоцитами, которыхъ особенно много въ Глиссоновой капсулѣ.

Въ описанномъ случаѣ мы имѣемъ сильное жировое перерожденіе печеночныхъ клѣтокъ, вслѣдъ за которымъ идетъ некрозъ и сильный распадъ ткани, т. е. явленія острой желтой атрофіи печени.

Что касается регенераціи печеночныхъ клѣтокъ въ этомъ случаѣ, то она не выражена совсѣмъ.

Второй нашъ случай не имѣлъ ничего общаго съ острой желтой атрофіей. Но такъ какъ регенерація печени и тутъ была выражена очень сильно, то этотъ случай можетъ способствовать выясненію механизма возрожденія ткани печени.

Больной когда то получилъ ножовую рану въ область печени, сопровождавшуюся раненіемъ одной изъ вѣтвей *art. hepaticae* внутри самой печени; онъ выздоровѣлъ и на секціонный столъ попалъ послѣ другого заболѣванія.

Въ печени, въ области раненія, имѣлся треугольной формы блѣдный, обезцвѣченный участокъ, размѣрами въ 1 сент. въ шири-

ну и 3—4 сент. въ длину. По своему внѣшнему виду онъ напоминаетъ анэмическій инфарктъ въ состояніи рубцеванія. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено нѣсколько некротизированныхъ участковъ, рѣзко отграниченныхъ отъ здоровой паренхимы. Жира очень мало. Однимъ словомъ, въ этомъ случаѣ мы имѣемъ, очевидно, простой некрозъ нѣсколькихъ долекъ печени, которыя питались перерѣзанной вѣтвью арт. hepaticae, своего рода „анэмическій инфарктъ“. Мертвые участки окружены толстымъ слоемъ соединительной ткани, инфильтрированной лимфоцитами. Мѣстами она даетъ тѣжи въ некротизированные участки.

Въ Глиссоновой капсулѣ, вокругъ некротическихъ очаговъ, имѣется сильно выраженная и обильная регенерація желчныхъ протоковъ, которая, наоборотъ, слабо выражена въ послѣднемъ нашемъ случаѣ и совершенно отсутствуетъ въ первомъ.

Регенерація желчныхъ протоковъ здѣсь происходитъ такимъ образомъ:

Желчные протоки, покрытые кубическимъ эпителиемъ, даютъ много извилинъ и выпячиваній своихъ стѣнокъ. Выпячиванія носятъ разнообразный характеръ, то въ видѣ тоненькаго канальца, окруженнаго вытянутыми эпителиальными клѣтками, совершенно непохожими на кубическій эпителий.

Это не что иное, какъ новообразование желчныхъ ходовъ: эпителий въ стѣнѣ желчнаго хода начинаетъ размножаться, образуя болѣе или менѣе значительную почку изъ клѣтокъ, въ которую, въ концѣ концовъ, со стороны просвѣта желчнаго протока начинаетъ проникать тоненькій каналецъ,—образуется новый желчный протокъ. Такимъ путемъ возникаетъ масса новыхъ желчныхъ протоковъ, которые наполняютъ всю соединительную ткань Глиссоновой капсулы.

Въ поперечномъ разрѣзѣ эти протоки представляютъ болѣе или менѣе правильное круглое отверстіе, окруженное низкимъ, мало дифференцированнымъ эпителиемъ. Такъ какъ протоплазма этого эпителия свѣтлая, и границъ отдѣльныхъ клѣтокъ не видно,—то получается впечатлѣніе, будто сплошная протоплазматическая кайма съ ядрами окружаетъ отверстіе.

Эти новые желчные протоки въ свою очередь вѣтвятся. Въ ихъ стѣнкахъ тоже происходитъ усиленный ростъ эпителия, который выпячивается въ видѣ балки, а потомъ въ эту балку со стороны просвѣта протока начинаетъ проникать тоненькій каналецъ.

Такимъ образомъ, въ этомъ случаѣ регенерація желчныхъ протоковъ мы находимъ все то, что описано раньше другими изслѣдователями.

Такіе новые желчные протоки были названы Siegenbeek van Neukelom'омъ „ложными“, такъ какъ они, главнымъ обра-

зомъ, служатъ для регенераціи печеночной паренхимы, а не для стока желчи.

Наконецъ послѣдній нашъ случай относится къ мальчику 2 л. 9 мѣсяцевъ. Болѣзнь у него началась съ появленія на лицѣ желтушной окраски, которая постепенно распространилась по всему тѣлу.

На двѣнадцатый день болѣзни у ребенка появилось сильное возбужденіе: онъ бросался на стѣны, царапался, кусался. Потомъ возбужденіе перешло въ безсознательное состояніе, въ которомъ больной и былъ привезенъ въ дѣтскую клинику 30-го сентября 1913 года.

Въ клиникѣ была констатирована желтушная окраска кожи всего туловища, склеръ и слизистыхъ оболочекъ. Субнормальная температура.

Въ легкихъ, въ нижнихъ доляхъ—разсѣянные влажные хрипы безъ измѣненія перкуторнаго звука.

Тоны сердца глухи; пульсъ замедленъ, малъ и не правиленъ; въ мочѣ желчный пигментъ.

По временамъ наступали клоническія судороги. Больному были назначены средства, усиливающія сердечную дѣятельность.

Къ вечеру состояніе больного значительно ухудшилось, пульсъ еле ощущался, судороги усилились, появился ціанозъ, и больной, не приходя въ сознаніе, умеръ.

Второго октября было произведено вскрытіе. Результаты таковы:

Острая желтая атрофія печени съ омертвѣніями и начинающейся регенераціей.

Гиперемія легкихъ, катарральная пневмонія, ателектазъ средней доли праваго легкаго. Сильное жировое перерожденіе почекъ и сердца.

Я не буду описывать найденныхъ измѣненій въ сердцѣ и почкахъ: это было бы повтореніемъ того, что было сказано о почкахъ и сердцѣ первой больной.

Что касается печени, то она въ разрѣзѣ пестрая: охро-оранжевые участки чередуются съ буровато-красными. Оранжевые участки гнѣздятся преимущественно вокругъ крупныхъ перекладинъ Глиссоновой капсулы, мѣстами располагаясь въ видѣ лучеобразныхъ фигуръ. Дольки хорошо различимы. Ткань плотна.

Для микроскопическаго изслѣдованія срѣзы окрашивались Sudan'омъ и по Van-Gieson'у. При окраскѣ Sudan'омъ оказалось, что вся печень инфильтрирована жиромъ, который попадаетъ то маленькими каплями, то громадными красными участками, съ едва различимыми блѣдными ядрами печеночныхъ клѣтокъ.

Благодаря своеобразному распредѣленію жира, нѣкоторыя дольки можно раздѣлить на три зоны. Первая зона, прилегающая къ *v. centralis*, содержитъ сравнительно мало жира, здѣсь онъ встрѣчается въ видѣ отдѣльных капелекъ небольшой величины; вторая зона, ближе къ периферіи дольки, содержитъ большое количество жира, нормальныхъ клѣтокъ печени здѣсь мало; только рѣдко попадаетъ клѣточка съ правильными очертаніями и рѣзко контурированнымъ темнымъ ядромъ; и, наконецъ, послѣдняя зона, около самой Глиссоновой капсулы, содержитъ жира мало.

При описаніи препаратовъ, окрашенныхъ по Van-Gieson'y я тоже буду придерживаться дѣленія дольки на три зоны.

Зона первая, около *v. centr.*, богата печеночными клѣтками разнообразной формы и величины, съ крупными ядрами, богатыми хроматиномъ. Эти клѣтки расположены какъ бы трубками, которыя разбросаны болѣе или менѣе густо около *vena centr.*

Радіальнаго расположенія цуговъ печеночныхъ клѣтокъ здѣсь совсѣмъ нѣтъ. Если всматриваться въ нѣкоторыя группы клѣтокъ, то въ центрѣ ихъ можно замѣтить просвѣтъ въ видѣ щели или неправильнаго круга (Рис. 1).

Клѣтки окружены соединительной тканью, инфильтрированной лейкоцитами и небольшимъ количествомъ плазматическихъ клѣтокъ.

Во второй зонѣ клѣтокъ печени очень мало, она вся набита жиромъ, только иногда попадаются отдѣльныя клѣтки съ темной протоплазмой и многочисленными ядрами, собранными въ кучку.

Соединительной ткани здѣсь больше, она идетъ тонкими тяжами и наполнена лейкоцитами.

Въ послѣдней зонѣ, около Глиссоновой капсулы, тоже много печеночныхъ клѣтокъ разнообразной формы съ блѣдной протоплазмой и большими, рѣзко контурированными ядрами. Клѣтки и здѣсь, какъ и въ первой зонѣ, собраны какъ бы въ трубки, просвѣтъ которыхъ представляется или въ видѣ щели или овала, — совершенно такъ же, какъ и у *v. centralis*.

Желчные ходы не многочисленны, ихъ не больше, чѣмъ въ нормѣ. Тянутся они прямолинейно, выпячиваній и отростковъ отъ себя не даютъ (Рис. 2).

Мѣстами желчные ходы соприкасаются съ группами клѣтокъ печени.

Во всѣхъ зонахъ попадаютъ участки погибшихъ клѣтокъ съ неясными, часто вовсе незамѣтными контурами и расплывающимися ядрами. Особенно богата такими клѣтками вторая зона.

Въ другихъ доляхъ подраздѣленія на эти зоны нѣтъ, такъ какъ въ нихъ отъ самой *vena centralis* до Глиссоновой капсулы не попадаетъ ни одной живой клѣтки: ихъ замѣнила нѣжная соединительная ткань.

Кровеносные капилляры, идущіе радіально къ *vena centr.*, остались цѣлыми, сохранили свое прежнее направленіе и наполнены кровью.

По периферіи такихъ долекъ, гдѣ нѣтъ функционирующихъ клѣтокъ, наблюдается сильное размноженіе желчныхъ протоковъ, направляющихся къ центру дольки. Регенерація ихъ идетъ по описанному выше типу (Рис. 3).

Кругомъ протоковъ сильно развита соединительная ткань съ многочисленными плазматическими клѣтками и лейкоцитами.

Въ этотъ случаѣ мы имѣемъ тоже острую желтую атрофію печени, но съ хорошо выраженной регенераціей печеночныхъ клѣтокъ.

Вслѣдствіе своеобразнаго расположенія печеночныхъ клѣтокъ около *venae centrales* и по периферіи долекъ, именно трубками, не можетъ быть сомнѣнія въ томъ, что онѣ новообразованныя.

Обычныя, не новообразованныя, клѣтки печени, сравнительно съ описанными нами, меньше по объему, болѣе интенсивно окрашиваются; потому для нихъ характерно скопленіе въ пуги, тянущіеся радіально между кровеносными капиллярами.

Въ нашемъ случаѣ этого нѣтъ: здѣсь клѣтки большія, разнообразной формы, собраны онѣ въ трубки или гнѣзда съ типичнымъ просвѣтомъ въ центрѣ; протоплазма ихъ свѣтлая, мелкозернистая, по периферіи пронизана жировыми капельками; радіальнаго направленія нигдѣ нѣтъ.

Какимъ же путемъ произошли эти новообразованныя печеночныя клѣтки?

Если обратить вниманіе на Глиссонову капсулу, то видно, какъ къ нѣкоторымъ группамъ клѣтокъ подходятъ желчные протоки (Рис. 4).

Можно было бы думать, что регенерація здѣсь шла по обыкновенному типу, путемъ измѣненія эпителия новообразованныхъ желчныхъ протоковъ въ эпителий печени.

Но тогда мы наблюдали бы одновременную регенерацію и желчныхъ протоковъ тамъ, гдѣ наиболѣе сильно выражена регенерація печеночныхъ клѣтокъ; потому регенерація этого типа наиболѣе сильно выражена бываетъ въ области Глиссоновой капсулы, гдѣ ей предшествуетъ регенерація желчныхъ протоковъ.

Въ нашемъ случаѣ ничего этого нѣтъ: тамъ, гдѣ мы около Глиссоновой капсулы видимъ много новообразованныхъ клѣтокъ печени, одновременнаго развитія желчныхъ ходовъ не наблюдается, они попрежнему идутъ прямолинейно, безъ извилинъ, они немногочисленны, не даютъ столь характерныхъ для регенераціи желчныхъ ходовъ боковыхъ отпрысковъ (см. рис. 3 и 5). Регенерація же клѣтокъ печени въ нашемъ случаѣ наиболѣе сильно выражена

какъ разъ не у Глиссоновой капсулы, а въ центрѣ долекъ, гдѣ протоковъ вовсе нѣтъ.

Все это говорить за то, что клѣтки печени въ нашемъ случаѣ образовались не изъ эпителія новообразованныхъ желчныхъ ходовъ, какъ это обыкновенно бываетъ.

Сомнительно, чтобы мы здѣсь имѣли и тотъ рѣдкій типъ регенераціи изъ болѣе крупныхъ новообразованныхъ желчныхъ протоковъ, который описанъ Подвысоцкимъ. При этомъ способѣ регенераціи мы видимъ по периферіи дольки группы ядеръ, въ центрѣ которыхъ имѣется просвѣтъ то въ видѣ овала, то въ видѣ щели, какъ будто клѣтки эпителія желчныхъ протоковъ слились въ сплошную протоплазматическую массу съ нѣсколькими ядрами. Затѣмъ протоплазма вокругъ ядеръ стала дифференцироваться, и образовались печеночныя клѣтки.

Но у насъ новообразованныя клѣтки приняли одинаковое расположение въ видѣ трубокъ, какъ на периферіи дольки, такъ и въ центрѣ, а въ центрѣ изъ протоковъ онѣ возникнуть не могли, потому что протоковъ тамъ нѣтъ: регенерація желчныхъ протоковъ ограничивается областью Глиссоновой капсулы.

На основаніи этихъ соображеній отпадаетъ и этотъ рѣдкій „заросшевыи“ типъ регенераціи.

Остается послѣднее предположеніе, что регенерація печеночныхъ клѣтокъ въ данномъ случаѣ *произошла путемъ гипертрофіи и гиперплазіи самихъ избивнувшихъ гибели печеночныхъ клѣтокъ.*

Если обратить вниманіе на одиночныя печеночныя клѣтки, разбросанныя въ средней зонѣ дольки, то бросается въ глаза, что почти каждая изъ нихъ содержитъ 4—8 ядеръ, собранныхъ въ одну кучку, что говоритъ за интенсивную гиперплазію ядеръ, а можетъ быть, и клѣтокъ.

Очевидно, пережившія острую желтую атрофію клѣтки печени стали размножаться и образовали тѣ группы клѣтокъ, которыя описаны въ центрѣ и на периферіи долекъ.

Эти новообразованныя печеночныя клѣтки располагались трубками и группами съ просвѣтомъ, въ связи съ сохранившимися мельчайшими желчными протоками, или эта связь установилась впоследствии.

Такимъ образомъ, регенерація печеночныхъ клѣтокъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ главнымъ образомъ не изъ эпителія новообразованныхъ желчныхъ протоковъ. Въ данномъ случаѣ острая желтая атрофія пощадила много клѣтокъ печени и, можетъ быть, поэтому въ данномъ случаѣ регенерація и произошла почти исключительно путемъ гиперплазіи оставшихся клѣтокъ печени; совершенно тотъ-же механизмъ лежитъ въ основѣ регенераціи печеночной паренхимы и въ опытахъ Carrao и Ribberta.

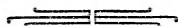
Что касается желчныхъ протоковъ, то они, хотя и подверглись мѣстами разрастанію, но не привели къ образованію новой печеночной паренхимы путемъ дифференцировки ихъ эпителія въ печеночныя клѣтки. Разрастаніе желчныхъ протоковъ наблюдается тамъ, гдѣ нѣтъ ни одной печеночной клѣтки или же ихъ очень мало. Эти протоки не получаютъ желчи, бездѣйствуютъ, ихъ эпителий не получаетъ того своеобразнаго раздраженія желчью, которое. можетъ быть, сдерживаетъ ростъ эпителія желчныхъ ходовъ.

Отсутствіе нормальной связи желчныхъ протоковъ съ печеночной паренхимой, можетъ быть, и заставляетъ ихъ размножаться, расти и искать соединенія съ печеночными клѣтками, какъ это мы ясно видѣли во второмъ изъ описанныхъ нами случаевъ.

Протоки же, подходящіе къ клѣткамъ печени въ послѣднемъ нашемъ случаѣ, повидимому, только тѣ старыя, которые получали желчь изъ уцѣлѣвшихъ печеночныхъ клѣтокъ; они и дальше должны служить только для стока желчи изъ регенерировавшей паренхимы.

Итакъ, регенерація печеночной ткани при острой желтой атрофіи происходитъ не всегда одинаково. Если острая желтая атрофія уничтожила много клѣтокъ печени, то печеночная ткань регенерируется, можетъ быть, изъ эпителія новообразованныхъ желчныхъ ходовъ; если же клѣтокъ паренхимы остается много, то не регенерація желчныхъ ходовъ даетъ новыя печеночныя клѣтки путемъ дифференцировки ихъ изъ эпителія желчныхъ протоковъ, а печеночныя клѣтки стараются сами возмѣстить потерянную паренхиму путемъ гипертрофіи и гиперплазій; заключенія Саггаго и Ribbert'a должны, слѣдов., быть признаны совершенно правильными.

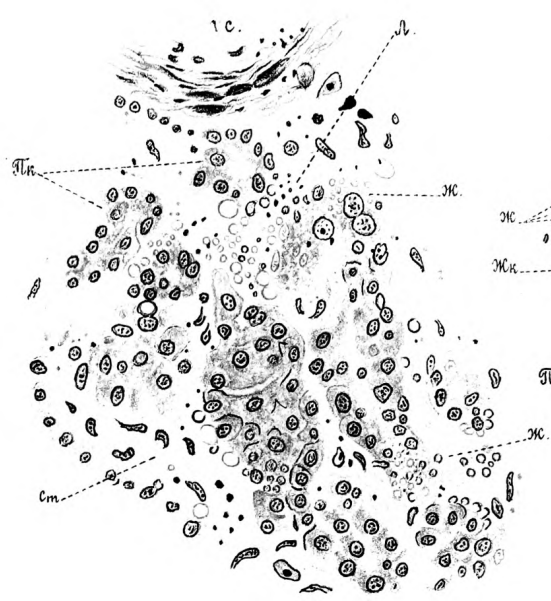
Въ заключеніе принесу глубокую благодарность профессору Θεодору Яковлевичу Чистовичу, какъ за предоставленную мнѣ работу, такъ и за руководство моими занятіями.



Литература.

- Barbacci. Ueber Ausgang der akuten Leberatrophie in multiple knotige Hyperplasie. „Ziegler's Beiträge“ B. 30, 1901.
- Marchand. Ueber Ausgang der akuten Leberatrophie in multiple knotige Hyperplasie. „Ziegler's Beiträge“ 1895 r. т. 17.
- Meder. Ueber Ausgang der akuten Leberatrophie in multiple knotige Hyperplasie „Ziegler's Beiträge“ 1895 r. т. 17.
- Melchior. Ein Beitrag zur alkoholischen hypertrophischen Cirrhose „Ziegler's Beiträge“ т. 42.
- Polak-Daniels. Beitrag zur Kenntniss der Histogenese des primären Leberkrebses. „Zeitschr. für Krebsforschung“ т. 3. 1905 r.
- Siegenbeek-van-Heukelom. Das Adenocarcinom der Leber mit Cirrhose. „Ziegler's Beitr.“. 1894. т. 16.
- Ströbe. Zur Kenntniss der sog. acuten Leberatrophie. „Ziegler's Beitr.“ 1897. т. 21.
- De Leeuw. Ueber Kompensatorische Hypertrophie und Hyperplasie des Lebergewebes. „Virch. Archiv“ B. 210. 1912 r.
- Podwyssozki. Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration des Drüsengewebes. „Ziegler's Beiträge“ 1. 1886.
- Meister. Recreation des Lebergewebes nach Abtragung ganzer Leberlappen. „Ziegler's Beitr.“ 1894. Bd. 15.
- Kretz. Ueber Hypertrophie und Regeneration des Lebergewebes. „Wiener klinische Wochenschrift“. 1894 r. 20.
- Carraro. Ueber Regeneration in der Leber. Virch. Arch. Bd. 195, 1909. Новѣйшая литература о регенераціи печени.
-

1.



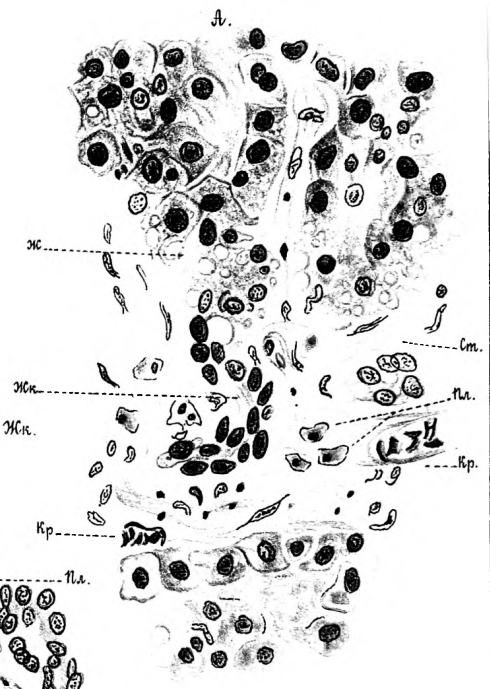
2.



3.



4.



Объясненіе рисунковъ.

Рис. 1. Регенерація печеночныхъ клѣтокъ въ центрѣ долики.
v. с. — центральная вена,

Пк. — новообразованныя гнѣзда—трубки изъ печеночныхъ клѣтокъ съ характернымъ просвѣтомъ въ центрѣ.

Ст. — соединительная ткань, инфильтрированная лейкоцитами (Л.) и жиров. каплями (Ж).

Рис. 2. Группа новообразованныхъ клѣтокъ въ области Глиссоновой капсулы.

Пк. — новообразованныя клѣтки печени.

Ж. — жировыя капли.

Жб. — желчный протокъ.

Ст. — соед. ткань съ лейкоцитами.

Пл. — плазматическія клѣтки.

Рис. 3. Разрастаніе желчныхъ протоковъ въ области Глиссоновой капсулы; въ окружности нѣтъ печеночныхъ клѣтокъ.

Кс. — кровеносные сосуды.

Ст. — соединит. ткань.

Жк. — разрастающіеся желчныя ходы.

Пл. — плазматич. клѣтки.

Рис. 4. Желчный ходъ, подходящій къ группѣ новообразованныхъ печеночныхъ клѣтокъ.

А. — новообразованныя печеночныя клѣтки.

Ст. — соед. ткань Глиссоновой капсулы.

Ж. — жировыя капли.

Жб. — желчный протокъ.

Пл. — плазматическія клѣтки.

Кр. — кров. шарики.

Рисунки сдѣланы при увеличеніи 1: 300 (Hartnack, об. 7. ос. 3).

Случай *endometritis pseudomembranacea septica secundaria post abortum*.

Прив.-доц. при каф. судеб. медицины Казанскаго Университета

А. И. Шибковъ.

Въ настоящее время допускаются слѣдующія возможности инфекцій у родильницъ и роженецъ (Aschoff)¹: 1) инфекция микробами, нормально живущими въ половыхъ органахъ или ихъ окрестностяхъ; 2)—микробами, заносимыми въ половые органы извнѣ, и 3) гематогенная (resp. лимфогенная) или вторичная инфекция, происходящая изъ какого либо другого болѣзненнаго очага.

Инфекція микробами, нормально живущими въ половыхъ органахъ, можетъ произойти: а) или самостоятельно—безъ посторонняго участія (настоящая самоинфекція—*echte Selbstinfection*): при затянувшихся родахъ, задержаніи плаценты, или, какъ думаетъ Høllendal², при свѣшиваніи кровяного сгустка изъ матки въ рукавъ, или б) вслѣдствіе проведенія этихъ микробовъ въ глубину половыхъ органовъ самой родильницей (*Autoinfection*) при дотрагиваніи ею до половыхъ органовъ, причемъ могутъ быть занесены въ матку и микробы съ кожи въ окрестностяхъ половыхъ органовъ; или, в) наконецъ, микробы эти могутъ быть проведены до матки постороннимъ лицомъ дезинфицированными руками, во время тѣхъ или иныхъ лечебныхъ пріемовъ.

Искусственная инфекция, извнѣ заносимая (главнымъ образомъ загрязненными руками постороннихъ лицъ при оказаніи помощи и такими же инструментами), считается самой частой и вмѣстѣ съ тѣмъ опасной; наоборотъ, вторичная инфекция принадлежитъ къ большимъ рѣдкостямъ. Такъ прив.-доц. Merkel³ описалъ два случая послѣродового заболѣванія по типу пuerperальной инфекции, гдѣ источникомъ ея былъ общій сепсисъ, разившійся

послѣ перфорациі язвъ желудка и 12-перстной кишки и совпавшій съ родовымъ періодомъ. Эти случаи описаны также Kunz'емъ⁴ въ его диссертациі. Merkel собралъ въ литературѣ еще три подобныхъ случая (Colles de la Fourette, Ashton'a и Chabannes'a).

Наконецъ, Merkel⁵ же описалъ одинъ въ высшей степени рѣдкій и интересный случай ангины въ концѣ беременности со смертельнымъ стрептококковымъ сепсисомъ, гдѣ при вскрытіи матки оказалась инфицированной тѣми же микробами. Аналогичный случай вторичной инфекціи матки, а именно септического эндометрита послѣ ангины, наблюдался въ 1912 г. въ патолого-анатомическомъ Институтѣ въ Берлинѣ проф. Ортомъ, любезно представившемъ его мнѣ для изслѣдованія, за что приношу ему глубокую благодарность.

Исторія болѣзни и протоколъ вскрытія даннаго случая представляются въ слѣдующемъ видѣ.

15-го ноября 1912 г. за № 6376 въ клинику Шарите поступила больная Л. К. 25 лѣтъ съ диагнозомъ: общее зараженіе крови. 4 недѣли тому назадъ пациентка упала съ электрическаго трамвая. 14 дней назадъ—абортъ. Съ того времени слабость въ ногахъ. Два дня тому назадъ пациентка начала жаловаться на боль въ глазу, а вчера развилось сильное паденіе зрѣнія. Одновременно мужъ замѣтилъ у нея потемнѣніе сознанія.

Status praesens. Маленькая женщина плохого питанія. Лицо и видныя слизистыя оболочки блѣдны. На кожѣ повсюду многочисленныя, величиной съ булавочную головку петехіи и отдѣльныя до 5 пфениговъ величиной экхимозы. На крестцѣ—легкій пролежень.

Глаза. Въ конъюнктивѣ праваго глаза непосредственно вокругъ роговой оболочки многочисленныя кровоизліянія. Роговая оболочка мутна, безъ блеска. Жидкость передней камеры мутновата. Въ углу передней камеры, особенно справа—гнои. Радужная оболочка грязноватой окраски, желта; мелкія очертанія неразличимы. Въ глубинѣ не видно краснаго цвѣта. Слѣза подобныя же находки, но менѣе выраженыя.

Носъ. Слизистая оболочка кровависто окрашена.

Глотка. Миндалины почти совершенно гангренированы, съ сѣрымъ грязнымъ налетомъ, корками и кровавыми сгустками. То же и на обѣихъ небныхъ дужкахъ. Задняя стѣнка глотки и твердое небо покрыты сѣрымъ салнымъ налетомъ и корками.

Языкъ покрытъ толстымъ коркообразнымъ налетомъ.

Легкія и сердце—безъ особенностей.

Брюшная полость. Нижняя граница печени пересѣкаетъ дугу реберъ по мамиллярной линіи.

Селезенка. Сильно припухла. Притупленіе 9-ти сантим. шириной, спереди выступаетъ на одинъ палецъ шириной за дугу реберъ: неясно прощупывается. Брюшной покровъ уже при незначительномъ давленіи, особенно справа, сильно напрягается.

Пациентка марается подъ себя нѣсколько разъ днемъ и ночью. Стулъ кашицеобразный, отъ желтовато-бурого до желтозеленаго цвѣта.

Первая система. Чувствительность очень понижена. Пациентка много фантазирует.

Кровь. Vidal—; лейкоцитовъ 3060.

Моча. Бѣлокъ+; сахаръ—; ацетонъ+;

Температура 39, 8°; пульсъ 140.

Лечение. Постельное положеніе, жидкая пища, протираніе рта съ помощью щипцовъ ватой, смоченной перекиью водорода. Обтираніе спины камфарнымъ масломъ. Припудриваніе пролежня; помѣщеніе на водяныхъ подушкахъ.

17/II. На груди новыя многочисленные петехіи. Притупленіе селезенки, распространяющееся книзу. Выпрыскиваніе физиологическаго раствора соли въ количествѣ 500 куб. сант. подъ кожу въ области груди. Изъ крови на бульбѣ и въ висячей капль—чистая культура *streplococcus* a.

18/II На лѣвой голени межмышечное кровоизліяніе. Пациентка въ безсознательномъ состояніи. Температура упала съ 40, 8 до 37, 8. Легкія безъ особенностей. Въ 5 часовъ вечера—смерть.

19/II. Вскрытіе, произведенное докторомъ Seelen'омъ, дало слѣдующее.

Маленькій пѣжно сложенный женскій трупъ плохого питанія, со слабо развитымъ жировымъ слоемъ и незначительной мускулатурой. Кожа сѣро-бѣлаго цвѣта—усыяна маленькими точечными кровоизліяніями въ особенности на головѣ и груди. На лѣвой голени въ области *m. gastrocnemius* a уплотнѣніе, при разрѣзѣ котораго вытекаетъ густая красная кровь, раздвинувшая мускулатуру голени. Животъ заравъ. На немъ видны полосы. Надъ крестцомъ величиной болѣе 5 марковой монеты дефектъ кожи, края котораго покрыты грязнымъ налетомъ и основаніе образовано фасціей мускулатуры. Въ животѣ нѣтъ свободной жидкости. Стояніе діафрагмы—5-ое ребро съ обѣихъ сторонъ. Легкія по удаленіи грудной кѣтки спались, лежатъ свободно. Сердце немного больше кулака покойной. Пері—эпикардъ гладки, блестящи. Мускулатура сердца сѣровато-краснаго цвѣта. довольно плотной консистенціи. На поверхности разрѣза въ нѣкоторыхъ мѣстахъ—желтыя пятна, расходившіяся въ стороны многочисленными отростками. Въ этихъ пятнахъ иногда виденъ красноватый центръ съ бѣло-желтыми точками въ серединѣ; особенно такіе очаги видны въ лѣвомъ желудочкѣ и сосочковыхъ мышцахъ. Толщина стѣнки лѣваго желудочка 1 сантим. Полость его расширена. Толщина стѣнки праваго желудочка 3 м/м. На краю смыканія задняго митральнаго клапана находятся красновато-желтыя или желтыя, очень мягкія, легко крошащіяся бородавки. Клапаны аорты, легочной артеріи и трехстворчатый очень нѣжны. тонки и эластичны. Такого же характера и коронарныя артеріи. Легкія съ гладкой зеркальной поверхностью; паренхима повсюду содержитъ воздухъ темно-краснаго цвѣта. Въ бронхахъ красноватый слизистый секретъ. Слизистая оболочка красна, набухша.

Органы шеи. Входъ въ глотку выложенъ вонючими сѣро-зелеными массами, покрывающими основаніе языка, миндалины и стѣнку глотки. Отъ правой миндалины остались только лоскутки: большая часть ея разрушена и образуетъ грязную язву. На лѣвой миндалинѣ коркообразный сѣрозеленый налетъ. Къ стѣнкѣ глотки мѣстами пристали довольно плотно салныя массы. Слизистая пищевода и трахеи пропитаны многочисленными точечными кровоизліяніями, простирающимися до крупныхъ бронховъ.

Щитовидная железа безъ особенностей.

Размѣры селезенки 14+8+5, 5; поверхность ея имѣетъ сѣребристый марморный видъ вслѣдствіе того, что въ темно-красной пульпѣ на поверхности раз-

рѣза въ видѣ елины или полосокъ выдѣляются болѣе свѣтлыя желтоватыя участки, проникающіе въ глубину и рѣзко выдѣляющіеся своей окраской. Пульпа селезенки средней консистенціи, темнокрасной окраски, легко отдѣляется съ помощью спички ножа.

П о ч к и: 12+5, 5+3, 5. Капсула снимается легко. Въ сѣрожелтой паренхимѣ коркового вещества на поверхности видны частью точечныя многочисленныя кровоизліянія, частью выступающія мѣста, имѣющія желтоватый оттѣнокъ и окруженныя геморрагическимъ участкомъ, которыя, подобно селезенкѣ, можно прослѣдить и въ паренхимѣ.

Консистенція перенхимы мягкая, видъ мутный; въ корковомъ веществѣ ясно выступаютъ желтыя, немного выдающіяся, продольныя полосы около тонкихъ красныхъ линий. Мозговой конусъ на границѣ коркового вещества темнокрасный, у папиллы—свѣтлосѣрый, пронизанъ многочисленными блѣдно-желтыми полосками.

Слизистая оболочка почечныхъ лоханокъ точно также покрыта многочисленными кровоизліяніями. Почечныя лоханки съ обѣихъ сторонъ немного расширены. Слизистая мочевого пузыря въ области *trigonum* пропитана многочисленными кровоизліяніями. Размѣры надпочечниковъ $5 \times 3 \times 0.4$. Мозговое вещество сѣрое, средний слой—красновато-бурый, корковое вещество—бурое. Въ послѣднемъ величиной до гречневаго зерна многочисленныя кровоизліянія.

О р г а н ы т а з а. Маточныя и околوماتочныя вены, а также *v. g. spermaticae internae* съ обѣихъ сторонъ расширены и наполнены желто-красными сгустками крови. Матка размѣрами: $10 \times 6 \times 3$, 6 сантим. *Portio uteri* имѣетъ грязно-красновато-зеленый цвѣтъ, хорошо проходимо для пальца и размячено. На разрѣзѣ черезъ стѣнку матки выступаютъ многочисленные расширенные сосуды. Эндометрій темно-черно-синяго или черно-зеленаго цвѣта. Пверхностныя части желто-зеленаго цвѣта и состоятъ изъ отстающихъ лоскутовъ такого же цвѣта.

Въ правомъ яичникѣ величиной съ горошину желтое тѣло.

Брюшина въ заднемъ Дугласовымъ пространствѣ покрыта желто-зеленой перепонкой и пропитана кровоизліяніями. Слизистая оболочка прямой кишки покрыта многочисленными кровоизліяніями; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ желтоватый центръ. И въ толстой кишкѣ находятся подобные же очаги, только менѣе многочисленные. Желудокъ и двѣнадцатиперстная пропитаны такими же кровоизліяніями, какъ и прочія кишки. Слизистая оболочка желудка сѣро-зеленаго цвѣта.

Желудочная железа безъ измѣненій.

П е ч е н ь— $23 \times 19 \times 8.5$ сантим. Капсула ея гладкая, зеркальная. Паренхима темно бурого цвѣта, дѣленіе на дольки отчетливо выражено. Въ желчномъ пузырь свѣтло-желтая, полупроводнистая желчь; желчные пути хорошо проходимы, равномѣрной ширины.

А о р т а очень узка, эластична, на внутренней поверхности зеркально-гладкая.

Ч е р е п н а я к р ы ш к а сложена симметрично; межкостное вещество блѣдно. Твердая мозговая оболочка со внутренней стороны покрыта маленькими красными отстающими пленками. Въ мягкой—мѣстами видны маленькіе, величиной съ булавочную головку блѣдно-желтые очажи, окруженные гиперемическимъ участкомъ. Сосуды основанія тонки, нѣжны, хорошо проходимы (безъ измѣненій). Вскрытіе мозга не обнаруживаетъ какихъ либо особенностей.

Г л а з а. При удаленіи задней части праваго яблока стекловидное тѣло представляется помутнѣвшимъ и пропитаннымъ зелено-желтыми пленками. На

сѣтчаткѣ многочисленныя густо скученныя кровоизліянія. Слѣва стекловидное тѣло макроскопически не измѣнено. Ретина содержитъ такія же кровоизліянія, какъ и правая.

Изъ крови сердца выращенъ *streptococcus longus*.

Патологическій діагнозъ: вѣроятный гнойно-гнилостный первичный амигдалитъ. Язвенный эндокардитъ полулунныхъ клапановъ. Тяжелый септический эндометритъ послѣ аборта. Септический инфарктъ селезенки, почекъ, мускулатуры сердца, кишекъ и коркового вещества мозга (?). Кровоизліянія въ кожѣ и почти во всѣхъ слизистыхъ и серозныхъ оболочкахъ, особенно же въ трахеѣ и обоихъ надпочечникахъ. Перенхиматозная дегенерація обѣихъ почекъ и очаги нагноенія. Кровоизліяніе въ лѣвую колѣбную мускулатуру; кровоизліяніе въ сѣтчатку обѣихъ глазъ. Нагноеніе праваго стекловиднаго тѣла.

