

Вологодское Медицинское Общество.

II

P442163

м

ОТЧЕТЫ
○
ДѢЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА
за 1901 и 1902 годъ,
ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ
и
ТРУДЫ.

—♦♦♦—
ГОДЪ ТРЕТІЙ И ЧЕТВЕРТЫЙ.

—♦♦♦—
В О Л О Г Д А.
Типо-литографія Шахова и Клыкова.
1903.

12



Вологодское Медицинское Общество.

ОТЧЕТЫ

○

ДѢЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

за 1901 и 1902 годъ,

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

И

ТРУДЫ.



ГОДЪ ТРЕТІЙ И ЧЕТВЕРТЫЙ.

ВОЛОГДА.

Типо-литографія Шахова и Клыкова.

1903.

Печатано по постановленію Вологодскаго Медицинскаго Общества.

1.

О Т Ч Е Т Ъ

Вологодскаго Медицинскаго Общества за 1901 годъ

(3-й годъ существованія).

Въ настоящемъ 1902 году наше общество вступило въ 4-й годъ существованія.

Припоминая дѣятельность общества за истекшій годъ, мы убѣдимся, что мы кое что сдѣлали, что годъ не пропалъ даромъ. Общество имѣло въ отчетномъ году семь засѣданій, 6 очередныхъ и одно экстренное. Очередныя засѣданія были въ февралѣ, мартѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ, 19-го числа каждаго мѣсяца, а экстренное 15 марта.

На этихъ засѣданіяхъ было сдѣлано 12 научныхъ сообщеній, произнесены 2 рѣчи и 3 засѣданія были посвящены общему обсужденію вопроса объ эпидеміи скарлатины и о мѣрахъ борьбы съ нею въ г. Вологдѣ.

Научныя сообщенія были слѣдующія:

1. Н. П. Ершовъ сообщилъ о случаѣ наследственной аномаліи.

2. Онъ же сообщилъ о двухъ случаяхъ *febris larvatae*.

3. Онъ же сообщилъ о случаѣ *tendoplasticae* въ земској практикѣ (всѣ три 19 февраля).

4. А. А. Снятковъ сообщилъ о случаѣ третичнаго сифилиса и склеромы кожи и демонстрировалъ больного (19-го марта).

5. П. А. Путьатовъ сообщилъ о III одонтологическомъ съѣздѣ въ г. Парижѣ.

6. Онъ же сообщилъ о желательности распространения правильнаго зубоврачеванія у учащихся (19 марта).

7. Л. Н. Пирошковъ сообщилъ біографію Рудольфа Вирхова (19 сентября).

8. М. М. Содмапъ сообщилъ о лѣченіи содовыми компрессами (19 октября).

9. С. Ф. Горталовъ сообщилъ о случаѣ нарыва печени (19 октября).

10. Л. Н. Пирошковъ сообщилъ о лѣченіи гнойныхъ заболѣваній глаза химическими лучами солнца (19 ноября).

11. Н. В. Сухорскій сообщилъ о случаѣ рожденія срощенныхъ близнецовъ туловищами съ демонстраціей препарата (19 ноября).

12. Н. В. Сухорскій сообщилъ о примѣненіи сроковъ изоляціи учащихся при появленіи заразныхъ заболѣваній въ учебныхъ заведеніяхъ.

Л. Н. Пирошковъ произнесъ рѣчь, посвященную памяти скончавшагося профессора В. А. Мапассеина (19 февраля).

Онъ же произнесъ привѣтственную рѣчь по случаю 25-лѣтія врачебной дѣятельности товарищей Н. В. Сухорскаго и І. Г. Никольскаго (19 ноября).

Засѣданія были посвящены вопросу о скарлатинѣ и результатомъ ихъ явился цѣлый рядъ мѣръ, выработанныхъ для борьбы съ эидеміей.

По предложенію нашего общества былъ собранъ экстренно въ мартѣ мѣсяцъ комитетъ общественнаго здравія; наше общество первое обратило вниманіе мѣстной администраціи объ опасности, угрожающей населенію, отъ развивающейся эидеміи.

Наше же общество обратило вниманіе на эидемію и мѣстнаго начальства учебныхъ заведеній и по инициативѣ нашего же общества ученіе въ мужской гимназіи было временно прекращено и въ помѣщеніяхъ гимназін, какъ мужской такъ и женской, произведена полная дезинфекція, при чемъ планъ производства дезинфекціи въ мужской гимназіи былъ выработанъ въ нашемъ же обществѣ. Наконецъ въ женскую гимназію по нашей же инициативѣ приглашенъ постоянный платный врачъ. По указанію нашего же общества Вологодская Уѣздная Земская Управа пригласила, хотя и не надолго, осо-

баго эпидемическаго врача и устроило временную больничку въ уѣздѣ для скарлатинозныхъ больныхъ. Такъ же былъ приглашенъ, хотя и очень поздно, санитарный врачъ для города.

По предложенію П. А. Путьятова общество выработало планъ врачебно-статистическаго изслѣдованія зубовъ учащихся въ мѣстныхъ гимназіяхъ, какъ первый шагъ къ устройству правильнаго зубо врачеванія учащихся и этимъ изслѣдованіемъ занялись П. А. Путьятовъ и М. А. Левитская.

Наше общество взяло на себя трудъ подготовительнаго бюро V сѣзда земскихъ врачей Вологодской губерніи и пересмотрѣло и вновь составило программы для составленія делегатскихъ докладовъ по разнымъ вопросамъ уѣздной медицины.

Наконецъ, при нашемъ обществѣ, на послѣднемъ въ прошломъ году засѣданіи избрана особая коммисія для разработки вопроса о срокахъ изоляціи учащихся при появленіи заразныхъ заболѣваній въ учебныхъ заведеніяхъ.

Вотъ, М. Г., вкратцѣ отчетъ о дѣятельности Вологодскаго медицинскаго общества за 1901 годъ. Изъ него видно, что, вопреки мнѣнію нѣкоторыхъ противниковъ нашего общества, мы имѣли достаточно интересныхъ научныхъ сообщеній и развивали, по мѣрѣ силъ, свою научно практическую дѣятельность на пользу мѣстнаго населенія.

Я надѣюсь, что и въ будущее время наши силы не ослабѣютъ, дружная научная работа будетъ продолжаться и всѣми будетъ признано значеніе общества и его благотворная дѣятельность, дѣятельность благородная, чуждая какихъ либо узкихъ личныхъ или партійныхъ цѣлей.

Къ 1-му января 1901 года общество состояло изъ 36 членовъ. Изъ нихъ 1—почетный, 22—дѣйствительныхъ, 10—сотрудниковъ, 2—корреспондента, и 1—соревнователь.

Въ теченіи года избранъ почетнымъ членомъ по предложенію предсѣдателя профессоръ Рудольфъ Вирховъ по случаю 80 лѣтія со дня его рожденія. Изъ дѣйствительныхъ членовъ выбыли 5: Н. П. Ершовъ и Н. А. Ершовъ по случаю выѣзда изъ Вологодской губерніи, Я. М. Житловскій по случаю переѣзда въ Кадниковскій уѣздъ и С. М. Золотилевъ и А. А. Снятковъ безъ объясненія причинъ. Въ число членовъ

сотрудниковъ прибавилось 2 члена: М. А. Левитская и Я. М. Житловскій, такъ что къ 1 января 1902 года состоитъ 2 почетныхъ члена, 17—дѣйствительныхъ, 12—сотрудниковъ, 2—корреспондента и 1—соревнователь. Всего 34 члена.

Списокъ членовъ къ 1-му января 1902 года.

Почетные члены:

1. Рудольфъ Вирховъ, профессоръ. Верлинь.
2. В. Ф. Спримонъ, редакторъ-издатель журнала «Медицинское обозрѣніе». Москва.

Дѣйствительные члены:

1. Б. М. Аминовъ, вольнопрактикующій врачъ. Вологда.
2. В. А. Баженовъ, городской врачъ. Вологда.
3. С. Ф. Горгаловъ, старшій врачъ больницы. Вологда.
4. Ю. В. Грабовскій, ординаторъ больницы. Вологда.
5. М. П. Литова-Дроздова, вольно-практикующій врачъ. Вологда.
6. М. Я. Масленикова, вольнопрактикующій врачъ. Гор. Вологда.
7. Г. Г. Никольскій, желѣзнодорожный врачъ. Вологда.
8. А. П. Петровъ, завѣдующій психіатрической лѣчебницей. Кувшиново.
9. Л. П. Пиронковъ, завѣдующій главною лѣчебницею. Вологда.
10. В. П. Проскураковъ, ординаторъ больницы. Вологда.
11. С. А. Сакапцевъ, земскій врачъ Вологодскаго уѣзда. С. Домшино.
12. И. П. Смоленскій, уѣздный врачъ. Вологда.
13. М. М. Содманъ, земскій врачъ Вологодскаго уѣзда. Вологда.
14. Н. В. Сухорскій, врачъ реального училища. Вологда.
15. А. М. Черновскій, помощникъ врачебнаго инспектора. Вологда.
16. П. П. Швецовъ, желѣзнодорожный врачъ. Вологда.
17. Н. П. Якубовъ, ординаторъ больницы. Вологда.

Члены сотрудники:

1. А. А. Авринскій, ветеринарный врач. Вологда.
2. А. В. Богоявленскій, земскій врач Кадниковскаго уѣзда.
3. П. А. Бронниковъ, уѣздный врач, г. Грязовець.
4. И. А. Бурцевъ, уѣздный врач. В.-Устюгъ.
5. Я. М. Житловскій, земскій врач Кадниковск. уѣзда.
6. И. И. Креммертъ, провизоръ. Вологда.
7. М. А. Левитская, зубной врач. Вологда.
8. П. М. Леонтьевскій, земскій врач. Въ Вельскѣ.
9. О. В. Линдеръ, провизоръ. Вологда.
10. П. Е. Ординъ, уѣздный врач. Кадниковъ.
11. П. А. Путьатовъ, зубной врач. Вологда
12. В. А. Шмелевъ, земскій врач. Устьсысольскъ.

Члены корреспонденты:

1. В. Л. Волкъ, земскій врач въ Яренскѣ.
2. Н. Н. Вакуловскій, морской врач. Кропштадтъ.

Членъ соревнователь:

П. И. Филатовъ.

Правленіе общества въ отчетномъ году составляли: предсѣдатель—Л. Н. Пиронковъ, товарищъ предсѣдателя—А. М. Черновскій, секретарь А. А. Снятковъ, который въ концѣ года вышелъ изъ числа членовъ, казначей С. Ф. Горталовъ и библіотекаръ В. А. Баженовъ.

Библіотека общества пополнялась въ отчетномъ году исключительно присылаемыми въ обмѣль изданіями различныхъ медицинскихъ обществъ и университетовъ.

По отчету казначея къ 1-му января отчетнаго года въ кассѣ общества оставалось 79 руб. 74 коп.; поступило за годъ 11 членскихъ взносовъ на сумму 55 рублей, израсходовано 57 руб. 21 коп. и остается къ 1-му января 1902 г. 77 руб. 53 коп.

II. ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ.



ПРОТОКОЛЪ

засѣданія (№ 21 отъ основанія общества) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го февраля 1901 года.

Предсѣдательствовалъ Л. Н. Пирошковъ, присутствовали члены: Б. М. Аминовъ, С. Ф. Горталовъ, Ю. В. Грабовскій, П. П. Ершовъ, Н. А. Ершовъ, С. М. Золотилловъ, І. Г. Никольскій, А. П. Петровъ, В. П. Проскуряковъ, П. А. Путьятовъ, С. А. Сакапцевъ. Секретаремъ на это засѣданіе избранъ Ю. В. Грабовскій.

1. Л. Н. Пирошковъ сказалъ нѣсколько словъ по поводу 40-лѣтія освобожденія крестьянъ и предложилъ почтить память Императора Александра II вставаніемъ.

2. Онъ же произнесъ рѣчь, посвященную памяти скончавшагося профессора В. А. Манассеина и заявилъ о смерти Pettenkoffer'a и Пашутина и предложилъ почтить память ихъ вставаніемъ (Слово о Манассеинѣ прилагается).

3. Онъ же предложилъ устроить подписку между членами въ «Манассеинскій рубль» для почтенія памяти В. А. Манассеина, взамѣнъ вѣнка на гробъ. Присутствующіе съ предложеніемъ согласились и подписка была устроена.

4. П. П. Ершовъ сдѣлалъ сообщеніе о четырехъ случаяхъ изъ земской практики (докладъ прилагается).

Докладъ вызвалъ оживленныя пренія, въ концѣ которыхъ предсѣдатель благодарилъ докладчика за интересное сообщеніе

и замѣтилъ, что его случай сшиванія сухожилія особенно важенъ и интересенъ тѣмъ, что доказываетъ возможность производить сложныя и серьезныя операціи и въ бѣдной обстановкѣ сельскихъ лѣчебницъ,—было бы желаніе.

П Р О Т О К О Л Ъ

экстреннаго засѣданія (№ 22) Вологодскаго медицинскаго общества.

15-го марта 1901 года.

Засѣданіе состоялось въ 9 часовъ вечера подъ предѣтельствомъ Л. П. Пиронкова, въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, С. Ф. Горталова, Ю. В. Грабовскаго, І. Г. Никольскаго, В. П. Проскурякова, П. А. Путятова и А. А. Спяткова.

Въ засѣданіи обсуждался вопросъ о сильномъ развитіи скарлатиной эпидеміи въ г. Вологдѣ за послѣднее время; на основаніи представленныхъ въ засѣданіе данныхъ о числѣ больныхъ въ губернской больницѣ и другихъ. По обсужденіи этого вопроса присутствующіе пришли къ слѣдующимъ заключеніямъ.

1. Эпидемія скарлатины еще усиливается съ каждымъ днемъ и случаи заболѣванія ею констатированы почти во всѣхъ учебныхъ заведеніяхъ и даже въ ихъ интернатахъ, причемъ эпидемія имѣетъ явственно тяжелый характеръ.

2. Эпидемія обхватываетъ не только городъ Вологду, но и ближайшія волости Вологодскаго уѣзда, такъ что возможенъ запускъ болѣзни, какъ изъ города въ деревню, такъ и обратно.

3. Въ виду вышеизложеннаго для возможно скорого прекращенія эпидеміи общество находитъ нужнымъ принять слѣдующія мѣры:

а) Въ виду незначительности оставшагося до пасхальныхъ каникулъ учебнаго времени немедленное закрытіе всѣхъ учебныхъ заведеній въ г. Вологдѣ признать необходимымъ.

б) Воспользоваться этимъ временемъ для полной дезинфекціи всѣхъ учебныхъ помѣщеній.

в) Предложить г. Директору народныхъ училищъ Вологодской губерніи содѣйствіе членовъ общества для осмотра

всѣхъ учениковъ начальныхъ училищъ, не ходившихъ въ послѣднее время въ училища. Трудъ осмотра раздѣлить между членами общества по росписанію участковъ, ранѣе составленному.

г) Сверхъ того, члены общества принимаютъ на себя обязанность осматривать по заявленію жителей дѣтей, подозрительныхъ по отношенію къ скарлатинѣ, для констатированія заболѣванія и для принятія соотвѣтственныхъ мѣръ.