Помимо констатированнаго клинически *amygdalitis pseudomembranacea* вскрытіе, такимъ образомъ, обнаружило еще одни ворота для вторженія въ организмъ К. инфекціоннаго начала, а именно *uterus*, установивъ септический эндометритъ, для возникновенія котораго въ анамнезѣ имѣется и условіе для его происхожденія—абортъ послѣ паденія К. съ трамвая. Такая находка осложнила діагностику, такъ какъ обнаруженіе двухъ конкурирующихъ между собою воротъ для проникновенія въ организмъ инфекціи естественно поставило на разрѣшеніе новую задачу—установить въ данномъ случаѣ первичный процессъ, поведшій къ общему сепсису.

Установленіе послѣдняго представляетъ глубокой научный интересъ. Если первичный процессъ—въ дыхательныхъ путяхъ, весьма важно выяснить способъ попаданія инфекціи въ слизистую оболочку матки; при допущеніи первичнаго процесса въ маткѣ,—еще болѣе интереса представлялъ бы путь попаданія инфекціи въ дыхательные пути изъ матки.

Для рѣшенія этой задачи мы, чтобы дополнить клиническій матеріалъ и протоколъ вскрытія, произвели гистологическое изслѣдованіе органовъ шеи и матки (конкурирующие ворота для инфекціи), равно какъ и органовъ, въ которыхъ оказались метастазы.

Изъ органовъ шеи изслѣдованы кусочки, взятые изъ обѣихъ миндалинъ, глотки, горла и язычка съ частію мягкаго неба; изъ матки кусочки: 1) изъ задней стѣнки тѣла матки, 2) лѣваго угла ея и 3) шейки матки. Кусочки въ обѣихъ отдѣлахъ вырѣзывались вмѣстѣ съ ложной мембраной, покрывающей данные органы. Помимо того, изъ матки изслѣдованъ одинъ кусочекъ, вырѣзанный вмѣстѣ съ серознымъ покровомъ, чтобы уяснить измѣненія послѣдняго. Для изученія характера метастазовъ изслѣдованы кусочки мозга, сердца, селезенки и *colon*.

Патолого-гистологическое изслѣдованіе.

Органы по уплотнѣніи въ формалинѣ, проведены черезъ спиртъ восходящей крѣпости; заключеніе въ парафинъ. Окраска по способамъ: 1) eosin съ haematoxylin'омъ, 2) van-Gieson, 3) окраска сафраниномъ и фуксиномъ по Weigert'у на эластическую ткань и 4) по Löffler'у на бактеріи синькой.

Правая миндалина. Окраска по v. Gieson'у. Поверхность миндалины почти на всемъ протяженіи срѣза покрыта ложной перепонкой, состоящей изъ слущивающагося—чаще цѣлыми пластами—плоскаго многослойнаго эпителія и нитей фибрина. Большая часть криптъ заполнена свѣтло-желтой массой, среди которой много эпителиальныхъ клѣтокъ и желтоватыхъ полосокъ фибрина. Въ глубинѣ криптъ, помимо того, иногда встрѣчаются лейкоциты, чаще полинуклеары. Эпителий слущенъ неравномѣрно. Мѣстами онъ сохранился вплоть до рогового слоя, мѣстами уцѣлѣлъ только одинъ базальный слой; наконецъ, рѣдко, отсутствуетъ и этотъ послѣдній. Въ такихъ мѣстахъ подэпителиальный слой представляется некротизированнымъ, количество лейкоцитовъ подъ нимъ увеличено. При окраскѣ синькой по Löffler'у, какъ въ пленкѣ, такъ и на поверхности миндалины много разнаго рода кокковъ и палочекъ, изъ которыхъ первые превалируютъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ встрѣчаются грубыя нити, повидимому, грибки. Значительную часть массъ, выполняющихъ крипты, составляютъ кокки.

Въ остальномъ въ миндалинѣ, кромѣ заполненія многихъ капиллярныхъ сосудовъ кокками безъ воспалительной реакціи въ окрестностяхъ,—особенностей не замѣчается.

При окраскѣ по Weigert'у замѣтна менѣе выраженная окраска эластическихъ волоконъ въ подэпителиальномъ слое противъ мѣстъ съ отслоившимся эпителиемъ.

Лѣвая миндалина. Характеръ эпителиальнаго покрова такой же, какъ и въ правой миндалинѣ. И здѣсь на поверхности миндалины находится пленка, состоящая изъ эпителія, нитей фибрина, различнаго рода палочекъ, кокковъ и грибковъ. Большая часть криптъ заполнена массами такого же рода. Въ подэпителиальномъ слое особенностей не замѣчается. Капилляры въ соединительной ткани и среди мышечныхъ волоконъ по сосѣдству съ миндалинами въ большомъ количествѣ заполнены кокками безъ воспалительной реакціи въ окрестностяхъ.

Язычекъ (Uvula). Со стороны, обращенной въ полость рта, язычекъ покрытъ пленкой темно-краснаго цвѣта (окраска v. Gieson), не плотно соединенной съ подлежащимъ эпителиальнымъ слоемъ и состоящей изъ слущивающагося эпителія, слизи и фибрина. Ближе къ твердому небу эпителий хорошо сохранился; ближе къ

кончику язычка онъ истончается, а на кончикѣ его, равно какъ и на сторонѣ, обращенной въ полость носоглотки, на большомъ протяженіи совершенно исчезаетъ. Со стороны носоглотки въ подэпителиальномъ слоѣ на всемъ почти протяженіи срѣза рѣзко выраженная мелкоклѣтчатая инфильтрація. Мѣстами здѣсь наблюдается мелкозернистый распадъ (некрозъ). Мѣлкоклѣтчатая инфильтрація съ периферіи цѣлыми тяжами тянется вглубь язычка, раздвигая волоконца, окрашенные въ красный цвѣтъ (соединительную ткань), и мышечныя волокна. На нѣкоторыхъ препаратахъ мышечныя волокна представляются совершенно окруженными лейкоцитами. На основаніи язычка со стороны носоглотки можно видѣть довольно крупныя сосуды, заполненные кокками съ рѣзко выраженной мелкоклѣтчатой инфильтраціей въ окрестностяхъ. Некротизирована и часть кончика язычка.

При окраскѣ по Löffler'у язычекъ съ обѣихъ сторонъ по поверхности въ обиліи усьянъ кокками; много кокковъ и въ ложной перепонкѣ, покрывающей язычекъ со стороны полости рта. Въ некротизированныхъ мѣстахъ—мелкозернистый распадъ, кокки, фибринъ, отмирающіе лейкоциты. Капиллярныя сосуды язычка въ подэпителиальномъ слоѣ почти сплошь заполнены кокками. Помимо этого кокки встрѣчаются и въ особыхъ съ неправильными границами щеляхъ. Свободные отъ кокковъ сосуды язычка сильно переполнены красными кровяными тѣльцами.

Pharynx. На всемъ протяженіи срѣза слизистая покрыта ложной перепонкой сѣро-желтаго цвѣта (окраска v. Gieson), мѣстами довольно толстой, состоящей изъ фибрина, отслоившагося эпителия, лейкоцитовъ и мелкозернистаго распада. И здѣсь отъ эпителия на большомъ протяженіи сохранился только базальный слой. Мѣстами и онъ отсутствуетъ. Въ такихъ мѣстахъ пленка лежитъ непосредственно на подэпителиальномъ слоѣ, часть котораго некротизирована и содержитъ главнымъ образомъ мелкозернистый распадъ, лейкоциты, фибринъ и бактеріи. Въ подэпителиальномъ слоѣ мелкоклѣточная инфильтрація сильнѣе выражена въ мѣстахъ, лишенныхъ эпителиальнаго покрова. Сосуды въ подэпителиальномъ слоѣ переполнены кровью. Капилляры въ мышечномъ слоѣ и жировой клѣтчаткѣ содержатъ кокки. Окрестности ихъ безъ воспалительной реакціи.

Trachea. Поверхность трахеи покрыта пленкой того же характера, какъ и въ глоткѣ. Мѣста, свободныя отъ пленки, усьяны кокками. Отъ эпителия также сохранился большею частью одинъ базальный слой. Въ такихъ мѣстахъ въ подэпителиальномъ слоѣ замѣтно увеличеніе лейкоцитовъ. Подъ самымъ эпителиемъ нѣкоторые капилляры сильно расширены и заполнены кокками. Капилляры эти почти соприкасаются съ базальнымъ слоемъ. И

здѣсь встрѣчаются узкія неправильной ширины щели, также заполненные кокками.

Uterus. Кусочекъ матки изъ верхне-лѣваго угла ея.—Уже макроскопически замѣтно, что со стороны слизистой матка покрыта ложной перепонкой, почти на всемъ протяженіи срѣза оставшей отъ кусочка и соединенной съ нимъ только на одномъ изъ концовъ его.

При окраскѣ по *v. Gieson* видно, что свободно лежащая половина перепонки сплошь желтаго цвѣта, вторая же такого цвѣта только на сторонѣ обращенной въ просвѣтъ матки. При микроскопическомъ изслѣдованіи описанныя части желтаго цвѣта представляютъ всѣ явленія некроза: онѣ состоятъ изъ желтоватыхъ однородныхъ неправильно переплетающихся полосокъ (фибринъ) и мелкозернистаго распада. Большая часть срѣза окрашена преимущественно въ красный цвѣтъ (волокна соединительной ткани матки) съ вкрапленными въ него участками желтовато-бураго цвѣта (мышечныя волокна). Гладкія мышечныя волокна переплетаются въ различныхъ направленіяхъ. Въ прослойкахъ этихъ двухъ типовъ волоконъ залегаютъ: 1) кровеносные сосуды, 2) железы матки, 2) рѣдко одиночно и еще рѣже—по нѣскольку штукъ вмѣстѣ,—круглыя и чаще овальной формы съ хорошо воспринимающимъ краску ядромъ клѣтки, 4) незначительная мелкоклѣточная инфильтрація по свободному краю (въ подэпителиальномъ слоѣ) матки и 5) мелкоклѣточная инфильтрація въ окрестностяхъ тѣхъ сосудовъ, кои оказались закупоренными кокками.

Большая часть сосудовъ, расположенная главнымъ образомъ по краю кусочка, свободному отъ перепонки, характеризуется широкимъ неправильнымъ просвѣтомъ и обильнымъ заполненіемъ красными кровяными тѣльцами. Другая часть мелкихъ (капилляры), разсѣянныхъ въ окрестностяхъ прикрѣпленія ложной перепонки, часто закупорена сѣровато-темной массой съ мелкоклѣточной инфильтраціей по периферіи. Наконецъ, въ третьемъ рядѣ случаевъ видны болѣе крупные сосуды, расположенные, главнымъ образомъ, въ тѣлѣ матки, съ утолщенными стѣнками, особенно *media*, гдѣ границы между мышечными волокнами слабо различимы, волоконца какъ бы слились; просвѣтъ сосудовъ суженъ мѣстами до полного закрытія; эндотелій отслоился и выполняетъ просвѣтъ сосудовъ.

Въ железахъ эпителий сохранился повсемѣстно. Въ просвѣтѣ железъ мѣстами отслоившійся эпителий, иногда въ незначительномъ количествѣ однородныя овальной или круглой формы безъ ядерныя образованія буро-краснаго цвѣта. Около железъ въ прослойкахъ соединительнотканнхъ и мышечныхъ волоконъ, главнымъ образомъ въ области соединенія перепонки съ кусочкомъ, наблюдаются большія, чаще овальной формы, сѣрожелтаго цвѣта съ

большимъ ядромъ кѣтки, напоминающія децидуальныя. Здѣсь же на нѣкоторыхъ препаратахъ удается видѣть въ небольшомъ количествѣ многоядерныя кѣтки. По краю, обращенному въ просвѣтъ матки, эпителий отсутствуетъ.

Миометрій рѣзкихъ особенностей не представляетъ, кромѣ той, что въ капиллярныхъ сосудахъ наблюдаются сѣро-черныя массы, повидимому, кокки.

Серозный покровъ безъ измѣненій.

На препаратахъ, окрашенныхъ по Löffler'у, перепонка состоитъ изъ большого количества нитей фибрина, лейкоцитовъ и кокковъ, большими скопленіями располагающихся по периферіи перепонки и въ ея щеляхъ. Въ меньшемъ количествѣ кокки находятся и по краю слизистой. Вышеописанные сосуды съ мелкокѣточной инфильтраціей въ окрестностяхъ заполнены кокками. Напротивъ того, большая часть широкихъ сосудовъ, выполненныхъ красными кровяными тѣльцами, свободны отъ бактерій, несмотря на ихъ большую близость къ поверхности матки и перепонкѣ, обильно усыяннымъ кокками. Только въ очень немногихъ изъ нихъ, расположенныхъ поверхностно, кокки встрѣчаются въ небольшомъ количествѣ. Кокками же выполнены капилляры миометрія.

При окраскѣ по Weigert'у по краю слизистой замѣтно выражено умѣренное увеличеніе лейкоцитовъ.

Кусочекъ матки № 2 изъ задней ея стѣнки. Слизистая на незначительномъ протяженіи покрыта ложной перепонкой, состоящей изъ фибрина, распадающихся кѣтокъ эпителия и кокковъ. Эпителий почти на всемъ протяженіи слизистой отсутствуетъ, въ железахъ же и здѣсь повсемѣстно сохранился. Въ подъэпителиальномъ слоѣ незначительное увеличеніе лейкоцитовъ. И здѣсь среди мышечныхъ и соединительнотканыхъ волоконъ видны кѣтки, напоминающія децидуальныя. Тѣ же явленія и при окраскѣ по Löffler'у. По краю слизистой много кокковъ, въ расширенныхъ сосудахъ красныя кровяныя тѣльца.

Кусочекъ матки № 3 изъ нижняго ея отдѣла вмѣстѣ съ шейкой. Ложная перепонка, слизистая и железы такого же характера, какъ и въ первыхъ двухъ кусочкахъ. Миометрій безъ рѣзкихъ особенностей. Многіе капилляры его заполнены кокками безъ воспалительной реакціи въ окрестностяхъ.

Раметриумъ. Кусочекъ для изслѣдованія взятъ такимъ образомъ, что вмѣстѣ съ рагаметриумъ захвачена и часть матки со слизистой. Раметриумъ рѣзкихъ особенностей, кромѣ закупорки капилляровъ кокками, не представляетъ. Участокъ матки гиперэмированъ. Слизистая—безъ эпителия, усыяна кокками. Въ железахъ эпителий цѣль.

Почва. Какъ въ корковомъ, такъ и въ мозговомъ веществѣ капилляры заполнены кокками. Такая-же закупорка встрѣчается

и въ нѣкоторыхъ мальпигіевыхъ клубочкахъ. Кругомъ нѣкоторыхъ изъ закупоренныхъ сосудовъ мелкоклѣточная инфильтрація. Рѣже такая инфильтрація встрѣчается и около мальпигіевыхъ клубочковъ.

Участки паренхимы почки въ области коккоэмболій представляютъ явленія рѣзко выраженной дегенераціи. При окраскѣ по v. Gieson клѣтки прямыхъ и извитыхъ канальцевъ слабо окрашены въ желтоватый цвѣтъ, лишены ядеръ, утратили свои очертанія и какъ бы слились между собою. Объемъ ихъ увеличенъ до суженія просвѣта канальцевъ.

Протоплазма мелкозерниста.

Мозгъ. Какъ въ сѣромъ, такъ и въ бѣломъ веществѣ мозга встрѣчаются небольшіе узелки, оказавшіеся при микроскопическомъ изслѣдованіи скопленіями лейкоцитовъ, чаще съ закупоренными кокками капиллярами въ срединѣ, или рѣже—по периферіи узелка. Сосуды мозга умѣренно наполнены кровью.

Сердце. Эндотелій въ эндокардѣ почти повсемѣстно отсутствуетъ. На обнаженной мышечной подстилкѣ на всемъ протяженіи срѣза—кокки; тѣ же явленія и на полулунномъ клапанѣ. Во всѣхъ трехъ слояхъ сердца: эпи-мио—и эндокардѣ встрѣчаются капилляры, выстланные кокками, причемъ окрестности ихъ на незначительномъ протяженіи инфильтрированы. Въ мышечныхъ волокнахъ не вездѣ замѣтна поперечная исчерченность.

Селезенка. При окраскѣ препарата по Löffler'у рѣзко выдѣляется участокъ треугольной формы, основаніемъ обращенный къ поверхности органа, а вершиной внутрь,—своей болѣе темноголубой окраской, чѣмъ сосѣднія части.

Микроскопическое изслѣдованіе устанавливаетъ въ этомъ участкѣ почти полное отсутствіе гистологической картины нормальнаго строенія селезенки. Онъ сплошь почти заполненъ лимфоидными элементами, болѣею частью многоядерными лейкоцитами, обильно скопляющимися по сосѣдству съ заполненными кокками капиллярами. Мѣстами въ этомъ участкѣ видны нити фибрина. Только въ незначительномъ количествѣ можно видѣть здѣсь мелкозернистый распалъ. Рѣзко же выраженаго некроза ткани не замѣчается. Периферія этого участка рѣзко гиперэмирована. Ткань внѣ инфаркта большихъ отклоненій отъ нормы не представляетъ.

Слоистый. Въ подслизистомъ слой много капилляровъ, заполненныхъ кокками. Слой этотъ гиперэмированъ.

Такимъ образомъ гистологическое изслѣдованіе позволяетъ установить слѣдующій діагнозъ въ изучаемомъ случаѣ: *amygdalitis pseudomembranacea superficialis septica utriusque, tracheitis pseudomembr. septica superficialis, uvulitis et pharyngitis pseudomembr. septica profunda. Endo-myocarditis septica, nephritis parenchyma-*

tosa septica, encephalitis septica, endometritis septica membranacea. Colitis septica.

Теперь мы можемъ ближе подойти къ рѣшенію вопроса о первичныхъ воротахъ для септической инфекции въ изучаемомъ случаѣ. Мы начнемъ съ анализа патологистологическаго матеріала, сопоставивъ его затѣмъ съ анамнезомъ и ходомъ всего процесса у г-жи К., какъ можно судить объ немъ на основаніи клинической картины.

Какъ видно изъ изслѣдованія, измѣненія и поврежденія въ трупѣ г-жи К. болѣе и сильнѣе всего выражены въ верхнихъ дыхательно-пищеварительныхъ путяхъ, нежели въ маткѣ. Правда, во многихъ мѣстахъ (миндалины, трахея) процессъ довольно поверхностный, но самая область пораженія необычно распространенная. Поражены не только миндалины, какъ чаще всего бываетъ при разнаго рода ангинахъ, но и задняя стѣнка глотки, гортань и носоглотка. Въ носоглоткѣ, судя по измѣненіямъ на задней сторонѣ язычка, некротическій процессъ проникаетъ глубоко въ вещество язычка и мягкаго неба и выраженъ рѣзче, чѣмъ въ какомъ либо иномъ мѣстѣ изслѣдованнаго нами дыхательнаго прибора. — Съ другой стороны, въ маткѣ, несмотря на обиліе сосудовъ и ненормальную ихъ ширину въ подслизистомъ слоѣ, мы почти повсемѣстно находимъ только поверхностное пораженіе слизистой, причемъ не только міометрій не поврежденъ, но и железы не представляютъ рѣзкихъ измѣненій: эпителий сохранился, какъ въ тѣлѣ такъ и въ шейкѣ матки.

Отсутствіе эпителія на поверхности слизистой едва ли можно всецѣло относить на счетъ поврежденія его септическимъ процессомъ, — не въ меньшей степени его можно считать результатомъ аборта и не успѣвшей еще закончиться инволюціи матки въ нѣжно сложенномъ и въ состояніи плохого питанія организмѣ г-жи К., притомъ же и современи аборта до заболѣванія сепсисомъ прошло всего только двѣ недѣли.

Если бы матка послужила воротами для развитія общаго сепсиса, мы естественно должны были бы ждать болѣе распространенныхъ и сильнѣе выраженныхъ измѣненій въ ней, чѣмъ оказалось при изслѣдованіи; должны бы найти и некрозъ міометрія, и распространеніе процесса въ полость брюшины, явленія нагноенія и т. д. Ничего подобнаго въ нашемъ случаѣ мы не находимъ.

Другая особенность патологическихъ измѣненій, найденныхъ нами при изслѣдованіи — въ томъ, что почти во всѣхъ изслѣдованныхъ нами органахъ наблюдается одинъ и тотъ же процессъ, а именно — закупорка капиллярныхъ сосудовъ кокками (коккоэмболія), скопленіе въ небольшомъ количествѣ около нихъ лейкоцитовъ, болѣею частью полинуклеаровъ, причемъ почти повсемѣстно процессъ

очень свѣжій,—до рѣзко выраженнаго некроза мѣстъ, занимаемыхъ очагомъ нагноенія дѣло не доходить. Даже сравнительно большой инфарктъ, образовавшійся въ селезенкѣ отъ закупорки болѣе крупныхъ стволовъ, чѣмъ капилляры, не даѣтъ некроза въ центрѣ и носитъ характеръ свѣжаго септического инфаркта.

Однако, несмотря на этотъ въ общемъ однородный характеръ патологическаго процесса, при болѣе тщательномъ анализѣ матеріала, можно разграничить нѣкоторыя области съ болѣе глубокими измѣненіями отъ областей съ менѣе глубокими. Такъ, въ почкахъ мы находимъ, помимо очаговъ нагноенія, значительно выраженную дегенерацію паренхиматозныхъ клѣтокъ въ окрестностяхъ названныхъ очаговъ. Быстрое наступленіе такой дегенераціи вполнѣ понятно, такъ какъ почки, какъ выдѣлительный органъ, прежде всего должны были испытать на себѣ токсическое вліяніе кокковъ при развитіи бактеріеміи и появленіи въ организмѣ г-жи К. піеміи. Но и здѣсь дѣло не дошло еще до образованія рѣзко выраженныхъ гнойниковъ. Все это говоритъ за то, что сепсисъ у г-жи К. протекалъ очень быстро и начался незадолго до смерти.

Глубокій некрозъ удалось установить въ носоглоткѣ и частью на задней стѣнкѣ глотки. Въ маткѣ же рѣзко выраженнаго некроза не оказалось. При этомъ весьма интересна слѣдующая особенность сосудовъ въ верхнихъ дыхательно-пищеварительныхъ путяхъ и въ маткѣ.

Поверхностно лежащіе сосуды языка, глотки, а также трахеи представляются расширенными и многіе изъ нихъ закупорены коками. Особенно рѣзко это выражено на носоглоточной поверхности uvula и мягкаго неба. Въ маткѣ же очень широкіе сосуды подслизистаго слоя почти повсемѣстно, будучи наполнены красными кровяными тѣльцами, кокковъ или совсѣмъ не содержатъ, или, если и содержатъ, то въ крайне незначительномъ количествѣ. При допущеніи первичныхъ воротъ для входенія стрептококковой инфекціи со стороны матки, трудно понять, какимъ образомъ послѣдняя, войдя въ организмъ черезъ слизистую матки и проникнувъ въ кровь, могла распространиться по всему организму, даѣтъ рѣзко выраженное нагноеніе въ отдаленныхъ мѣстахъ (глазъ) отъ входныхъ воротъ, не захвативъ и не попавъ въ расширенныя сосуды, лежащіе въ ея подслизистомъ слоѣ.

Такимъ образомъ, наибольшая область распространенія процесса въ дыхательныхъ путяхъ, сильнѣе и глубже выраженныя здѣсь патологоанатомическія измѣненія, а также характеръ сосудовъ—позволяютъ намъ считать входными воротами для развившагося сепсиса у г-жи К. верхніе дыхательные пути; эндометритъ же—развившимся впослѣдствіи. Для осложненія общаго сепсиса вторичнымъ эндометритомъ въ организмѣ г-жи К. была подходящая

почва,—это абортъ за 2 недѣли до заболѣванія ея ангиной, послѣ котораго въ маткѣ не успѣлъ еще закончиться инволюціонный процессъ; за это говоритъ и фактъ нахожденія облитерирующихся сосудовъ и клѣтокъ, напоминающихъ децидуальныя.

Такое толкованіе развитія всего болѣзненнаго процесса въ организмѣ К. согласуется съ анамнезомъ и клинической картиной, какая наблюдалась у К. предъ ея смертью. Позволимъ себѣ поэтому весь ходъ развитія процесса, какъ онъ выяснился гистологическимъ изслѣдованіемъ и секціей, связать съ клиническимъ и анамнестическимъ матеріаломъ.

Паденіе г-жи К. съ трамвая predisположило къ аборту. Беременность и наступившій затѣмъ абортъ ослабили женщину. Дня за 3-4 до поступленія въ клинику—заболѣваніе верхнихъ дыхательныхъ путей. Отсутствіе жалобъ въ анамнезѣ на это заболѣваніе со стороны родныхъ г-жи К. не можетъ служить возраженіемъ, такъ какъ оно могло быть просмотрѣно. Изъ клиники извѣстно, что ангины, начинающіяся съ носоглотки, какъ было и въ нашемъ случаѣ, нерѣдко просматриваются даже врачами и часто имѣютъ тяжелое теченіе. Что область носоглотки была поражена у г-жи К. при поступленіи въ клинику, видно изъ *status praesens*, гдѣ отмѣчено кровавистое окрашиваніе слизистой оболочки носа, а также констатируется рѣзко выраженное заболѣваніе миндалинъ и глотки. Съ носоглотки процессъ распространился *per continuitatem* въ ея окрестностяхъ, поразивъ миндалины, дужки и горло. Проникнувъ съ наступленіемъ некроза слизистой въ данные отдѣлахъ въ капилляры подслизистаго слоя, кожки поступили въ кровяной токъ. Вѣроятный ходъ септического процесса въ дальнѣйшемъ былъ такой: кожки первоначально избирательно локализируются на мѣстахъ, представляющихъ въ организмѣ больной *locus minoris resistentiae*, а именно въ сердцѣ, гдѣ оказался *endocarditis verrucosa*, и травмированной маткѣ послѣ аборта. Изъ сердца затѣмъ кожки переселились въ различные органы, давъ многочисленные метастазы въ почкахъ, селезенкѣ, мозгу, кишкахъ, кожныхъ и серозныхъ покровахъ. Попадъ въ капиллярные сосуды матки, кожки, вслѣдствіе того, что въ ней не закончился еще инволюціонный процессъ послѣ аборта и были остатки отъ аборта,—выбрались на ея слизистую и здѣсь дали картину свѣжаго септического эндометрита. Съ развитіемъ послѣдняго естественно создались условія для поступленія кожковъ въ организмъ г-жи К. изъ матки (нахожденіе кожковъ въ незначительномъ количествѣ въ расширенныхъ сосудахъ матки, расширеніе маточныхъ и околоматочныхъ венъ, а также *v. sperm. intern.*, появленіе перепонки въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ), однако, до развитія рѣзко выраженныхъ явленій со стороны матки и малаго таза, какія обычно наблюдаются при пер-

вичномъ эндометритѣ дѣло не доходить за наступленіемъ смерти. Отсутствуютъ также въ нашемъ случаѣ и тромбы въ около-маточныхъ сосудахъ, эмболии въ легкихъ и т. п. явленія, такъ обычные при первичномъ септическомъ зараженіи матки.

Описанный нами случай возбуждаетъ къ себѣ многосторонній научный интересъ: 1) съ точки зрѣнія вопроса объ отношеніи между инфекціей и травмой и въ частности родовой; 2) съ точки зрѣнія вопроса о развитіи общаго сепсиса именно чрезъ дыхательные пути и 3) со стороны своей рѣдкости. Но, поумо научнаго, онъ весьма интересенъ, какъ въ клиническомъ, такъ, особенно, въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

D-r. Scheidemandel⁶ въ статьѣ „Trauma und Infection“ допускаетъ слѣдующія возможности во взаимоотношеніяхъ между травмой и инфекціей. Самый простой случай, когда инфекція проникаетъ въ организмъ вмѣстѣ съ инструментомъ, содержащимъ микробы. Сюда относятся случаи инфекціи чрезъ попаданіе въ огнестрѣльную рану лоскутовъ платя, общее зараженіе собачьимъ бѣшенствомъ, тетанусомъ, а также, вѣроятно, случаи, такъ называемой, хирургической скарлатины (Koch,⁷ Potin,⁸ Brummer,⁹ Герасимовичъ)¹⁰. Особенно же этимъ путемъ возникаетъ большое количество септическихъ процессовъ при едва замѣтныхъ или скрытыхъ нарушеніяхъ слизистой оболочки полости рта, глотки и кожи.

Но инфекція можетъ присоединиться къ травмѣ и безъ наружной раны (вторая возможность взаимоотношенія между травмой и инфекціей) въ случаяхъ, когда инфекція проникаетъ въ организмъ предъ травмой или послѣ нея какимъ-либо инымъ путемъ и затѣмъ уже обнаруживается на мѣстѣ травмы, представляющимъ только „locus minoris resistentiae“. Такимъ путемъ происходятъ послѣ простой контузии, безъ слѣдовъ нарушенія кожи, нагноенія въ глубинѣ ушибовъ, нарывы въ мозгу или костяхъ и т. д. Какъ извѣстно, бактеріи при многихъ болѣзняхъ самостоятельно попадаютъ въ кровь, не всегда вызывая смертельный исходъ. Экспериментальнымъ путемъ прослѣжена судьба этихъ бактерій, наичаще имѣющихъ мѣстопребываніе, помимо паренхиматозныхъ органовъ, въ лимфатическихъ путяхъ и костномъ мозгу, гдѣ онѣ могутъ оставаться долгое время, будучи обезврежены естественными защитными свойствами сыворотки. Травма, а также и другіе инсульты, какъ то: переутомленіе, охлажденіе, сопровождаемые поврежденіемъ кѣлокъ тканей, кровоизліяніемъ или разстройствомъ кровообращенія, готовятъ микробамъ питательную среду, послѣ чего они, проникнувъ сюда, могутъ развитъ свое патогенное дѣйствіе. Сказанное Scheidemandel⁶ демонстрируетъ опытами Lexer'a съ полученіемъ остеоміелита на мѣстѣ перелома послѣ

впрыскиванія слабо вирулентной культуры стафилококковъ и опытами Orth'a¹² и Высоковича съ получениемъ эндокардита вслѣдъ за интравенозной инъекціей бактерій послѣ искусственнаго поврежденія клапановъ аорты.

Третья связь между травмой и инфекціей заключается въ ухудшеніи подъ влияніемъ травмы или уже существующей инфекціи или находящагося въ скрытомъ состояніи инфекціоннаго участка послѣ воздѣйствія силы. Примѣръ: ухудшеніе туберкулезнаго процесса въ легкихъ послѣ ушиба въ грудь и т. д.

Описываемый нами случай въ виду наличности въ матѣ вторичной инфекціи, очевидно, долженъ быть отнесенъ къ 2-ой категоріи инфекцій. Появившаяся послѣ ангины инфекція, подобно тому, что имѣло мѣсто въ опытахъ L e x e r'a¹¹, а также Orth'a¹² и Высоковича, локализовалась въ травмированной матѣ (вслѣдствіе аборта), тѣмъ болѣе, что въ ней оказались еще остатки оболочекъ, придавшіе мѣстамъ ихъ прикрѣпленія характеръ *locus minoris resistentiae*.

Вопросъ о связи общей инфекціи съ ангиной, что имѣло мѣсто и въ нашемъ случаѣ, на основаніи патолого-гистологическихъ, бактериологическихъ и клиническихъ наблюденій, а также благоприятныхъ исходовъ тяжелыхъ случаевъ общаго септического заболѣванія вслѣдствіе ангины послѣ леченія ея, особенно хирургическаго, (Rethi)¹³ въ настоящее время также не подлежитъ сомнѣнію. Prof. K r e t z¹⁴ сдѣлалъ попытку классифицировать многочисленныя случаи подобнаго рода. По клинической и патолого-гистологической картинѣ въ связи съ изслѣдованіемъ крови на содержаніе бактерій онъ дѣлитъ ихъ на три группы. Къ первой принадлежатъ случаи заболѣваній преимущественно дѣтей ранняго возраста до 2-хъ лѣтъ, характеризующіеся явленіями не сильно выраженного лимфаденита, умѣренной бактеріеміей, отсутствіемъ рѣзко выраженныхъ признаковъ, присущихъ сепсису, и умѣренной лихорадкой. Вторую группу составляютъ случаи тяжелаго остраго воспаленія лимфатическаго кольца и особенно тонзиллъ съ рѣзко выраженными вторичными признаками септического характера во внутреннихъ органахъ, иногда съ преобладаніемъ процесса въ отдѣльныхъ частяхъ тѣла (острый аппендицитъ, остеоміелитъ, язвенный эндокардитъ и т. д.), протекающіе при высокой температурѣ.

Не имѣя возможности произвести въ своихъ случаяхъ изслѣдованій на бактеріи, K r e t z¹⁴ допускаетъ ихъ присутствіе въ подобныхъ случаяхъ на основаніи того, что имѣются наблюденія относительно появленія метастатическихъ процессовъ при такихъ заболѣваніяхъ послѣ опредѣленнаго повода (появленіе *osteomyelitis ossis scapulae* и *femoris* послѣ ушиба плеча и бедра при одновременномъ заболѣваніи горла и т. д.).

Въ третьей категоріи случаевъ септическихъ явленія отступаютъ на второй планъ и доминируютъ вторичныя воспалительныя явленія въ однихъ какихъ либо органахъ, дающія наименованія всему процессу (острый эндокардитъ, острый morbus Brigtii—). Связь съ ангиной устанавливается здѣсь труднѣе: 1) на основаніи предшествовавшаго процессу заболѣванія ею, 2) неравенства железъ, 3) патолого-гистологической структуры ихъ (расширенія лимфатическихъ путей, мелкокѣлочной инфильтраціи, обилія кровеносныхъ сосудовъ, скопленія лейкоцитовъ и экссудата). Для этой группы характерно отсутствіе микробовъ въ крови.— Описываемый нами случай по своей клинической, патолого-гистологической и бактериологической картинѣ долженъ быть отнесенъ ко 2-ой категоріи, гдѣ поводомъ въ смыслѣ Kretz'a¹⁴ для развитія эндометрита послужила травма матки послѣ аборта. Описываемый нами случай вслѣдствіе, какъ прижизненнаго, такъ и посмертнаго нахожденія бактерій въ крови г-жи К. дополняетъ т. обр. дефектъ въ изслѣдованіяхъ Kretz'a¹⁴ случаевъ второй категоріи, только предполагаваго здѣсь присутствіе бактерій въ крови.

Что касается частоты случаевъ, подобныхъ описываемому, то въ литературѣ намъ удалось найти только одинъ вышеупомянутый случай Merkel'я.⁵

У 38 лѣтней женщины, переболѣвшей много лѣтъ назадъ составнымъ ревматизмомъ и перенесшей 7 родовъ, въ концѣ 8-ой беременности появилась ангина съ тяжелымъ общимъ септическимъ теченіемъ; однако пациентка перенесла заболѣваніе. Чрезъ 15 дней послѣ выздоровленія наступили нормальныя роды при отсутствіи внутренняго изслѣдованія, съ тою особенностью, что во время родовъ, а также и послѣ нихъ было кровотеченіе болѣе обычнаго. На второй день послѣ родовъ развилось тяжелое септическое заболѣваніе, закончившееся на этотъ разъ смертью на 8-ые сутки послѣ родовъ.

Патологическій діагнозъ: Status puerperalis. Задержка крови и яйцевыхъ оболочекъ въ полости матки. Свѣжій фибринозный перисальпингитъ. Септический геморрагическій нефритъ. Септическая селезенка въ слабой степени. Застойная печень. Въ сильной степени стенозъ митральнаго клапана вслѣдствіе сморщиванія и утолщенія клапановъ и сухожильныхъ нитей. Свѣжій веррукозный эндокардитъ митральнаго и аортальнаго клапановъ. Гипертрофія праваго желудочка. Въ сильной степени гиперемія мозга и мягкой оболочки, meningitis haemorrhagica interna. Септическія крововизліянія въ кожу. Стрептококковая бактеріемія.

При микроскопическомъ изслѣдованіи въ почкахъ оказалась паренхиматозная дегенерація и свѣжія кокковые эмболии въ мальпигіевыхъ клубочкахъ, около которыхъ геморрагіи и начинающійся

некрозъ ткани, однако вполне выраженныхъ абсцессовъ не оказалось. На сердечныхъ клапанахъ очень большое количество стрептококковъ. Митральный клапанъ фибринозно утолщенъ, какъ результатъ бывшаго ранѣ септического процесса. Внутри бородавчатыхъ утолщеній мѣстами большое количество кокковъ. Внутренняя стѣнка матки не представляетъ воспалительныхъ явленій. Сосуды содержатъ или кровь или тромботическій матеріалъ. Мѣстами здѣсь можно видѣть стрептококковъ, располагающихся то въ видѣ отдѣльныхъ экземпляровъ, то кучками. Однако наибольшее количество кокковъ оказалось въ кровяныхъ сгусткахъ, сѣроокрасныхъ сверткахъ и некротической ткани, находившихся въ полости матки.