д) Въ видахъ осуществленія этихъ мѣръ общество находитъ нужнымъ опубликовать во всеобщее свѣдѣніе, путемъ расклейки на столбахъ, распределеніе участковъ и врачей.

е) Признать очень полезнымъ наемъ особаго помѣщенія для эвакуаціи туда семействъ, квартиры которыхъ подвергаются дезинфекціи.

ж) Общество обращаетъ вниманіе на тѣхъ больныхъ, которые лѣчатся у фельдшеровъ и о которыхъ во Врачебномъ отдѣленіи никакихъ свѣдѣній не получается, считая такіе случаи источникомъ распространенія скарлатины.

з) Имѣя въ виду распространеніе эпидеміи въ ближайшихъ волостяхъ и возможность легкаго запаса болѣзни отсюда (напр. при носкѣ молока), общество считаетъ необходимымъ принятіе энергическихъ надлежащихъ мѣръ для прекращенія эпидеміи въ уѣздѣ, всего лучше путемъ найма особаго санитарнаго врача, для лѣченія больныхъ на мѣстахъ, что имѣетъ значеніе въ виду возможности разнесенія эпидеміи при перевозкѣ больныхъ.

и) Для болѣе быстраго проведенія мѣръ въ исполненіе общество постановило довести о вышезложенномъ до свѣдѣнія Врачебнаго отдѣленія и просить его, не признаетъ ли оно возможнымъ въ ближайшемъ будущемъ доложить г. Начальнику губерніи на предметъ созванія комитета здравія.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 23) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го марта 1901 года.

Засѣданіе состоялось въ 8½ часовъ вечера подъ предѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова, въ присутствіи А. А. Авришскаго, Б. М. Амнинова, С. Ф. Горталова, Ю. В. Грабовскаго, В. Н. Проскурякова, П. А. Путьятова, А. А. Спяtkова, М. М. Содмана, П. В. Сухорскаго и П. И. Якубова.

Предметомъ занятій было:

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 19-го февраля, (протоколъ экстреннаго засѣданія 15-го марта утвержденъ въ томъ же засѣданіи).

2. Секретарь сообщилъ о полученіи на имя общества разныхъ изданій книгъ, трудовъ и протоколовъ медицинскихъ обществъ.

3. Предѣдатель сообщилъ письмо члена общества С. М. Золотилова объ отказѣ его быть далѣе членомъ общества.

4. Предѣдатель сообщилъ, что подписка на «Манасеинскій рубль» дала 23 рубля, о полученіи этихъ денегъ получено письмо отъ д—ра Владиславлева.

5. Прочитанъ отчетъ за 1900 годъ и кассовый отчетъ за то же время. Постановлено утвердить тотъ и другой.

6. Предѣдатель заявилъ, что дѣйствительный членъ общества Я. М. Житловскій, не имѣя возможности остаться таковымъ, желаетъ быть членомъ сотрудникомъ.

Постановлено просить членовъ ревизіонной комиссіи прошлаго года взять на себя этотъ трудъ и въ настоящемъ году.

7. А. А. Спяtkовъ демонстрировалъ большого третичнымъ сифилисомъ и склеромой кожи. Особенностями случая по мнѣнію докладчика, были многочисленные симметричныя экзостозы, даже на такихъ костяхъ, которыя обычно щадятся сифилисомъ, при чемъ кожа, лежащая надъ экзостозами, и была всего сильнѣе поражена склеромой.

В. Н. Проскуряковъ, возражая противъ діагноза, былъ того мнѣнія, что данная сыпь была также сифилитическаго происхожденія, но формы еще неописанной. Присутствующіе такого возрѣнія не раздѣляли.

8. П. А. Путятовъ сдѣлалъ сообщеніе о III одонтологическомъ съѣздѣ въ г. Парижѣ.

9. П. А. Путятовъ сообщилъ о желательности распространенія правильнаго зубооученія у учащихся.

При обсужденіи этого вопроса Л. П. Пирошковъ предложилъ образовать особую комиссію для болѣе детальной разработки вопроса. Предложеніе было принято и комиссія была образована изъ В. А. Баженова, С. Ф. Горгалова, П. А. Путятова, А. А. Сняткова, Н. В. Сухорскаго и П. П. Швецова.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 24) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го мая 1901 года.

Въ очередномъ засѣданіи 19-го мая 1901 года присутствовали: предсѣдатель Л. П. Пирошковъ и члены: В. А. Баженовъ, С. Ф. Горгаловъ, П. А. Ершовъ, А. П. Петровъ, В. П. Проскураковъ, П. А. Путятовъ, М. М. Содманъ, П. В. Сухорскій, Н. Ив. Филатовъ, П. Ив. Якубовъ и зубной врачъ М. Ал. Левитская въ качествѣ гостыи. Г. Предсѣдатель предложилъ собранію на обсужденіе вопросъ объ усилившейся за послѣднее время въ г. Вологдѣ эпидеміи скарлатины и о мѣрахъ борьбы съ нею.

Въ виду усиленія за послѣднее время эпидеміи скарлатины въ г. Вологдѣ съ весьма высокимъ процентомъ смертности заболѣваемыхъ и въ виду того, что наибольшее число заболѣваній надаетъ на воспитанницъ женской гимназіи, причемъ не исключены и учащіеся другихъ учебныхъ заведеній, медицинское общество приняло къ единогласному заключенію о томъ, что необходимо немедленно довести до свѣдѣнія г. Начальника губерніи о желательности неотложнаго выполненія слѣдующихъ мѣръ:

1. Немедленно прекратить занятія въ женской гимназіи и произвести во всѣхъ ея помѣщеніяхъ дезинфекцію съ послѣдующимъ обновленіемъ стѣнъ, половъ и потолковъ.

2. Просить г. Начальника губерніи о томъ, чтобы немедленно были приведены въ исполненіе всѣ тѣ мѣры, кото-

рья были выработы въ засѣданіи Губернскаго Комитета народнаго здравія 21-го марта текущаго 1901 года, изъ которыхъ существенныя не выполнены еще и въ настоящее время, несмотря на двухмѣсячный истекшій послѣ того срокъ.

3. Въ виду того, что и въ другихъ учебныхъ заведеніяхъ были случаи заболѣвапій скарлатиною, медицинское общество высказывается за желательность дезинфекціи всѣхъ помѣщеній учебныхъ заведеній по окончаніи учебныхъ занятій.

Въ доказательство основательности вышеизложеннаго мнѣнія медицинское общество предлагаетъ при семъ г. Начальнику губерпій списокъ заболѣвшихъ скарлатиною за послѣдніе два мѣсяца по мѣсту ихъ лѣченія; въ губернской земской больницѣ и въ частныхъ домахъ; послѣдняя рубрика не совсѣмъ полна, такъ какъ отъ нѣкоторыхъ врачей, не присутствовавшихъ въ засѣданіи не имѣется свѣдѣній.

Г. Предсѣдатель вторично предложилъ на обсужденіе вопросъ о введеніи правильнаго зубооученія у учащихся въ учебныхъ заведеніяхъ, такъ какъ комиссія, въ которую переданъ былъ этотъ вопросъ въ предъидущемъ засѣданіи, не состоялась.

Зубные врачи П. Ал. Путятовъ и М. Ал. Левитская изъявили свое согласіе въ началѣ будущаго учебнаго года произвести осмотръ зубовъ у учащихся въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ, на что рѣшили просить разрѣшенія у г. Начальниковъ этихъ заведеній.

Зубной врачъ М. Ал. Левитская выразила свое желаніе вступить въ число членовъ медицинскаго общества. Рѣшено, согласно уставу общества, на будущемъ засѣданіи баллотировать г-жу Левитскую въ число членовъ общества.

Слѣдующее засѣданіе рѣшено назначить 19-го сентября 1901 года.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 25) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го сентября 1901 г.

На засѣданіе 19-го сентября 1901 года въ зданіе лѣчебницы прибыли: г. Предсѣдатель медицинскаго общества Л. Н. Пиршковъ и члены Н. А. Ершовъ, Вл. П. Проскуряковъ, П. А. Путятювъ, М. М. Содманъ, Ал. М. Черновскій.

Предметами занятій было:

1. Чтеніе протокола предъидущаго засѣданія Вологодскаго медицинскаго общества 19-го мая 1901 года. По прочтеніи протокола г. предсѣдатель заявилъ что, возложенное на него прошлымъ собраніемъ, порученіе довести до свѣдѣнія г. Начальника губерніи о постановленіи общества 19-го мая имъ было приведено въ исполненіе на другой же день послѣ собранія. Г. Начальникъ губерніи отнесся вполнѣ сочувственно къ предложенію общества и обѣщаль свое содѣйствіе, но тѣмъ не менѣе нѣкоторыя изъ предложенныхъ обществомъ мѣръ, напр. закрытіе женской гимназіи и приглашеніе городскаго санитарнаго врача—не были приведены въ исполненіе, благодаря чему эпидемія скарлатины и продолжала развиваться, а ослабѣла лишь при закрытіи учебныхъ заведеній на лѣтнее каникулярное время по окончаніи экзаменовъ.

2. Была баллотирована записками въ члены сотрудники медицинскаго общества зубной врачъ М. Ал. Левитская, изъявившая желаніе вступить въ число членовъ общества на прошломъ засѣданіи 19-го мая. При счетѣ голосовъ оказалось, что г-жа Левитская единогласно избрана въ члены общества, о чемъ и рѣшено довести до ея свѣдѣнія.

3. Въ виду предстоящаго 29-го сентября восьмидесятилѣтняго юбилея со дня рожденія профессора Рудольфа Вирхова г. предсѣдатель общества Л. Н. Пиршковъ прочелъ, составленную имъ біографію великаго ученаго. Въ залѣ засѣданія былъ выставленъ портретъ Вирхова, украшенный вѣнкомъ изъ живыхъ цвѣтовъ. По прочтеніи біографіи г. предсѣдатель предложилъ собранію избрать профессора Рудольфа Вирхова въ число почетныхъ членовъ Вологодскаго медицинскаго общества и послать ему въ день юбилея привѣтствен-

ную телеграмму. Собрание единогласно приняло предложение г. председателя и постановило послать Вирхову дипломъ на званіе почетнаго члена, который поручено заказать г. председателю и въ день юбилея телеграмму на нѣмецкомъ языкѣ. Приблизительный текстъ телеграммы былъ составленъ тутъ-же въ засѣданіи.

4. Слѣдующее засѣданіе рѣшено назначить на 19-е октября 1901 года.

Текстъ телеграммы Р. Вирхову.

Берлинъ, Профессору Рудольфу Вирхову.

Вологодское медицинское общество, привѣтствуя Великаго Учителя въ день восьмидесятилѣтія его рожденія шлетъ душевныя пожеланія здоровья и силъ для продолженія плодотворной научной работы на многіе годы и проситъ оказать честь принятіемъ званія почетнаго Члена общества.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 26) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го октября 1901 года.

На засѣданіе 19-го октября въ зданіе лѣчебницы прибыли: г. председатель Л. Н. Пирошковъ и члены В. Ал. Баженовъ, С. Ф. Горгаловъ, В. Н. Проскуряковъ, П. Ал. Путятовъ, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскій, Н. И. Якубовъ.

Предметами занятій было:

1. Чтеніе протокола предъидущаго собранія 19 сентября. По прочтеніи протокола г. председатель заявилъ, что какъ телеграмма, такъ и дипломъ профессору Вирхову имъ отпращены и показали фотографическій снимокъ съ диплома.
2. Г. председатель прочелъ нисьмо доктора А. А. Спятова о желаніи его выйти изъ членовъ общества.
3. Г. председатель заявилъ, что на имя общества получены разныя изданія, книги, труды и протоколы медицинскихъ обществъ.
4. Г. председатель сообщилъ, что получено приглашеніе отъ общества русскихъ врачей въ память П. И. Пирогова

принять участіе въ изданіи ежегоднаго обзора дѣятельности русскихъ медицинскихъ обществъ, за извѣстную установленную плату, на что общество изъявило свое согласіе.

Кромѣ того получено приглашеніе отъ комиссіи по школьной гигиенѣ и распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ, состоящей при правленіи общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова принять участіе въ составленіи и изданіи популярнаго брошюръ и листовъ по медицинѣ и гигиенѣ, при этомъ г. предсѣдателемъ были предъявлены, присланные для образца, листки.

5. Докторъ Н. В. Сухорскій предложилъ обществу высказаться о примѣненіи срока изоляціи учащихся при появленіи заразныхъ заболѣваній въ стѣнахъ учебныхъ заведеній. Общество просила доктора Сухорскаго составить къ слѣдующему засѣданію подробный докладъ по этому вопросу.

6. М. М. Содманъ прочелъ свой докладъ о лѣченіи содовыми компрессами (докладъ прилагается). Д-ръ Сухорскій сообщилъ нѣсколько случаевъ благопріятныхъ лѣченій содовыми компрессами изъ своей практики.

Д-ръ Якубовъ заявилъ, что при лѣченіи содовыми компрессами онъ особыхъ преимуществъ отъ такого лѣченія не видѣлъ.

7. С. Ф. Горталовъ прочелъ докладъ о случаѣ нарыва печени (докладъ прилагается).

8. Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 ноября 1901 г.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 27) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го ноября 1901 года.

На засѣданіе 19-го ноября 1901 года въ зданіе лѣчебницы къ 8 часамъ вечера прибыли: г. предсѣдатель общества Л. Н. Пирошковъ и гг. члены: Аф. Ал. Аврипскій, В. А. Баженовъ, С. Ф. Горталовъ, Ю. В. Грабовскій, М. Ал. Левитская, Г. Г. Никольскій, Ал. П. Петровъ, Вл. Н. Проскуряковъ, П. А. Путятювъ, Н. В. Сухорскій, Н. П. Швецовъ, Н. И. Якубовъ и въ качествѣ гостя присутствовалъ врачъ А. И. Шадригъ.

1. По открытіи засѣданія былъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 19 октября 1901 года.

2. Затѣмъ г. Предсѣдатель заявилъ, что отъ Пироговскаго общества получено приглашеніе вступить въ число членовъ и принять участіе въ предстоящемъ VIII съѣздѣ врачей.

3. Г. предсѣдатель прочелъ бумагу г. директора гимназій, которой онъ разрѣшаетъ произвести осмотръ зубовъ учащихся какъ въ мужской, такъ и въ женской гимназіяхъ.

4. Г. предсѣдатель произнесъ привѣтственную рѣчь по случаю 25 лѣтняго юбилея врачебной дѣятельности д-ра Н. В. Сухорскаго и І. Г. Никольскаго (рѣчь прилагается) при чемъ всѣ присутствовавшіе выразили поздравленія и пожеланія дальнѣйшей дѣятельности юбилярамъ на многіе годы.

5. Докладъ д-ра Н. В. Сухорскаго по вопросу изоляціи учащихся при появленіи острозаразныхъ болѣзней въ учебныхъ заведеніяхъ. Послѣ продолжительныхъ преній рѣшено по этому вопросу обратиться за разъясненіемъ въ Медицинскій Департаментъ и просить д-ра Сухорскаго совместно съ другими врачами выработать подробно мотивированное ходатайство для представленія его на слѣдующее засѣданіе общества.