Merkel⁵ слѣдующимъ образомъ выясняетъ ходъ развитія процесса въ своемъ случаѣ. Перенесенная за нѣсколько дней ангины хотя и закончилась видимымъ выздоровленіемъ, тѣмъ не менѣе въ организмѣ остались еще стрептококки, — вѣроятно все же, — въ веррукозныхъ утолщеніяхъ сердечныхъ клапановъ, — представлявшіе, несмотря на свою малую вирулентность, постоянный источникъ для рецидива инфекціи. Роды создали благоприятный моментъ для возникновенія вторичнаго общаго зараженія, чему способствовало больше обычнаго кровотеченіе во время и послѣ родовъ. Такимъ образомъ и Merkel въ своемъ случаѣ считаетъ инфекцію матки результатомъ общаго сепсиса послѣ ангины.

Какъ можно видѣть изъ исторіи болѣзни и результатовъ изслѣдованія случаевъ Merkel'я⁵ и описываемаго нами, — между ними весьма много общаго: въ обоихъ случаяхъ имѣетъ мѣсто заболѣваніе ангиной, осложнившееся бактеріеміей, доказанной бактериологически. При гистологическомъ изслѣдованіи органовъ оказались коккоэмболии и сопутствующія имъ паренхиматозныя измѣненія, особенно въ почкахъ, безъ образованія ясно выраженныхъ очаговъ нагноенія. Въ обоихъ случаяхъ тѣло матки и ея окрестности пострадали мало (сравнительно), имѣются остатки оболочекъ послѣ родовъ и т. д. Къ сожалѣнію, мы не имѣемъ возможности сравнить гистологическую картину органовъ шеи, такъ какъ у Merkel'я⁵ не указано на ихъ изслѣдованіе. Какъ видно изъ работы Kretz'a¹⁴ клинически не всегда можно констатировать заболѣваніе органовъ шеи (миндалинъ и т. д.), и только гистологическое изслѣдованіе перѣдко указываетъ на то, что дыхательные пути (горло) служили воротами для общей инфекціи.

И клинически оба случая развились по одному типу, причемъ, повидимому, метастазы въ мозгу образовались ранѣ, чѣмъ въ другихъ органахъ, давъ вначалѣ явленія тяжелаго угнетенія психики, потерю сознанія и т. д. Различіе заключается въ томъ, что въ случаѣ Merkel'я⁵ ангина съ тяжелымъ септическимъ теченіемъ развилась за 14 дней до родовъ. Роды, такъ сказать, обо-

стрили скрытый сепсисъ. Въ случаѣ, описываемомъ нами, ангина появилась послѣ аборта, протекавшаго повидимому благопріятно, (дней черезъ 12). И тотъ и другой фактъ весьма поучительны: случай Merkel'я⁵ даетъ основаніе для сужденія о томъ, чрезъ какой срокъ скрытая инфекція, оставшаяся въ организмѣ вслѣдствіе перенесенной ангины, можетъ вновь, подъ вліяніемъ травмы, припять острое теченіе; въ описываемомъ нами случаѣ—въ теченіе какого времени послѣ выкидыша матка представляетъ изъ себя *locus minoris resistentiae*, могущій служить мѣстомъ для локализациі кокковъ, появившихся въ крови изъ другого какого либо очага зараженія. Оба эти факта, помимо научнаго интереса, важны въ практическомъ смыслѣ, такъ какъ отвѣчаютъ на вопросы, возможные при судебной экспертизѣ.—Мы не думаемъ, чтобы случаи вторичной септической инфекціи матки съ первичными воротами въ горлѣ не встрѣчались и ранѣе. Возможно, что они и описывались, но только, сообразно научному знанію своего времени, получали иное толкованіе, чѣмъ то, какое мы даемъ имъ теперь.

Намъ кажется, что найденный нами въ русской литературѣ случай Бондарева иллюстрируетъ сказанное.

У беременной женщины 9/IV 1901 г. начались боли въ области затылка и глотки, въ которой при осмотрѣ оказалась незначительная гиперемія слизистой оболочки. На другой день больная особенно жалуется на болѣзненное и затрудненное глотаніе. 12/IV роды доношеннымъ младенцемъ. 13/IV сильныя боли въ области головы и глотки и, кромѣ того, сведеніе мышцъ. Поднятіе т°. Болѣзненные явленія все усиливались и, при клиническихъ явленіяхъ менингита, послѣдовала смерть 16/IV (На 4-ый день послѣ родовъ). При вскрытіи на внутренней поверхности *dura mater* и наружной *pia*—густой гной желтовато-зеленаго цвѣта съ примѣсью фибрина. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ гной организовался и крѣпко присталъ къ твердой мозговой оболочкѣ. По вскрытіи *oss. petrosus* измѣненій не замѣчается. На *pericardium parietalis* сосуды нѣсколько инъецированы. Мышца сердца дрябла. Печень увеличена. Подъ Глиссоновой капсулой нѣсколько кровоизліяній. На поверхности разрыва ея множество рѣзко желтыхъ участковъ. Границы долекъ не видны. Селезенка больше чѣмъ въ 1½ раза увеличена противъ нормы, темно-вишневаго цвѣта, пульса легко соскабливается ножомъ. Ткань почекъ нѣсколько дрябла, на разрѣзѣ желтоватаго цвѣта. Около праваго трубнаго отверстія замѣчается участокъ прикрѣпленія плаценты. Анатомическій діагнозъ: *Meningitis purulenta, degeneratio parenchymatosa et adiposa hepatis et renum, uterus puerperalis, tumor lienis acutus*. Бактеріологическое изслѣдованіе показало почти во всѣхъ органахъ, а также и въ маткѣ присутствіе стрептококковъ.

Бондаревъ¹⁵ считаетъ данный менингитъ выраженіемъ общаго инфекціоннаго страданія. Не найдя ни въ клиническихъ, ни въ патолого-анатомическихъ данныхъ указаній на происхожденіе менингита и считаясь со старой классификаціей *Buhl'*я, по которой родильная горячка—болѣзнь, исходящая изъ внутренней поверхности матки, онъ думаетъ, что въ его случаѣ *meningitis* былъ «слѣдствіемъ пuerperальной септицеміи безъ предшествовавшаго предварительнаго пораженія»,

при этомъ Бондаревъ затрудняется сказать «почему данный процессъ выбрать для своей локализациі такой отдаленный органъ, какъ центральная нервная система?»

Что въ случаѣ Бондарева¹⁵ не было самостоятельнаго цереброспинальнаго менингита въ зависимости отъ отита, за это говорить отсутствіе гнойнаго воспаления на основаніи мозга и измѣненій въ os petrosum, поэтому мы, соглашаясь съ мнѣніемъ Бондарева относительно того, что meningitis въ его случаѣ былъ выраженіемъ общаго сепсиса, находили бы болѣе правдоподобнымъ происхожденіе его объяснить предшествовавшей ангиной, поведшей къ общему сепсису, а послѣ родовъ къ инфекціи матки, т. е., точно такъ же, какъ было въ случаѣ Merkel'a и въ описываемомъ нами. При настоящихъ нашихъ взглядахъ на значеніе ангины въ происхожденіи общаго сепсиса, если бы даже въ случаѣ Бондарева не было красноты въ горлѣ и жалобъ на боли, все же было бы правдоподобнѣе предположить клинически не диагностируемое заболѣваніе горла (такіе случаи наблюдались Rethi), чѣмъ прибѣгать къ менѣе вѣроятному объясненію, сдѣланному Бондаревымъ.

Выясняя научное значеніе своего случая, Merkel также трактуетъ послѣродовую матку, какъ locus minoris resistentiae, считая развитіе въ ней бактерій при общемъ сепсисѣ подобнымъ въ экспериментахъ Lexer'a¹¹, Орта и Высоковича¹².

Въ клиническомъ отношеніи онъ отмѣчаетъ опасность отъ ангины, развившейся во время и послѣродовомъ періодѣ (resp. абортальномъ), особенно увеличивающуюся вслѣдствіе задержанія плаценты. Раздѣляя вполне эту опасность, мы полагаемъ, что случаи, подобные описаннымъ Merkel'емъ⁵ и нами, должны видоизмѣнить наши взгляды на профилактику послѣродового періода.

Возможность заболѣванія дыхательныхъ путей въ послѣродовомъ періодѣ должна учитываться въ профилактическомъ смыслѣ, поэтому роженицы не въ меньшей мѣрѣ должны быть оберегаемы отъ всѣхъ такихъ инфекціонныхъ болѣзней, какія при переходѣ на роженицу могутъ черезъ кровь проникнуть въ травмированные родовые пути и повести къ ихъ заболѣванію, и изъ нихъ прежде всего разнаго рода болѣзни дыхательнаго прибора и особенно ангины. На опасность, напр., скарлатины при родахъ указываетъ докторъ Калабинъ, сдѣлавшій отчетъ о 30 случаяхъ пуэрперальной горячки и въ 2 случаяхъ поставившій ее въ связь со скарлатиной, бывшей въ домахъ роженицъ. Въ высокой степени было бы интересно въ подобныхъ случаяхъ прослѣдить путь проникновенія септической инфекціи.

Въ меньшей степени случаи, подобные описываемому, должны оказать вліяніе на характеръ судебно-медицинской экспертизы въ случаяхъ смерти отъ родильной горячки.

Со времени L i n a п'a¹⁸ каждый абортъ, сопровождающійся септическими явленіями, вызывалъ подозрѣніе на предшествовавшее процессу механическое вмѣшательство. Очевидно, такой взглядъ покоился на мысли объ обычномъ происхожденіи родильной горячки

извнѣ. Съ появленіемъ ученія о самоинфекціи (Selbstinfection), ранѣе другихъ развитого A hl f e l d'омъ¹⁹, врачъ-экспертъ ставится въ необходимость быть болѣе осторожнымъ при обсужденіи причины пуэрперальнаго зараженія. Новое ученіе возлагаетъ на него весьма трудную обязанность исключить при экспертизѣ возможность инфекціи матки микробами, нормально живущими въ родовыхъ путяхъ и въ окрестностяхъ ихъ на кожѣ, прежде чѣмъ высказать мнѣніе, что инфекція занесена извнѣ посторонней (недезинфицированной) рукой. При рѣшеніи этой задачи и врачъ—экспертъ и обдучентъ должны имѣть въ виду одни и тѣ же ворота для инфекціи—родовую матку, гдѣ разобратся анатомическимъ путемъ въ томъ, поступила ли инфекція извнѣ, или она представляетъ только тотъ или иной видъ самозараженія, весьма трудно. Поэтому то, вѣроятно, до сихъ поръ ученіе о самоинфекціи не всѣми раздѣляется въ одинаковой мѣрѣ, а нѣкоторыми авторами (K ö s t l i n)²⁰ значеніе его сводится до minimum'a.

Тѣмъ большее значеніе приобретаютъ случаи, описанные M e r k e l'емъ⁵ и нами, съ положительностью говорящіе о томъ, что при пуэрперальной горячкѣ, помимо первичной инфекціи матки, можетъ быть вторичная (гематогенная или лимфогенная), причемъ первичными воротами могутъ быть: ангина, перфорированная язва желудка, кишокъ и т. д. Это обстоятельство должно обязывать врача въ случаяхъ судебно-медицинской экспертизы по поводу происхожденія септической родовой инфекціи считаться, помимо самозараженія, еще съ возможностью гематогенной инфекціи. Особенное вниманіе имѣ должно быть обращено на органы шеи, служащіе, какъ мы видѣли, очень часто источникомъ общаго сепсиса.

При наличности въ анамнезѣ указанія на перенесенную предъ, во время, или послѣ родовъ, или аборта, ангину съ анатомическимъ измѣненіемъ органовъ шеи—гематогенный характеръ инфицированной матки болѣе, чѣмъ вѣроятенъ, особенно, если вскрытіе констатируетъ септическія измѣненія другихъ органовъ. Несомнѣнной діагностика должна считаться въ случаѣ положительнаго бактериологическаго изслѣдованія. Однако, и при отсутствіи указанія въ анамнезѣ на ангину и при отсутствіи видимыхъ измѣненій въ органахъ шеи послѣдніе все же должны быть изслѣдованы гистологически и только при установленіи нормальной структуры здѣсь можно исключить гематогенную инфекцію матки съ первичнымъ пораженіемъ горла. Особенно тщательно экспертиза должна имѣть мѣсто при такъ называемыхъ криминальныхъ абортахъ, или при оцѣнкѣ септического зараженія послѣ искусственныхъ родовъ, когда возникаетъ рѣчь о неумѣломъ или небрежномъ врачебномъ или знахарскомъ вмѣшательствѣ. Неправильно сдѣланная оцѣнка случая не въ интересахъ правосудія, основывающаго свое рѣшеніе на научной экспертизѣ врача.

Въ видѣ иллюстраціи къ сказанному о необходимости эксперту учитывать и другія ворота при заболѣваніи женскихъ половыхъ органовъ послѣ посторонняго вмѣшательства при родовомъ актѣ, позволимъ себѣ въ заключеніе указать на слѣдующій случай, приводимый Ditttrich'омъ²¹.

У одной беременной женщины съ высокой лихорадкой и явлениями пневмоніи въ вѣнской клиникѣ роды окончены съ помощью щипцовъ. Черезъ 6 дней смерть отъ менингита. При вскрытіи найдена фибринозная пневмонія, гнойный менингитъ и эндокардитъ. Въ задней боковой стѣнкѣ вагины около 4 сант. длиной надрывы, изъ которыхъ одинъ обложенъ гноемъ. Лимфатическіе сосуды брюшины лѣваго рога матки наполнены гноемъ. Былъ поставленъ вопросъ, какого происхожденія гнойная рана рукава и metrolymphangitis—извнѣ, или онѣ стоятъ въ связи съ пневмоніей?

На основаніи бактериологическаго изслѣдованія, обнаружившаго mikrosoccus—бациллы пневмоніи въ первоисточникѣ зараженія—носовой полости,—сдѣлано было заключеніе, что пuerperальный процессъ произошелъ не снаружи, но представляетъ изъ себя частичное явленіе общей диплококковой инфекціи.

Заканчивая сообщеніе, считаю долгомъ выразить профессору Орту мою искреннюю благодарность за полученное въ теченіи 2-хъ семестровъ образованіе въ завѣдуемомъ имъ патолого-анатомическомъ Институтѣ. Ассистента д-ра Коха за его постоянное руководство въ моихъ лабораторныхъ занятіяхъ также прошу принять мою искреннюю благодарность.

Литература.

1. Aschoff. Patologische Anatomie. Bd. II 1913 г.
2. Hollendal. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynekologie. Bd. X. Н. Т. цит. по реф. въ журналѣ Акушерства и женс. болѣзней. 1906 г.
3. Merkel. Ueber ein forensisch interessanten Fall von Tod in Wochenbett. Blätter für gericht. Medicin. 1905 г.
4. Kunz. Zwei bemerkenswerte Fälle von Pseudopuerperalfieber. Erlangen. Dissert. 1905 г.
5. Merkel. Ein Fall von Angina am Ende der Gravidät mit todischer Streptokokkensepsis im darauffolgenden Wochenbett. Münch. Med. Wochen. 1907 г.

6. Scheidemandel. Trauma und Infection. Blätter für gerichtlich. Medicin. 1912 г.
 7. Koch
 8. Potin
 9. Brummer
- } Цит. по Герасимовичу.
10. Герасимовичъ. О такъ называемой хирургической скарлатинѣ. Отд. оттискъ изъ „Руск. Врача“. № 19.—1903 г.
 11. Lexer. Цит. по Scheidemandel'ю.
 12. Orth und Wyssokowitsch. Beiträge zur Lehre von der Endokarditis. Arch. f. pat. Anat. und Physiologie. Virchow. 1886 г.
 13. Rethi. Die Tonsillen als Ausgangsstelle allgemeiner Sepsis. Wiener Medizinische Wochen. 1912 г.
 14. Kretz. Angina und septische Infection. Zeitschrift für Heilkunde. 1907 г.
 15. Бондаревъ. Нѣсколько словъ о родильной горячкѣ по поводу одного случая meningitis purulenta у беременной. Журн. акушерства и жен. болѣзн. 1901 г. Апрель.
 16. Buhl, Цит. по Бондареву.
 17. Колабинъ. Объ этиологіи и лѣченіи послѣродовыхъ заболѣваній. Журналъ Акушерства и женск. болѣзней. 1901 г. Апрель.
 18. Liman. Учебникъ Судебной Медицины Гофмана. 1910 г.
 19. Ahlfeld. Цит. по Bondy: Zur Problem der Selbstinfection.—Zentralblatt f. Gynaekologie. 1911 г. Апрель.
 20. Köstlin. Die forensische Bedeutung des Puerperalfiebers. Monatschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie.
 21. Dittrich. Цит. по Scheidemandel'ю.



Къ вопросу о связи эозинофилии съ анафилаксіей.¹⁾

Предварительное сообщеніе

Е. М. Лепскаго.

Вопросъ о роли эозинофиловъ въ организмѣ до сихъ поръ не можетъ считаться выясненнымъ, несмотря на очень большое количество клиническихъ наблюденій надъ эозинофіліей и на многочисленные экспериментальныя изслѣдованія. Поэтому представляють большой интересъ появившіяся въ 1912 году изслѣдованія *Schlecht'a* и *Schwenker'a*, согласно которымъ эозинофілія крови или ткани находится въ связи съ анафилаксіей.

Въ крови сенсibilизованныхъ животныхъ, перенесшихъ анафилактическій шокъ, *Schlecht*²⁾ наблюдалъ кратковременное, но очень значительное увеличеніе числа эозинофиловъ; въ легкихъ такихъ животныхъ онъ вмѣстѣ со *Schwenker'омъ*³⁾ описалъ мѣстную эозинофілію. Въ кожѣ опытныхъ животныхъ, у которыхъ подъ вліяніемъ повторныхъ впрыскиваній сыворотки развивались измѣненія, извѣстныя подъ названіемъ феномена *Arthus'a*, они также нашли много эозинофиловъ. Словомъ, во всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ сосредоточены проявленія анафилаксіи, наблюдалось скопленіе эозинофиловъ; это указываетъ, что между эозинофилами и

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 20-го ноября 1914 года.

²⁾ H. Schlecht. Ueber experimentelle Eosinophilie nach parenteraler Zufuhr artfremden Eiweisses und über die Beziehungen der Eosinophilie zur Anaphylaxie. Arch. f. exper. Pathol. u. Therapie, Bd. 67.

³⁾ H. Schlecht u. G. Schwenker. Ueber lokale Eosinophilie der Bronchien u. Lunge beim anaphylaktischen Meerschweinchen. Тамъ же, Bd. 68.

анафилаксіей существуетъ какая-то связь; по мнѣнію Schlecht'a и Schwenker'a эозинофилы служатъ въ организмѣ для обезвреживанія того анафилотоксина, который образуется въ тѣлѣ сенсibilизованнаго животнаго послѣ вторичнаго введенія антигена.

Мысль о связи между анафилаксіей и эозинофилией казалась особенно подкупающей потому, что многія патологическія состоянія, сопровождающіяся эозинофилией, дѣйствительно обнаруживаютъ нѣкоторыя черты сходства съ анафилаксіей (астма, лѣкарственные и пищевыя идіосинкразіи, крапивница и др.). По предложенію проф. Ф. Я. Чистовича мы занялись дальнѣйшимъ выясненіемъ вопроса объ отношеніи эозинофиловъ, къ анафилаксіи; мы весьма благодарны ему за разрѣшеніе заниматься въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ и за постоянное руководство во время работы.

Въ 1914 году, когда наши опыты подходили уже къ концу, появилось изслѣдованіе объ эозинофилахъ Weinberg'a и Seguin'a¹⁾; подтверждая наблюденіе Schlecht'a объ эозинофилии крови послѣ шока, эти авторы не могли подтвердить другихъ его наблюденій; по вопросу о связи между эозинофилией и анафилаксіей они приходятъ къ заключенію, что причинной связи между этими двумя явленіями нѣтъ и что эозинофилія, наблюдавшаяся Schlecht'омъ при анафилаксіи, представляетъ случайное совпаденіе.

Мы попытались сначала, исходя изъ опытовъ Schlecht'a и Schwenker'a, сосредоточить явленія анафилаксіи на кишечникѣ и такимъ образомъ вызвать экспериментальную эозинофилю кишечной стѣнки.

Извѣстно, что бѣлковыя вещества пищи могутъ при нѣкоторыхъ условіяхъ проходить черезъ слизистую оболочку кишечника въ кровь нерасщепленными. Если сенсibilизовать животное какимъ-либо пищевымъ бѣлковымъ веществомъ и затѣмъ вводить это же вещество въ кишечникъ, то при соответствующей постановкѣ опыта проявленія анафилаксіи должны обнаружиться прежде всего въ кишечникѣ и, если вѣрно мнѣніе Schlecht'a и Schwenker'a, что эозинофилы скопляются вездѣ, гдѣ сосредоточиваются явленія анафилаксіи, то при этомъ въ кишечникѣ должна развиться эозинофилія.

Мы ставили свои опыты на морскихъ свинкахъ и отчасти на собакахъ. Для сенсibilизаціи и послѣдующаго кормленія мы пользовались коровьимъ молокомъ. Морскимъ свинкамъ для сенсibil-

¹⁾ M. Weinberg et P. Seguin. Anaphylaxie et Eosinophilie. C. r. de la Soc. de Biol. T. 67, № 13.

Они же. Recherches biologiques sur l'Eosinophilie. Ann. Past. T. XXVIII, № 5.

билизациі ихъ молоко выпрыскивалось въ брюшную полость въ количествахъ 0,5—1,0 к. с. Въ первыхъ серияхъ опытовъ черезъ 2—3 недѣли послѣ сенсibilизациі свинки переводились на кормъ, состоявшій изъ хлѣба съ молокомъ; но микроскопическое изслѣдованіе кишечной стѣнки послѣ нѣсколькихъ дней (отъ 3 до 18) такого кормленія не обнаружило значительнаго увеличенія числа эозинофиловъ по сравненію съ контрольными животными.

Поэтому, съ цѣлью помѣшать правильному пищеваренію и полному расщепленію бѣлковъ пищи, мы въ слѣдующихъ опытахъ вызвали у животныхъ острое воспаленіе кишечника, вводя имъ въ желудокъ кротонное масло; эти опыты показали, что сильное воспаленіе кишечной стѣнки не благопріятствуетъ появленію эозинофиловъ. Но, когда одновременно съ молокомъ вводилась въ желудокъ щелочь, эозинофилія кишечной стѣнки всегда наблюдалась. Дальнѣйшіе опыты показали, что, если молоко вводится въ желудокъ сразу въ большемъ количествѣ (25—30 к. с.), то развивается эозинофилія кишечной стѣнки и безъ прибавленія щелочи.

Такимъ образомъ, эти опыты показали, что дѣйствительно *возможно экспериментально вызвать эозинофилію кишечной стѣнки*; но, облегчая пониманіе нѣкоторыхъ случаевъ эозинофиліи въ кишечныхъ выдѣленіяхъ у человѣка, эти опыты еще не выясняютъ вопроса объ отношеніи эозинофиловъ къ анафилаксіи.

Для этой послѣдней цѣли былъ поставленъ еще рядъ опытовъ съ изслѣдованіемъ количества эозинофиловъ въ крови животныхъ во время ихъ сенсibilизациі, въ предаанафилактическомъ періодѣ и при испытующемъ выпрыскиваніи. Для подсчета эозинофиловъ мы пользовались камерой и разводящей жидкостью *Dun-ger's*¹⁾, представляющими значительныя преимущества передъ обычнымъ способомъ подсчета на мазкахъ.

Изслѣдованія эти, во-первыхъ, подтвердили наблюденіе *Schlecht'a* о кратковременномъ увеличеніи числа эозинофиловъ при вторичномъ, испытующемъ, выпрыскиваніи антигена. Затѣмъ они показали, что если замѣнить второе выпрыскиваніе обильнымъ введеніемъ сенсibilизованному животному того же вещества (въ нашихъ опытахъ—молока) въ желудокъ, то получается такое же увеличеніе числа эозинофиловъ крови. Но эти же опыты показали, что и при первомъ, подготовительномъ, выпрыскиваніи число эозинофиловъ остается неизмѣннымъ только въ рѣдкихъ случаяхъ. Обыкновенно же и послѣ перваго выпрыскиванія наблюдается уве-

¹⁾ R. D u n g e r. Eine einfache Methode der Zählung der eosinophilen Leukozyten. Münch. med. Woch. 1910, № 37.

О н ѣ ж е. Eine erweiterte Zählkammer für Leukozytenzählung und Zytodiagnostik. Münch. med. Woch. 1911, № 21.

личеніе числа эозинофиловъ крови, чего не должно было бы быть, если бы эозинофилія крови зависѣла отъ анафилаксіи.

Противъ связи съ анафилаксіей говорила также серія опытовъ на животныхъ, которыя, вмѣсто подготовительнаго выпрыскиванія, кормились нѣкоторое время молокомъ. Испытующее выпрыскиваніе молока въ брюшную полость и даже въ вену не вызывало у нихъ никакихъ проявленій анафилактическаго шока (лейкопении, паденія температуры тѣла, чиханія, зуда, судорогъ и пр.); между тѣмъ число эозинофиловъ крови при этомъ, а также при введеніи молока въ желудокъ увеличивалось. То же подтверждали и дальнѣйшіе контрольные опыты. Такъ, если животному, сенсibilizованному молокомъ, при второмъ выпрыскиваніи ввести, вмѣсто коровьяго молока, лошадиную сыворотку, никакихъ проявленій анафилаксіи не наблюдается, но число эозинофиловъ крови увеличивается, какъ и при введеніи молока.

Всѣ эти опыты съ несомнѣнностью доказываютъ, что *эозинофилія не зависитъ отъ анафилаксіи*; въ то же время они показываютъ, что *эозинофилія наступаетъ во всехъ тѣхъ случаяхъ, когда въ токѣ крови попадаютъ бѣлковыя вещества, чуждыя плазмѣ даннаго животнаго*; этимъ же можно объяснить и эозинофилію, наблюдаемую при анафилаксіи.

Разсматривая эозинофилію, какъ реакцію организма на поступленіе въ плазму чуждыхъ ей веществъ, легче объяснить появленіе эозинофиліи при кожныхъ болѣзняхъ, вокругъ опухолей, при кровоизліяніяхъ или экспериментальныхъ выпрыскиваніяхъ крови, вокругъ участковъ поврежденной ткани, при идіосинкразіяхъ, при эксудативномъ діатезѣ и др. Во всехъ этихъ случаяхъ изъ распадающихся или неправильно функционирующихъ кѣтокъ или изъ кишечника должны поступать въ плазму вещества, нормально туда не поступающія.



Къ вопросу объ искусственномъ раннемъ разрывѣ плоднаго пузыря при нормальныхъ родахъ.¹⁾

М. Малиновскаго.

За послѣднее время въ литературѣ довольно опредѣленно намѣчается теченіе въ пользу пересмотра принятаго въ акушерствѣ ученія о механизмѣ родового акта. Переоцѣнѣ подлежатъ, повидимому, даже такія научныя положенія, которыя за давностью лѣтъ считались почти аксіомами. Въ самомъ дѣлѣ, казалось-бы, что могло быть устойчивѣе ученія о роли и значеніи плоднаго пузыря въ механизмѣ родового акта? Все здѣсь представлялось такимъ простымъ, понятнымъ и, главное, убѣдительно понятнымъ. Каждый изъ насъ, врачей, со школьной скамьи твердо усвоилъ основные принципы принятаго ученія о роли и значеніи плоднаго пузыря въ механизмѣ родового акта. Роль эта заключается въ томъ, что-бы медленно и бережно расширить ad maximum маточный зѣвъ и такимъ образомъ надлежаще подготовитъ мягкіе родовые пути матери для послѣдующаго прохожденія головки. Безъ плоднаго пузыря первый, подготовительный періодъ родовъ—періодъ раскрытія—долженъ претерпѣвать значительныя осложненія.

Дѣйствительно, мы, акушеры, всегда бываемъ нѣсколько встревожены, когда получаемъ роженицу безъ околоплодныхъ водъ. На лучший конецъ въ такихъ случаяхъ дѣло можетъ идти о ригидности шейки, благодаря которой преждевременно и разорвались плодныя оболочки, или причиной ранняго разрыва плоднаго пузыря могло послужить тазовое предлежаніе, иногда само по себѣ

¹⁾ Доложено въ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 20 марта 1914 года.

доставляющее много беспокойствъ лицу, ведущему роды; хуже, а иногда и совсѣмъ плохо, если причиной ранняго излитія околоплодныхъ водъ оказываются узкій тазъ и поперечное (косое) положеніе плода. Если двѣ послѣднія причины, т. е. узкій тазъ и поперечное положеніе плода, сами по себѣ почти всегда—поперечное положеніе безъ исключенія, а узкій тазъ весьма часто—требуютъ того или другого оперативнаго вмѣшательства, то ригидность маточной шейки и тазовыя предлежанія, вызывая преждевременный разрывъ плоднаго пузыря, создаютъ такъ называемые „сухіе“ роды, продолжительные и тяжелые, которые доставляютъ столько беспокойствъ роженицѣ и немало волненій акушеру. Послѣ-родовой періодъ послѣ „сухихъ“ родовъ внушаетъ также самыя серьезныя опасенія (септическія заболѣванія).

Отсюда понятно, что первымъ и самымъ главнымъ требованіемъ, которымъ мы опредѣляемъ свои мѣропріятія въ отношеніи плоднаго пузыря, является требованіе беречь и щадить его въ теченіе всего періода раскрытія. Въ этомъ періодѣ плодный пузырь является своего рода *poli me tangere*. По строго установившемуся принципу плодный пузырь можно рвать только при полномъ открытіи зѣва. Рвать пузырь раньше этого момента можно только при наличности извѣстныхъ, строго опредѣленныхъ показаній, изъ которыхъ классическими являются слѣдующія четыре: 1) многоводіе, 2) предлежаніе плаценты, 3) преждевременная отслойка плаценты и, наконецъ, 4) слабость родовой дѣятельности. Изъ этихъ четырехъ показаній послѣднее,—разорванный раньше срока плодный пузырь можетъ усилить слабыя схватки,—какъ будто стоитъ въ непримиримомъ противорѣчій съ тѣмъ клиническимъ наблюденіемъ, что ранній разрывъ плодныхъ оболочекъ ведетъ къ замедленію родового акта, замедленію, при которомъ непослѣднюю роль играетъ именно слабость или отсутствіе родовыхъ сокращеній. Это противорѣчіе отмѣчалось сравнительно давно, и еще *Valenta*¹⁾ находилъ, что раннее излитіе околоплодныхъ водъ не сопровождается никакими неблагоприятными послѣдствіями, а слѣдовательно и не вліяетъ замедляющимъ образомъ на родовую дѣятельность. *Valenta* въ этомъ отношеніи не стоитъ въ одиночествѣ въ литературѣ: его взгляды болѣе или менѣе раздѣляли *Hugenberg*²⁾, *Garipuy*³⁾, въ болѣе позднее время—*Eisenhart*⁴⁾, *Win-*

¹⁾ *Valenta*, Geburtshilfliche Studien, Bd. III. Monatschr. f. Geburtskunde, 1886, Bd. 23.

²⁾ *Hugenberg*, Z. Lehre vom vorzeitigen Blasensprung. St.-Petersburger med. Zeitschr., N. F., Bd. III, 1872.

³⁾ Прив. по v. d. Hoeven'у.

⁴⁾ *Eisenhart*, Über Ursachen und Folgen des Eihantisses in der verschiedenen Zeitpunkten. Arch. f. Gyn., Bd. 35, H. 3, 1889.

skel¹⁾, Käss²⁾ и др. Да, я думаю, каждый акушеръ въ своей практикѣ видѣлъ, и не разъ, прекрасные результаты при случайномъ раннемъ разрывѣ плоднаго пузыря. Но положеніе, что плодный пузырь долженъ рваться только тогда, когда онъ выполнить свое назначеніе, т. е. при полномъ раскрытіи маточнаго зѣва, это положеніе, казавшееся такимъ незыблемымъ, заставляло считать подобаго рода наблюденія только счастливымъ исключеніемъ изъ общаго правила, ничѣмъ больше.

Теперь, я думаю, будетъ понятно то удивленіе, какимъ было встрѣчено предложеніе Лейденской клиники рвать плодный пузырь во время родовъ гораздо раньше положеннаго срока, даже слишкомъ рано, напр., при открытіи маточнаго зѣва въ 4 сант., т. е. приблизительно при открытіи его на 2 съ небольшимъ пальца. Такое смѣлое предложеніе, опровергающее сложившееся мнѣніе о роли и значеніи плоднаго пузыря, естественно обязывало представить такіа данныя, которыя-бы заставили забыть о тѣхъ неблагоприятныхъ послѣдствіяхъ, которыхъ каждый можетъ ждать при раннемъ разрывѣ плодныхъ оболочекъ. V. d. Hooeven, проф. Лейденскаго Университета и инициаторъ высказаннаго предложенія, на большомъ матеріалѣ своей клиники наглядно и демонстрируетъ прекрасные результаты, которые онъ получилъ при родахъ съ искусственнымъ разрывомъ плоднаго пузыря. Результаты, полученные v. d. Hooeven'омъ, дѣйствительно поразительны. О нихъ я не буду много распространяться. Интересующіеся цифровымъ матеріаломъ могутъ найти подробныя свѣдѣнія въ работѣ самого v. d. Hooeven'a³⁾. Здѣсь все хорошо: родовой актъ подъ влияніемъ искусственнаго разрыва плоднаго пузыря замѣтно укорачивается, „сухіе“ роды не наблюдались ни разу, вреднаго вліянія ранняго разрыва оболочекъ на ребенка авторъ не замѣтилъ, послѣродовой періодъ во всѣхъ прослѣженныхъ случаяхъ протекалъ безукоризненно, 0% оперативныхъ вмѣшательствъ при родахъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря даже уменьшился и т. д. и т. д.

Гораздо интереснѣе, мнѣ кажется, тѣ предпосылки и теоретическія обоснованія, которыя v. d. Hooeven приводитъ въ защиту своего новаго ученія. Его разсужденія по этому поводу по существу сводятся къ слѣдующему: v. d. Hooeven говоритъ, что значеніе и роль плоднаго пузыря въ механизмѣ родового акта зна-

¹⁾ Winkel, Lehrbuch der Geburtshilfe, 1893.

²⁾ Käss, Über den Einfluss des vor- und frühzeitigen Blasensprungen auf die Geburt. Цит. по Basset.

³⁾ V. d. Hooeven, Die Bedeutung der Blasensprungung bei der Geburt. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXX, S. 1.

чительно переоцѣниваются, даже больше того,—по его мнѣнію, при *нормальныхъ* родахъ (онъ подчеркиваетъ слово *нормальные*) будетъ лучше, если яйцевыя оболочки разорвутся раньше, чѣмъ позже. Последнее *v. d. Ноевен* обосновываетъ такимъ образомъ. Во время схватокъ, какъ извѣстно, растягиваются нижній сегментъ матки и ея шейка, благодаря чему яйцевыя оболочки въ указанныхъ отдѣлахъ матки должны, конечно, отдѣлиться отъ маточной стѣнки. При дальнѣйшемъ, болѣе сильномъ растяженіи нижняго сегмента и шейки матки, эти отдѣлившіяся отъ маточной стѣнки оболочки сильно гатягиваются и непосредственно тянутъ къверху головку. Если теперь вышележащія части плодныхъ оболочекъ не отдѣлятся отъ маточной стѣнки, то должно естественно произойти замедленіе родового акта, и окончанія послѣдняго, по мнѣнію *v. d. Ноевен*а, нужно ждать при этихъ обстоятельствахъ въ томъ случаѣ, если плодный пузырь будетъ произвольно или искусственно разорванъ. Ранній произвольный разрывъ околоплоднаго пузыря *v. d. Ноевен* объясняетъ трудной растяжимостью маточнаго зѣва, почему причину замедленія въ этомъ случаѣ родовъ онъ видитъ не въ раннемъ разрывѣ пузыря, а именно въ трудной растяжимости маточнаго зѣва. Роды затягиваются не потому, что пузырь рано разорвался, а пузырь разорвался потому, что маточная шейка была ригидна, благодаря чему и затягиваются роды.