6. Докладъ д-ра Л. Н. Пирошкова о лѣченіи гнойныхъ заболѣваній глазъ химическими лучами солнца съ демонстраціей прибора д-ра Незнамова (докладъ прилагается).

Д-ръ Сухорскій сообщилъ изъ своей частной практики въ г. Вологдѣ объ удачномъ случаѣ лѣченія электрическимъ свѣтомъ по способу д-ра Минина полиневрита.

7. Д-ръ С. Ф. Горталовъ заявилъ, что въ губернскую земскую больницу очень часто поступаютъ больные съ остро заразными болѣзнями (скарлатина и сыпной тифъ) изъ отдаленныхъ мѣстъ уѣзда, что по его мнѣнію служитъ причиною развитія эпидемій, какъ въ г. Вологдѣ, такъ и по пути слѣдованія больныхъ въ уѣздѣ.

Д-ръ Грабовскій сообщилъ, что ему лично извѣстно нѣсколько случаевъ зараженія скарлатиною, отъ скарлатинознаго же больнаго, котораго везли въ городъ въ больницу изъ уѣзда.

Послѣ обмѣна мыслей по этому вопросу Собраніе постановило довести объ этомъ до свѣдѣнія Вологодской Уѣзд-

ной Земской Управы и просить ее, не пайдетъ ли она возможнымъ принять мѣры къ лѣченію острозаразныхъ больныхъ на мѣстѣ заболѣванія.

8. Далѣе было прочтено письмо г. Директора Вологодской мужской гимназій, въ которомъ онъ просить общество указать, какую слѣдуетъ произвести дезинфекцію въ мужской гимназій по случаю частыхъ заболѣваній скарлатиною среди учащихся, что послужило даже поводомъ къ закрытію ея на 2 недѣли съ 19-го ноября по 3-е декабря.

Д—ръ Н. П. Швецовъ сообщилъ, что дезинфекція помѣщенія гимназій ранѣе производилась такимъ образомъ: стѣны предварительно орошались растворомъ сулемы $\frac{1}{1000}$, затѣмъ сжигался формалинь, черезъ 3 часа комнаты провѣтривались и затѣмъ опрыскивались растворомъ соды.

Д—ръ В. Ал. Баженовъ сообщилъ, что въ городѣ дезинфекція производится растворомъ сулемы, такъ какъ дезинфекція формалиномъ не вездѣ возможна. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ по словамъ д-ра Баженова появлялось послѣ дезинфекціи отравленіе формалиномъ.

При обсужденіи вопроса о дезинфекціи помѣщенія гимназій Собраніе постановило рекомендовать слѣдующіе мѣры:

а) Облить обильно растворомъ сулемы $\frac{1}{1000}$ изъ гидропульта всѣ стѣны, потолоки, окна и двери, ученическія же парты обмыть этимъ растворомъ и спутри.

б) Во всѣхъ помѣщеніяхъ гимназій произвести окуриваніе формалиномъ съ послѣдующимъ тщательнымъ провѣтриваніемъ посредствомъ тонки печей и открытія форточекъ, а гдѣ возможно и оконъ.

в) Опрыскивать изъ гидропульта же растворомъ соды всѣ помѣщенія.

г) Послѣ подобнаго рода дезинфекціи крайне желательна перекраска стѣнъ и потолковъ.

д) Въ виду трудности производства дезинфекціи книгъ, книги заболѣвшихъ учениковъ желательно сжечь, книги же другихъ учащихся подвергнуть тщательно дезинфекціи по усмотрѣнію врача. Отхожія мѣста дезинфицировать сулемой. Кромѣ того желательно исправленіе одного изъ интернатскихъ ватеръ-клозетовъ, который по словамъ гимназическаго врача вѣчно издаетъ зловоніе. Выгребныя и помойныя ямы слѣдуетъ очистить и засыпать достаточнымъ количествомъ хлориновой

извести. Присутствіе учениковъ въ интернатѣ не можетъ помѣшать производству дезинфекціи, такъ какъ ихъ на это время можно вывести въ другое помѣщеніе гимназіи.

9. Н. В. Сухорскій сообщилъ о случаѣ рожденія сросшихся близнецовъ и демонстрировалъ ихъ въ замороженномъ видѣ.

Рѣшено просить Н. В. Сухорскаго сдѣлать съ препарата фотографическіе снимки.

П Р И В ъ Т С Т В І Е

по случаю 25-лѣтія врачебной дѣятельности членовъ медицинскаго общества врачей І. Г. Никольскаго и Н. В. Сухорскаго.

Л. Н. Широшкова.

Многоуважаемые товарищи! Въ нынѣшнемъ году исполнилось 25 лѣтъ врачебной дѣятельности нашихъ уважаемыхъ и любимыхъ сотоварищей и сочленовъ І. Г. Никольскаго и Н. В. Сухорскаго.

Отъ лица нашего Общества я приношу сердечное поздравленіе юбилярамъ и увѣренъ, что исполняю этимъ общее желаніе членовъ.

Я думаю, что медицинское общество, должно быть всегда отзывчиво и къ радости и къ горю своихъ сочленовъ и всѣ такія выдающіяся событія должны заноситься въ лѣтописи общества.

Празднованіе 25-лѣтія дѣятельности врача имѣетъ несомнѣнно гораздо большее значеніе и основаніе, чѣмъ юбилей лицъ другихъ профессій.

Не многимъ врачамъ выпадаетъ на долю проработать на медицинскомъ поприщѣ 25 лѣтъ и остаться полными физическихъ и умственныхъ силъ; большинство погибаетъ раньше, не дождавшись знаменательнаго дня юбилея, а многіе къ этому времени уже дѣлаются инвалидами съ разрушеннымъ здоровьемъ.

Всѣмъ извѣстна тяжелая дѣятельность врача, сопряженная съ постоянными опасностями для собственной жизни, съ переутомленіемъ, съ бесопными ночами, съ постояннымъ душевнымъ волненіемъ по поводу здоровья и жизни пациентовъ

и съ боязнью занести болѣзнь и смерть въ свою семью. Извѣстно также крайне скудное вознагражденіе врачей за ихъ дѣятельность, откуда постоянная нужда и страхъ за необеспеченную будущность свою и своихъ близкихъ.

А каково общественное положеніе врача? Нѣтъ, кажется, никакого безправіе врачей, почти всегда находящихся въ подчиненіи у лицъ, не имѣющихъ ничего общаго съ медициной.

А отношеніе къ врачамъ публики и даже прессы?!... Всѣ критикуютъ, всѣ осуждаютъ и обвиняютъ при всякомъ удобномъ случаѣ, а еще чаще и совершенно напрасно; благодарности же почти ни откуда и никогда врачами не получается.

Все это вмѣстѣ взятое тяжело отзывается на силахъ врачей и медленно подтачиваетъ ихъ жизнь.

Извѣстно, что средняя продолжительность жизни врачей меньше, чѣмъ таковая же лицъ другихъ интеллигентныхъ профессій.

Въ виду такого положенія врачей желательно возможно большее развитіе медицинскихъ обществъ, объединяющихъ и нравственно и матеріально поддерживающихъ своихъ членовъ.

Вотъ почему и въ радости и въ горѣ къ товарищамъ должны прійти ихъ же товарищи врачи, вотъ почему и я съ особеннымъ удовольствіемъ поздравляю юбиляровъ и предлагаю товарищамъ принести имъ общее поздравленіе съ пожеланіемъ здоровья еще на многіе годы.

III.

Т Р У Д Ы.



I.

Памяти В. А. Манассеина.

*Речь Л. П. Широшкова *).*

Многоуважаемые Товарищи!

Нѣсколько дней тому назадъ скончался профессоръ Вячеславъ Авксентьевичъ Манассеинъ. Въ лицѣ его русская медицина понесла тяжелую, невознаградимую потерю. В. А. былъ всѣмъ хорошо извѣстенъ какъ профессоръ, занимавшій кафедру 25 лѣтъ, изъ клиники котораго вышла масса научныхъ работъ; какъ выдающійся практическій врачъ, никогда никому не отказывавшій въ своей помощи и совѣтѣ и наконецъ, и, можетъ быть, болѣе всего, какъ редакторъ газеты «Врачъ», которая выходила подъ его руководствомъ 21 годъ. Благодаря направленію, которое придалъ этой газетѣ В. А. Манассеинъ, «Врачъ» съ давнихъ поръ сталъ самой популярной медицинскою газетою и являлся самой необходимой принадлежностью, настольной книгою каждаго русскаго врача.

Въ этой газетѣ, кромѣ богатаго научнаго матеріала, былъ особенно привлекателенъ, интересенъ и важенъ отдѣлъ, который велъ самъ Вяч. Авк. Это хроника, или, какъ называли нѣкоторые, послѣдняя страница «Врача». Здѣсь, на этихъ послѣднихъ страницахъ, самъ всегда неизмѣнно честный и гуманный, Вячеславъ Авксентьевичъ, всю душу свою полагалъ на проповѣдь правды, добра, человѣчности; высоко цѣня

*) Сообщено въ засѣданіи 19 февраля 1901 г.

звание врача, чуждый всякой погоня за карьерой и наживой, скромный, трудолюбивый, не измѣнявшій своихъ убѣжденій и не преклонявшійся передъ сильными міра сего, онъ и другихъ училъ тому же и проповѣдывалъ болѣе высокіе и чистые идеалы. На этой проповѣди общечеловѣческой и врачебной этики воспитались цѣлыя поколѣнія русскихъ врачей. Въ этомъ громадная нравственная заслуга Манассеина, которая никогда не забудется! Не даромъ на лентахъ вѣнковъ, украшавшихъ его гробъ, красовались многочисленные надписи вродѣ: «борцу за правду», «бойцу за идеи», «дорогому учителю» и т. д. Вячеславъ Авксентьевичъ всегда ратовалъ за развитіе взаимопомощи среди врачей, онъ былъ самымъ горячимъ и дѣятельнымъ участникомъ вспомогательной медицинской кассы. Когда праздновалось 10-лѣтіе изданія газеты «Врачъ», почитатели и друзья его собрали капиталъ его имени или, такъ называемый, «Манассенинскій рубль», предназначенный на помощь бѣднымъ врачамъ и ихъ семьямъ.

Капиталъ этотъ возросъ въ настоящее время до 14 тыс.

Я предлагаю въ воспоминаніе о покойномъ собратъ сильную ленту и присоединить ее къ этому капиталу, это будетъ лучшее выраженіе нашей любви, уваженія и благодарности къ незабвенному Вячеславу Авксентьевичу.

Кромѣ того прошу почтить память дорогаго учителя и выдающагося Русскаго Врача—человѣка вставаніемъ.

II.

Къ 80-ти-лѣтію дня рожденія профессора Рудольфа Вирхова *).

Л. П. Широкова.

Многоуважаемые Товарищи!

На дняхъ исполнится 80 лѣтъ со дня рожденія геніальнѣйшаго врача нашего времени профессора патологической анатоміи Берлинскаго Университета Рудольфа Вирхова.

Конечно, нѣтъ ни одного врача, который не зналъ бы имени Вирхова, но многіе можетъ быть не знакомы съ болѣе

*) Сообщено въ засѣданіи 19 сентября 1901 г.

подробной его біографіей, а потому въ виду наступленія дня торжественнаго празднованія всѣмъ ученымъ міромъ восьмидесятилѣтія дня его рожденія я позволю себѣ предложить Вашему вниманію краткое описаніе жизни и трудовъ этого величайшаго ученаго.

Рудольфъ Вирховъ происходитъ изъ небогатой купеческой семьи. Родился онъ 13-го октября новаго стиля 1821 года (30-го сентября стараго стиля) въ небольшомъ прусскомъ городкѣ Шпфельбейнгѣ въ Помераніи. Обучался Вирховъ въ классической гимназіи въ Кесслингѣ и, оказавши блестящія выдающіяся способности, окончилъ первымъ ученикомъ курсъ ученія и получилъ аттестатъ зрѣлости въ 1839 году, когда ему было 17½ лѣтъ.

Въ гимназіи подъ вліяніемъ талантливаго учителя исторіи Бухера Вирховъ пристрастился къ исторіи и занимался ею съ увлеченіемъ, сильно интересуясь вопросами общественными, которымъ онъ и вносилъ въ отдаленіи много труда, какъ членъ берлинскаго муниципалитета и прусскаго парламента.

Въ гимназіи же изучилъ Вирховъ еврейскій языкъ, хотя знаніе его требовалось только для лицъ, поступающихъ на богословскій факультетъ, а онъ уже на гимназической скамьѣ рѣшилъ посвятить себя изученію медицины.

По окончаніи гимназіи до поступленія въ студенты Вирховъ изучилъ языкъ итальянскій. Изученіе языковъ давалось Вирхову чрезвычайно легко.

Осенью 1839 года Вирховъ поступилъ въ число студентовъ Медико-хирургическаго института Фридриха Вильгельма въ Берлинѣ.

Медико-хирургическій институтъ Фридриха Вильгельма имѣлъ цѣлью готовить врачей для Прусской арміи. Воспитанники его обучались на казенный счетъ и жили въ самомъ институтѣ, гдѣ имѣются великолѣпно и богато обставленные научными пособіями кабинеты и музеи: анатомическій, военно-полевой хирургіи, хирургическихъ инструментовъ, химическій, физическій, фармакологическій и богатѣйшая медицинская бібліотека.

Лекціи воспитанники слушаютъ въ берлинскомъ университетѣ наравнѣ со студентами, а въ институтѣ кромѣ того съ ними занимаются военные врачи въ качествѣ репетиторовъ.

Въ то время Германская медицина вступила въ новую эру развитія. Царившая въ медицинѣ въ первую четверть XIX вѣка туманная натуръ философія, основанная Шеллингомъ, построенная на логическихъ гипотезахъ и выводахъ, стала уступать свое мѣсто естественно-исторической школѣ. Врачи поняли, что не философскія разсужденія и гипотезы, а изученіе естественныхъ наукъ, строгое наблюденіе и опытъ могутъ вывести медицину на надлежащій путь.

Среди профессоровъ берлинскаго университета въ то время были два убѣжденные сторонника новаго естественно-научнаго направленія медицины.

Это были знаменитый фізіологъ Іоганнъ Мюллеръ и геніальный клиницистъ Шенлейнъ. Оба они имѣли громадное вліяніе на Вирхова.

Мюллеръ былъ основателемъ естественно научной школы и точнаго естественно научнаго метода, который зиждется на наблюденіи и опытѣ и который ставитъ своей задачей—твердое установленіе фактовъ.

Мюллеръ обратилъ вниманіе на Вирхова и приблизилъ его къ себѣ, руководя его занятіями, а впоследствии до самой своей смерти сохранялъ съ нимъ неразрывную дружбу. Вирховъ всегда вспоминаетъ его, какъ незабвеннаго учителя.

Клиницистъ Шенлейнъ, подобно Мюллеру, былъ также поборникъ естественно-научнаго метода и прилагалъ его въ клиникѣ у постели больного. Онъ ввелъ въ клинику физическіе и клиническіе методы изслѣдованія. Въ его клиникѣ впервые стали примѣняться постукиваніе и выслушиваніе. Производились также постоянно микроскопическія и химическія изслѣдованія болѣзненныхъ выдѣленій и тканей, кромѣ того, данныя секціоннаго стола Шенлейнъ талантливо примѣнялъ у постели больного въ цѣляхъ возможно точнаго діагноза.