Вотъ, собственно, и всѣ теоретическія обоснованія *v. d. Ноевен*а. Какъ видно изъ вышеизложеннаго, разсужденія *v. d. Ноевен*а по существу являются мало убѣдительными и доказательными для того, чтобы поколебать сложившееся ученіе о функціяхъ плоднаго пузыря въ механизмѣ родового акта, и въ этомъ, мнѣ думается, слѣдуетъ искать главнымъ образомъ причину того сдержаннаго приѣма, который былъ оказанъ новому ученію. До самаго послѣдняго времени имѣется только одна работа, которая была предпринята для провѣрки взглядовъ, высказанныхъ *v. d. Ноевен*омъ. Работа эта принадлежит *Basset*¹⁾ и вышла изъ клиники проф. *Küstner*а. *Basset* собралъ наблюдавшіеся за послѣдній годъ въ Бреславльскій клиникѣ случаи родовъ, при которыхъ плодный пузырь или самостоятельно разорвался раньше срока (разумѣется, въ клиникѣ), или случайно былъ разорванъ при изслѣдованіи. На основаніи собраннаго матерьяла, обнимающаго 500 случаевъ родовъ, *Basset* сдѣлалъ свои выводы, сопоставилъ ихъ съ таковыми же *v. d. Ноевен*а и, понятно, при своемъ методѣ

¹⁾ *Basset*, Ueber die Bedeutung des frühzeitigen Blasensprunges für Geburt und Wochenbett. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXIII, S. 566.

наблюденія долженъ былъ придти къ другимъ результатамъ. Я приведу здѣсь наиболѣе интересные выводы Basset:

1) при раннемъ разрывѣ плоднаго пузыря укороченія родового акта не происходитъ;

2) выпаденіе пуповины при преждевременномъ разрывѣ плодныхъ оболочекъ, особенно при поперечномъ положеніи и отклонившихся черепныхъ предлежаніяхъ, наблюдается особенно часто;

3) разрывы шейки, хотя рѣдко, но все-таки встрѣчаются;

4) % оперативныхъ вмѣшательствъ при раннемъ разрывѣ плоднаго пузыря повышается;

5) атоніи матки при родахъ съ раннимъ излитіемъ околоплодныхъ водъ не часты, но очень серьезны;

6) число лихорадящихъ родильницъ послѣ родовъ съ преждевременнымъ разрывомъ плодныхъ оболочекъ несомнѣнно увеличивается сравнительно съ нормой, хотя смертность матерей незначительна;

7) смертность дѣтей при родахъ съ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря во время родовъ и въ первые дни послѣродового періода составляетъ немного больше 1,5%.

V. d. Hoeven¹⁾ въ своемъ отвѣтѣ Basset указываетъ послѣднему на то, что онъ при своихъ наблюденіяхъ бралъ случаи только черепныхъ предлежаній, тогда какъ Basset въ свой матеріалъ ввелъ 19 случаевъ родовъ съ тазовымъ и поперечнымъ положеніями, почему въ 13 случаяхъ изъ этихъ 19 роды пришлось кончить оперативно. Понятно, что для вопроса, можно-ли рвать раньше полнаго раскрытія плодный пузырь при нормальныхъ черепныхъ предлежаніяхъ, подобныя наблюденія не имѣютъ значенія. Если же исключить всѣ эти 19 патологическихъ случаевъ, оставивъ 481 случай родовъ съ черепными предлежаніями, то можно видѣть, что только въ 14 случаяхъ пришлось кончить роды оперативно, что составитъ 2,8%, а если къ тому же еще исключить 2 случая эклампсін, то получимъ только 2,4%. Много это или мало? Повидимому, говоритъ v. d. Hoeven, мало. Въ Лейденской, напр., клиникѣ передъ тѣмъ, какъ начали примѣнять искусственный ранній разрывъ плоднаго пузыря, % оперативныхъ вмѣшательствъ былъ вчетверо больше. Basset находитъ и % въ 2,4% большимъ, но не указываетъ основаній, почему онъ такъ считаетъ, да у него и нѣтъ этихъ основаній, такъ какъ онъ не дѣлалъ сравнительныхъ наблюденій. Мнѣ кажется, что помимо тѣхъ упрековъ, которые v. d. Hoeven поставилъ на видъ своему оппоненту, Basset можно сдѣлать еще одно замѣчаніе. Онъ при своихъ на-

¹⁾ V. d. Hoeven, Ueber die Bedeutung des frühzeitigen Blasensprunges f. Geburt. u. Wochenbett. Zeitschr. f. Geb. Gyn. Bd. LXXIII, S. 826.

блюденіяхъ бралъ случаи родовъ съ произвольнымъ разрывомъ плоднаго пузыря, т. е. случаи завѣдомо патологическіе. Выше мы видѣли, что въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ или о ригидной шейкѣ матки, или объ узкомъ тазѣ, или, наконецъ, о тазовомъ предлежаніи и поперечномъ положеніи. Для рѣшенія же вопроса о вліяніи искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря при нормальныхъ родахъ необходимо брать, конечно, случаи родовъ только съ черепнымъ предлежаніемъ. При такихъ родахъ v. d. Ноевен получилъ очень хорошіе результаты, причемъ онъ указываетъ, что его клиника въ настоящее время располагаетъ матеріаломъ, обнимающимъ 10000 нормальныхъ родовъ, проведенныхъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря, причемъ полученные результаты не оставляютъ желать ничего лучшаго.

Такимъ образомъ мы видимъ, что v. d. Ноевен имѣетъ данныя дѣлать тѣ или другіе выводы: 10000 родовъ—цифра во всякомъ случаѣ достаточно убѣдительная, чтобы на основаніи ея дѣлать то или другое заключеніе, а съ другой стороны—цифра, обязывающая насъ провѣрить существующее ученіе о роли и значеніи плоднаго пузыря въ механизмѣ родовъ. Можно, конечно, не соглашаться съ тѣми выводами, которые дѣлаетъ v. d. Ноевен, но его предложеніе во всякомъ случаѣ достойно обсуждения.

Руководствуясь послѣднимъ соображеніемъ, я еще въ бытность свою завѣдующимъ акушерскимъ отдѣленіемъ Казанской Акушерско-Гинекологической Клиники предпринялъ опытъ провѣрки положеній, выставленныхъ v. d. Ноевен'омъ. Свои клиническія наблюденія въ дальнѣйшемъ я продолжалъ, пользуясь матеріаломъ завѣдываемаго мною Лихачевского Родильнаго Отдѣленія. При своихъ наблюденіяхъ я старался по возможности слѣдовать тѣмъ предписаніямъ, которыя ставилъ на первомъ планѣ v. d. Ноевен. Прежде всего я дѣлалъ выборъ роженицъ для искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря. Брались только роженицы съ нормальными родами, причемъ послѣдними считались лишь роды съ затылочнымъ предлежаніемъ. Единственное исключеніе составляетъ одинъ случай съ передне-темяннымъ предлежаніемъ, которое я считаю за отклоненіе отъ нормальнаго механизма, но все же разновидностью затылочнаго предлежанія. Случаи тазовыхъ предлежаній, а тѣмъ болѣе, конечно, поперечныя положенія исключались совсѣмъ. Значительныя степени суженія таза также считались противопоказаніемъ для искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря, хотя случаи родовъ съ легкими степенями суженія (с. v. 10 или немного ниже) *experimenti causa* допускались. Наблюденія велись по опредѣленной системѣ, причемъ результатъ наблюденій заносился на особо выработанную карточку, которая при семъ прилагается.

Особенно важно было выработать способъ для опредѣленія степени раскрытія маточнаго зѣва. Общепринятый у насъ способъ обозначенія степени раскрытія зѣва на пальцы, конечно, страдаетъ крайней неопредѣленностью, да и полученные съ помощью такого способа результаты для сравненія съ данными v. d. Hooeven'a пришлось-бы все равно переводить на сантиметры. Для болѣе точнаго измѣренія степени раскрытія маточнаго зѣва въ сантиметрахъ я сконструировалъ особый инструментъ, который былъ выполненъ по моему рисунку магазиномъ Ланге. Какъ видно изъ приложенныхъ рисунковъ (рис. 1 и 2), инструментъ представляетъ изъ себя видоизмѣненіе употреблявшагося прежде въ гинекологической практикѣ т. к. клювовиднаго расширителя *Schultze*. Для намѣченной мною цѣли инструментъ оказался вполне пригоднымъ. При примѣненіи инструмента, какъ показано на рисункѣ 2, расхождение его концовъ отмѣчается въ сантиметрахъ по шкалѣ, имѣющейся на рукояткѣ инструмента. Максимальное расширение, которое давалъ инструментъ, равняется 10 сант. Для большого удобства инструмента преданъ небольшой изгибъ по плоскости (рис. 1).

Я, конечно, далекъ отъ мысли на основаніи своего, можно сказать, микроскопическаго опыта (у меня имѣется только 100 наблюдений), дѣлать тѣ или другіе окончательные выводы. Последнее—дѣло далекаго будущаго. Если я теперь въ дальнѣйшемъ изложеніи и буду дѣлать нѣкоторыя обобщенія, то только въ предѣлахъ перваго впечатлѣнія, которое создалось у меня на основаніи сдѣланныхъ первыхъ клиническихъ наблюдений.

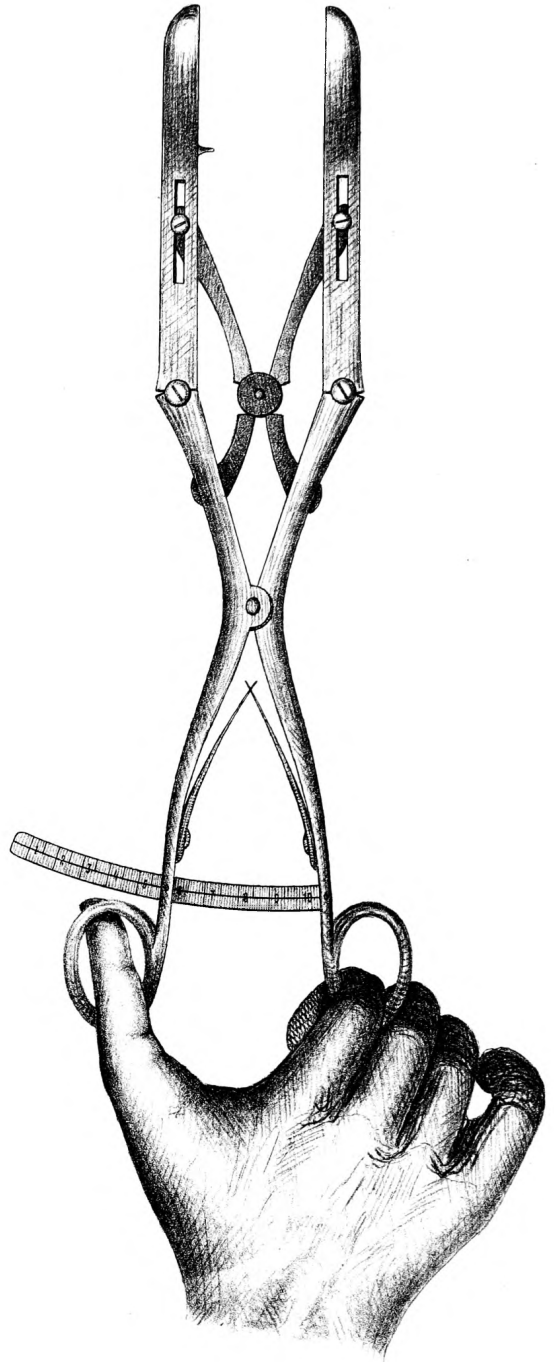
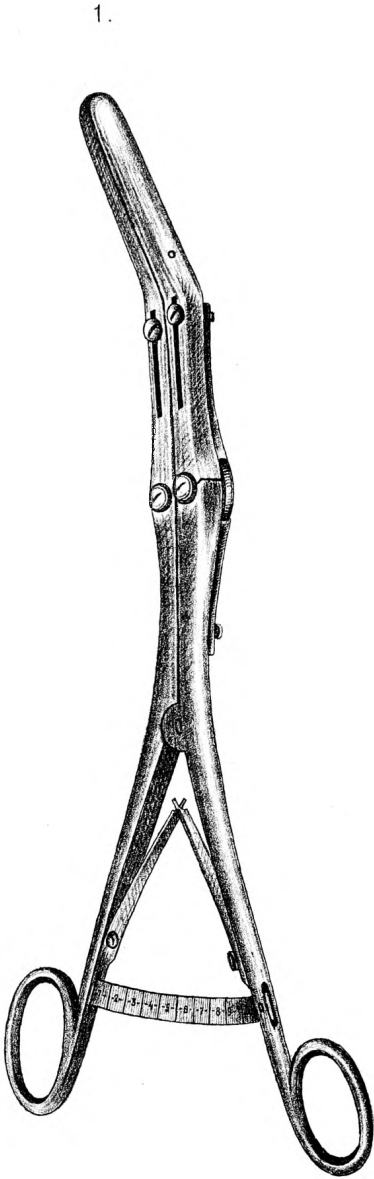
Приступая къ своимъ наблюденимъ, я поставилъ себѣ задачи провѣрить: 1) какъ вліяетъ искусственный ранній разрывъ плоднаго пузыря на теченіе періода раскрытія, 2) какъ въ этихъ случаяхъ будетъ протекать послѣродовой періодъ, 3) какъ вліяетъ ранній разрывъ пузыря на внутриутробныя функціи ребенка, 4) какъ будетъ великъ $\%$ оперативныхъ пособій при родахъ съ искусственно разорваннымъ пузыремъ и 5), наконецъ, какія осложненія можно встрѣтить въ теченіе родового акта послѣ искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря.

На прилагаемыхъ 2 таблицахъ мною представлены результаты клиническихъ наблюдений, сдѣланные на основаніи 100 случаевъ нормальныхъ родовъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря. Весь полученный матеріалъ я разбилъ на двѣ группы, причемъ въ одной изъ нихъ собраны данныя, касающіяся многородившихъ, которыхъ въ моемъ матеріалѣ зарегистрировано 62, а въ другую группу выдѣлены первородящія, которыхъ было 38 человекъ.

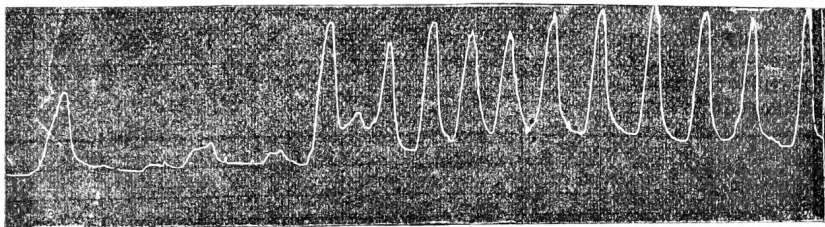
П е р в о р о д я щ и я .

Плодный пузырь ра- зорванъ при открытіи зѣва на	Количество случаевъ.													Съ момента разрыва плодного пу- зыря до полного открытія зѣва прошло:		Средняя продолж періода раскрытія съ момента раз- рыва пузыря.		Средняя продолж. періода раскр. съ момента разрыва пузыря при ро- дахъ круп. плод.		Средняя продолж. періода раскр. съ момента разр. пу- зыря при родахъ съ общесъуж. таз.		Средняя продолж. періода раскр. съ момента разрыва пуз. при родахъ съ плоскимъ таз.		Средняя продолж. періода раскр. у I-рагае безъ раз- рыва пузыря.		ПРИМѢЧАНІЕ.		
2 сент. . .	4	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	15	Шипцы	
3 сент. . .	9	—	1	—	3	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	2	40	—	—	—	—	—	—	—	—	5		—
4 сент. . .	8	1	1	—	2	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	20	—	—	—	—	—	—	—	—	3		30
5 сент. . .	6	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	1	37	—	—	—	—	—	—	—	—	2		30
6 сент. . .	7	2	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	1	13	—	—	—	—	—	—	—	—	1		30
7 сент. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		—
8 сент. . .	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	30	
9 сент. . .	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	30	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	

2.



Если мы обратимся къ представленнымъ таблицамъ за разъясненіемъ по первому изъ интересующихъ насъ вопросовъ, т. е. посмотримъ, какъ вліяетъ искусственный ранній разрывъ плоднаго пузыря на продолжительность періода раскрытія, то должны сказать, что продолжительность этого періода замѣтно укорачивается. Если сравнить цифры, полученныя при разрывѣ плоднаго пузыря въ разные моменты періода раскрытія съ тѣми цифрами, которыя я взялъ, какъ среднія для продолжительности соотвѣствующихъ моментовъ этого періода, но только при родахъ съ цѣлымъ пузыремъ (цифры набраны на таблицахъ курсивомъ), то можно ясно видѣть разницу въ продолжительности перваго періода родовъ послѣ искусственнаго разрыва плоднаго пузыря по сравненію съ продолжительностью этого періода при родахъ, въ которыхъ плодный пузырь разорвался самостоятельно. Укороченіе періода раскрытія, какъ результатъ искусственнаго разрыва плодныхъ оболочекъ, по крайней мѣрѣ для многородившихъ, кажется, не подлежитъ сомнѣнію. Особенно это слѣдуетъ сказать относительно второй половины этого періода, начиная съ открытія маточнаго зѣва на 6



сант. Теперь при такомъ раскрытіи зѣва мы, не задумываясь и совершенно со спокойной совѣстью, рѣшаемся на разрывъ плодныхъ оболочекъ. Благопріятный результатъ послѣ разрыва плоднаго пузыря при открытіи маточнаго зѣва приблизительно на 4 пальца, конечно, не является неожиданнымъ. Мы и раньше знали, что въ этотъ моментъ разрывъ плодныхъ оболочекъ во многихъ случаяхъ является полезнымъ факторомъ въ качествѣ момента, усиливающего дѣйствіе родовыхъ силъ. При своихъ токодинамометрическихъ работахъ я также имѣлъ случай неоднократно убѣдиться въ томъ, что искусственный разрывъ плоднаго пузыря при вышеуказанномъ открытіи маточнаго зѣва всегда даетъ хорошіе результаты. Этотъ моментъ совпадаетъ съ началомъ дѣятельности маточныхъ сокращеній, которыя правильнѣе было бы назвать „переходными схватками“¹⁾. На прилагаемой токодинамометрической кривой можно видѣть начало дѣятельности такихъ „переходныхъ“ схватокъ. Если

¹⁾ М а л и н о в с к і й, О вліянніи питуитурина на сокращенія матки при родахъ. Дисс. 1913.

приглядѣться къ отдѣльнымъ схватамъ, то можно видѣть на вершинѣ нѣкоторыхъ изъ нихъ (въ правой половинѣ кривой) небольшіе выступы, зубчики, которыхъ нѣтъ въ начальной части кривой, которая представляетъ изъ себя чистую форму кривой схватокъ. Эти добавочные зубцы при „переходныхъ“ схватахъ соотвѣтствуютъ отдѣльнымъ толчкамъ брюшного пресса, который вотъ-вотъ начнетъ дѣйствовать. Въ моментъ дѣйствія „переходныхъ“ (т. е. переходныхъ отъ схватокъ къ потугамъ) схватокъ, по моимъ токидинамометрическимъ наблюденіямъ, которыя я теперь могу подтвердить и данными клиническихъ наблюденій, плодный пузырь можно разрывать совершенно безопасно.

Что касается первородящихъ, то здѣсь, повидимому, вопросъ о вліяніи искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря на продолжительность періода раскрытія обстоитъ нѣсколько иначе. Я могу сказать, что въ однихъ случаяхъ у первородящихъ получалось несомнѣнное укороченіе перваго періода родовъ, въ другихъ, наоборотъ, замедленіе его, а въ одномъ случаѣ получились типичные сухіе роды. У первородящихъ, между прочимъ, получается, какъ видно изъ таблицы, парадоксальное явленіе, которое, вѣроятно, слѣдуетъ объяснить только недостаточностью нашего матеріала. Изъ таблицы видно, что продолжительность періода раскрытія у первородящихъ укорачивалась послѣ искусственнаго разрыва пузыря только въ томъ случаѣ, если этотъ разрывъ былъ сдѣланъ въ первую половину періода раскрытія, при раскрытіи зѣва до 5 сант., и, наоборотъ, періодъ этотъ или не укорачивался совсѣмъ, или даже значительно удлинялся по сравненію съ родами при нормальныхъ условіяхъ, если разрывъ яйцевыхъ оболочекъ дѣлался при открытіи маточнаго зѣва больше, чѣмъ на 5 сант. Среди наблюдавшихся случаевъ послѣдняго рода я долженъ здѣсь отмѣтить случай „сухихъ“ родовъ, которые наблюдались послѣ искусственнаго разрыва плоднаго пузыря при открытіи зѣва на 8 сант. Послѣ разрыва оболочекъ потребовалось еще $13\frac{1}{2}$ часовъ, чтобы закончилось расширеніе маточнаго зѣва. Ни со стороны плода, ни со стороны таза роженицы въ этомъ случаѣ никакихъ отклоненій отъ нормы не было. Этотъ случай, такимъ образомъ, является предостерегающимъ „но“ при искусственномъ разрывѣ плоднаго пузыря у первородящихъ. Благопріятное вліяніе такого разрыва на теченіе родового акта у роженицъ, рожающихъ въ первый разъ, по моему мнѣнію, слѣдуетъ поставить, во всякомъ случаѣ, подъ большимъ сомнѣніемъ. Въ этомъ еще больше убѣждаютъ насъ тѣ случаи родовъ у 1-рагае, при которыхъ имѣлись, хотя-бы самыя незначительныя, но все же препятствія, или со стороны таза роженицы (незначительная степень суженія), или со стороны ребенка (крупные плоды свыше 4000 грм.). Въ одномъ изъ такихъ слу-

чаевъ роды пришлось закончить наложеніемъ щипцовъ въ виду наступившей вторичной слабости родовой дѣятельности. Вообще говоря, на 38 случаевъ родовъ у первородящихъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря пришлось одинъ разъ наложить щипцы, въ одномъ случаѣ—довольно энергично примѣнять выжиманіе плода по Kristeller'у и въ одномъ случаѣ—прибѣгнуть къ впрыскиваніямъ питуитрина.

Вліяніе искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря на теченіе послѣродового періода интересовало насъ, конечно, нисколько не меньше, чѣмъ вопросъ о вліяніи ранняго излітія околоплодныхъ водъ на продолжительность родового акта. V. d. Ноевен на своемъ громадномъ матеріалѣ получилъ прекрасные результаты: послѣродовой періодъ послѣ искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ протекалъ безукоризненно; да иначе, говоритъ онъ, и не могло быть: послѣродовой періодъ находится въ тѣсной связи съ продолжительностью родового акта,—чѣмъ скорѣе протекутъ роды, тѣмъ меньше будетъ причинъ бояться инфекціи въ послѣродовомъ періодѣ и, наоборотъ,—чѣмъ продолжительнѣе роды, тѣмъ чаще поднимается температура послѣ нихъ. А разъ искусственный разрывъ плоднаго пузыря, по мнѣнію v. d. Ноевен'а, ускоряетъ роды, то тѣмъ самымъ, конечно, роженица имѣетъ меньше шансовъ получить инфекцію въ послѣродовомъ періодѣ. V. d. Ноевенъ въ подкрѣпленіе своего взгляда приводитъ данныя Eisenhart'a ¹⁾, Franz'a ²⁾ и др. авторовъ, которые доказывали на основаніи своихъ статистическихъ работъ, что въ смыслѣ инфекціи, какъ легкой, такъ и тяжелой, послѣродовой періодъ находится въ тѣсной связи съ продолжительностью родовъ, причемъ продолжительность родовъ до 15 часовъ въ этомъ смыслѣ не имѣетъ значенія, но если роды тянутся свыше 15 часовъ, то, несомнѣнно, % лихорадящихъ и смертность родильницъ при этомъ повышается.

При родахъ съ искусственнымъ разрывомъ плоднаго пузыря вопросъ объ инфекціи родильницъ слѣдуетъ, мнѣ кажется, разсматривать нѣсколько въ иной плоскости, чѣмъ это дѣлаетъ v. d. Ноевен. Въ самомъ дѣлѣ, одно дѣло, если роженица будетъ лежать, хотя-бы и въ ущербъ общей продолжительности родового акта, но съ цѣлымъ плоднымъ пузыремъ и другое,—если она, хотя-бы и на половину меньшее время, находилась при отсутствующемъ плодномъ пузырьѣ. Выгода положенія, разсуждая теоретически, конечно на сторонѣ первой роженицы, такъ какъ ей при цѣлыхъ околоплодныхъ водахъ угрожаетъ меньшая опасность въ смыслѣ

¹⁾ l. c.

²⁾ Franz, Negars Beiträge, 1900, III, S. 84.

инфекціи, чѣмъ второй, которой придется пролежать большее время безъ пузыря.

На 100 случаевъ родовъ, проведенныхъ нами съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря, въ послѣродовомъ періодѣ септическихъ заболѣваній не было совсѣмъ; отмѣчено 2 случая вульгарной инфекціи (инфлюенца), которые кончились вполне благополучно. Здѣсь слѣдуетъ опять-таки оговориться, что представленный матеріалъ, конечно, является слишкомъ недостаточнымъ, чтобы на основаніи его можно было дѣлать какія-нибудь заключенія.

То же самое слѣдуетъ сказать и относительно $\%$ оперативныхъ пособій, которыя пришлось примѣнить при родахъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря. Здѣсь я могу только повторить то, что сказалъ немного выше, а именно, что первородящія потребовали большаго $\%$ искусственныхъ вмѣшательствъ въ теченіи родового акта, чѣмъ многородившія. На 38 родовъ у первородящихъ, какъ мы видѣли, одинъ разъ пришлось наложить щипцы, въ одномъ случаѣ примѣнить выжиманіе плода по Kristeller'y и въ одномъ, наконецъ, пришлось прибѣгнуть къ впрыскиваніямъ питуитрина. На 62 повторнородившихъ роженицъ только въ 2 случаяхъ пришлось примѣнить способъ выжиманія плода по Kristeller'y.

При разработкѣ своего матеріала я намѣренно выдѣлилъ, какъ это видно изъ приложенныхъ выше таблицъ, въ отдѣльную графу случаи родовъ съ узкимъ тазомъ и случаи родовъ крупнымъ плодомъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ чрезмѣрная величина ребенка при нормальномъ тазѣ представляетъ для теченія родовъ такія же препятствія, какъ узкій тазъ и нормальный величины ребенокъ. Какъ видно изъ таблицъ, и узкій тазъ, и крупный плодъ на теченіе родовъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря у многородившихъ осложняющаго вліянія не оказали; что касается первородящихъ, то во всѣхъ трехъ случаяхъ родовъ, когда пришлось прибѣгнуть къ пособию искусства, отмѣченъ узкій тазъ.

Въ заключеніе я долженъ еще сказать нѣсколько словъ по поводу тѣхъ осложнений, которыя намъ встрѣтились при родахъ съ искусственнымъ раннимъ разрывомъ плоднаго пузыря. Среди этихъ осложнений я на первомъ мѣстѣ поставилъ-бы разрывъ маточной шейки, который мнѣ пришлось наблюдать въ одномъ случаѣ родовъ у многорождавшей. У послѣдней плодный пузырь былъ разорванъ при раскрытіи маточнаго зѣва на 6 сант., причемъ при изслѣдованіи заранѣе была констатирована рѣзкая ригидность шейки. Быстро наступившіе роды (черезъ 25 мин. послѣ отхода водъ), вѣроятно, и послужили причиной разрыва маточной шейки. Разрывъ былъ очень большой, распространялся нѣсколько на своды;

пришлось наложить около 16 узловатых катгутовых швовъ. Ребенокъ вѣсилъ 3550 грм. Послѣродовой періодъ протекъ безъ осложненийъ. При дальнѣйшихъ наблюденіяхъ ригидность мягкихъ родовыхъ путей я считалъ противопоказаніемъ для примѣненія искусственнаго ранняго разрыва пузыря.

Что касается разрывовъ промежности, то у первородящихъ таковой отмѣченъ только одинъ разъ, у многородившихъ же разрывовъ промежности не было совсѣмъ.

Въ 2 случаяхъ родовъ у многородившихъ отмѣчены небольшія атоническія кровотеченія въ послѣродовомъ періодѣ, не потребовавшія, впрочемъ, никакихъ особыхъ мѣропріятій.

Можно еще отмѣтить большую болѣзненность схватокъ послѣ искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря, которая наблюдалась почти во всѣхъ случаяхъ такихъ родовъ.

Въ послѣдовомъ періодѣ никакихъ осложненийъ не отмѣчено; послѣдъ отдѣлялся самостоятельно, атоническихъ кровотеченій не наблюдалось.

Что касается, наконецъ, вліянія искусственнаго разрыва плоднаго пузыря на ребенка, то на всѣ 100 случаевъ родовъ отмѣчены 2 случая легкой асфиксіи (дѣти оживлены), причемъ въ одномъ изъ этихъ случаевъ асфиксія получилась въ результатѣ извлеченія ребенка щипцами, а въ другомъ было частичное предлежаніе дѣтскаго мѣста.

Такимъ образомъ, суммируя свои наблюденія, я слѣдующимъ образомъ позволилъ-бы себѣ формулировать свои впечатлѣнія по поводу примѣненія искусственнаго ранняго разрыва плоднаго пузыря при нормальныхъ родахъ: *искусственный ранній разрывъ плоднаго пузыря, повидимому, не вызываетъ разстройствъ въ теченіе родового акта, напротивъ, сокращаетъ его продолжительность, но только у повторнородившихъ и при томъ начиная со второй половины періода раскрытія; что же касается предложенія v. d. Pöppen'a производить эту операцію, при отсутствіи показаній къ ней, въ болѣе раннихъ стадіяхъ періода раскрытія и у первородящихъ, то вопросъ этотъ можетъ быть рѣшенъ лишь послѣ тщательнаго изученія вліянія искусственнаго преждевременнаго разрыва пузыря на мать и ребенка,—изученія, произведеннаго на очень большомъ матеріалѣ.*



ПРИЛОЖЕНИЕ КЪ «КАЗАНСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЖУРНАЛУ» ЗА 1914 ГОДЪ.

ДНЕВНИКЪ
ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ

КАЗАНСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ.

1914—1915 г.



КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1915.

Печатано по опредѣленію Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Предсѣдатель *Н. А. Миславскій.*

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ

18 декабря 1914 года.

Предсѣдатель: Н. А. Миславскій; секретарь: М. С. Малиновскій.

Присутствовали: Первушинъ, Чистовичъ, Орловскій, Купидоновъ, Донсковъ, Лепскій, Чарушинъ, Малиновскій, Идельсонъ, Николаевъ и посторонніе слушатели.

Предсѣдатель предлагаетъ почтить вставаніемъ память скончавшагося почетнаго члена Общества А. А. Миславскаго.

Научная часть засѣданія:

Проф. Ф. Я. Чистовичъ. *Случай дѣтской остеомалаціи.*
Съ демонстраціей препаратовъ.

Докладчикъ представилъ описаніе наблюденія, сдѣланнаго имъ совмѣстно съ покойн. проф. П. М. Аргутинымъ и касающагося дѣвочки—татарки 4 л. 2 мѣс., которая была поражена сильнымъ размягченіемъ всѣхъ костей; конечности искривлены, кости ихъ имѣютъ надломы, легко сгибаются руками; то-же наблюдается съ плоскими костями; особенно мягки кости таза, входъ въ который имѣетъ форму червоннаго туза; на ребрахъ—надломы въ области перехода въ хрящъ. Кости свода черепа менѣе всего пострадали; кортикальный ихъ слой плотный. Всѣ кости легко рѣзались ножомъ; на разрѣзахъ бросалось въ глаза слабое развитіе костнаго вещества длинныхъ костей, широкія

костномозговые полости и фиброзное превращение, уплотнение всего костного мозга въ губчатомъ веществѣ всѣхъ костей; красный костный мозгъ, мягкій и сочный, сохранился только въ діафизахъ длинныхъ костей и островками въ губчатомъ веществѣ прочихъ костей. Подъ микроскопомъ бросалось въ глаза, что пластинки остеоида не содержали извести и имѣли волокнистое, а не пластинчатое строение; эндость сплошь плотный волокнистый; остеобласты схожи съ фибробластами. Определенныхъ признаковъ рахита не обнаружено, хотя линіи энхондральнаго окостенѣнія очень неправильны въ зависимости отъ нарушенія рассасыванія эпифизарныхъ хрящей со стороны фибрознаго эндоста. Наслоеній остеоида, свойственныхъ рахиту, не обнаружено. Яичники содержатъ много мелкихъ кистъ, оказавшихся зрѣлыми Графовыми пузырьками, въ одномъ изъ нихъ обнаружено яйцо, лежащее въ discus proligerus. Огромная мягкость костей на ряду съ мало выраженнымъ рахитическимъ измѣненіемъ окостенѣнія хрящей заставило докладчика остановиться на діагнозѣ дѣтской остеомалачіи, вызванной быть можетъ преждевременнымъ функционированіемъ половыхъ железъ; категорическое утвержденіе такого діагноза однако затруднительно, такъ какъ наука не обладаетъ данными для отличія остеомалатического размягченія костей отъ рахитического; вслѣдствіе этого многіе авторы вообще отрицаютъ существованіе дѣтской остеомалачіи. Однако рѣдкіе случаи, подобные представленному, заставляютъ допустить возможность настоящей остеомалачіи и въ дѣтскомъ возрастѣ. (Ауторефератъ).

П Р Е Н І Я.

И д е л ь с о н ъ. Чѣмъ объяснить хрупкость костей у стариковъ (остеопсатирозъ)?.

Д о к л а д ч и к ъ. По мнѣнію это есть тоже начи-
нающаяся остеомалачія, но это личное мнѣніе автора, основанное на
случайномъ послѣдственномъ совпаденіи.

Я х о н т о в ъ. Нѣтъ-ли чего общаго между случаемъ докладчика и ахондроплазіей?

Д о к л а д ч и к ъ. Нѣтъ никакого сходства. Патолого-анатомическая картина совсѣмъ иная: при ахондроплазіи наблюдается недоразвитіе эпифизарнаго хряща, а при остеомалачіи, наоборотъ, мы видимъ его гиперплазію.

Л е п с к і й указываетъ, что распространенный взглядъ все-таки тотъ, что остеомалачія и рахитъ двѣ различныхъ болѣзни.

Д о к л а д ч и к ъ отвѣчаетъ, что разница дѣйствительно есть, но только въ клиническомъ, а не въ патолого-анатомическомъ отношеніяхъ, такъ какъ абсолютныхъ признаковъ, которые бы позволяли рѣзко отграничить одну картину отъ другой, не имѣется.

И д е л ь с о н ъ. При рахитѣ поражается главнымъ образомъ голень, а при остеомаліи постоянно и тазъ. Въ случаѣ докладчика не было ли этого признака?

Д о к л а д ч и к ъ. Тазъ былъ измѣненъ: онъ имѣлъ форму туза.

М и с л а в с к і й спрашиваетъ, выяснена-ли связь въ смыслѣ внутренней секреціи къ остеомаліи?

Д о к л а д ч и к ъ отвѣчаетъ, что удаленіе яичниковъ задерживаетъ остеомалію, такъ что связь между даннымъ заболѣваніемъ и половыми железами несомнѣнно существуетъ.

П р е д с ѣ д а т е л ь благодаритъ докладчика за интересный случай.

Административная часть засѣданія.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. Предсѣдатель доложилъ собранію, что въ этомъ году исполнилось 25 лѣтъ дѣятельности М. В. Казанскаго, какъ неизмѣннаго бібліотекаря Общества Врачей. Предсѣдатель предлагаетъ соотвѣствующимъ образомъ отмѣтить юбилейную дату уважаемаго сочлена, дѣятельность котораго, конечно, каждому хорошо извѣстна.

Ф. Я. Ч и с т о в и ч ъ отмѣчаетъ еще одну сторону дѣятельности М. В. Казанскаго, а именно, онъ былъ въ теченіе ряда лѣтъ референтомъ въ столичныхъ газетахъ о дѣятельности Общества Врачей

Е. М. И д е л ь с о н ъ, вспоминая дѣятельность М. В. Казанскаго, указываетъ, что въ первое время существованія Общества у послѣдняго не было постоянного помѣщенія для бібліотеки, приходилось нѣсколько разъ переѣзжать изъ одного помѣщенія въ другое, не было также бібліотекарши, слѣдовательно, вся канцелярская часть по бібліотекѣ лежала опять-таки на М. В. Казанскомъ.

К. М. Я х о н т о в ъ, вполне присоединяясь къ заявленію предыдущихъ членовъ Общества, съ своей стороны указалъ еще на нѣкоторыя стороны дѣятельности М. В.: онъ участвовалъ въ составленіи карточнаго документальнаго каталога; какъ мѣстный старожилъ, хорошо знавшій мѣстныя условія, М. В. принималъ дѣятельное участіе въ раз-

работкѣ общественно-санитарныхъ вопросовъ города; наконецъ, М. В. Казанскій—единственный историкъ Общества Врачей (см. его работу: «Н. М. Любимовъ и первоначальная исторія Общества»).

П о с т а н о в л е н о: избрать М. В. Казанскаго почетнымъ членомъ Общества Врачей и послать ему привѣтственную телеграмму.

3. П р е д с ѣ д а т е л ь доложилъ собранію, что членъ Общества Е. М. Идельсонъ любезно изъявилъ свое согласіе произнести въ годичномъ засѣданіи Общества рѣчь на тему: исторія врачебнаго искусства и его представители.

П о с т а в л е н о: благодарить Е. М. Идельсона.