Вирховъ про него говоритъ: «патологическая анатомія стала основой діагностики, а послѣдняя—основой его славы».

Лекціи Шенлейна привлекали массы студентовъ и врачей со всѣхъ сторонъ. Въ Шенлейнѣ Вирховъ видѣлъ, какъ бы втораго Мюллера, но Мюллера, перешедшаго изъ лабораторіи въ клинику къ постели больного.

Про Шенлейна Вирховъ говоритъ: «съ благодарностью признаю, что онъ оказалъ на меня громаднѣйшее вліяніе».

Вирховъ оказался ученикомъ не только талантливымъ, но и благодарнымъ къ памяти своихъ великихъ учителей. И Мюллеру и Шенлейну Вирховъ впоследствии посвятилъ двѣ прекрасно написанныя рѣчи. Въ 1843 году лѣтомъ въ послѣдній годъ студенчества Вирховъ занимался въ глазной клиникѣ профессора Юнгкена и тутъ написалъ работу для докторской диссертациі «о воспаленіи преимущественно роговицы».

21-го октября 1843 года происходила публичная защита диссертациі. Работа эта написана въ строгомъ естественно-научномъ духѣ и въ ней Вирховъ выражаетъ сожалѣніе, что къ изученію глазныхъ болѣзней еще не примѣняются естественно-научные способы.

По окончаніи курса Вирховъ былъ прикомандированъ военнымъ вѣдомствомъ для занятій въ королевской больницѣ Charite' въ Берлинѣ. Это громадная больница на 1800 слишкомъ кроватей, въ которой сосредоточенъ цѣлый рядъ клиникъ, руководимыхъ университетскими профессорами.

Въ виду новаго научнаго направленія въ клинической медицинѣ, явилась надобность имѣть въ больницѣ особое лицо для производства специальныхъ изслѣдованій и анализовъ, микроскопическихъ и химическихъ, для постановки возможно точнаго діагноза. Выборъ палъ на Вирхова и въ 1844 году онъ былъ назначенъ научнымъ ассистентомъ при клиникахъ больницы Charite'. вмѣстѣ съ тѣмъ онъ принялъ на себя обязанности ассистента при патологоанатомическомъ институтѣ Charite' въ помощь прозектору профессору Фрориупу.

Здѣсь Вирховъ весь отдался изученію патологической анатоміи, тѣмъ болѣе, что въ лицѣ Фрориупа встрѣтилъ чловека, стоящаго на высотѣ науки, готоваго дѣлиться своими знаніями и охотно руководившаго его занятіями и работами. Въ 1846 году Фрориупъ оставилъ мѣсто прозектора и горячо рекомендовалъ на это мѣсто Вирхова, который и былъ назначенъ, хотя не безъ препятствій. Вирховъ оправдалъ рекомендацію Фрориупа, онъ обратилъ на себя вниманіе своими работами и уже въ томъ же году читалъ частный курсъ патологической анатоміи, а въ 1847 году сдѣлался приватъ доцентомъ.

Въ это время вокругъ Вирхова сгруппировался кружокъ молодыхъ ученыхъ, также, какъ и онъ, убѣжденныхъ послѣдователей новаго естественно-научнаго направленія медицины.

Кружокъ этотъ поставилъ себѣ задачей проводить въ жизнь свои научныя убѣжденія и объявить борьбу съ научной рутиной и ея представителями, еще наполнявшими ряды медицинскихъ факультетовъ. Средствомъ для такой борьбы должны были быть медицинскіе журналы, но существовавшіе журналы не охотно помѣщали статьи молодыхъ ученыхъ, урѣзывали ихъ, а иногда и вовсе не принимали. Надо было основать свой журналъ съ новымъ направлеіемъ.

Вирховъ и другъ его Рейнхардтъ подъ своей редакціей рѣшили издавать свой журналъ подъ названіемъ «Архивъ патологической анатоміи и физиологіи и клинической медицины» 1-я книжка этого журнала вышла въ 1847 году.

Несмотря на неблагопріятныя условія поваго журнала и оппозицію сильныхъ противниковъ, журналъ пошелъ въ ходъ и постепенно собиралъ къ себѣ массу новыхъ ученыхъ силъ. Слава и извѣстность Вирхова росли. Его Архивъ существуетъ и въ настоящее время, насчитывая уже 150 томовъ и распространяясь въ громадномъ количествѣ среди ученыхъ всего свѣта.

Болѣе 200 научныхъ работъ и руководящихъ статей въ этомъ журналѣ принадлежитъ перу Вирхова.

Съ 1852 года послѣ смерти Рейнхардта единственнымъ редакторомъ «Архива» состоитъ Вирховъ.

Въ 1848 году въ верхней Силезіи распространился голодъ и эндемія, такъ называемаго голоднаго тифа. Извѣстія объ этомъ появлялись въ газетахъ за долго до того, пока обратили вниманіе на дѣло, лица, власть имунція.

Тогда Министерство, желая лучше ознакомиться съ положеніемъ дѣла, командировало для научнаго изслѣдованія эндеміи Вирхова. Вирховъ объѣздилъ всю пострадавшую мѣстность, изучилъ ее и ея жителей, условія ихъ жизни въ культурномъ отношеніи. Это изученіе привело его въ ужасъ, онъ не подозрѣвалъ, что въ Пруссіи можетъ быть такая провинція. Полная некультурность народа, нищета, совершенное отсутствіе образованія, страшная забитость народа барщиной, а съ отмѣной ея полное неумѣіе распорядиться своей свободой, лѣнь, ничего не дѣланіе и пьянство, порабощеніе народа католическими священниками, въ интересахъ которыхъ—говоритъ Вирховъ,—поддерживать въ народѣ ханжество, глу-

пость и порабощеніе, полное невниманіе и равнодушіе къ народу со стороны административной власти, доходящія до того, что, когда появилась частная помощь голодающимъ, то бюрократія подняла жалобу, что избалуютъ народъ.

Вотъ, что нашелъ при своемъ изученіи Вирховъ. Изучивъ условія жизни народа, онъ изучилъ также и самую болѣзнь, при чемъ оказалась страшная эпидемія; цифры заболѣваній и смертности ужасны.

Возвратившись въ Берлинъ, Вирховъ представилъ берлинскому обществу Научной Медицины свои знаменитыя сообщенія о господствующей въ верхней Силезіи эпидеміи тифа. Сообщенія эти занимаютъ 180 печатныхъ страницъ. Въ этихъ сообщеніяхъ Вирховъ безпощадно обвиняетъ всѣхъ виновныхъ въ такомъ безотрадномъ положеніи провинціи.

Это полный обвинительный актъ противъ безгранично царившаго тогда въ Пруссіи самодовольнаго и сухаго бюрократизма.

Говоря о мѣрахъ противъ зла, Вирховъ восклицаетъ: «поймите, для насъ дѣло не идетъ уже о лѣченіи того или другаго тифознаго больного помощью лѣкарствъ, регулированія питанія, жилищъ, одежды; гдѣтъ, культура 1½ милліона нашихъ согражданъ, которые находятся на самой низкой ступени нравственнаго и физическаго упадка,—вотъ наша задача! Здѣсь палліативамъ не мѣсто. Здѣсь нужны радикальныя мѣры!»

На первомъ планѣ Вирховъ ставитъ самое широкое распространеніе народнаго образованія общаго, ремесленнаго, земледѣльческаго.

Для взрослого населенія улучшеніе его благосостоянія правильной организаціей работъ, урегулированіе отношеній между капиталомъ и рабочей силой, уничтоженіе разныхъ привилегій отдѣльныхъ личностей въ ущербъ народу и т. д., а главное необходимо представить народу самое широкое самоуправленіе въ общинѣ и въ государствѣ.