4. Утвержденъ расходъ на награды служащимъ къ празднику въ размѣрѣ мѣсячнаго жалованья.

5. Докладъ курортной комиссіи:

Проф. В. Ф. Орловскій предложилъ Собранію на обсужденіе слѣдующія постановленія курортной комиссіи:

I. Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, ознакомившись съ постановкою грязелеченія въ Тинакахъ близъ Астрахани, пришло къ заключенію, что 1) 30-лѣтній періодъ леченія нѣсколькихъ тысячъ больныхъ въ Тинакской грязелечебницѣ безспорно доказалъ громадную пѣлебную силу Тинакскихъ грязи и рапы, 2) посѣщаемость лечебницы съ каждымъ годомъ возрастала, увеличиваясь за счетъ больныхъ не только обширнаго края Приволжья и Прикамья, но также и за счетъ пріѣзжающихъ изъ разныхъ концовъ Европейской и Азіатской Россіи и 3) изученіе химическаго состава грязи и рапы Тинакскаго озера указало на очень значительную ихъ минерализацію; почему необходимо въ интересахъ больныхъ болѣе широко использовать естественныя богатства Тинакскаго озера, для чего должно притти на помощь Астраханскому Губернскому Земству, въ вѣдѣніе котораго перешла лечебница съ прошлаго года, слѣдующими мѣрами:

а) просить Г. Министра торговли и промышленности объ исходатайствованіи установленнымъ порядкомъ именного В ы с о ч а й ш а г о указа о признаніи за Тинакскимъ грязелечебнымъ озеромъ общественнаго значенія;

б) изыскать необходимыя денежныя средства для *мѣропріятій первой очереди*, т. е. до наступленія сезона 1915 года, чтобы

1) произвести предварительное геологическое изслѣдованіе въ районѣ Тинакской грязелечебницы на предметъ установленія мощности грязелечебнаго слоя и обезпеченія грязью лечебнаго заведенія;

2) расширить, увеличить и улучшить ванное и потельное отдѣленіе лечебницы;

3) увеличить количество жилыхъ помѣщеній для больныхъ.

в) и для *мѣропріятій второй очереди*

1) провести водопроводъ для снабженія лечебницы питьевой водой и нужной для поливки всей площади лечебницы;

2) устроить канализацію на территоріи лечебницы;

3) увеличить площадь земли, принадлежащей въ районѣ лечебницы Астраханскому Земству, отчужденіемъ земли по западной, сѣверной и южной сторонѣ Тинакского озера, и облѣсить эту землю для защиты озера отъ передвигающихся песковъ;

4) устроить въ Тинакахъ отдѣленіе для физическихъ методовъ леченія;

5) оборудовать медицинскій кабинетъ для цѣлей болѣе полного изученія больныхъ, а также для излѣдованія грязи и рапы озера.

II. Въ отношеніи Сергіевскихъ Минер. Водъ Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ постановило:

1) Принимая во вниманіе крайнюю неудовлетворительность постановки грязелеченія на Сергіевскихъ М. В., обратить вниманіе Съѣзда по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей на настоятельную необходимость приступить къ постройкѣ отдѣльнаго зданія грязелечебницы съ водо-и электро-лечебницей, планъ какового зданія уже разработанъ Правленіемъ Водъ и утвержденъ; желательно устроить въ немъ и свѣтолечебницу.

2) Принимая во вниманіе большую цѣлебность Сергіевскихъ сѣрныхъ ваннъ и увеличивающійся наплывъ больныхъ за послѣдніе годы и констатируя, что огромное количество сѣрной воды остается далеко неиспользованнымъ, просить Съѣздъ принять возможные мѣры къ значительному увеличенію количества ваннъ.

3) Въ виду крайняго неудобства сообщенія по имѣющейся узкоколейной ж. д., особенно для тяжелыхъ больныхъ, просить Съѣздъ ходатайствовать о перешивкѣ дороги въ ширококолейную съ улучшеніемъ подвижного состава, взамѣнъ существующаго.

III. Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ обращаетъ вниманіе Съѣзда по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей на необходимость разработки многочисленныхъ минеральныхъ источниковъ (озеръ), лежащихъ въ Оренбургскомъ и особенно въ Челябинскомъ (59 горькихъ и 12 соленыхъ) и Троицкомъ (9 горькихъ и 1 соленое) уѣздахъ Оренбургской губ., многія изъ которыхъ съ давнихъ поръ пользуются въ виду цѣлебныхъ свойствъ осо-

беннымъ довѣріемъ среди мѣстнаго населенія. Къ таковымъ относятся въ районѣ поселковъ Кичигинскаго и Хомутинскаго Нижнеуельской станицы озеро «Кичигино» и «Горькое», въ поселкѣ Миасскомъ той же станицы озеро «Китай» и «Черное», въ поселкѣ Смоленскомъ Челябинской станицы озеро «Смолино», въ поселкѣ Озерномъ Звѣриноголовской станицы озеро «Горькое», въ поселкѣ Тарутинскомъ Михайловской станицы озеро «Чистое», въ поселкѣ Бѣлоусовскомъ Эткульской станицы озеро безъ названія; въ 6 верстахъ отъ станціи Чумлякъ Сибирской ж. д. озеро «Горькое», наконецъ, въ Оренбургскомъ уѣздѣ при станціи Илецкѣ Ташкентской ж. д. «Илецкое» рапное и грязевое озеро, привлекающее къ себѣ ежегодно въ теченіе сезона до 5000 больныхъ преимущественно киргизовъ. Изъ этихъ озеръ Илецкое озеро 40 лѣтъ тому назадъ было признано цѣлебнымъ и имѣющимъ общественное значеніе. Къ сожалѣнію, до сихъ поръ всѣ перечисленные озера, служащія для грязелеченія и купанья, совершенно не приспособлены для лечебныхъ цѣлей. Въ виду этого Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ обращаетъ вниманіе Съѣзда на крайнюю желательность въ интересахъ, какъ мѣстнаго, такъ и общаго значенія озеръ Оренбургской губ. возможно скорого и подробнаго ихъ обслѣдованія, равно какъ вообще гидрологическаго изученія минеральныхъ источниковъ Оренбургской губ. и установленія опредѣленнаго для нихъ режима во избѣжаніе ихъ порчи при неправильной постановкѣ лечебнаго дѣла.

Спеціально въ отношеніи Илецкаго озера, за которымъ уже давно признано общественное лечебное значеніе, Общество Врачей считаетъ крайне желательнымъ принятіе мѣръ къ возведенію, по возможности скорѣе, хотя бы къ срединѣ ближайшаго сезона, легкаго ваннаго зданія по меньшей мѣрѣ на первый разъ на 10—15 грязевыхъ и столько же рапныхъ ваннъ съ постройкой гостиницы фолварковаго типа. Этимъ дана бы возможность къ отпуску ежедневно для соответствующей категоріи больныхъ изъ пострадавшихъ на войнѣ до 180 грязевыхъ и 360 рапныхъ ваннъ. Возведеніе этихъ построекъ тѣмъ болѣе желательно, что въ Илецкѣ, помимо грязелеченія и купанья въ соленомъ озерѣ, одновременно проводится и кумысолеченіе.

IV. Принимая во вниманіе наличіе въ Европейской Россіи такихъ великихъ рѣкъ, какъ Волга и Кама, тянущихся отъ истоковъ до устья на протяженіи нѣсколькихъ тысячъ верстъ, Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ обращаетъ вниманіе Съѣзда по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей на крайнюю желательность использованія этихъ рѣкъ съ лечебною цѣлью путемъ устрой-

ства специальных пароходовъ, удовлетворяющихъ всѣмъ гигиено-санитарнымъ требованіямъ и оборудованныхъ достаточнымъ количествомъ ваннъ и другихъ лечебныхъ приспособленій. Подобные пароходы, являясь постоянными подвижными курортами, курсирующими среди чарующей природы, будутъ несомнѣнно, пользоваться громаднымъ успѣхсмъ, особенно среди огромнаго круга лицъ, требующихъ отдыха и восстановления расшатанной нервной системы, а также укрѣпленія кроветворныхъ органовъ. Послѣдовательное леченіе на этихъ пароходахъ—курортахъ послѣ кумысолеченія въ ближайшихъ же къ Волгѣ и Камѣ мѣстахъ способно еще болѣе поднять ихъ значеніе и расширить кругъ ихъ примѣненія. Идею созданія пароходовъ—курортовъ Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ подчеркиваетъ тѣмъ болѣе, что они, отвѣчая назрѣвшей потребности, явятся единственнымъ въ своемъ родѣ цѣннымъ лечебнымъ методомъ во всей Европѣ, имѣющей въ своемъ распоряженіи до сихъ поръ въ этомъ отношеніи лишь не всѣми переносимыя морскія путешествія.

V. Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, приступивъ къ разработкѣ лечебныхъ мѣстностей Приволжья, Прикамья и Приуралья, обращается къ Сѣзду по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей съ просьбой исходатайствовать пособіе О—ву въ размѣрѣ тысячи рублей на расходы, неизбежно связанныя съ изученіемъ лечебныхъ мѣстностей (анализы, поѣздки, приборы и пр.), такъ какъ О—во само не располагаетъ средствами.

Представленные положенія приняты Собраніемъ, причемъ постановлено благодарить членовъ курортной комиссіи въ лицѣ проф. В. Ф. Орловскаго за понесенные труды. Кромѣ того, постановлено послать принятыя положенія въ Бюро имѣющаго быть въ Петроградѣ сѣзда по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей, избравши на этотъ сѣздъ своего делегата. Такимъ делегатомъ, по предложенію курортной комиссіи, избранъ членъ Общества приватъ-доцентъ Университета В. В. Николаевъ. На поѣздку постановлено ассигновать В. В. Николаеву 50 рублей.

6. Выборъ стипендіата имени д. ст. сов. Л. В. Ротштейна. Проведены два кандидата: Ронгинскій и Кадобновъ, причемъ первый получилъ 11 избирательныхъ шаровъ и 1 неизбирательный, а второй—3 избирательныхъ и 9 неизбирательныхъ. Избранъ Ронгинскій.

7. Посланы слѣдующія два обращенія Общества Врачей къ Уральскому Медицинскому Обществу и къ Уральскому Обществу любителей Естествознанія по поводу смерти А. А. Миславскаго:

Въ Уральское Общество любителей Естествознанія.

Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, имѣвшее въ числѣ немногихъ своихъ почетныхъ членовъ и недавно скончавшагося Александра Андреевича Миславскаго, просить принять выраженіе своего глубокаго сочувствія Уральское Общество любителей Естествознанія, лишившееся въ лицѣ Александра Андреевича своего члена-учредителя, съ достоинствомъ несшаго въ теченіе долгихъ лѣтъ званіе президента Общества, много содѣйствовавшаго его росту, а вмѣстѣ съ тѣмъ и развитію естествознанія на Уралѣ.

Личность А. А. Миславскаго была обаятельна тѣмъ, что въ ней гармонично сплелись и высокія моральныя качества, и способности врача-естествоиспытателя, и сознаніе своего долга передъ народомъ и обществомъ, и мягкое, гуманное отношеніе къ окружающимъ. Оставаясь вѣренъ своимъ идеаламъ всю жизнь, ставя своимъ девизомъ борьбу со зломъ во всѣхъ его видахъ, А. А. Миславскій, благодаря своему замечательному здоровью, могъ въ теченіе долгихъ лѣтъ осуществить на дѣлѣ свои идеалы, представляя своей красивой жизнью образецъ и для другихъ.

Пусть же память объ этой свѣтлой личности сохранится во многихъ послѣдующихъ поколѣніяхъ, поддерживая слабыхъ въ трудные моменты и вдохновляя сильныхъ на новые подвиги въ служеніи наукѣ и народу.

Въ Уральское Медицинское Общество.

Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, получивъ печальную вѣсть о кончинѣ своего почетнаго члена уважаемаго Александра Андреевича Миславскаго, считаетъ своею обязанностью выразить товарищеское сочувствіе Уральскому Медицинскому Обществу, лишившемуся своего давнишняго дѣятельнаго сочлена, старѣйшаго изъ піонеровъ медицинскаго дѣла на Уралѣ и виднаго его представителя на протяженіи 63 лѣтъ.

Личность и дѣятельность А. А. Миславскаго уже давно нашли себѣ должную оцѣнку и освѣщеніе и со стороны родного ему Казанскаго Университета и его медицинскаго факультета, со стороны цѣлаго ряда ученыхъ обществъ—большихъ столичныхъ и скромныхъ провинціальныхъ,—со стороны отдѣльныхъ представителей науки и различныхъ общественныхъ организаций. Послѣ его кончины на долю мѣстныхъ общественныхъ организаций выпадаетъ отвѣтственная обязанность—составленіе исчерпывающаго біографическаго очерка покойнаго,—какъ естественная дань его памяти.

Теперь же передъ совершившимся фактомъ отечественные врачи благоговѣнно склоняють голову, гордые тѣмъ, что ихъ средѣ принадлежалъ этотъ человѣкъ—талантливый врачъ, врачъ народный, способствовавшій установленію довѣрія народа къ медицинѣ, врачъ—гуманистъ, осуществлявшій завѣты лучшихъ представителей русской медицины и вѣрный благороднѣйшимъ идеаламъ человѣчества, безкорыстный, честный, неутомимый труженикъ на поприщѣ медицины, естествознанія и различныхъ видовъ общественной дѣятельности.

Память вѣчная этому врачу—человѣку и да послужить его духовный обликъ примѣромъ для послѣдующихъ поколѣній врачей.

Кромѣ того была послана вдовѣ покойнаго Софіи Людвиговнѣ Миславской слѣд. телеграмма: «Общество врачей при Казанскомъ Университетѣ проситъ Васъ принять выраженіе сочувствія по поводу кончины почетнаго члена Александра Андреевича, одного изъ пионеровъ, видныхъ представителей науки на Уралѣ».

Предсѣдатель Общества Н. Миславскій.

Секретарь М. Малиновскій.

ПРОТОКОЛЬ

голичнаго засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

22 января 1915 г.

Предсѣдательствовалъ Н. А. Миславскій, а во время выбора предсѣдателя Общества на 1915 г.—В. П. Первушинъ; секретарь М. С. Малиновскій.

Присутствовали: Первушинъ, Яхонтовъ, Чалусовъ, Идельсонъ, Осиповъ, Осипова, Даркшевичъ, Фаворскій, Бѣляевъ, Поликарповъ, Донсковъ, Емельяновъ, Чирковскій, Горяевъ, Чебоксаровъ, Грахе, Зайцевъ и около 35 чел. постороннихъ слушателей.

Открывая публичное годичное засѣданіе, Предсѣдатель предложилъ собранію выразить пожеланіе успѣха и благополучія Верховному Главнокомандующему нашей Арміей Его Императорскому Высо-

честву Великому Князю Николаю Николаевичу, а также и товарищамъ врачамъ, работающимъ на полѣ брани.

Предложеніе было встрѣчено единодушно аплодисментами.

Предсѣдатель предложилъ присутствующимъ почтить встаніемъ память погибшихъ товарищей врачей, какъ нашей арміи, такъ и союзныхъ армій.

Затѣмъ почетный членъ общества Е. М. Идельсонъ прочелъ рѣчь на тему: «Представители врачебнаго искусства въ древніе и средніе вѣка».

По выслушаніи рѣчи были заслушаны приводимые ниже отчетъ секретаря Общества М. С. Малиновскаго о дѣятельности Общества Врачей за 1914 г., отчетъ библіотекаря Общества К. М. Яхонтова о состояніи библіотеки Общества за тотъ же годъ, отчетъ казначея Общества М. А. Чалусова о состояніи суммъ Общества за 1914 г. и, наконецъ, докладъ члена ревизіонной комиссіи Е. М. Идельсона о состояніи денежныхъ средствъ за указанный годъ. Кромѣ того казначей Общества доложилъ собранію отчетъ о суммахъ, собранныхъ членами Общества въ помощь раненымъ и больнымъ воинамъ за 1914 годъ.

Въ административной части засѣданія произведены выборы должностныхъ лицъ Общества на 1915 г..

Предварительно записками были предложены:

Въ Предсѣдатели Общества:

прсф. Миславскій 17 записками.

Идельсонъ 1-й запиской.

Въ Товарищи Предсѣдателя:

Первушинъ 16-ю записками.

Идельсонъ 1-й запиской.

Малиновскій 1-й запиской.

Въ секретари общества—1-мъ секретаремъ:

Малиновскій 17-ю записками.

Чебоксаровъ 4-мя —

Паринъ 3-мя —

Горяевъ 2-мя —

Чалусовъ 1-й запиской.

На должность 2-го секретаря:

Чирковскій 6-ю записками.

Лепскій 1-й запиской.

Яхонтовъ 1-й —

Бѣляевъ 1-й —

На должность секретаря редакціи журнала Общества:

Горяевъ 12-ю записками.

Чирковскій 1-й запиской.

Чебоксаровъ 1-й —

На должность Казначей Общества:

Чалусовъ 16-ю записками.

Первушинъ 1-й запиской.

Чирковскій 1-й —

На должности библиотечарей Общества:

Яхонтовъ 16-ю записками.

Казанскій 15-ю —

Чебоксаровъ 2-мя —

Членами ревизионной Комиссии:

Идельсонъ 17-ю записками.

Каземъ-Бекъ 15-ю —

Геркенъ 13-ю —

Даркшевичъ 3-мя записками.

Фаворскій 2-мя —

Осиповъ 1-й запиской

Орловскій 1-й —

Горяевъ 1-й —

Избраны единогласно безъ баллотировокъ:

Предсѣдателемъ Н. А. Миславскій.

Товарищемъ Предсѣдателя В. П. Первушинъ.

Секретарями М. С. Малиновскій и В. Н. Паринъ.

Секретаремъ редакціи Н. К. Горяевъ.

Библиотечарями М. В. Казанскій и К. М. Яхонтовъ.

Казначеемъ М. А. Чалусовъ.

Членами ревизионной Комиссии Е. М. Идельсонъ, А. Н.

Каземъ-Бекъ, Н. А. Геркенъ.

Предсѣдатель Н. Миславскій.

Секретарь М. Малиновскій.

ГODOVOЙ ОТЧЕТЪ

о дѣятельности Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1914 г.

Въ отчетномъ 1914 году Общество Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ вступило въ 45-й годъ своего существованія.

За истекшій годъ въ составѣ членовъ Правленія произошли слѣдующія перемѣны: на мѣсто отказавшагося Предсѣдателя Общества проф. Ф. Я. Чистовича избранъ проф. Н. А. Миславскій и вмѣсто отказ. секр. М. Н. Чебоксарова вторымъ секретаремъ—М. С. Малиновскій; остальные члены Правленія остались прежніе.

Число дѣйствительныхъ членовъ Общества, какъ и въ прежніе годы, и въ этомъ отчетномъ 1914 г. значительно увеличилось на счетъ вновь поступившихъ 17 человекъ. Число почетныхъ членовъ Общества увеличилось избраніемъ новаго почетнаго члена М. В. Казанскаго.

Въ истекшемъ году Общество понесло тяжелую утрату въ лицѣ умершихъ своихъ членовъ: почетнаго члена Общества А. А. Миславскаго и члена Общества П. М. Лоскутова.

Такимъ образомъ къ 1-му января 1915 г. общее число всѣхъ членовъ Общества равнялось 167, изъ нихъ было 6 почетныхъ членовъ Общества, 159 дѣйствительныхъ и 2 члена—сотрудника.

За отчетный годъ научная дѣятельность Общества выразилась въ устройствѣ 9-ти засѣданій (кромѣ того было еще 2 засѣданія только административныхъ), причемъ были сдѣланы слѣдующіе доклады:

1. П. Ф. Здродовскій. Свободная пластика фасцій для замѣщенія дефектовъ твердой мозговой оболочки (эксперим. изслѣдованіе).

2. К. М. Яхонтовъ. Представленіе Обществу указателя статей, помѣщенныхъ въ журналѣ Общества за послѣднія 18 лѣтъ, вмѣстѣ съ нѣкоторыми выводами и поясненіями.

3. П. И. Зарницынъ. Avidität агглютининовъ.

4. Проф. В. Л. Боголюбовъ. Непроходимость кишечника, вызванная ущемленіемъ кишекъ въ diverticulum Meckelii; laparotomia; выздоровленіе.

5. Онъ-же. Случай оперативнаго вмѣшательства (laminectomy) при туберкулезномъ спондилитѣ со сдавленіемъ спинного мозга.

6. А. П. Воронжевъ. Два случая таеіае папае.

7. П. И. Зарницынъ. Диагностическое и лечебное примѣненіе дуоденальныхъ зондовъ (демонстрація приборовъ и примѣненіе на больномъ).

8. Р. А. Лурія. Къ симптоматологіи обширныхъ суженій желудка (съ демонстраціей рентгенограммъ).

9. М. О. Фридландъ. Возможна-ли жизнь при полномъ двухстороннемъ пневмотораксѣ? (Предварительное сообщеніе съ демонстраціей кривыхъ).

10. С. А. Флеровъ. Случай операціи при Spina bifida.

11. М. С. Малиновскій. Къ вопросу объ искусственномъ раннемъ разрывѣ плоднаго пузыря при нормальныхъ родахъ.

12. А. Д. Сперанскій. Опытъ вшиванія селезенки въ грудную полость въ связи съ вопросомъ объ оперативномъ леченіи асцита (экспериментальное изслѣдованіе).

13. К. М. Яхонтовъ. Къ казуистикѣ крипторхизма (съ демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ).

14. Д. В. Игнатовичъ. Къ вопросу о жировомъ перерожденіи (жировое перерожденіе *in vitro*). Съ демонстраціей препаратовъ.

15. Студ. Н. Г. Кузнецовъ. Къ вопросу о регенерации паренхимы печени (съ демонстраціей препаратовъ).

16. В. В. Николаевъ. Тинакскія грязи.

17. Е. М. Лепскій. Къ вопросу объ отношеніи эозинофиловъ къ анафилаксіи.

18. Проф. Ф. Я. Чистовичъ. Случай дѣтской остеомалачіи (съ демонстраціей препаратовъ).

Кромѣ этихъ докладовъ, были сдѣланы сообщенія, прошедшія въ видѣ демонстраціи больныхъ, препаратовъ и т. д.

Такія демонстраціи провели:

1. К. А. Грачевъ и В. А. Перимовъ. Демонстрація больного съ постояннымъ подкожнымъ дренажемъ, примѣненнымъ для леченія плеврита.

2. В. И. Котеловъ. Демонстрація больного съ некрозомъ нижней челюсти фосфорнаго происхожденія.

3. В. А. Перимовъ. Нѣсколько словъ о леченіи туберкулеза свѣтомъ (демонстрація):

4. В. Ф. Ивановъ. Демонстрація больного съ акромегаліей (изъ нервной клиники).

5. А. Б. Терегуловъ. Къ казуистикѣ многокамернаго эхиноккока печени (демонстрація больной).

6. Проф. А. В. Вишневскій продемонстрировалъ удаленные имъ при операціяхъ:

а) почечный камень (отъ больного, у котораго не было гематуриі; а случай давалъ поводъ подозрѣвать блуждающую почку);

б) почку (піонефрозъ);

с) простату вѣсомъ около 200 граммъ.

7) Проф. ф. Я. Чистовичъ демонстрировалъ два случая новообразованій печени, которые представляли своеобразныя особенности и дали поводъ къ ошибкамъ въ распознаваніи.

Подводя итоги перечисленнымъ докладамъ и сообщеніямъ, мы видимъ, что за истекшій годъ сдѣлано 18 докладовъ и 7 демонстрацій. Уменьшеніе количества докладовъ противъ прошлаго года (въ прошломъ году сдѣлано 32 доклада), конечно, можетъ быть всецѣло поставлено въ связь съ тѣми событіями, которыя имѣли мѣсто во второй половинѣ отчетнаго года. Разразившаяся великая Европейская война, съ одной стороны, отвлекла большую часть членовъ Общества на театръ военныхъ дѣйствій, съ другой стороны, естественно должна была придать и дѣятельности Общества нѣсколько иное направленіе. Что касается сообщеній въ формѣ демонстрацій, то таковыхъ и въ отчетномъ году, несмотря на неблагопріятныя условія для научной работы Общества, было столько же, сколько и въ прошломъ году. Повидимому, такой видъ сообщеній начинаетъ прививаться въ Обществѣ, что, конечно, можно только привѣтствовать.

Во второй половинѣ отчетнаго года Общество Врачей принимало дѣятельное участіе въ разработкѣ вопросовъ, выдвинутыхъ событіями военного времени.

Прежде всего слѣдуетъ отмѣтить дѣятельность Общества Врачей въ дѣлѣ помощи раненымъ и больнымъ воинамъ. Всѣ оставшіеся въ Казани члены Общества живо откликнулись на предложеніе принять участіе въ пожертвованіяхъ на пользу больныхъ и раненыхъ воиновъ, причемъ произведенный по постановленію Общества специальный сборъ далъ въ общемъ сумму, вполне достаточную для обезпеченія 3-хъ кроватей имени Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, которыя, по постановленію Общества, учреждены на собранныя пожертвованія въ университетскомъ госпиталѣ Краснаго Креста.

Кромѣ того, въ дѣлѣ осуществленія идеи помощи раненымъ и больнымъ воинамъ Общество Врачей приняло участіе еще и другимъ путемъ, а именно, путемъ организаціи консультативной помощи (по специальностямъ) по вызовамъ врачей—завѣдующихъ госпиталями въ районѣ города Казани. Всѣ члены Общества выразили полную готовность оказывать такую помощь, причемъ Правленіе Общества составило большой списокъ представителей всѣхъ отраслей клинической медицины, который и разослала по организаціямъ, стоящимъ во главѣ временныхъ госпиталей г. Казани.

Общество Врачей отозвалось также на выдвинутый въ связи съ войной вопросъ объ изытаніи спиртныхъ напитковъ, причемъ Обществомъ выражено привѣтствіе и сочувствіе принятой Правительствомъ мѣрѣ и пожеланіе о возможно долшемъ ея продленіи съ надеждой, что

при дальнѣйшемъ рѣшеніи вопроса о деалкоголизаци населенія будутъ привлечены, какъ общественныя, такъ и научныя организаціи.

Дѣятельное участіе приняло Общество Врачей въ разработкѣ важнаго вопроса о развитіи и упорядоченіи отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей. Общество организовало изъ числа своихъ членовъ особую курортную комиссію, которая, подѣ предсѣдательствомъ проф. В. Ф. Орловскаго, выработала резолюцію по вопросу упорядоченіи отечественныхъ курортовъ, которая, по постановленію Общества, была опубликована, какъ въ мѣстной прессѣ, такъ и въ столичныхъ газетахъ, а кромѣ того, и препровождена въ бюро имѣющаго быть въ Петроградѣ съѣзда по улучшенію отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей. Кромѣ того, курортная комиссія при своей дѣятельности обратила вниманіе главнымъ образомъ на курорты Прикамья, Приволжья и Приуралья, какъ на такіе, которые имѣютъ наибольшее значеніе для нашего района, причемъ по поводу нѣкоторыхъ изъ этихъ курортовъ (Тинаки, Сергіевскія минеральныя воды, минеральные источники (озера) Оренбургской губ. и др.) комиссія представила мотивированныя положенія, которыя были приняты Обществомъ и препровождены на упомянутый съѣздъ делегатомъ Общества В. В. Николаевымъ.

Наконецъ, въ концѣ отчетнаго года Общество намѣтило къ разработкѣ существенно важный для Казани вопросъ о снабженіи ея лекарственными продуктами, для чего Общество намѣтило въ одномъ изъ ближайшихъ засѣданій организовать обсужденіе этого вопроса совмѣстно съ членами Казанскаго Фармацевтическаго Общества.

Печатнымъ органомъ Общества, какъ и прежде, являлся Каз. Мед. Журналъ, издаваемый Обществомъ съ субсидіей отъ М. Н. П. въ размѣрѣ 300 рублей.

Секретарь *М. Малиновскій.*

ОТЧЕТЪ

о состояніи бібліотеки Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1914 годъ.

(Читанъ въ годичномъ засѣданіи Общества 22 января 1915 г.).

Всего въ бібліотекѣ Общества Врачей къ 1 января 1915 г. по документ. каталогу числится 9832 номера—на 216 больше, чѣмъ въ предыдущемъ году.

Періодическихъ изданій въ 1914 г. поступало 122 названія. Изъ нихъ 40 журналовъ и 5 газетъ, 7—«Извѣстій», 8—«Записокъ», 16—

«Протоколовъ» и 15—«Трудовъ», городскихъ изданій 17 и земскихъ—14.

Изъ новыхъ періодическихъ изданій съ 1914 стали получаться: 1) «Медицинскій Парижъ», 2) «Вѣстникъ Магнетизма», 3) «Сибирскій Врачъ», 4) «Вопросы Психіатріи и Неврологіи», 5) «Вѣстникъ Общественной Борьбы съ Туберкулезомъ», 6) «Русская Школа».

Отдѣльныхъ сочиненій въ 1914 году поступило 190 названій, изъ нихъ 159 диссертаций.

Всѣ почти изданія получались или въ обмѣнъ на «Казанскій Медицинскій Журналъ», или въ даръ отъ различныхъ лицъ и учреждений.

Изъ иностранныхъ період. изданій получались: Deutsche Med. Wochenschrift, La Presse medical, Pathologica.

Пользовались библіотекой только 24 члена, которымъ было выдано диссертаций—16, журналовъ отдѣльныхъ—29, отдѣльныхъ сочиненій—35, всего 80 выдачъ (въ прошломъ году—193 выдачи).

Что касается посѣщенія читальни, то въ этомъ отношеніи были только единичные случаи.

Библіотекаръ Общества *Н. Яхонтовъ*.

Годовой отчетъ назначая Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ за 1914 г.

М. Г.

Отчетный 1914 г. въ денежномъ отношеніи для Общества начался неблагоприятно; 1913 г. оставилъ довольно крупный дефицитъ; наблюдая за послѣдніе годы возрастающую дѣятельность Общества и увеличивающійся интересъ къ нему среди врачей, что наглядно подтверждается ростомъ числа членовъ Общества, бюро Общества рѣшило, не трогая нашихъ болѣе чѣмъ скромныхъ сбереженій въ банкѣ, перенести подлежащія уплатѣ въ 1913 г. долги на счетный 1914 г. Наши ожиданія, расчеты и надежды не обманули насъ; въ 1914 г. мы успѣли выплатить наши долги, покрыть текущіе въ отчетномъ году расходы и къ 1-му января 1915 г. имѣли остатокъ около 100 рублей.

Главнѣйшими статьями дохода, какъ всегда, служили членскіе взносы; изъ 165 членовъ, значущихся по списку, въ 1914 г. уплатили 101, такимъ образомъ немного болѣе 38% не могли внести свои членскіе взносы; понятно, что такой значительный % можно объяснить исключительными условіями года. Другая крупная статья дохода субсидія министерства—300 рублей; благодаря ей намъ удастся сводить

наши счета бездефицитны и, наконецъ, 3-я статья есть $\frac{0}{100}$ на капиталы, что составляетъ около 100 рублей

Главнѣйшими статьями расхода является жалованье служащимъ (15+7) 22 рубля въ мѣсяцъ или, считая и наградныя два раза въ годъ, получимъ сумму 308 рублей; болѣе крупной статьей расхода служить расходъ по печатанію журнала; къ сожалѣнію въ настоящее время я лишенъ возможности вслѣдствіе отсутствія нѣкоторыхъ счетовъ изъ типографіи представить точной цифрой эту статью расхода; по полученнымъ изъ типографіи свѣдѣніямъ, возможно, намъ придется уплатить типографіи за 1914 г. около 100 рублей, поэтому остатокъ за 1914 г. вмѣсто имѣющихся на лицо 215 руб. 97 коп. я указываю около 100. Остальные расходы вызываются выпиской книгъ въ библіотеку, печатаніемъ повѣстокъ и друг. болѣе мелкими нуждами Общества. Движеніе суммъ въ 1914 г. по мѣсяцамъ и Общіе состояніе кассы представляю здѣсь въ видѣ таблицъ.

Движеніе суммъ по книгамъ Общества Врачей за 1914 г.

Мѣсяцы	Имѣлось	Приходъ	Расходъ	Осталось
Январь . . .	2732,16	325	29,20	3027,96
Февраль . . .	3027,96	79	105,60	3001,36
Мартъ . . .	3001,36	53	24,17	3030,19
Апрѣль . . .	3030,19	41	201,80	2869,39
Май	2869,39	5	28,60	2845,79
Іюнь	2845,79	5	117	2733,79
Іюль	2733,79	0	22	2711,79
Августъ . . .	2711,79	8	25,36	2694,43
Сентябрь . .	2694,43	35	23,20	2706,23
Октябрь . . .	2706,23	15	27,40	2693,83
Ноябрь . . .	2693,83	5	27	2671,83
Декабрь . . .	2671,83	410,31	104,52	2977,62

Капиталы съ причислен. $\frac{0}{100}$ за 1914 г.

По расчетной книжкѣ.

№ 201	1400
№ 68530	586,64
№ 60237	775,01
Итого	2761,65

Наличность	2977, 62
По книжкамъ	2761, 65
Остатокъ	215 р. 97

Отчетъ казначея

Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ о суммахъ, собранныхъ членами Общества въ помощь раненымъ и больнымъ воинамъ за 1914 г.

Согласно постановленію Общества 11-го сентября 1914 г. бюро Общества сдѣлало сборъ среди членовъ Общества для оказанія помощи раненымъ и больнымъ воинамъ. Первый сборъ далъ 280 рублей.

Часть членовъ пожелала дѣлать ежемѣсячные взносы, эти взносы

за Ноябрь мѣсяцъ дали 59	
за Декабрь	58
Итого	397,0

Изъ нихъ по волѣ Общества Врачей внесено въ кассу Комитета Россійскаго Общества Краснаго Креста при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

отъ 28 ноября 1914 г. кв. № 577	60,0
отъ 22 декабря 1914 г. кв. № 613	60,0
Итого	120 рублей.

Такимъ образомъ остается къ настоящему дню 277 рублей.

Казначей *М. Чалусовъ.*

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ

12 февраля 1915 года

Предсѣдатель Н. А. Миславскій. Секретарь К. М. Яхонтовъ. Присутствовали: Чалусовъ, Первушинъ, Орловскій, Идельсонъ, Любенецкій, Горяевъ, Лурія, Николаевъ, Бенингъ и посторонніе слушатели.

1. Демонстрація д-ромъ Чалусовымъ раненаго офицера съ послѣдующимъ сшиваніемъ нервовъ (n. radialis).

Чалусовъ (ауторефератъ). Онъ продемонстрировалъ больного З. 42 л., раненаго пулей 19 октября. Пуля прошла въ верхушкѣ fossa axillaris sinistra. Раненый 3 или 4 ноября прибылъ въ Казань въ Земскій госпиталь № 4 съ жалобами на сильныя боли во всей рукѣ. Пальцы лѣвой руки двигались слабо, особенно сгибатели, лучезапястный суставъ былъ парализованъ; большой палецъ лѣвой руки не двигался. Въ нервной клиникѣ поставлена діагнозъ: поврежденіе n. radialis sinistri полное, частичное поврежденіе n. ulnaris и отчасти n. mediani. 24/xi подѣ хлороформомъ сдѣлана операція: разрѣзъ по sulcus bicipitalis medialis. Оказалось, что въ рубецъ входили n. n. radialis, ulnaris, medianus и a. brachialis. При осторожномъ выдѣленіи изъ рубца удалось выдѣлить совершенно неповрежденный n. ulnaris, лишь $\frac{1}{3}$ діаметра повреждена у n. medianus, оказался перебитымъ вполнѣ лишь одинъ n. radialis. Рубецъ n. radialis былъ вполнѣ удаленъ, при приведенной рукѣ n. radialis былъ сшитъ сначала тонкимъ шолкомъ и потомъ круговымъ швомъ; такимъ образомъ, концы нерва безъ большого напряженія были подтянуты и плотно соприкасались. Мѣсто сшиванія было одѣто трубкой изъ fascia lata отъ того же больного по длинѣ въ 4—6 см. Послѣоперационный періодъ протекъ вполнѣ асептически. Тотчасъ же начаты въ нервной клиникѣ электризація 3 раза въ недѣлю и ежедневно массажъ. Въ настоящее время т. е. 12 февраля получены слѣдующіе результаты: 1) боли послѣ операціи почти совершенно прекратились, 2) движенія сгибателей стали энергичнѣе, 3) большой палецъ двигается довольно обширно. Но проводимость n. radialis слаба. Въ виду того, что раненый быть можетъ эвакуированъ, я поторопился его показать. Конечно, для

возстановленія проводимости и возвращенія функціи прошло еще слишкомъ мало времени.

Миславскій Н. А. замѣчаетъ, что объ успѣхѣхъ операціи судить еще рано, такъ какъ по многочисленнымъ опытамъ со сшиваніемъ нервовъ, производившимся, между прочимъ, и въ его лабораторіи, оказывается, что нервныя волокна прорастаютъ не ранѣе, какъ чрезъ 30 и даже 70 дней, что сопровождается соотвѣтствующимъ физиологическимъ эффектомъ, при чемъ главнымъ препятствіемъ для прорастанія служить, конечно, получающійся при сшиваніи рубецъ. Успѣхъ скорѣе достигается, когда на пути между двумя отрѣзками вставляются соединяющій ихъ кусочекъ нерва. Для физиологическаго успѣха важно также, чтобы не было слишкомъ сильнаго натяженія нерва, а затѣмъ нужно заботиться и о соотвѣтствующихъ мышцахъ, примѣняя, во избѣженіе атрофіи ихъ, массажъ и электричество.

Докторъ В. П. Перушинъ Демонстрированный случай представляется довольно сложнымъ—помимо тяжелаго пораженія *n. radialis* здѣсь имѣлись указанія и въ пользу нѣкотораго пораженія *n. mediani* и *n. ulnaris*; самое мѣсто поврежденія располагалось въ нижней части *fossae axillaris*, гдѣ работать не легко въ силу анатомическихъ отношеній. Въ виду длительности и стойкости болѣзненныхъ явленій и интенсивности болевыхъ ощущеній оперативное вмѣшательство было неизбежно. При операціи было найдено мѣсто поврежденія *n. radialis* въ видѣ рубца около 1 см. въ длину; онъ былъ удаленъ, концы нерва сшиты и все заключено въ футляръ изъ *fascia lata*. Пулевой ходъ произвелъ въ тканяхъ рядъ срашеній, въ которыхъ были вовлечены *n. medianus* и *n. ulnaris*, чѣмъ легко объяснялось частичное нарушеніе ихъ функцій (*n. medianus* былъ, кромѣ того, немного поврежденъ); эти нервы были по возможности освобождены отъ срашеній и замѣченное улучшеніе въ состояніи больного стоитъ въ связи главнымъ образомъ съ улучшеніемъ ихъ функцій. Что касается *n. radialis*, то для замѣтнаго улучшенія его функцій потребуется цѣлый рядъ мѣсяцевъ.

Настоящая война даетъ огромный и разнообразный матеріалъ для хирурговъ и невропатологовъ и дѣлаетъ какъ бы смотръ нашему искусству и знаніямъ. Этотъ матеріалъ необходимо использовать для разрѣшенія ряда задачъ. Простое, повидимому, дѣло сшиванія нервовъ не всегда сопровождается функціональнымъ успѣхомъ, т. к. прорастанію осевыхъ цилиндровъ на периферію часто мѣшаютъ пластическіе процессы, рубцовая ткань на периферическомъ отрѣзкѣ нервного ствола. Необходимо выработать приемы, обеспечивающіе возстановленіе нормальной функціи нервного ствола. Поэтому и въ данномъ случаѣ нельзя

быть увѣреннымъ въ конечномъ результатѣ операціи, произведенной *lege artis*.

II. Докладъ проф. Фишера „о лекарственномъ голодѣ“.

Пренія. Посѣтитель Левиловъ спрашиваетъ, будетъ-ли допустимо съ точки зрѣнія врачебной этики замѣнять, въ случаѣ недостатка, прописанный препаратъ другимъ, ему идентичнымъ.

Дурія говоритъ, что рано еще говорить о голодѣ, а есть только недоѣданіе, и нужно позаботиться, какъ его предотвратить. На вопросъ предыдущаго автора нужно отвѣтить только отрицательно, такъ какъ священный долгъ аптеки точно служить клиникѣ. Къ сожалѣнію, врачъ, по условіямъ своего положенія, не ориентированъ въ состояніи современнаго фармацевтическаго рынка, такъ какъ, дѣйствительно, къ нѣкоторымъ веществамъ существуетъ привычка, основанная на незнаніи химическаго состава препарата. Вопросъ этотъ, конечно, уладить скоро нельзя, а на первыхъ парахъ нужно выбрать комиссію, которая ознакомила бы врачей съ существующими препаратами.

Яхонтовъ—главный злободневный интересъ заключается въ томъ, какъ намъ *сейчасъ въ военное время* удовлетворить наши потребности въ лекарствахъ, а вопросъ о томъ, какъ создать у насъ аптекарскую промышленность, это дѣло будущаго. Если теперь, дѣйствительно, лекарственный голодъ, то прежде всего у потребителя возникаетъ сомнѣніе, не взвинчены ли цѣны на лекарства самими аптекарями, какъ, напр., искусственно подняты сейчасъ цѣны на нѣкоторые съѣстные припасы. Для обывателя не понятенъ вопросъ, почему затруднительно получать лекарства изъ-за границы. Предположимъ, что изъ Америки и Японіи чрезъ Владивостокъ товары идутъ два мѣсяца, но потомъ они уже будутъ получаться безъ задержки и систематически. Не имѣютъ ли тутъ значенія соображенія фискальнаго характера. Старыя средства, на которыя указываетъ докладчикъ, не могутъ замѣнить новыя—болѣе чистыя въ химич. отн., а рядъ новѣйшихъ веществъ сплошь и рядомъ является фальсификатами. Наконецъ, если уже докладчикъ рекомендуетъ ограниченіе, напр., хинной помады, то, значитъ, дѣло плохо, и тутъ остается одно средство—реквизиція лекарствъ у аптекарей правительствомъ для ихъ равномернаго распредѣленія. Вотъ тѣ вопросы, о которыхъ какъ будто умалчалъ докладчикъ.

Фишеръ отвѣчаетъ, что, дѣйствительно, онъ, какъ фармацевтъ, нѣкоторыхъ вопросовъ коснуться не могъ. Что касается иностраннаго привоза, то, на основаніи показаній врачебной инспекціи, дѣло налаживается, только нейтральныя державы не имѣютъ права вывозить товары германскаго происхожденія.

Левидовъ читаетъ открытку изъ Швеціи, что тамъ тоже многихъ лекарствъ не хватаетъ, сообщаетъ объ одной посылкѣ изъ Японіи, когда на товарахъ не потрудились даже переимѣнить германскія этикетки, приводитъ отзывъ одной дамы, что будто бы японскій іодъ дѣйствуетъ хуже нашего.

Идельсонъ. Вопросъ о лекарственномъ голодѣ, о которомъ трактовалось въ сегодняшнемъ засѣданіи, не лишенъ для насъ нѣкотораго интереса, но онъ едва ли можетъ быть всесторонне обсужденъ въ нашемъ обществѣ. Рѣшеніе этого вопроса, имѣющаго чисто коммерческо-промышленное значеніе въ связи съ различными условіями современнаго капиталистическаго строя, едва ли подлежитъ компетенціи врачей. Считаю нужнымъ прибавить, что изъ исторіи успѣховъ врачей можно убѣдиться, что всякое обильное размноженіе лекарственныхъ средствъ на врачебномъ горизонтѣ, такъ называемая полипрагмазія относится скорѣе къ отрицательнымъ и весьма не желательнымъ явленіямъ въ дѣлѣ врачеванія и народнаго здравоохраненія. Разросшаяся за послѣднее время масса патентованныхъ и другихъ медикаментовъ, имѣющихъ болѣе или менѣе одинаковое фармакологическое дѣйствіе, но фигурирующихъ въ продажѣ подъ разными заманчивыми рекламными названіями, представляетъ собою только продуктъ фабрично-меркантильной конкуренціи, лишенной всякой связи съ задачами истиннаго врачебнаго искусства... Быть можетъ, что это теперешнее вздорожаніе лекарственныхъ средствъ подъ вліяніемъ переживаемого нами военнаго государственнаго кризиса послужитъ толчкомъ для рус. медицины, чтобы избавиться отъ рекламныхъ и меркантильныхъ элементовъ фармаціи и замѣнить ее гигиеническими, діететическими и другими болѣе рациональными способами и методами леченія.

Аналогично говоря, было-бы странно, еслибы врачи, разсуждающіе о роли жилищной нужды или водоснабженія въ дѣлѣ борьбы съ туберкулезомъ, стали бы сами заниматься архитектурой и канализаціей городовъ.

Что же касается внесеннаго фармацевтомъ Левидовымъ вопроса о томъ, можетъ-ли аптекаръ отпускать больнымъ взамѣнъ прописанныхъ врачомъ лекарствъ какіе нибудь другіе лекарственные суррогаты, то мнѣ кажется, что гораздо правильнѣе и честнѣе будетъ, если аптекаръ въ подобныхъ случаяхъ откровенно объявитъ заказчику, что у него не имѣется для продажи прописаннаго лекарства, чѣмъ отпускать суррогатъ по собственному аптекарскому соображенію.

Николаевъ.

Предсѣдатель, резюмируя пренія, приходитъ къ убѣжденію, что на лицо запасъ лекарственныхъ веществъ еще есть, а также нуж-

но заботиться и о поднятіи національныхъ производительныхъ силъ. Что касается рецепта, но рецептъ есть документъ—дѣло священное, и убавить или измѣнить прописанное въ немъ никто не имѣетъ права. Организацию же комиссіи, которая дала бы точныя свѣдѣнія о лекарствахъ, можно только приветствовать.

Николаевъ вноситъ поправку въ слова председателя: закономъ допускается въ рецептѣ одинъ синонимъ замѣнить, въ случаѣ надобности, другимъ, но вопросъ заключается въ томъ, является ли другое отпущенное средство дѣйствительно идентичнымъ прописанному,—и призываетъ Общество организовать комиссію, которая не только бы обсудила соотвѣтствующіе фармацевтическіе вопросы, какъ предложилъ Лурія и какъ смотреть на это самъ докладчикъ, но и поставила бы дѣло на практическую почву, подводя учетъ отпускаемымъ и имѣющимся въ аптекахъ товарамъ.

Вопросъ объ образованіи комиссіи съ поправкой Николаева принимается и въ члены ея избираются: Фишеръ, Бенингъ, Николаевъ, Орловскій, съ правомъ кооптаціи.

Засѣданіе заканчивается; административная часть, за позднимъ временемъ, откладывается до слѣд. засѣданія.

Предсѣдатель Н. Миславскій.

Секретарь К. Яхонтовъ.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ

26 февраля 1915 г.

Предсѣдатель Н. А. Миславскій; секретарь: М. С. Малиновскій.

Присутствовали: Орловскій, Николаевъ, Первушинъ, Малиновскій, Грахе, Яхонтовъ, Бенингъ, Хитрово, Никольская, Горяевъ, Чирковскій, Бѣляевъ и посторонніе слушатели.

Научная часть засѣданія:

1. В. В. Николаевъ. *О свѣздѣ по улучшенію отечественныхъ курортовъ.*

Предсѣдатель благодаритъ за сообщеніе, а также за то, что докладчикъ блестяще исполнилъ данное ему, какъ делегату Общества, порученіе: всѣ резолюціи Общества Врачей по вопросу свѣдѣній отечественныхъ курортовъ почти цѣликомъ вошли въ резолюцію Съѣзда.

2. В. М. Козловъ. *Содержаніе жира въ молоко г. Казани и его окрестностей въ разное время года.*

(Ауторефератъ). На основаніи обширнаго матеріала, какъ собственнаго, такъ и литературнаго, докладчикъ далъ характеристику казанскаго молока по содержанію въ немъ жира, иллюстрируя рядомъ таблицъ и діаграммъ.

Онъ констатировалъ, что въ среднемъ изъ 1049 анализовъ молока, при колебаніи 0,24 до 6,80, ‰ жира=3,53.

Исключая изъ этого количества молоко съ содержаніемъ жира $<3\text{‰}$ и $>5\text{‰}$, т. е. снятое и устоявшееся, беря, какъ онъ называетъ, «нормальное» молоко, получаетъ 906 анализовъ, изъ которыхъ средній ‰ жира=3,94, какой и считаетъ наиболѣе вѣроятной средней цифрой.

Затѣмъ г. Козловъ отмѣтилъ, замѣченную имъ разницу въ количествѣ жира молока 1911 г. и 1912 г., объясняя это тѣмъ, что 1912 г. былъ болѣе дождливъ, подтверждая это и кривыми осадковъ этихъ лѣтъ.

Наконецъ, докладчикъ показалъ, какъ колеблется содержаніе жира въ молоко въ зависимости отъ времени года.

По его наблюденіямъ оказалось, что, начиная съ января, къ веснѣ количество жира въ молоко падаетъ, минимумъ въ маѣ, а къ осени повышается, достигая максимума въ октябрѣ.

П Р Е Н І Я.

Бенингъ. Изъ данныхъ докладчика видно, что молоко въ Казани должно бы быть вполне удовлетворительнымъ. Однако рыночное молоко, которое играетъ большую роль въ дѣлѣ питанія городского населенія, въ особенности не зажиточнаго, далеко не удовлетворяетъ санитарнымъ требованіямъ и не столько по фальсификаціи, какъ вслѣдствіе загрязненія.

При изслѣдованіи рыночнаго молока на число колоній найдены цифры до 300.000.000 въ то время, какъ напр. молоко съ Зем. фермы,

распродаваемое Общ. борьбы съ дѣтской смертностью, содержало лишь 100—200.000.

Такое высокое бактеріальное загрязненіе находится въ зависимости главнымъ образомъ отъ тѣхъ антисанитарныхъ условій, въ которыхъ рын. молоко продается въ Казани, напр. на Рыбномъ Базарѣ. Намъ хорошо извѣстно, что Рыбноряд. улица является безсмѣннымъ этапомъ всѣхъ каз. ассенизаціонныхъ обозовъ. И вотъ въ 2—3 шагахъ отъ этой дороги сидятъ торговцы съ четвертями непокрытыми или заткнутыми неплотными тряпками и старыми бумажками. При подобныхъ условіяхъ не удивительна цифра 300.000.000 колоній въ 1 сст. молока.

Попутно указываю еще на одинъ факторъ, незамѣтный на первый взглядъ, но очень существенный. Обыватель покупая молоко, желаетъ его обезвредить и для этого кипятитъ, употребляя преимущественно глиняную посуду. Оказывается, что эта посуда содержитъ вслѣдствіе неудовлетворительнаго наведенія глазури большое количество свинца, да кромѣ того еще облупливается. Думается, что много заболѣваній, происхожденіе которыхъ точно не установлено, должны быть отнесены именно за счетъ свинца въ посудѣ. Мед. О-ву слѣдовало бы своимъ авторитетнымъ голосомъ обратить вниманіе городского самоупр. на крайнюю необходимость принять санит.-гигіен. мѣры, въ особенн. теперь, когда легко могутъ быть занесены эпидеміи плѣнными и когда столько раненыхъ наход. въ Казани на излеченіи.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за сдѣланное сообщеніе.

Административная часть засѣданія:

1. Чтеніе протоколовъ предыдущихъ засѣданій отъ 18 декабря 1914 г., отъ 22 января 1915 г. и отъ 12 февраля 1915 г. Всѣ протоколы утверждены.
2. Утверждена смѣта на 1915 г.

ПРИХОДЪ:

У казначея Общества имѣется на рукахъ	450 руб.
Пособія отъ Казанскаго Университета	300 —
Пособія отъ Министерства Народнаго Просвѣщенія . . .	300 —

Итого 1050 —

РАСХОДЪ:

На служащихъ и канцелярскіе расходы.	300 —
На библіотеку Общества.	50 —
Долгъ въ типографію Университета.	93 —
Печатаніе книжекъ Медицинскаго Журнала.	
Итого	

3. Заслушано увѣдомленіе отъ Правленія Казанскаго Университета, которое сообщаетъ, что предложеніемъ г. Попечителя Казанскаго Учебнаго Округа въ предоставленіи стипендіи имени Ротштейна студенту медицинскаго факультета Леониду Ронгинскому отказано.

Постановили: открыть пріемъ прошеній на полученіе стипендіи имени Ротштейна, назначивъ днемъ избранія кандидата на эту стипендію слѣдующее очередное засѣданіе Общества.

Предсѣлатель Н. Миславскій.

Секретарь М. Малиновскій.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ

12-го марта 1915 г.

Предсѣдатель: Н. А. Миславскій; секретарь: М. С. Малиновскій.

Присутствовали: Орловскій, Агабабовъ, Клячкинъ, Яхонтовъ, Чарушинъ, Шипковъ, Бенингъ, Чистовичъ, Вишневскій, Чирковскій, Первушинъ, Чебоксаровъ, Лепскій, Кривоносовъ, Фаворскій и посторонніе слушатели.

1. Научная часть засѣданія:

1. Ф. Я. Чистовичъ и А. В. Вишневскій. *Рѣдкая локализация дермоидной кисты.*

П Р Е Н І Я:

Проф. Орловскій дополняетъ картину болѣзни, сообщенную докладчиками. Больного онъ видѣлъ наканунѣ операціи, причемъ засталъ его въ очень тяжеломъ состояніи съ рѣзко выраженной одышкой, ціанозомъ, учащеннымъ пульсомъ слабого наполненія и т. д. При изслѣдованіи лѣвая половина грудной клѣтки замѣтно отстаётъ при дыхательныхъ движеніяхъ, въ подложечной области ясно выступаетъ пульсація; перкуторно со 2-го ребра лѣвой стороны опредѣляется тупой звукъ, который книзу сливается съ сердечною тупостью; въ лѣвой подмышечной области также тупой звукъ; fremitus и дыхательный шумъ на передней поверхности тамъ, гдѣ имѣется тупой звукъ, отсутствуютъ; на задней поверхности лѣвой половины грудной клѣтки звукъ чуть притупленно—тимпанический, но не тупой. Правая граница сердечной тупости достигаетъ l. parastern. dex., лѣвая на опредѣляется, верхняя по l. mediana на уровнѣ 2-го ребра. На основаніи данныхъ изслѣдованія можно было думать о инкапсулированномъ гнойномъ плевритѣ очень большихъ размѣровъ. Произведенный видѣвшимъ больного утромъ врачомъ пробный проколъ вполне подтверждалъ предположеніе. О присутствіи какой-нибудь опухоли въ данномъ случаѣ думать не приходилось: молодой возрастъ, быстрое теченіе болѣзни, нехарактерная для опухоли локалізація тупости, отсутствіе кахексіи—все эти явленія говорили противъ подобнаго предположенія. Въ настоящее время при изслѣдованіи больного можно констатировать слѣдующее: сердце смѣщено вправо на палецъ за l. sternalis dex., слѣва сердечная тупость доходить до соска, а вверхъ—до 2-го ребра. Такимъ образомъ, тупой звукъ, зависящій отъ прилежанія сердца, держится почти in statu quo, въ виду чего оппонентъ предполагаетъ, что можно думать о вліяніи въ этомъ отношеніи кости, идущей, согласно проф. Вишневскому, въ видѣ отроска съ грудины кзади.

Предсѣдатель благодарить докладчиковъ.

2. И. С. Кривоносовъ. *Отравленіе древеснымъ и денатурированнымъ спиртомъ по даннымъ Городской Шамовкой и Губернской Земской больницъ г. Казани за 1914 г.*

П Р Е Н І Я:

Проф. Агабабовъ. Случаи слѣпоты отъ суррогатовъ водки наблюдаются очень часто. Вопросъ, выдвинутый докладчикомъ, имѣетъ большое, какъ общественное, такъ и научное значеніе. Мы до сихъ

порь не знаємъ, что происходитъ въ зрительномъ нервѣ и сѣтчаткѣ, отъ чего происходитъ слѣпота и слѣпота непоправимая. Случаи такой слѣпоты наблюдались и до войны, а, слѣдовательно, и до запрещенія продажи водки. Еще въ 1908 г. въ клиникѣ мы наблюдали 5 случаевъ такой слѣпоты отъ отравленія киндербальзамомъ, причемъ слѣпота наступила въ невѣроятно короткое время (въ 5—6 дней). Въ дальнѣйшемъ стали поступать сообщенія и изъ другихъ мѣстъ (Москва, Томскъ), а также и изъ заграницы (Берлинъ, Грацъ). Быструю атрофію зрительнаго нерва послѣ отравленія киндербальзамомъ, по мнѣнію оппонента, видимо, вызываетъ древесный спиртъ, на которомъ часто готовится продажный киндербальзамъ. Этиловый алкоголь такой атрофіи не даетъ. Клиника поставила себѣ задачей экспериментально выяснить вліяніе киндербальзама на зрѣніе, причемъ оказалось (исслѣдованіе Адамюка), что дѣйствительно, слѣпоту вызываетъ не киндербальзамъ, а имѣющийся въ немъ древесный спиртъ. При патолого-анатомическомъ исслѣдованіи замѣтны рѣзкія, быстро наступающія, измѣненія дегенеративнаго характера (въ сѣтчаткѣ). Древесный спиртъ, отнимая совсѣмъ зрѣніе, въ дальнѣйшемъ даетъ нѣкоторые проблески на улучшение, и это безъ всякаго леченія. Съ терапевтическою цѣлью въ данномъ случаѣ слѣдуетъ испытать лецитинъ, который вліяетъ благоприятно при отравленіяхъ на сѣтчатку.

Бѣляевъ отмѣчаетъ тотъ фактъ, что у алкоголиковъ, принявшихъ значительную дозу суррогата спирта, особенно древеснаго и денатурированнаго, впоследствии создавалось отвращеніе къ спиртовымъ суррогатамъ, благодаря чему больной вторично отказывался отъ пріема суррогата. Доза, превышающая 1 стаканъ или $1\frac{1}{2}$ стакана суррогата для алкоголика внушаетъ, какъ показываетъ практика, опасеніе за жизнь. Всего тяжелѣе для врача терапевта въ данномъ вопросѣ—это малая разработанность терапіи отравленій алкогольными суррогатами.

Д-ръ В. П. Первушинъ. Мѣропріятія, примѣняемыя при отравленіи суррогатами водки, въ сущности не дѣйствительны противъ токсическихъ свойствъ этихъ веществъ: разъ вліяніе этихъ спиртовъ сказалось уже на состояніи нервной системы и внутр. органовъ. Какую роль можетъ оказать промываніе желудка, сердечныя и т. д.? Вѣдь, необходимо ослабить токсичность яда, понизить его концентрацію въ тѣлѣ, вымыть—удалить его изъ организма. Я убѣжденъ, что здѣсь весьма полезнымъ оказалось бы настойчивое введеніе въ теченіе первыхъ двухъ трехъ дней *физиолог. раствора хлористаго натра*—подкожно, интравенозно, въ прямую кишку,—подобно тому, какъ поступаютъ у лицъ, подвергшихся продолжительному хлороформированію. На

основаніи теоретическихъ соображеній я считалъ бы полезнымъ при-
мѣненіе этого безвреднаго, часто могучаго терапевтическаго приѣма и
при сравленіи спиртами.

Едва ли достигнеть цѣли обращеніе нашего Общества въ «под-
лежащія инстанціи» съ просьбой о запрещеніи доступной продажи
древеснаго и денатурированнаго спирта. Въѣдъ вмѣсто ихъ найдутся
другіе продукты, да они уже и есть (политура, одеколонъ, бражка и
т. д.). Полезнѣе поглубже взглянуть на дѣло и попытаться удержать
ту позицію, на которую встала страна со времени запрещенія продажи
спиртныхъ напитковъ. Кончится война, пройдетъ высокій духовный
подъемъ и опять на сцену выступить алкоголь, если не въ видѣ вод-
ки, то въ видѣ пива; продажу его, конечно, разрѣшать, и результатъ
будетъ тотъ же въ смыслѣ вліянія на экономическую сторону жизни
и на здоровье народа.

Теперь—время благоприятное для вмѣшательства въ судьбы наше-
го алкоголизма. По моему убѣжденію, лишь на специальномъ антиалко-
гольномъ съѣздѣ данный вопросъ всесторонне можетъ быть выясненъ
(продажа, потребление алкогольныхъ напитковъ, ихъ свойства, отвлече-
ніе народа отъ пьянства и т. д.). Съѣздъ врачей при широкомъ участіи
общественныхъ элементовъ—представителей городовъ, земствъ, школы,
ученыхъ обществъ, университетовъ и т. д.—вполнѣ компетентенъ въ
разрѣшеніи даннаго вопроса.

Поэтому, я вношу на разсмотрѣніе Общества мое предложеніе—
обратиться къ Пироговскому Обществу отъ имени нашего О-ва съ
пожеланіемъ созыва имъ *«Пироговскаго противоалкогольнаго съезда
врачей»*.

К л я ч к и н ъ. Нельзя установить точную дозировку смертельной
дозы денатурата. Мнѣ извѣстенъ случай, гдѣ субъектъ выпилъ въ тече-
ніе 7—8 дней 4 четверти денатурата безъ видимыхъ вредныхъ послѣд-
ствій для его здоровья. Изъ всѣхъ суррогатовъ водки на нервную си-
стему особенно пагубно дѣйствуетъ метиловый спиртъ. Я наблюдалъ
одинъ случай отравленія небольшимъ (50,0—60,0) количествомъ дре-
веснаго спирта, гдѣ быстро развилась картина полиневритическаго
психоза.

Л е п с к і й интересуется, къ какой категоріи принадлежали дѣти,
отравившіяся суррогатами спирта.

Д о к л а д ч и к ъ. Лично я имѣлъ случай наблюдать въ Шамов-
ской больницѣ 2 такихъ случая (дѣвочка 8 лѣтъ и мальчикъ 10 лѣтъ),
причемъ въ обоихъ случаяхъ дѣлъ шло о нищихъ безпризорныхъ дѣ-
тяхъ, у которыхъ не было ни отца ни матери.

Беннингъ. Не было ли случая отравленія можжевельнымъ спиртомъ?

Докладчикъ. Въ 1914 г. не было, съ 1915 же года такіе случаи не рѣдки.

Миславскій. Указываетъ на одинъ частный случай, когда женщина—алкоголикъ въ теченіе продолжительнаго времени пила денатуратъ и никакихъ явленій отравленія не наблюдалось. Оппонентъ интересуется положеніемъ вопроса о происхожденіи слѣпоты подъ влияніемъ отравленія суррогатами алкоголя: есть ли результатъ пораженія центр. нерв. системы, или это есть периферическое пораженіе нерва, или, наконецъ, сосудо-двиг. разстройство глазного дна.

Чирковскій. Клиническая картина пораженія глазъ при отравленіи метиловымъ алкоголемъ разнобразна, встрѣчаются, напр., формы безъ всякаго измѣненія соска зрительнаго нерва, но есть несомнѣнно и такія, когда наблюдаются явленія неврита видимой части зрительнаго нерва, и, наконецъ, весьма часто наступаетъ и картина атрофіи зрительнаго нерва. Экспериментаторами вопросъ о сущности патолого-анатомическихъ измѣненій органа зрѣнія подъ влияніемъ отравленія метиловымъ алкоголемъ рѣшается также различно. Казасть, напр., въ своей диссертациі указываетъ на крайній распространенный процессъ, захватывающій зрительный нервъ и сѣтчатку.

Проф. Агабабовъ. Указываетъ, что клиническая картина глаза при офтальмоскопіи и подъ влияніемъ отравленія суррогатами спирта различна. Видимо, происходитъ деструкція нервной ткани, какъ это бываетъ при отравленіи хининомъ. Проф. Агабабовъ совѣтуетъ при леченіи испытать хлористый натръ и сперминъ.

Докладчикъ въ заключеніе говоритъ, что всего вреднѣе, по видимому, вліяетъ отравленіе смѣсью различныхъ спиртовъ, причемъ алкоголики вообще реагируютъ сильнѣе на отравленіе суррогатами спирта. Установить токсическую дозу для этихъ суррогатовъ не представляется возможнымъ. Докладчикъ предлагаетъ обратиться отъ имени Общества Врачей къ администраціи съ пожеланіемъ выработать мѣры къ ограниченію продажи денатурата и другихъ суррогатовъ алкоголя.

Предсѣдатель, резюмируя пренія, указалъ, что имѣются 2 предложенія, касающіяся сдѣланнаго доклада: одно, выказанное докладчикомъ,—обратиться къ администраціи отъ имени Общества Врачей съ пожеланіемъ отмѣнить свободную продажу суррогатовъ алкоголя и главнымъ образомъ денатурата,—и другое—обратиться къ Пироговскому

Обществу съ выраженіемъ пожеланія о созывѣ противоалкогольнаго Съѣзда.

Постановлено: избрать особую комиссію для выработки постановленія Общества по поводу доклада И. С. Кривоносова.

II. Административная часть засѣданія:

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.
2. Выборы стипендіата имени д. ст. сов. Л. В. Ротштейна отложены до слѣдующаго засѣданія въ виду невыясненнаго матерьяльнаго положенія нѣкоторыхъ кандидатовъ.
3. Разрѣшено печатаніе въ журналъ Общества статей д-ровъ Яхонтова и Шибкова.
4. Постановлено выдать служащимъ награды къ праздникамъ въ установленномъ ранѣе размѣрѣ, причемъ дополнительно выдать почтальону 3 руб.
5. Избрана комиссія для выработки положеній по поводу доклада И. С. Кривоносова. Въ составъ комиссіи вошли слѣдующіе лица: В. П. Первушинъ А. В. Фаворскій и И. С. Кривоносовъ.

Предсѣдатель Н. Миславскій.

Секретарь М. Малиновскій.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія Общества Врачей при Императорскомъ
Казанскомъ Университетѣ

16 апрѣля 1915 года.

Предсѣдатель: В. П. Первушинъ. Секретарь: К. М. Яхонтовъ.

Присутствовали: Сухаревъ, Хитрово, Идельсонъ, Николаевъ, Никольскій, Зарницынъ, Поликарповъ, Бенингъ, Фишеръ, Горяевъ, Малиновскій, Орловскій, Любенецкій, Горизонтовъ, Купидоновъ, Клячкинъ, Игнатовичъ.

Научная часть засѣданія.

1. А. М. Завадскій. Демонстрація новыхъ рисовальныхъ приборовъ для макроскопическихъ объектовъ.

По поводу приборовъ, Яхонтовъ указываетъ на нѣкоторую громоздкость ихъ, неудобную для малыхъ лабораторій. По мнѣнію Сухарева приборы болѣе пригодны для плоскостныхъ препаратовъ, чѣмъ для рельефныхъ, напр. черепа.

Предсѣдатель благодаритъ докладчика за интересную демонстрацію.

2. А. А. Фалькъ. *Къ вопросу о благоустройствѣ Сергіевскихъ минеральныхъ водъ.* Докладъ не состоялся, за экстреннымъ выѣздомъ докладчика изъ Казани.

3. Докладъ комиссіи по вопросу о недостаточности лекарственныхъ средствъ въ Россіи. Докладчикомъ является В. В. Николаевъ.

8-го апрѣля 1915 года комиссія по вопросу о недостаткѣ лекарственныхъ средствъ въ Россіи въ составѣ проф. А. Г. Фишера, К. В. Бенинга, В. В. Николаева подъ предсѣдательствомъ проф. В. Ф. Орловскаго, обсудивъ положенія доклада проф. Фишера—О лекарственномъ голодѣ—и послѣдовавшія по нему пренія, пришла къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Потребленіе нѣкоторыхъ лекарственныхъ веществъ и перевязочнаго матеріала усилилось вслѣдствіе войны въ очень значительной степени.

2. Снабженіе лекарственными веществами Россіи до военного времени происходило главнымъ образомъ при посредствѣ Германіи и отчасти Швейцаріи, Франціи, Австріи и Америки.

3. Съ начала второй отечественной войны закрылись сухопутныя границы Германіи и Австріи, почему доставка лекарствъ изъ этихъ государствъ прекратилась, а также способы доставки лечебныхъ матеріаловъ изъ Западно-Европейскихъ странъ затруднились въ высокой степени.

4. Почему естественно заключить, что въ Россіи долженъ былъ обнаружиться недостатокъ въ лечебныхъ препаратахъ, тѣмъ болѣе острый, что производство медикаментовъ въ Россіи не было развито въ сколько-нибудь значительныхъ размѣрахъ.

5. Однако такое теоретическое обоснованіе нуждается въ документальномъ подтвержденіи въ виду того, что въ Россіи ежегодно дѣлаются громадные запасы лекарствъ въ нѣсколькихъ очень круп-

ныхъ оптовыхъ складахъ, а наличность медикаментовъ у этихъ дрогистовъ, какъ въ началѣ войны намъ была неизвѣстна, такъ и по настоящее время остается совершенно никому неизвѣстной.

6. Если же мы обратимъ вниманіе, что у насъ въ Россіи крупнейшими дрогистами являются по преимуществу нѣмецкія фирмы, принадлежащія въ значительной мѣрѣ германскимъ и австрійскимъ подданнымъ, то тѣмъ болѣе основанийъ къ выясненію наличныхъ запасовъ въ лекарственныхъ матеріалахъ, чтобы установить характеръ дѣятельности указанныхъ фирмъ, много лѣтъ пользовавшихся возможностью безъ конкуренціи русскихъ дрогистовъ торговать въ обширной Россіи своими матеріалами.

7. Большинство нѣмецкихъ фирмъ въ Москвѣ и Петроградѣ въ первые же дни по открытіи военныхъ дѣйствій прекратили отпускъ лекарствъ въ провинціальныя аптеки и склады въ сколько-нибудь значительныхъ размѣрахъ, чѣмъ вызвали панику на лекарственномъ рынкѣ и поднятіе цѣнъ на медикаменты. Что элементъ спекуляціи помимо другихъ причинъ вздорожанія лекарствъ игралъ здѣсь большую роль, доказывается тѣмъ, что на нѣкоторые лекарственныя вещества цѣны упали къ концу сентября мѣсяца $\frac{9}{10}$ на 40, между тѣмъ какъ въ это время условія перевозки лекарствъ изъ заграницы въ Россію сдѣлались еще болѣе затруднительными, запасы же лекарствъ естественно уменьшились.

8. Въ силу всего вышеуказаннаго вопросъ о запасахъ лекарственныхъ матеріаловъ въ Россіи можетъ быть выясненъ лишь слѣдующимъ образомъ. Во всѣхъ крупныхъ складахъ оптовыхъ торговцевъ лекарственными препаратами необходимо установить наличность и запасъ доброкачественныхъ медикаментовъ черезъ особыя комиссіи, въ которыя необходимо пригласить кромѣ чиновниковъ правительства еще и представителей отъ фармацевтическаго общества, союза городовъ и всероссійскаго земскаго союза и медицинскихъ обществъ. Кромѣ этого необходимо, чтобы всѣ русскія аптеки указали количества расходуемыхъ матеріаловъ и недостатокъ какихъ либо у нихъ медикаментовъ въ настоящее время. Результатомъ такого обследованія явилась бы возможность установить степень нужды въ извѣстныхъ лекарствахъ и вмѣстѣ съ тѣмъ предпринять необходимыя мѣры къ доставкѣ именно этихъ недостающихъ медикаментовъ.

9. Такія мѣропріятія во всякомъ случаѣ не наносятъ никакого матеріальнаго ущерба добросовѣстно ведущимъ свои торговля дѣла владѣльцамъ, не стремящимся въ тяжелую годину бѣдствій извлечь всѣми возможными путями наибольшую для себя выгоду въ ущербъ здоровью больныхъ и раненыхъ, которыхъ такъ много теперь у насъ.

10. Современное положеніе фармацевтическаго дѣла въ Россіи съ очевидностью показало слабую степень развитія фармацевтической промышленности у насъ и большую зависимость дѣла леченія больныхъ отъ иностранныхъ государствъ, въ особенности отъ нашего врага Германіи. Это поставило на очередь вопросъ о созданіи въ Россіи своей собственной промышленности, для которой мы имѣемъ много матеріаловъ, какъ-то: питварное сѣмя, клешевичное сѣмя, белладонну, дурманъ, бѣлену, грецкій орѣхъ, табакъ, мяту, хлопчатникъ, макъ, букъ, нефть, каменный уголь, талькъ, свинецъ, мѣдь, серебро, платину, шерсть, шелкъ, медь, пчелиный воскъ, тресковый жиръ, и др. животные и растительные жиры и т. д.: но для использованія всего своего мы прежде всего: а) должны умѣть обрабатывать свои сырые продукты, а не вывозить ихъ для этого за границу; б) должны употреблять свои сырые продукты, а не ввозить таковые изъ-за границы; в) должны развить добычу такихъ препаратовъ, какіе мы имѣемъ въ своемъ отечествѣ; г) должны улучшить условія транспортировки нашихъ отечественныхъ продуктовъ сырыхъ и въ обработанномъ видѣ, уничтоживъ льготные тарифы на иностранные продукты, изъ-за чего наша промышленность въ очень многихъ случаяхъ до сихъ поръ не могла надлежаще развиваться; д) должны соотвѣтственно измѣнить тарифныя ставки при заключеніи новыхъ договоровъ по оплатѣ ввозимыхъ изъ-за границы и вывозимыхъ отсюда лечебныхъ препаратовъ, безусловно воспретивъ ввозъ патентованныхъ средствъ; е) должны озаботиться разведеніемъ новыхъ лекарственныхъ растений, которыя мы должны получать теперь изъ-за границы; ж) желательно создать при какомъ-либо коммерческомъ обществѣ, напр. при Московскомъ О-вѣ для содѣйствія химической промышленности и торговли, такое центральное бюро, какое имѣло бы статистическій матеріалъ по дѣлу продажи и покупки лекарственныхъ матеріаловъ, вѣдало бы не только русскій лекарственный рынокъ, но и граничные, и издавало бы соотвѣтственный печатный органъ для общаго ознакомленія съ добывающей и обрабатывающей промышленностью въ дѣлѣ лекарствовѣдѣнія.

11. Указанное въ пунктѣ 10 можетъ получить свое осуществленіе въ ближайшемъ будущемъ лишь при одномъ непремѣнномъ условіи—подготовки кадра специалистовъ, могущихъ поставить химико-фармацевтическую промышленность на должную научную и практическую высоту. Съ этой цѣлью необходимо немедленно приступить къ созданію самостоятельной высшей фармацевтической школы—фармацевтическаго института, въ которомъ такъ давно нуждается наше отечество, какъ нуждается равнымъ образомъ и въ реформѣ всего фармацевтическаго образованія.

Докладъ разбирается по пунктамъ.

По поводу пункта 5-го, Щербakovъ спрашиваетъ, не извѣстна ли наличность запасовъ Военному Вѣдомству. Николаевъ отвѣчаетъ, что снo сдѣлало учетъ только иностраннымъ фирмамъ. Сухаревъ— можетъ быть, у фирмъ былъ сдѣланъ запасъ только на опредѣленное время? Николаевъ—это неизвѣстно. Фишеръ приводитъ справки относительно цѣнъ на нѣкоторые препараты въ настоящее время, во много разъ превышающія таксу, и замѣчаетъ, что Общество можетъ выяснитъ, спекуляція ли это или, дѣйствительно, голодъ, только установивши наличность запасовъ.

По пункту 8-му (отн. комисіи для выясненія количества и недостатка препаратовъ) Николаевъ указываетъ, что одну мѣру Правительство уже приняло по отношенію къ дезинфицирующимъ веществамъ: аптеки имѣютъ право выпустить сейчасъ въ продажу только половину ихъ наличности. По поводу замѣчанія Сухарева, не можетъ ли быть при осмотрахъ комиссіей злоупотребленій въ отношеніи доброкачественности товаровъ, Николаевъ отвѣчаетъ, что при осмотрѣ будутъ, конечно, специалисты-эксперты. Собраніе постановило включить въ пунктъ послѣ словъ: «наличность и запасъ» выраженіе: «*доброкачественныхъ*» «продуктовъ».

По поводу пункта 10-го (д), Щербakovъ спрашиваетъ, возможно ли запретить совсѣмъ патентованныя средства, такъ какъ мы нѣкоторыхъ веществъ, можетъ быть, и не знаемъ. Николаевъ отвѣчаетъ, что фирма защищаетъ не составъ, который намъ извѣстенъ, а марку. Щербakovъ указываетъ, что сами доктора рекомендуютъ патентованныя средства. Николаевъ отвѣчаетъ, что причина этого лежитъ въ привычкѣ и въ гипнозѣ. Фишеръ говоритъ, что въ отношеніи патентованныхъ средствъ нужно слѣдовать примѣру Швейцаріи, которая не признаетъ патентованныхъ средствъ, запрещаетъ самое это названіе, оставляя только научное ихъ названіе. Затѣмъ нужно установить для каждаго препарата строгое опредѣленіе доброкачественности препарата во избѣжаніе фальсификаціи. Запретить патенты тѣмъ болѣе необходимо, что Правительство даетъ патентъ часто на долгое время. Борокъ протестуетъ противъ запрещенія патентовъ, почему, напр., запретить *per-tonate de fer Robin*, который не есть простой препаратъ желѣза, а есть оригинальный препаратъ, и зачѣмъ, т. о., лишать автора его авторскаго права. Кромѣ того замѣчаетъ, что вопросъ о запрещеніи патентовъ—сложный и юридически. Николаевъ поправляетъ, что запрещается только патентъ, а не самый препаратъ. Такую же поправку вносить и проф. Орловскій, говоря, что Комиссія отнюдь

не предполагаетъ устранить возможность различнымъ фирмамъ продавать свои препараты. Затѣмъ, если этотъ вопросъ и сложенъ, м. б., съ юридической стороны, то это обстоятельство не касается компетенціи нашего Общества, которое, обсуждая поднятый вопросъ, имѣетъ въ виду только интересы больныхъ. Точно также и Щербakovъ прибавляетъ, что фабрика можетъ патентовать на самый препаратъ, а только *свой* способъ приготовленія. Нужно устранить монополію и водворить свободную конкуренцію, заботясь только о томъ, чтобы препаратъ былъ *химически* чистый.

Относительно параграфа «ж» пункта 10-го, проф. Орловскій объясняетъ мотивы внесенія Комиссіей этого пункта: для осуществленія намѣченныхъ въ предыдущемъ параграфѣ задачъ нужно освѣдомительное бюро или учрежденіе, которое освѣдомляло бы о существующемъ на русскомъ рынкѣ сырѣ, и для примѣра Комиссія указываетъ на Московское Общество для содѣйствія химической промышленности и торговлѣ, указываетъ именно на него, какъ на общественную организацію, съ инициативой и самостоятельностью, а не на какое либо бюрократическое учрежденіе, которое, по своей громоздкости, можетъ положить дѣло подъ сукно. Первушинъ думаетъ, что лучше имѣть бюро при организаціи частной или общественной, въ виду большей ея подвижности и легкости сношенія съ ней. Николаевъ присоединяетъ, что названное Общество есть въ то же время и широко коммерческое, что очень важно для продуктивности работы. Щербakovъ указываетъ еще на Петроградское такое же Общество, очень солидное, къ которому съ заказами неоднократно обращалось и Правительство.

Постановлено: оставить все-таки въ докладѣ Москву, какъ болѣе центральный и независимый пунктъ.

По пункту 11-му, Клячкинъ предлагаетъ расширить рамки, распространивши пожеланія на профессиональное образованіе вообще. Николаевъ возражаетъ противъ такого предложенія, замѣчая, что тогда конкретная идея, поставленная Обществомъ, потонетъ въ общемъ потокѣ пожеланій. Съ его мнѣніемъ соглашаются и остальные.

Щербakovъ возбуждаетъ вопросъ, не нужно ли измѣнить очень высокія, но часто совсѣмъ не нужныя и безразличныя для дѣйствія препарата требованія Фармакопей, такъ какъ иначе наша химическая промышленность сначала встать на ноги, на высоту заграничной техники, не сможетъ. Это особенно важно по отношенію къ веществамъ, недостаточно чисто обработаннымъ, но своими примѣсами не приносящимъ никакого вреднаго побочнаго дѣйствія. Для примѣра указы-

ваетъ на казанскія кислоты, соду и глицеринъ. Идельсонъ протестуетъ противъ этого предложенія: фармакопея не должна заниматься меркантильными вопросами, врачи занимаются только научными вопросами, и въ этомъ отношеніи мы не должны идти на уступки. Фишеръ замѣчаетъ, что въ такихъ случаяхъ могла бы принести пользу индивидуальная экспертиза. Николаевъ говоритъ, что этотъ вопросъ обсуждался въ Комиссіи, и возражаетъ Идельсону, говоря, что какъ бы мы отвлеченно ни смотрѣли на Фармакопею, но всетаки ея требованія должны быть разумными и цѣлесообразными; какъ ни какъ нужно считаться и съ матеріальной стороной дѣла, съ которой не хочетъ считаться Евгеній Марковичъ. Дѣло въ томъ, что наша Фармакопея во всѣхъ ея даже изданіяхъ списана съ нѣмецкой и часто служить меркантильнымъ, а не научнымъ цѣлямъ. Фишеръ также подтверждаетъ, что, дѣйствительно, наша списанная фармакопея создаетъ совершенно не выполнимыя требованія для производства препаратовъ изъ нашихъ продуктовъ и нашими способами, предлагая только нѣмецкія, выгодныя только для нѣмцевъ условія приготовленія. Щербаковъ поясняетъ, что онъ предлагаетъ не понизить, а измѣнить требованія Фармакопеи. Николаевъ высказывается за то, что въ практическихъ цѣляхъ лучше бы не вносить пожеланія Щербакова. Къ нему присоединяется Сухаревъ, замѣчая, что, пока нѣтъ научной—общей для всѣхъ странъ фармакопеи, настаивать на пересмотрѣ Фармакопеи преждевременно. Первушинъ тогда предлагаетъ выразить только общія пожеланія, чтобы Фармакопея въ своихъ требованіяхъ согласовалась съ условіями нашей промышленности и природы. Орловскій и за нимъ Купидоновъ находятъ болѣе цѣлесообразнымъ этого сложнаго вопроса въ докладъ не вносить. Собраніе постановило: этого вопроса въ докладъ не вносить.

Докладъ въ предложенной редакціи и съ указанными поправками принимается Обществомъ. Предсѣдатель благодаритъ Комиссію за труды. Докладчикъ отъ имени Комиссіи выражаетъ пожеланія, чтобы докладъ получилъ возможно большее распространеніе въ печати и обществѣ. Для этой цѣли онъ предлагаетъ опубликовать докладъ въ общей прессѣ, какъ мѣстной, такъ и столичной, въ специальной печати, направить его казанскимъ членамъ Думы—Годневу и Смирнову, какъ членамъ Комиссіи при Госуд. Думѣ по народн. образ., въ Медицинскій Совѣтъ, въ Министерство Народнаго Просвѣщенія, въ Петроградское и Московское указанныя Общества. Первушинъ сюда присоединяетъ: въ мѣстный медицинскій факультетъ и въ мѣстное Врачебное Управленіе. Собраніе эти пожеланія принимаетъ.

Административная часть засѣданія.

1. Чтеніе протокола предыдущаго засѣданія. Протоколъ принимается.

2. Выборы стипендіата имени Ротштейна. Выслушивается докладъ Комиссіи относительно кандидатовъ на эту стипендію. Кандидатовъ 1 курса—3 (Волковъ, Кузнецовъ и Сорокинъ), 2 курса—6 (Лушниковъ, Николаевскій, Поповъ В. И., Сѣчкинъ, Тихоновъ, Лабунскій), 3 курса—6 (Бухваловъ, Егоровъ, Загребинъ, Левицкій, Савиновскій и Спиридоновъ). Комиссія остановилась на 3-хъ кандидатахъ: Поповъ, Бухваловъ и Спиридоновъ. Въ виду того, что студенты 3 курса настоящимъ лѣтомъ устроятся, Комиссія предлагаетъ дать стипендію второкурснику. Баллотироваться три кандидата. Поповъ избирается единогласно (10 шаровъ).

3. Выслушивается Обращеніе Пироговскаго Общества съ предложеніемъ командировать представителя отъ нашего Общества на предполагаемый въ Москвѣ 2—4 мая съѣздъ по вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ.

Собраніе проситъ быть представителемъ В. П. Первушина. Предложеніе принимается.

4. Выслушивается прошеніе матери ученика Федорова (III класса I классичес. гимназій), въ виду его оставленія на 2-й годъ, сохранить за нимъ стипендію Ротштейна. Предложено д-ру Яхонтову, какъ врачу I-й гимназій, собрать объ ученикѣ справки въ гимназій.

5. Выслушивается обращеніе Челябинскаго Земства съ просьбой командировать имъ компетентныхъ лицъ изъ Общества для изслѣдованія соляныхъ озеръ и минеральныхъ источниковъ Челябинскаго уѣзда. Общество принципиально соглашается съ предложеніемъ, предполагая осуществить его при посредствѣ другихъ организацій (при посредствѣ экскурсій отъ Общества Естествоиспытателей).

Выбирается комиссія, въ составъ которой входитъ Курортная комиссія, Бюро Общества съ правомъ пригласить для обсужденія соответствующихъ специалистовъ изъ членовъ Общества Естествоиспытателей.

Засѣданіе въ 11 ч. вечера закрывается.

Предсѣдатель В. Первушинъ.

Секретарь К. Яхонтовъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

„Русскій Врачъ“,

Органъ, основанный въ память
проф. В. А. Манассеина.
подъ редакціею д-ра С. В. Вла-
диславлева.

ПРОГРАММА: 1) Статьи оригинальныя и переводныя по всѣмъ отраслямъ теоретической и клинической медицины, а также общественной и частной гигиены. 2) Статьи по вопросамъ врачебнаго быта. 3) Рефераты о заграничныхъ и русскихъ работахъ по всѣмъ отраслямъ медицины. 4) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ Обществъ, о докторскихъ диспутахъ и вообще о всѣхъ событіяхъ, касающихся врачей. 5) Письма изъ главнѣйшихъ западно-европейскихъ культурныхъ центровъ о состояніи медицинскихъ и врачебныхъ вопросовъ въ иностранныхъ государствахъ. 6) Рецензіи и библіографіи русскихъ и иностранныхъ книгъ по медицинѣ и гигиенѣ. 7) Корреспонденціи и письма въ редакцію, касающіяся вопросовъ врачебнаго быта. 8) Мелкія извѣстія, новости, слухи и т. д., касающіяся врачебныхъ вопросовъ. 9) Жизнеописанія и некрологи выдающихся лицъ на поприщѣ медицины. 10) Списокъ защищенныхъ диссертацийъ въ русскихъ медицинскихъ факультетахъ. 11) Служебныя назначенія и перемѣщенія врачей по военному и по гражданскому вѣдомствамъ. 12) Приложение: краткое содержаніе текущей литературы за истекшіе недѣли и мѣсяцы.

«Русскій врачъ» выходитъ въ свѣтъ еженедѣльно.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА съ доставкою и пересылкою на годъ 10 руб. Рукописи статей и писемъ въ редакцію, предназначаемыхъ для печати, а также отдѣльные оттиски и книги просятъ направлять на имя д-ра С. В. Владиславлева Петроградъ, Ивановская, 2, кв. 4) Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккерь (въ Петроградѣ, Морская, 17), а также во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЪ

„ОБЩЕСТВЕННЫЙ ВРАЧЪ“,

издаваемый Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память
Н. И. Пирогова.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно, кромѣ 2-хъ лѣтнихъ мѣсяцевъ.

Журналъ имѣетъ слѣдующіе отдѣлы:

I. Біологія, общая гігіена и эпидеміологія. Редакторъ Л. А. Тарасевичъ.
II. Санитарная статистика. Редакторы П. И. Куркинъ и В. С. Лебедевъ
III—IV. Земская медицина. Врачебный бытъ. Редакторъ К. И. Шидловскій и
В. А. Кирьяковъ. V. Городская медицина. Ред. И. В. Русаковъ. VI. Со-
ціальная гігіена. Редакторъ Л. Б. Грановскій. VII. Профессиональная гігіе-
на. Фабричная медицина. Редакторы В. Я. Канель и Е. Г. Мунблитъ.
VIII. Школьная гігіена. Редакторъ Д. Д. Бекаряковъ. IX. Вопросы распро-
страненія гігіеническихъ знаній. Редакторъ А. В. Мошковъ. X. Общественно-
санитарное обновленіе. Хроника. Редакторъ С. Ф. Кельхъ. Завѣдующій дѣ-
лами общей редакціи П. Н. Діатроповъ. Секретарь редакціи И. В. Руса-
ковъ.

Кромѣ того въ журналѣ будутъ помѣщаться свѣдѣнія о дѣятельности Об-
щества врачей въ память Н. И. Пирогова.

Подписная цѣна на журналъ 5 рублей въ годъ; разсрочка не допускается.

Членскій взносъ въ Общество на 1915 годъ 8 руб., причемъ допускается
разсрочка, а именно: 1) при подпискѣ—3 руб.; 2) къ 1-му апрѣля—3 руб.; 3) къ
1-му сентября—2 руб.

Члены Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова получаютъ
журналъ бесплатно.

За перемѣну адреса уплачивается 50 коп. почтовыми марками, безъ чего ре-
дакція за правильность доставки журнала не отвѣчаетъ. Гонораръ 40 руб. съ ли-
ста. Рукописи должны быть написаны четко, на одной сторонѣ листа. Авторы
статей размѣромъ не менѣе $\frac{1}{2}$ листа имѣютъ право на 25 оттисковъ, причемъ о
желаніи получить таковыя они должны заявить редакціи при присылкѣ статей.
Редакція сохраняетъ за собой право сокращать и исправлять рукописи. Непри-
нятыя къ печати рукописи, не затребованныя авторомъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ,
уничтожаются.

Объявленія принимаются по слѣдующей цѣнѣ:

Впереди текста и на обложкѣ за 1 страницу—30 руб.; за $\frac{1}{2}$ стран.—15 руб.;
за $\frac{1}{4}$ стран.—8 руб.

Остальныя за 1 стран.—20 р.; за $\frac{1}{2}$ стран.—10 р.; за $\frac{1}{4}$ стран.—5 р.

За объявленія о мѣстахъ врачей и медицинскаго персонала 40 коп. за строку
петита за 1 разъ.

Адресъ редакціи: Москва, Сушевская, д. 18, кв. 15. Телеф. 64—97.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 г. НА ЖУРНАЛЪ „НОВОЕ въ МЕДИЦИНЪ“,

(9-й годъ изданія).

Выходящій въ Петроградѣ 2 раза въ мѣсяцъ въ размѣрѣ 2 печатныхъ листовъ.
Цѣна журнала съ доставкой и пересылкой въ Россіи

ТРИ РУБЛЯ ВЪ ГОДЪ.

ЖУРНАЛЪ ИЗДАЕТСЯ ПО ПРЕЖНЕЙ ПРОГРАММѢ ПРИ УЧАСТИИ:

К. А. Вальтера; прив.-доц. И. Э. Гагенъ-Торна; проф. А. С. Гинзберга; И. И. Грекова; проф. В. Я. Данилевскаго (Харьковъ); проф. В. П. Жуковскаго; прив.-доц. С. И. Златогорова; профессора В. М. Зыкова; проф. С. Я. Кульнева; проф. G. Klemperer'a (Berlin); прив.-доц. W. Knöpfelmacher'a (Wien); проф. L. Langstein'a (Berlin); проф. А. М. Левина; Н. Ф. Лежнева; А. А. Липскаго; Е. С. Лондона (Инст. эксп. мед.); проф. J. Mannaberg'a (Wien); проф. Н. А. Михайлова; проф. В. Н. Никитина; проф. В. А. Оппель; проф. Т. П. Павлова; проф. А. А. Редлиха; проф. Th. Rosenheim'a (Berlin); проф. С. С. Салазкина; проф. H. Schlesinger'a (Wien); проф. A. Strauss'a (Berlin); проф. В. В. Строганова; проф. В. А. Тиле; проф. Г. И. Турнера; проф. Alb. Fraenkel'a (Berlin); Б. Н. Хольцова; и др.

Годовымъ подписчикамъ въ 1914 г. будутъ разосланы портреты галереи выдающихся врачей и естествоиспытателей, отпечат. въ два тона на мѣловой бумагѣ въ размѣрѣ формата журнала.

Имѣются комплекты за 1910 г., 1911 г., 1912 г., 1913 г. и 1914 г. Цѣна въ изьящ. пер. за комплектъ 1910 и 1911 г. по 2 р. 50 к., а за 1912 г., 1913 и 1914 г. въ изьящ. пер.—3 р. 50 к. Пробные №№ высылаются за три 7.—коп. марки.

Адр. редакціи и конторы журнала: Петроградъ, Кузнечный пер. 18.

Телефонъ № 658—31. Издательство Т-ва, «Новое въ Медицинѣ».

Редакторъ Д-ръ Е. С. ТАЛЬ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ

1915 годъ (93-й изд.).

Военно-Медицинскій Журналъ выходитъ ежемѣсячно книжками не менѣе 12 листовъ и содержитъ, кромѣ официальной части, слѣдующіе отдѣлы:

ВРАЧЕБНАЯ ЧАСТЬ.

А. Вспомогательныя отрасли медицины (какъ-то: анатомія, фізіологія, патологія, біологія и исторія медицины). Б. Практическая медицина: I. Хирургія. II. Внутреннія болѣзни. III. Гигіена и военно-санитарное дѣло. IV. Прочія отрасли практической медицины. В. Обзорніе текущей медицинской литературы: 1) Вспомогательныя отрасли медицины. 2) Хирургія. 3) Внутреннія болѣзни. 4) Военная медицина и эпидемиологія. 5) Прочія отрасли практич. медицины. Г. Критика и библиографія. Д. Отчеты и корреспонденціи. Е. Извѣстія, касающіяся врачебнаго быта. Ж. Отвѣты на запросы читателей и сотрудниковъ.

По примѣру прошлаго года редакция имѣетъ въ виду, по мѣрѣ своихъ матеріальныхъ средствъ, снабжать своихъ читателей *бесплатными приложениями* въ видѣ сочиненій по практическимъ отраслямъ медицины.

Подписка принимается въ Петроградѣ, въ Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала (при Главномъ Военно-Санитарномъ Управленіи), Караванная улица, д. № 1.

Цѣна на годовое изданіе для военныхъ врачей 9 руб. съ пересылкою, а для частныхъ подписчиковъ съ пересылкою 12 руб., для послѣднихъ допускается разсрочка подписной платы по полугодіямъ.

Отвѣтственный редакторъ И. Ф. Рапчевскій.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА

„Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней“

въ 1915 году (15-й годъ изданія).

Программа журнала слѣдующая: I отдѣлъ. Кожныя болѣзни. II отдѣлъ. Сифилисъ и мягкій шанкръ. III отдѣлъ. Перелой и его осложненія. IV отдѣлъ. Критическіе обзоры. V отдѣлъ. Протоколы и отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ. VI отдѣлъ. Рецензіи и библиографія. VII отдѣлъ. Хроника. Къ статьямъ могутъ быть приложены рисунки.

Цѣна—8 р. за годъ, 4 р.—за полгода; допускается разсрочка для г.г. врачей по желанію. Для г.г. студентовъ 5 р. за годъ. Заграницу—10 р. за годъ. Остающіеся въ небольшомъ количествѣ экземпляры журнала за 1901, 1902, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912 и 1913 г.г. продаются за 8 руб. въ годъ съ пересылкою; 1903 и 1904 г.г. разошлись. Коммиссіонерамъ уступка 5%.

Адресъ редакціи: Москва, Мясницкая, Козловскій пер., д. № 5. проф. И. Ф. Зеленева. Такса объявленій: цѣлая страница—30 руб.; половина—15 руб. За 10 разъ и болѣе—уступка 10%. Плата вносится впередъ.

Редакторъ издатель проф. И. Ф. Зеленева.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1915 годъ.

на журналъ

„ВѢСТНИКЪ КРАСНАГО КРЕСТА“,

издаваемый

Главнымъ Управленіемъ Россійскаго Общества Краснаго Креста,

состоящаго подъ Августѣйшимъ покровительствомъ

Ея Величества Государыни Императрицы

Маріи Теодоровны.

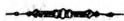
Журналъ ставитъ своею задачею представить возможность всѣмъ, интересующимся дѣятельностью Краснаго Креста, быть освѣдомленными о той широкой помощи, которую оказываетъ Красный Крестъ во время общественныхъ бѣдствій, какъ-то: война, голодъ, наводненіе, пожары и проч.

Въ этихъ цѣляхъ Главное Управленіе, помимо журнала, издаетъ и «Календарь Краснаго Креста», служащій бесплатной преміей къ журналу. Календарь этотъ можетъ служить каждому необходимой настольной справочной книгой, въ виду разнообразія и полноты помѣщенныхъ въ немъ свѣдѣній. Календарь 1915 г. иллюстрированъ многочисленными фотографическими снимками и снабженъ двумя большими картами Евр. и Азиат. Россіи съ указаніемъ на нихъ особыми знаками мѣстныхъ учреждений Росс. Общ. Краснаго Креста. Ежегодно въ календарѣ даются обзоры дѣятельности Краснаго Креста за болѣе или менѣе продолжительные періоды времени; въ журналѣ же помѣщаются свѣдѣнія о текущей дѣятельности Общества. Кромѣ того, журналъ имѣетъ своею цѣлью разработку всѣхъ медицинскихъ, техническихъ, гигиеническихъ и др. вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ дѣятельности Краснаго Креста, и знакомить читателей съ положеніемъ дѣла Краснаго Креста въ иностранныхъ государствахъ.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно, за исключеніемъ *іюля* и *августа*, книгами около 9—12 печатныхъ листовъ.

Подписная плата—три рубля въ годъ съ доставкой и пересылкой; за границу—шесть рублей.

Подписка на журналъ принимается въ Главномъ Управленіи Россійскаго Общества Краснаго Креста (Петроградъ. Инженерная, 9), во всѣхъ окружныхъ и мѣстныхъ управленіяхъ и комитетахъ Общества, а также въ главныхъ книжныхъ магазинахъ.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 Г.

НА

„Харьковскій Медицинскій Журналъ“,

ИЗДАВАЕМЫЙ

Харьновскимъ Медицинскимъ Обществомъ.

(10-й ГОДЪ ИЗДАНІЯ).

Редакторы отдѣловъ: проф. К. Н. Георгіевскій (внутренняя медицина), проф. С. В. Коршунъ (гигіена и общественная медицина), проф. Н. Ф. Мельниковъ-Разведенковъ (анатомія и фізіологія, нормальн. и патологич.), д-ръ мед. В. И. Недригайловъ (бактеріологія), д-ръ М. М. Трофимовъ (хирургія).

Главный и отвѣтственный редакторъ проф. Н. Ф. Мельниковъ-Разведенковъ.
Секретарь редакціи д-ръ А. І. Геймановичъ.

Харьковское Медицинское Общество, выросшее на почвѣ дѣятельности своихъ біологическихъ учреждений, съ 1906 г. издаетъ «Харьковскій Медицинскій Журналъ», въ которомъ систематически отводится видное мѣсто вопросамъ біологическаго характера. Въ этомъ отношеніи «Харьковскій Медицинскій Журналъ» преслѣдуетъ тѣ же цѣли, что и нынѣ прекратившійся «Архивъ Біологическихъ Наукъ Подвысоцкаго». Другая половина журнальнаго матеріала отводится вопросамъ практической медицины. Журналъ посвящаетъ свои страницы также интересамъ общественной медицины. Въ настоящее время «Харьковскій Медицинскій Журналъ» является крупнымъ обшемедицинскимъ ежемѣсячникомъ, посвящающимъ свои страницы вопросамъ, какъ теоретической, такъ и клинической медицины (общій объемъ до 100 печатныхъ листовъ въ годъ). Кромѣ оригинальныхъ работъ, «Журналъ» печатаетъ на своихъ страницахъ систематическіе рефераты, отвѣчающіе очереднымъ темамъ медицинской науки. Особое вниманіе обращается на иллюстраціи къ статьямъ авторовъ и на лучшее воспроизведеніе рисунковъ и фотографій, путемъ цинкографіи и фототипіи, а также путемъ цвѣтной репродукціи по разнымъ способамъ.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА СЛѢДУЮЩАЯ:

1) Оригинальныя статьи теоретическаго и практическаго содержанія. 2) Мелкія сообщенія, представляющія теоретическій и практическій интересъ. 3) Критическіе обзоры и систематическіе рефераты работъ по вопросамъ, возбуждающимъ въ данный моментъ наибольшій интересъ. 4) Рецензіи. 5) Корреспонденціи. 6) Хроника по преимуществу Харьковской Медицинской жизни. 7) Обзоръ южно-русской медицинской жизни. 8) Некрологи. 9) Приложенія: протоколы Харьковскаго Медицинскаго Общества, научные сборники и проч. 10) Объявленія.

Съ 1915 года «Харьковскій Медицинскій Журналъ» вводитъ рефераты на французскомъ языкѣ всѣхъ оригинальныхъ работъ, печатаемыхъ въ «Журналъ». Эти

рефераты будутъ прилагаться къ «Журналу» и, кромѣ того, будутъ разсылаться во всѣ заграничныя медицинскіе журналы и въ крупнѣйшія бібліотеки и медицинскія учрежденія заграницы.

Статьи иллюстрируются рисунками, діаграммами и т. д.

Журналь выходитъ разъ въ мѣсяцъ.

Гонораръ сотрудникамъ 25 руб. за печатный листъ.

Рисунки, таблицы и т. п. за счетъ автора. Стоимость ихъ можетъ быть удержана изъ гонорара. Редакція оставляетъ за собой право въ принятыхъ работахъ производить въ случаѣ надобности нѣкоторыя исправленія и сокращенія.

Годовая цѣна съ пересылкою и доставкою 6 руб. Цѣна за объявленія: цѣлая страница 15 руб., $\frac{1}{2}$ страницы—8 руб. $\frac{1}{4}$ страницы—4 руб., $\frac{1}{8}$ страницы—2 руб.

О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ сдѣлано въ ближайшемъ № журнала бесплатное заявленіе или отзывъ. Подписка принимается въ конторѣ Харьковскаго Медицинскаго Общества: Харьковъ, Пушкинская, собств. д. 14. Телефонъ № 590.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ

ВѢСТНИКЪ

УШНЫХЪ, ГОРЛОВЫХЪ И НОСОВЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Издаваемый: прив.-доц. д-ромъ М. В. Богдановымъ-Березовскимъ (Петроградъ), д-ромъ А. Ф. Бѣляевымъ (Москва), проф. д-ромъ Б. В. Верховскимъ (Петроградъ), прив.-доц. д-ромъ В. И. Воячкомъ (Петроградъ), асс. клин. д-ромъ А. Я. Галебскимъ (Петроградъ), д-ромъ А. А. Емельяновымъ (Петроградъ), орд. кл. д-ромъ Г. Е. Жуковымъ (Петроградъ), ассист. клин. д-ромъ Я. Б. Капланомъ (Петроградъ), д-ромъ Н. П. Кокинымъ (Петроградъ), д-ромъ Н. И. Лунинымъ (Петроградъ), прив.-доц. д-ромъ Е. Н. Малютинымъ (Москва), ст. орд. Госп. д-ромъ Н. М. Раздѣловскимъ (Вильно), орд. кл. д-ромъ М. А. Самойленко (Петроградъ), проф. д-ромъ Н. П. Симановскимъ (Петроградъ), асс. клин. д-ромъ барономъ А. Э. Спенглеромъ (Петроградъ), и прив.-доц. д-ромъ М. Ф. Цитовичемъ (Петроградъ).

Подъ редакціей: проф. Имп. В. Медіц. Академіи Академика Н. П. Симановскаго. Проф. Имп. Ник. Унив. М. Ф. Цитовица. Проф. Женск. Медіц. Института Б. В. Верховскаго. Пр.-доц. Имп. В.-Медіц. Академіи В. И. Вояческа.

Отвѣтственный редакторъ В. И. Воячекъ.

Помощники редактора: А. Я. Галебскій, Г. Е. Жуковъ и А. Э. Спенглеръ.
Съ рисунками въ текстѣ.

ПЕТРОГРАДЪ

Складъ изданій у К. Л. Риккера. Морская, 17.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЬ
„Современная Психіатрія“

Годъ изданія девятый.

Журналъ «Современная Психіатрія» посвящается всѣмъ вопросамъ теоретической, клинической и общественной психіатріи. Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ до пяти печ. листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой десять руб. въ годъ. Цѣна отдѣльной книжки 1 рубль. Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Современной Психіатріи» (Москва, Пречистенка, д. 24. Телеф. 32—48) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. Гг. иногородныхъ подписчиковъ просятъ направлять подписныя деньги непосредственно въ контору редакціи. Допускается разсрочка подписной платы при условіи непосредственнаго обращенія въ контору журнала: при подпискѣ 4 руб., къ 1-му іюня 4 руб. и къ 1-му октября 2 руб.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Редакція оставляетъ за собой право производить въ присланныхъ статьяхъ нѣкоторыя сокращенія. Авторы помѣщаемыхъ въ журналъ оригинальныхъ статей получаютъ бесплатно 25 оттисковъ. О всѣхъ книгахъ, присланныхъ въ редакцію, печатается извѣщеніе въ ближайшей книжкѣ журнала.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ НА
УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ
Императорскаго Казанскаго Университета.

Въ ученыхъ запискахъ заключаются:

- I. Отдѣлъ наукъ.
- II. Отдѣлъ критики и библіографіи.
- III. Университетская лѣтопись.
- IV. Приложенія: университетскія курсы профессоровъ и преподавателей, памятники историческіе и литературные, съ научными комментаріями, и памятники, имѣющіе научное значеніе и еще не обнародованные.

Ученыя Записки выходятъ ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ не менѣе 13 листовъ, не считая извлеченій изъ протоколовъ и особыхъ приложеній.

Подписная цѣна въ годъ со всѣми приложеніями съ пересылкою 7 р. Для студентовъ 3 руб. Подписка принимается въ Правленіи Университета.

Редакторъ А. Піонтовскій.



ОДЕССА. Продолжается подписка на 1915 г. (XXVI-й г. издан.)

НА ОБЩЕДОСТУПНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ

„АКУШЕРКА“

Подписная цѣна съ пересылкою на годъ 3 руб. Подписка принимается: 1) въ редакціи журнала «Акушерка» въ Одессѣ Нѣжинская 66. 2) Во всѣхъ книжныхъ магазинахъ. 3) Во всѣхъ почтовыхъ конторахъ съ наложеннымъ платежемъ или переводомъ.

Редакторъ-издатель П. М. Амброжевичъ.

ШЕСТОЙ ГОДЪ

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ НА ЖУРНАЛЪ

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБЗОРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ.

ВЪ ЖУРНАЛѢ ПРИНИМАЮТЪ УЧАСТІЕ

М. М. Асатиани (Москва), F. Asnagow (Женева), R. Assagioli (Флоренція), А. Н. Бернштейнъ (Москва), I. A. Бирштейнъ (Одесса), O. Hinrichsen (Базель), Vera Erpelbaum (Цюрихъ), Ю. В. Каннабихъ (Москва), В. Н. Лихницкій (Одесса), Н. Е. Осиповъ (Москва), Ch. Strasser (Цюрихъ), О. Б. Фельцманъ (Москва).

РЕДАКТОРЪ

Н. А. В ы р у б о в ь .

Журналъ ставитъ своею задачей разработку и освѣщеніе вопросовъ психотерапіи какъ въ отношеніи старыхъ ея методовъ—внушенія и гипнотизма, такъ и новѣйшихъ методовъ—Freud'a и Dubois и др. съ ихъ видоизмѣненіями. Большое вниманіе журналъ удѣляетъ также рассмотрѣнію вопросовъ нормальной и патологической психологіи, знакомство съ которыми представляется необходимой основой для раціональныхъ психотерапевтическихъ воздѣйствій. Кромѣ специальныхъ изслѣдованій, обзоровъ, рефератовъ, рецензій и проч., журналъ даетъ статьи общаго содержанія, затрагивающія, въ широкомъ смыслѣ слова, проблемы человѣческаго духа.

Журналъ выходитъ шестью книжками въ годъ, не менѣе трехъ листовъ каждая. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой 5 руб. Цѣна отдѣльной книжки—90 коп. Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Психотерапіи»: Москва, Арбатъ, М. Николо-Песковский пер., 11.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Авторы помещаемыхъ въ журналъ оригинальныхъ статей получаютъ бесплатно 30 оттисковъ. О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

ВѢСТНИКЪ ОФТАЛМОЛОГІИ

выходить въ 1915 г. ежемѣсячно книжками въ 4—5 и болѣе листовъ

по слѣдующей программѣ:

1. Самостоятельныя статьи. 2. Рефераты работъ по офталмологіи. 3. Отчеты офталмологическихъ Обществъ. 4. Русская офталмологическая библиографія. 5. Офтальмологическая хроника.

Подписная цѣна ДЕВЯТЬ руб. въ годъ съ пересылкой и доставкой. Подписка принимается въ редакціи (Москва, Тверская, 63) и въ главныхъ книжныхъ магазинахъ. Иногороднихъ подписчиковъ просить, по возможности, обращаться съ подпиской непосредственно въ редакцію.

За перемѣну адреса уплачивается 30 к. (можно почтовыми марками), безъ высылки которыхъ редакція не отвѣчаетъ за недоставленные номера.

Имѣющіеся въ редакціи экземпляры Вѣстника Офтальмологіи за 1904—1908 года продаются по шести рублей за экземпляръ съ пересылкой, а за 1909 и слѣд. года по девяти руб.

Цѣна за объявленія: цѣлая страница 15 руб., $\frac{1}{2}$ страницы и менѣе 8 руб. за одинъ разъ. Разсылка приложений вѣсомъ 1 лотъ—10 руб., вѣсомъ въ 2 лота—15 руб. Авторы статей получаютъ 25 отдѣльныхъ оттисковъ своей статьи. Редакція оставляетъ за собой право, въ случаѣ надобности, производить сокращенія и измѣненія въ присылаемыхъ статьяхъ. Рисунки и таблицы изготовляются за счетъ авторовъ статей.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, помѣщается бесплатно объявленіе и, по возможности, отзывъ.

Всю переписку по дѣламъ журнала (статьи для напечатанія, обмѣнные изданія объявленія и т. п.) просить направлять въ редакцію на имя проф. С. С. Голвина (Москва, Тверская 63.)

ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1915 годъ

ЕЖЕМѢСЯЧНАГО ЖУРНАЛА

Морской Врачъ

издаваемый Управленіемъ Санитарной Части Флота

выходить книжками отъ 4 до 5 листовъ.

Журналъ посвященъ по преимуществу разработкѣ вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ санитарному состоянію флота. Достаточно отведено также мѣста и вопросамъ общей и практической медицины.

Подписка принимается въ Петроградѣ, въ Главномъ Адмиралтействѣ въ Управленіи Санитарной Частью Флота.

Цѣна годового изданія 5 руб. съ пересылкой.

Редакторъ К. Н. Зиновьевъ.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ

(т. XXXII,—годъ изд. 32-й).

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

Казанскаго Ветеринарнаго Института

ИЗДАЮТСЯ

Казанскимъ Ветеринарнымъ Институтомъ

ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

I. Отдѣлъ естественно-историческій. II. Отдѣлъ гигиеническій и сельско-хозяйственный. III. Отдѣлъ нормальной и патологической зоотоміи, гистологіи и физиологіи. IV. Отдѣлъ клиническій (клиника терапевтическая, заразныхъ болѣзней, хирургическая и акушерство). V. Отдѣлъ инвазіонныхъ и инфекціонныхъ болѣзней. VI. Отдѣлъ ветеринарно-полицейскій VII. Отдѣлъ критики и библіографіи VIII. Отдѣлъ научно-практическихъ свѣдѣній. IX. Извѣстія и замѣтки.

«Ученныя Записки» выйдутъ въ 1915 году въ количествѣ 6 вып., составивъ томъ болѣе 20 печатн. листовъ (томъ XXXII).

Цѣна 3 руб. съ пересылкой: за границу—4 рубля. Для студентовъ Ветеринарнаго Института 2 рубля.

Съ требованіями на журналъ и авторовъ, желающихъ помѣстить свои статьи въ журналъ, просятъ обращаться исключительно въ Казанскій Ветеринарный Институтъ на имя редактора.

Редакторъ Гр. Кирилловъ.

IX-й г. ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1915-й годъ IX-й г.

НА ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ЖУРНАЛЪ

ФЕЛЬДШЕРСКІЙ ВѢСТНИКЪ

Органъ Союза обществъ помощниковъ врачей.

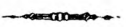
«Фельдшерскій Вѣстникъ» выходитъ 4 раза въ мѣсяцъ въ объемѣ 2-хъ листовъ (48 №№ въ годъ).

Подписная цѣна: на «Фельдшерскій Вѣстникъ» 4 рубля въ годъ съ пересыл. Допускается разсрочка: при подпискѣ 2 руб. и къ 1 іюля 2 рубля. На другіе сроки а также съ наложеннымъ платежомъ подписка принимается.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи (Москва, Плющиха, № 14, кв. 5), въ совѣтахъ фельдшерскихъ обществъ, во всѣхъ большихъ книжныхъ магазинахъ и во всѣхъ почтовыхъ учрежденіяхъ Россіи.

Издатель—Правленіе Союза о-въ помощниковъ врачей.

Редакторъ П. А. Калининъ.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЪ
ВѢСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ,
СУДЕБНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
51-й годъ изданія.

Въ 1915 году журналъ будетъ издаваться ежемѣсячными книжками по прежней программѣ. Предпочтеніе будетъ отдаваться, какъ и прежде, статьямъ и сообщеніямъ по гигиенѣ и особенно касающимся вопросовъ оздоровленія Россіи а также статьямъ по общественной и судебной медицинѣ.

Подписная цѣна 7 рублей 50 коп., для выписывающихъ журналъ черезъ редакцію 7 рублей въ годъ, за границу 8 р. 50 к. Подписка принимается только на цѣлый годъ.

Условія разсрочки:

I. «Врачи, получающіе содержаніе по смѣтѣ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ (врачебные инспектора и ихъ помощники, уѣздные врачи), изъявившіе желаніе получать «Вѣстникъ», пользуются разсрочкою подписной платы съ уплатою по 60 к. ежемѣсячно (въ декабрѣ 40 к.) при условіи заявленія не позднѣе 1 декабря 1914 года о желаніи воспользоваться такой разсрочкой.

II. Всѣ остальные подписчики пересылаютъ деньги непосредственно въ редакцію или полностью, или частями, внося—при подпискѣ 3 руб. а остальные въ два срока, не позже 1 апрѣля и 1 іюля подписного года.

Редакція проситъ адресоватъ денежные отправленія (переводами) по адресу, Петроградъ. Театральная, 3, Редакція журнала «Вѣстникъ общественной гигиены, судебной и практической медицины». За перемѣну адреса 25 коп. почтовыми марками.

Редакція проситъ о желаніи получать журналъ увѣдомлять непосредственно ее и подписной платы въ казначейства не вносить.

Редакторъ М. С. Уваровъ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ
на издающуюся въ Томскѣ газету

„СИБИРСКІЙ ВРАЧЪ“

посвященную научной и общественной медицинѣ и вопросамъ врачебнаго быта вообще и въ частности Сибири съ ея врачебно-санитарными запросами и особенностями.

«Сибирскій врачъ» выходитъ подъ редакціей проф. С. В. Лобанова, пр.-доц. П. И. Чистякова и д-ра В. В. Корелина, при постоянномъ ближайшемъ участіи проф.

П. П. Авророва, пр.-доц. П. В. Бутягина, проф. Н. И. Березнеговского, маг. вет. Ф. И. Вашкевича, проф. Н. В. Вершинина, Н. Г. Гинзберга, Н. И. Делекторского, пр.-доц. К. П. Завадовского, пр.-доц. А. Н. Зимина, пр. доц. Н. С. Касторского, проф. М. Г. Курлова, проф. А. А. Линдстрема, пр.-доц. П. А. Ломовицкого, А. Н. Лупова, А. И. Макушина, П. М. Мултановского, проф. В. М. Мышь, Н. И. Плоскирева, проф. М. М. Покровского, А. Я. Прейсмана, М. П. Протодяконова, проф. В. Н. Саввина, пр.-доц. Н. С. Спасского, проф. С. М. Тимашева, проф. Н. Н. Топоркова, А. А. фонь-Фрикена.

Въ 1915 году газета будетъ выходить еженедѣльно или временно (во время войны) черезъ 2 недѣли въ размѣрѣ около 2 печатныхъ листовъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА съ перес. и дост. 7 руб. въ годъ, за полгода 4 руб. Допускается разсрочка: при подпискѣ 4 руб. и къ 1 юля 3 руб. Для студентовъ и фельдшеровъ подписная цѣна въ годъ 4 руб., съ допущеніемъ разсрочки: 2 руб. при подпискѣ и 2 руб. не позднѣе 15 сент.

ПЛАТА ЗА ОБЪЯВЛЕНІЯ. За строку петита: на первой и послѣдней страницахъ 30 коп., на остальныхъ впереди текста 25 коп., позади 30 коп.

Въ Томскѣ подписка и объявленія принимаются въ книжномъ магазинѣ П. И. Макушина.

Для ознакомленія №-ръ газеты высылаются бесплатно.

О книгахъ и брошюрахъ, поступившихъ въ редакцію, дѣлается извѣщеніе въ ближайшемъ №; рецензіи даются по возможности.

Адресъ: Томскъ, редакція «СИБИРСКАГО ВРАЧА».

XIV-й годъ ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ ИЗДАНІЯ.
НА ЕЖЕНЕДѢЛЬНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ГАЗЕТУ

ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ

И ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„современная клиника и терапія“.

Подъ редакціей д-ра С. Б. Орѣчкина.

Въ наступающемъ 1915 году «Практический Врачъ» будетъ выходить подъ тою же редакціей и по той же программѣ, что и въ предыдущіе 13 лѣтъ.

I. Оригинальныя и переводныя статьи по всѣмъ отраслямъ практической медицины.—II. Клиническія лекціи.—III. Медицинская казуистика.—IV. Критическіе обзоры по наиболѣе важнымъ вопросамъ клинической медицины, преимущественно по вопросамъ, стоящимъ на рубежѣ внутренней медицины и хирургіи.—V. Обзоръ русско-й медицинской печати и рефераты новѣйшихъ русскихъ и иностранныхъ работъ по всѣмъ специальностямъ.—VI. Новости медицины.—VII. Вопросы общей бактеріологіи.—VIII. Успѣхи гігіены.—IX. Практическія замѣтки

Рецептные формулы.—X. Отчеты засѣданий русскихъ и иностранныхъ медицинскихъ обществъ и съѣздовъ.—XI. Рецензіи новыхъ медицинскихъ книгъ. Библиографія.—XII. Фельетоны и статьи по бытовымъ вопросамъ общественной медицины.—XIII. Корреспонденціи и письма въ редакцію.—XIV. Внутренняя лѣтопись.—Некрологи.

Существеннымъ дополненіемъ къ «ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ» и въ 1915 году будетъ служить ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“

Для помѣщенія въ «Современной Клиникѣ и Терапіи» въ 1915 г. редакціей намѣчены слѣдующія статьи и монографіи, изъ коихъ нѣкоторыя составлены настолько подробно, что могутъ служить для справокъ въ практикѣ.

- 1) Проф. L. Aschoff. Этіологія и патогенезъ артеріосклероза.
- 2) Проф. H. Köpfer. Распознаваніе и леченіе плеврита.
- 3) Проф. O. Kohn. Бронхіальная астма и ея леченіе.
- 4) Проф. A. Moeller. Леченіе туберкулиномъ въ амбулаторной практикѣ.
- 5) Проф. M. Matthes. Хроническія заболѣванія кишечникаъ.
- 6) Проф. H. Strauss. Результаты новѣйшихъ изслѣдованій въ области патологіи и терапіи нефритовъ.
- 7) Проф. Fr. Port. Новѣйшія изысканія и терапевтическіе опыты въ области болѣзней крови.
- 8) Проф. Goldscheider. Атипическія формы подагры и родственныя расстройства обмена веществъ.
- 9) Проф. L. Jehle. Бронхіальныя заболѣванія въ дѣтскомъ возрастѣ.
- 10) Д-ръ O. Thorspæken. Спазмофилія у дѣтей.
- 11) Проф. F. Siegert. Хроническая альбуминурия и нефритъ въ дѣтскомъ возрастѣ.
- 12) Проф. Hohmeier и прив.-доц. G. Magnus. Хирургическія заболѣванія въ повседневной практикѣ и показанія къ неотложнымъ операціямъ. (Съ рис. въ текстѣ).
- 13) Д-ръ Danielsen. Распознаваніе и леченіе закрытія кишечникаъ.
- 14) Проф. P. Porreger. Хирургическое леченіе желчно-каменной болѣзни.
- 15) Проф. H. Lindner. Ракъ прямой кишки.
- 16) Д-ръ R. Asch. Диагностическіе и терапевтическіе совѣты для гинекологической практики.
- 17) Д-ръ Stauffenberg. Современное состояніе психотерапіи.
- 18) Проф. A. Denker. Патогенезъ и терапія атеросклероза.
- 19) Проф. Kümmerl. Хирургическое вмѣшательство при отогенныхъ септическихъ инфекціяхъ.
- 20) Проф. W. Klingmüller. Леченіе дерматомикозовъ.
- 21) Проф. C. Bruck. Леченіе сифилиса практическимъ врачемъ.
- 22) Проф. A. Vossius. Первая врачебная помощь при поврежденіяхъ глазъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА на «Практическій Врачъ» съ «Современной Клиникой и Терапіей»—за годъ 6 р. съ пересылкой и доставкой.

Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 р. и 1-го іюля 3 р., или по 2 р., въ три срока.

Подписная цѣна на еженедѣльный журналъ «Современная Клиника и Терапія» (безъ газетъ) 4 рубля въ годъ съ доставкой и пересылкой. Допускается разсрочка по соглашенію съ редакціей.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Практическаго Врача» и «Современной Клиники и Терапіи»

Петроградъ, Ивановская ул., д. 3. Телеф. 443—97.

Пробные №№ высылаются бесплатно.



Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно книжками отъ 6-ти до 8-ми печатн. листовъ. Программа: 1) Оригинальныя статьи, лекціи, казуистика. 2) Корреспонденціи. 3) Критика и библиографія. 4) Защита диссертаций въ Императорской Военно-Медицинской Академіи и университетахъ. 5) Отчеты акушерскихъ клиникъ, родильныхъ домовъ, акушерско-гинекологическихъ отдѣленій больницъ, а также акушерско-гинекологическихъ организацій правительственныхъ, земскихъ, городскихъ и др. 6) Протоколы засѣданій Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Петроградѣ съ приложеніями. 7) Акушерско-Гинекологическая судебномедицинская казуистика. 8) Литературныя обзоры. 9) Рефераты изъ русской и иностранной литературы. 10) Хроника важнѣйшихъ событій общественной жизни, имѣющихъ ближайшее отношеніе къ нашей специальности. 11) Письма въ редакцію. 12) Перечень полученныхъ въ редакцію книгъ и журналовъ. 13) Новости книжнаго рынка по предмету гинекологіи и акушерства. 14) Объявленія.

Рефераты составляются съ тѣмъ расчетомъ, что въ концѣ года получится полный обзоръ важнѣйшихъ успѣховъ акушерства и гинекологіи въ нашемъ отечествѣ и за границей. Къ декабрьской книжкѣ прилагается систематическій указатель всего собраннаго за весь годъ обширнаго матеріала.

Рукописи, присылаемые для напечатанія въ журналѣ, просятъ писать четко и на одной сторонѣ листа. Онѣ должны быть за подписью авторовъ и съ точнымъ адресомъ ихъ. Статьи подлежатъ, въ случаѣ надобности, сокращеніямъ и исправленіямъ, дорогіе рисунки помѣщаются по соглашенію съ редакціей.

Ввиду малаго объема журнала, а также чисто спеціальнаго его характера, редакція покорнѣйше проситъ авторовъ придерживаться въ своихъ статьяхъ сжатости изложенія, избѣгая излишнихъ повтореній и подробностей въ исторіяхъ болѣзней, а также въ историческомъ обзорѣ даннаго вопроса. Статьи, гдѣ-либо напечатанныя, не принимаются для напечатанія въ журналѣ.

Авторы отдѣльныхъ статей получаютъ бесплатно 30 отдѣльныхъ оттисковъ своихъ работъ. О желаніи имѣть отдѣльные оттиски просятъ отмѣчать на рукописи; въ случаѣ требованія большаго числа отдѣльныхъ оттисковъ, особой обложки и переверстки, расходы относятся на счетъ авторовъ.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ сдѣлано объявленіе въ ближайшей книжкѣ журнала.

Статьи присылаются на имя *А. А. Редлиха* (Фурштадтская, 28).

Подписная цѣна: для иногородныхъ съ доставкою 10 р. за годъ, для городскихъ—9 р. 50 к., безъ доставки 9 р., на полгода 5 р. Оставшіеся экземпляры журн. за прошлые годы, кромѣ 1909 г., можно получать въ редакціи за 1887—1899 г.г. по 3 руб., а остальные—по 5 р. за годъ безъ пересылки.

Объявленія: Передъ текстомъ $\frac{1}{1}$ стр. 40 р., $\frac{1}{2}$ стр. 22 р., $\frac{1}{4}$ стр. 12 р.
позади текста $\frac{1}{1}$ » 30 » $\frac{1}{2}$ » 16 » $\frac{1}{4}$ » 9 »

Подписка на 1915 г. и на объявленія принимаются

въ книжномъ магазинѣ Н. Л. Ринкера.

Петроградъ, Морская, 17.

Открыта подписка на 1915 годъ, 26-й годъ изданія
на общепедагогическій журналъ для учителей и дѣятелей по народ-
ному образованію

„РУССКАЯ ШКОЛА“.

Программа журнала: Общіе вопросы образованія и воспитанія. Реформа школы. Экспериментальная педагогика, психологія, школьная гигиена. Методика преподаванія разл. предметовъ. Исторія школы. Обзоры новѣйшихъ теченій въ области разныхъ наукъ. Дѣятельность госуд. и обществ. учреждений по народному образованію (Госуд. Думы, земствъ и пр.). Народное образование за границей. Начальная и средняя школа въ Россіи. Вопросы національной школы разл. народовъ Россіи. Женское образованіе. Профессиональное образованіе. Внѣшкольное образованіе.

Кромѣ статей по означенной программѣ, журналъ даетъ слѣдующіе постоянные отдѣлы: I. Экспериментальная педагогика, подъ ред. А. П. Нечаева и Н. Е. Румянцева. II. Критика и библіографія, обзоры педагогическихъ и дѣтскихъ журналовъ, подъ ред. А. Я. Гуревичъ. III. Хроника общаго и професс. образованія въ Россіи и за границей. IV. Хроника библіотечнаго дѣла и внѣшкольнаго образованія. V. Земскіе очерки. VI. Разныя извѣстія. VII. Новости литературы. VIII. Новѣйшія правительственныя распоряженія и законодательныя постановленія.

Съ 1914 года въ журналѣ организованъ новый отдѣлъ «Новѣйшія педагогическія теченія на Западѣ», къ непосредственному участию въ которомъ приглашено видные представители педагогической мысли Западной Европы и Америки. Въ истекшемъ году въ названномъ отдѣлѣ помѣщены статьи слѣдующихъ лицъ: проф. Стенли-Холла, д-ра Л. Гурлитта, д-ра Г. Кершенштейнера, проф. Р. Зейделя, А. Герляха, Ф. Ганзберга, С. Левитина и др. Отдѣлъ организуется С. А. Ливитинымъ и находится въ его завѣдываніи.

Въ журналѣ принимаютъ участіе: Н. Андреевъ, Н. Бахтинъ, Н. Борей-кій-Бергфельдъ, Н. Бочкаревъ, Э. О. и В. П. Вахтеровы, проф. Б. Вейнбергъ, Б. Веселовскій, д-ръ А. Владимірскій, С. В. Вознесенскій, Ч. Вѣтринскій, Л. Я. Гуревичъ, Евг. Елачичъ, О. Жаровъ, П. Жулевъ, проф. П. Заболотскій, В. Зеленко, С. Знаменскій, С. Золотаревъ, Г. Г. Зоргенфрей, Н. Н. Иорданскій, И. Кавунъ, А. Калмыкова, П. О. Каптеревъ, чл. Г. Думы Ив. Ключевъ, проф. Н. М. Книповичъ, М. Коноровъ, Н. И. Коробко, Л. Кравченко, проф. И. Лапшинъ, проф. А. Лазурскій, Э. Ф. Лесгафтъ, Э. Лямбекъ, К. Лѣпиловъ, Н. П. Малиновскій, П. Г. Мижуевъ, А. Мезіеръ, А. Нахимовъ, проф. А. П. Нечаевъ, М. В. Новорусскій, Л. Оршанскій, А. Н. Острогорскій, Ф. И. Павловъ, С. М. Познеръ, д-ръ В. Рахмановъ, Б. Райковъ, прив.-доц. Г. И. Россолимо, Н. А. Рубакинъ, Н. Е. Румянцевъ, Е. Руднева, С. Ф. Русова, Е. Рѣпина, Л. С. Севрукъ, Б. Соколовъ, Н. М. Соколовъ, М. М. Соловьевъ, Е. Соломинъ, чл. Г. Думы І. Титовъ, д-ръ А. Трахтенбергъ, Н. А. Томилинъ, М. Тростниковъ, Г. Г. Тумимъ, М. В. Усковъ, С. Фарфоровскій, В. А. Флеровъ, А. П. Флеровъ, проф. Г. В. Хлопинъ, В. И. Чарнолуцскій, В. И.

Чернышевъ, Н. В. Чеховъ, С. И. Шохоръ-Троцкий, Н. Шохоръ-Троцкая, С. Я. Штрайхъ, К. П. Ягодовскій и др.

«Русская Школа» выходитъ ежемѣсячно книжками, не менѣе 15 печ. листовъ. Подписная цѣна: въ Петроградѣ безъ дост.—семь р., съ дост.—7 р. 50 коп., для иногородн.—восемь руб.; за границу—девять руб. въ годъ. Для сельскихъ учителей, выписыв. журналъ за свой счетъ,—шесть руб. въ годъ, съ разсрочкою (при подпискѣ—3 р. и къ 1 июля—3 р.). Городамъ и земствамъ, выписыв. не менѣе 10 экз., уступка въ 15%. Книжн. магазинамъ за комиссію 5% съ год. цѣны. Подписка съ разсрочкой и уступкой только въ конторѣ редакціи (Петроградъ, Лиговская, д. 1).

Редакторъ-издатель Я. Я. ГУРЕВИЧЪ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ

4-ЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ

„ВОПРОСЫ ПСИХІАТРІИ И НЕВРОЛОГІИ“

СЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ «ЕЖЕГОДНЫЙ ОБЗОРЪ РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПСИХІАТРІИ И НЕВРОЛОГІИ».

Редакціонный Комитетъ:

Психіатрія: М. Ю. Лахтинъ, В. И. Семидаловъ, С. А. Сухановъ.

Неврологія: А. М. Гринштейнъ, В. Э. Дзержинскій, М. А. Захарченко, Н. Н. Якупинъ.

БЛИЖАЙШІЕ СОТРУДНИКИ: Д. Е. Абесаломовъ, Х. М. Асвадуровъ, Л. М. Астауровъ, Л. И. Айхенвальдъ (Уфа), А. М. Виршубскій (Вильна), В. А. Вышеславцева, А. О. Геймановичъ (Харьковъ), А. А. Говсѣвъ (Кіевъ), М. С. Доброхотовъ (Полтава), А. И. Дворковичъ, О. М. Думашевъ, П. А. Иванцова, А. Б. Юзефовичъ (Харьковъ), Г. И. Юсифовъ, В. В. Купріевичъ, Я. С. Копнелъсонъ (Смоленскъ), С. Д. Карапетовъ, И. И. Карпачевъ, А. М. Кожевниковъ, Е. А. Копытинскій (Тверь), А. С. Лясовъ (Саратовъ), В. Г. Лазаревъ (Кіевъ), Я. Д. Мацкевичъ, О. Н. Меликянцъ, М. П. Медвѣдокъ (Саратовъ), Д. С. Мушникова (Тверь), Н. Е. Осокинъ (Саратовъ), А. И. Прусенко, Н. Rorschach (Münsterlingen), А. І. Свиірскій, Н. И. Скляръ (Тамбовъ), Е. Я. Снисаренко (Тверь), Д. А. Смирновъ, А. А. Суховъ, Н. Г. Тарановичъ, С. П. Чернышевъ, Л. И. Файнбергъ, Н. А. Шкурина, А. А. Эйтовъ, А. А. Юдинъ.

Редакторъ М. Ю. Лахтинъ.

Вопросы Психіатріи и Неврологіи ставятъ себѣ задачу путемъ систематическаго подбора рефератовъ и рецензій по возможности полно отражать на своихъ страницахъ современную неврологическую и психіатрическую литературу, а также литературу смежныхъ областей медицины и естествознанія.

Помимо отдѣльныхъ рефератовъ и рецензій въ журналѣ будутъ помѣщаться обзоры литературы по тому или другому вопросу современности.

Наконецъ каждый номеръ будетъ содержать также и оригинальныя статьи по психіатріи и неврологіи.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно въ размѣрѣ 3-хъ печатныхъ листовъ.

Подписная цѣна 8 р. въ годъ.

АДРЕСЪ РЕДАКЦИИ:

Москва, Красносельская ул., близъ Елоховской площади, домъ. № 65.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

— XXXI годъ изданія —

НА

„Хирургическій Архивъ Вельяминова“.

Подъ редакціей академика Н. А. Вельяминова.

Завѣдующій дѣлами редакціи прив.-доц. В.-М. Академіи В. Н. Томашевскій. Хирургическій Архивъ выходитъ 6 разъ въ годъ: въ январѣ, мартѣ, маѣ, юлѣ, сентябрѣ, ноябрѣ, въ концѣ каждаго мѣсяца, объемомъ отъ 6—10 листовъ.

ПРОГРАММА ИЗДАНІЯ: Оригинальныя статьи (иллюстриров., по мѣрѣ надобности, рис. и таб.), рецензіи и отчеты хирургическихъ съѣздовъ и засѣданій хирургическихъ обществъ.

Издатель *О. В. Эттингеръ*.

Подписная цѣна за годъ 12 руб. Заграницу 16 руб. Допускается разсрочка: при подпискѣ 6 руб., въ Маѣ 3 руб. и въ Сентябрѣ 3 руб.

Подписка на журналъ «Хирургическій Архивъ Вельяминова» принимается.

ПЕТРОГРАДЪ, Выб. стор., Б. Сампсоньевскій пр., 61.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

посвященный вопросамъ общественной гигиены и санитарной техники,

„Гигіена и Санитарное Дѣло“

ОРГАНЪ РУССКАГО ОБЩЕСТВА ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ.

Подъ редакціей Акад. Н. А. ВЕЛЬЯМИНОВА, Предсѣдателя Общества.

Секретарь редакціи А. Ф. Сулима-Самойло.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА: I. Оригинальныя статьи и обзоры. II. Рефераты: а) русскихъ изданій, б) иностранныхъ изданій. III. Хроника и обзоръ дѣятель-

ности земствъ и городовъ въ области общественнаго здравоохраненія. IV. Хроника дѣятельности общественнаго здравоохраненія въ иностранныхъ государствахъ. V. Отчеты и корреспонденціи Обществъ и Съездовъ по гигиенѣ и санитарному дѣлу. VI. Отчеты по дѣятельности Русскаго Общества Охраненія Народнаго Здравія, его секцій, комиссій и отдѣловъ. VII. Врачебно-санитарное законодательство. VIII. Критика и библиографія. IX. Хроника.

Журналъ выходитъ ежемѣсячно объемомъ около 5 листовъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА 8 руб. за годъ. Заграницу 12 руб. Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 руб. 1 мая 3 руб. и 1 октября 2 руб.

ПОДПИСНЫЯ ДЕНЬГИ ПРОСЯТЪ ВЫСЫЛАТЬ ПО АДРЕСУ:

Издательство «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА», Петроградъ,
Б. Сампсоньевскій пр., 61.

Пробные номера высылаются по первому требованію БЕЗПЛАТНО.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ

(VIII-й годъ изданія)

„ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ“

Журналъ, посвященный всѣмъ отраслямъ терапіи,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ:

д-ровъ мед.: А. И. Гринфельда, К. Н. Пурица и И. Ф. Сабанѣева.

журналъ выходитъ два раза въ мѣсяцъ въ размѣрѣ 3—4-хъ печатныхъ листовъ.

Переживаемыя въ настоящій моментъ событія мірового значенія, повлекшія за собою тяжелыя международныя осложненія, выдвинули, между прочимъ, у насъ въ самой острой формѣ вопросъ о благоустройствѣ отечественныхъ лечебныхъ мѣстностей.

Этотъ вопросъ пріобрѣлъ теперь большое государственное, общественное и моральное значеніе. Само собою разумѣется, что медицинская печать должна и можетъ оказать большія услуги въ этомъ чрезвычайно сложномъ дѣлѣ.

Соотвѣтственно этимъ новымъ задачамъ, редакція «Терапевтическаго Обозрѣнія» рѣшила наивозможно шире использовать всѣ существующія силы для разработки многихъ теоретическихъ и практическихъ вопросовъ русской бальнеологіи и фیزیотерапіи. Большое содѣйствіе въ этомъ направленіи намъ общано со стороны профессоровъ и врачей, извѣстныхъ своими научными трудами и своей практической дѣятельностью во многихъ лечебныхъ мѣстностяхъ Россіи. Общее же руководство этимъ отдѣломъ поручено нашему долготѣльному сотруднику д-ру Е. М. Брусиловскому, зарекомендовавшему себя въ теченіе многихъ лѣтъ работами въ области лиманнотерапіи.

Въ остальномъ—журналъ «Терапевтическое Обозрѣніе» будетъ выходить по той же программѣ и въ томъ же объемѣ, что и въ прошлые годы.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

Оригинальныя статьи.—Критическіе обзоры.—Новости терапіи и терапевтическія замѣтки.—Изъ практики.

Бальнеологической отдѣлъ

подъ редакціей Д-ра Е. М. Брусиловскаго.

Отдѣлъ рефератовъ подъ редакціей Д-ра Е. М. Бихмана.

Корреспонденціи изъ русскихъ и иностранныхъ медицинскихъ обществъ и сѣздовъ.—Новости медицинской техники.—Библиографія.—Письма въ редакцію.

Подписная цѣна: На годъ—4 р., на $\frac{1}{2}$ г.—2 р., на $\frac{1}{4}$ г. 1 р.

Подписчики 1914 г., уплатившіе сполна годовую плату и возобновившіе подписку на 1915 годъ, уплачиваютъ лишь 2 р. 25 к. за весь годъ.

Подписка принимается: Въ Одессѣ—въ конторѣ журнала: Екатерининская ул., № 2, въ Москвѣ—въ отдѣленіи конторы журнала «Терапевтическое Обозрѣніе»: Б.-Полянка, № 55 и во всѣхъ почтово-телеграфныхъ учрежденіяхъ и книжныхъ магазинахъ Россійской Имперіи.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1915 ГОДЪ

— Годъ V —

НА ЕЖЕНЕДѢЛЬНУЮ ГАЗЕТУ

„МЕДИЦИНСКІЙ СОВРЕМЕННОКЪ“

съ ЕЖЕМѢСЯЧНЫМЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ

„Библіотека Медицинскаго Современника“.

Еженедѣльная газета «Медицинскій Современникъ» посвящена всѣмъ отраслямъ теоретической и практической медицины, гигиены и вопросамъ врачебнаго быта. Программа ея: I—оригинальныя статьи, обзоры, лекціи; II—подробные рефераты; III—отчеты засѣданій медицинскихъ обществъ; IV—критика и библиографія; V—общественная медицина и врачебный бытъ; VI—новѣйшія средства, рецептныя формулы и практическія замѣтки; VII—хроника и смѣсь,

«Медицинскій Современникъ» будетъ выходить еженедѣльно въ объемѣ $1\frac{1}{2}$ —2 листовъ при участіи профессоровъ К. Э. Вагнера (Москва), Н. М. Какушкина (Саратовъ), П. Н. Лашенкова (Томскъ), А. М. Левина (Петроградъ), О. В. Петерсена (Петроградъ), В. Н. Сиротинина (Петроградъ), Г. Ф. Цейдлера (Петроградъ), Н. Я. Чистовича (Петроградъ), В. А. Штанге (Петроградъ), В. А. Юревича (Петроградъ), А. И. Яроцкаго (Юрьевъ), д-ромъ Е. Б. Блюменау (Петроградъ), Н. Р. Ботвинника (Петроградъ), В. В. Бѣлоусова (Петроградъ), А. В. Залкина (Петроградъ), В. П. Кашкадамова (Петроградъ), С. И. Ліокумовича (Петроградъ), Б. Н. Хольцова (Петроградъ), М. В. Шиперовича (Петроградъ) и Я. В. Эйгера (Петроградъ).

Отдѣлъ Общественной Медицины и Врачебнаго Быта будетъ редактироваться д-ромъ М. В. Шиперовичемъ.

Приложеніе подъ названіемъ «Библиотека Медицинскаго Современника» будетъ выходить ежемѣсячно въ объемѣ 8—10 печатныхъ листовъ и будетъ содержать въ русскомъ переводѣ новѣйшія руководства извѣстныхъ иностранныхъ авторовъ по различнымъ отраслямъ медицины.

Въ 1915 году въ журналъ «Библиотека Медицинскаго Современника» будутъ помѣщены слѣдующія книги:

Проф. L. Mohr и R. Staehelin. Руководство по внутренней медицинѣ:

I. Проф. P. Morawitz. Болѣзни крови и кроветворныхъ органовъ. 255 стр. in 8°.

II. а) W. Falta. Болѣзни железъ съ внутренней секреціей.

б) Проф. W. A. Freund и R. v. der Velden. Конституціональныя аномаліи съ анатомической основой.

с) J. Baer и A. Gigen. Болѣзни обмѣна веществъ. 325 стр., in 8°.

III. Проф. F. Lommel. Бол. мышцъ, суставовъ и костей. Бол., вызываемыя внѣшними физическими причинами. 128 стр. in 8°.

Всѣ эти части обширнаго руководства Mohr'a и Staehelin'a снабжены многочисленными рисунками.

IV. A. Reuss. Болѣзни новорожденныхъ. 550 стр. in 8° съ многочисленными рисунками. Изд. 1914 г.

Капитальное сочиненіе, удостоившееся восторжен. отзывомъ печати.

V. Проф. A. Wolff и P. Mulzer. Болѣзни половыхъ органовъ. 602 стр. in 8° + XV съ 152 рисунками.

Эта книга будетъ издана подъ редакціей и съ предисловіемъ проф. Клин. инст. Великой Княгини Елены Павловны О. В. Петерсена.

VI. Проф. Einhorn (Нью-Йоркъ). Лекціи по діететикѣ. Изд. 1914 г.

Несмотря на расширеніе журнала и преобразование его въ еженедѣльную газету, редакция считаетъ возможнымъ сохранить прежнюю подписную цѣну.

Подписная цѣна на еженедѣльную газету «Медицинскій Современникъ» вмѣстѣ съ ежемѣсячнымъ приложеніемъ «Библиотека Медицинскаго Современника» на годъ съ пересылкой и доставкой 10 руб., за границу 12 руб. Подписная цѣна на газету «Медицинскій Современникъ» безъ ежемѣсячнаго приложенія 5 руб. съ доставкой и пересылкой, за границу 7 руб. Подписка на «Библиотеку Медицинскаго Современника» безъ газеты не принимается.

Для желающихъ допускается разсрочка подписной платы при подпискѣ—4 руб., 1 марта—3 руб. 1 іюля—3 руб.

За перемѣну адреса взимается 40 коп.

О неполученныхъ №№ газеты и приложенія должно быть заявлено не позже полученія слѣд. №. Требованія, поступающія позже указаннаго срока, будутъ исполняться только съ наложеннымъ платежемъ, причемъ за каждый № газеты будетъ взиматься 30 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи: Петроградъ, Пантелеймоновская 19, телеф. 102—34 и во всѣхъ крупныхъ книжныхъ магазинахъ столицы и другихъ городовъ.

Редакторъ-издатель д-ръ медицины Я. Б. Эйгеръ.



Милостивый Государь

Г. Редакторъ!

Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова проситъ Васъ не отказать напечатать въ Вашемъ изданіи слѣдующія краткія свѣдѣнія о преміяхъ, существующихъ при Правленіи:

1) Премія памяти Димурья Посполитаки около 2.500 руб., за лучшія работы по изученію скарлатины и методовъ индивидуальной и общественной борьбы съ нею, а также по практическому примѣненію послѣднихъ въ жизни; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1-го октября 1916 г. и присужденіе преміи въ декабрѣ 1916 г.

2) Премія памяти Георгія Норбертовича Габричевскаго около 110 руб. а) за работы по изученію заразныхъ болѣзней и по борьбѣ съ ними и б) за популярныя произведенія по вопросамъ общественной медицины и гигиены; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1-го декабря 1915 г. и присужденіе преміи 23-го марта 1916 г.. Въ этомъ году премія назначается за работы по изученію заразныхъ болѣзней и по борьбѣ съ ними.

3) Премія имени Е. А. Осипова около 400 руб., за лучшія работы по вопросамъ общественной, преимущественно земской медицины, какъ организаціоннымъ, такъ и санитарно-статистическимъ, имѣющимъ руководящее значеніе; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1-го января 1916 г. и присужденія преміи на XIII Пироговскомъ съѣздѣ врачей.

4) Премія имени К. И. Шидловскаго 400 руб., за общественную и литературную дѣятельность въ области медицинской періодической печати; ближайшій срокъ представленія трудовъ на конкурсѣ 1-го октября 1915 г. и присужденіе преміи 1-го января 1916 г.

5) Премія имени В. П. Зеренина около 900 руб., за работы посвященныя изученію вопроса о борьбѣ съ дѣтской смертностью или вопроса о скорой медицинской помощи въ несчастныхъ случаяхъ, съ какой бы стороны эти двѣ темы не были разработаны; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1-го января 1916 г. и присужденіе преміи въ январѣ 1917 г.

6) Премія имени М. И. Фельдмана, около 500 руб., за работы, посвященныя вопросу о сепсисѣ и борьбѣ съ нимъ; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1917 годъ и присужденія преміи 1918 годъ.

7) Вторая премія В. П. Зеренина около 500 руб., за самостоятельныя сочиненія по всѣмъ отдѣламъ хирургіи, написанныя на русскомъ языкѣ. Преимущество отдается монографіямъ, въ которыхъ по возможности всесторонне разсматривается тотъ или другой отдѣлъ или вопросъ изъ области хирургіи; ближайшій срокъ представленія работъ на конкурсѣ 1-го сентября 1917 года и присужденіе преміи январь 1918 года.

Подробныя свѣдѣнія о преміяхъ можно получить въ конторѣ Правленія (Москва, Сущевская ул., д. 18, кв. 15. Телеф. 64—97); они напечатаны также въ журналѣ «Общественный Врачъ» 1915 г. № 1.

Предсѣдатель Правленія *Ф. Рейнъ.*

Секретарь Правленія *П. Куркинъ.*

24-го февраля 1915 г.

№ 317.