Въ заключеніе Вирховъ говоритъ, что послѣ полнаго прекращенія нынѣшней эпидеміи нельзя ждать скорого появленія ея вновь. Поэтому пусть воспользуются предстоящимъ промежуткомъ времени, чтобы прекрасный и богатый край, который до сихъ поръ, къ стыду правительства, былъ населенъ несчастными и заброшенными людьми, предохранить пу-

темъ свободныхъ и національныхъ установленій отъ повторенія столь ужасныхъ сценъ.

Нужно было много гражданскаго мужества, чтобы при тогдашнемъ положеніи вещей прямо высказать всѣ тѣ положенія, къ которымъ привело нашего ученаго его научное изслѣдованіе.

Благодаря этимъ сообщеніямъ, имя Вирхова сдѣлалось самымъ популярнымъ не только въ ученomъ мѣрѣ, но и среди публики.

Правительство же, найдя въ Вирховѣ яраго демократа стало на него смотрѣть косо.

1848 годъ, годъ французской революціи.

Революціонное движеніе изъ Франціи быстро распространилось въ Западной Европѣ. Въ Берлинѣ въ началѣ марта обнаружались волненія—настали «великіе мартовскіе дни». Королю Фридриху-Вильгельму IV было предъявлено желаніе народа и онъ обѣщавъ даровать конституцію, которая и была дана, но послѣ ожесточенной и кровавой борьбы на улицахъ Берлина. Въ университетѣ также, конечно, происходило волненіе. Студенты образовали вооруженный отрядъ, во главѣ котораго стоялъ ректоръ.

Весь университетъ вмѣстѣ съ ректоромъ принималъ торжественное участіе въ погребеніи павшихъ на баррикадахъ. Когда правительство затребовало мнѣніе о желательныхъ реформахъ, то на это совѣщаніе были приглашены только ординарные профессора. Возмущенные этимъ остальные профессора и доценты составили особый комитетъ во главѣ съ Вирховымъ для протеста и возгорѣлась горячая полемика.

Наступило время различныхъ реформъ. Нужны были реформы и въ дѣлѣ медицины.

Для проведенія своихъ мыслей по поводу этихъ реформъ Вирховъ начинаетъ издавать новый еженедѣльный журналъ подъ названіемъ «Медицинская реформа». На его страницахъ появлялись горячія, убѣжденные и убѣдительныя статьи Вирхова о необходимости реформъ въ медицинѣ въ направленіи демократическомъ. Онъ считалъ необходимымъ широкое развитіе медицинской помощи всѣмъ классамъ населенія, чтобы и всѣ бѣдные были обеспечены достаточной, своевременной

и притомъ бесплатной медицинскою помощію, чтобы все населеніе было поставлено въ хорошія гигиеническія условія жизни и труда, необходимо устройство богальенъ для неспособныхъ къ труду, ипвалідныхъ домовъ, пріютовъ для дѣтей, устройство правильно организованной и широкой борьбы съ эпидеміями, устройство новыхъ и обширныхъ больницъ.

Вообще онъ требовалъ такого устройства общественнаго здравоохраненія, которое охраняло бы во всѣхъ случаяхъ и всѣми средствами жизнь и здоровье населенія

Для завѣдыванія общественнымъ здравоохраненіемъ онъ считалъ нужнымъ устройство особаго министерства.

Особое вниманіе Virchowъ посвятилъ въ своей газетѣ и вопросу о университетскомъ преподаваніи медицины и вообще университетскимъ порядкамъ. Между прочимъ онъ требовалъ, чтобы профессора не назначались правительствомъ, а избирались путемъ конкурса.

Эта пропаганда либеральныхъ и демократическихъ желаній еще болѣе обострила недовольство Virchowымъ со стороны правительства и оно искало случая избавиться отъ него.

Въ больницѣ Charité въ это время среди больныхъ была замѣчена выборная агитація, къ этому придралось правительство и обвинуло Virchова въ возбужденіи этой агитаціи и онъ былъ уволенъ отъ должности прозектора.

Но Virchowъ сейчасъ же получилъ предложеніе отъ Вюрцбургскаго университета занять самостоятельную каеэдру патологической анатоміи въ званіи ординарнаго профессора. Virchowъ согласился, прекратилъ изданіе Медицинской реформы и въ 1849 году переѣхалъ въ Вюрцбургъ и въ 28 лѣтъ занялъ профессорскую каеэдру.

Во время пребыванія Virchова въ Берлинскомъ университетѣ имъ написана масса научныхъ работъ, изъ которыхъ особенно выдаются статьи: о «Флебитѣ», о «Закупоркѣ сосудовъ», о «Лейкеміи».

Всѣ свои патолого-анатомическія изслѣдованія Virchowъ сопровождалъ опытами надъ животными и положилъ начало, такъ пазываемой экспериментальной патологіи.

Враги Virchова старались всячески затормозить его переходъ въ Вюрцбургъ, посыпались допосы, предостереженія, что это человекъ опасный, неблагонадежный и т. д.

Но научная слава Вирхова была уже такъ велика, что Вюрцбургскій университетъ, желая имѣть выдающагося ученаго, не поколебался принять въ свою среду человѣка свободомыслящаго.

Незадолго до переѣзда въ Вюрцбургъ Вирховъ женился на дочери извѣстнаго въ Берлинѣ гинеколога Майера.

Въ Вюрцбургѣ Вирховъ прожилъ мирно 7 лѣтъ, предавшись совершенно наукѣ и въ сторонѣ отъ политики. Сейчас же по пріѣздѣ въ Вюрцбургъ Вирховъ вступилъ въ число членовъ мѣстнаго Физико-Медицинскаго общества и принималъ въ немъ горячее участіе, былъ его секретаремъ и неоднократно предсѣдателемъ. Обо всѣхъ своихъ научныхъ изслѣдованіяхъ и работахъ онъ дѣлалъ сообщенія въ обществѣ.

Научная дѣятельность Вирхова и въ это время была громадна и изумительна, не было ни одного вопроса въ паталогической анатоміи, который бы онъ не разработалъ, работы его касались всѣхъ органовъ человѣческаго тѣла.

Въ это время стали созрѣвать идеи целлюлярной паталогіи.

Лекціи его были такъ блестящи, такъ поучительны, что въ Вюрцбургѣ съѣзжались ученики, студенты и врачи со всего свѣта, считая за счастье и честь слушать Вирхова, быть ученикомъ Вирхова. Изъ его учениковъ создалась цѣлая школа и вышло много извѣстныхъ ученыхъ.

Въ своихъ лекціяхъ онъ примѣнилъ новый методъ, именно: демонстративные курсы, гдѣ всякій препаратъ, разобранный до тонкости профессоромъ, переходилъ изъ рукъ въ руки у всѣхъ слушателей. Громадную роль въ преподаваніи его игралъ микроскопъ, который до него почти не употреблялся, какъ учебное пособіе.

Въ Вюрцбургѣ Вирховъ редактировалъ извѣстное сочиненіе—Руководство къ частной терапіи, которое составлялось цѣлой группой ученыхъ и которое служило настольной книгой цѣлыхъ поколѣній врачей. Въ это же время въ его руки перешло редактированіе извѣстнаго изданія подъ названіемъ: «Ежегодные обзоры работъ и уснѣховъ всей медицины», которое продолжается и въ настоящее время.

Въ Вюрцбургѣ Вирховъ заинтересовался новой наукой—антропологіей.

Поводомъ къ этому послужило сильное распространеніе въ Баваріи кретинизма.

Онъ произвелъ тщательное изслѣдованіе мѣстностей съ развитіемъ кретинизма и доискивался причины развитія этой болѣзни.

Впослѣдствіи Вирховъ съ большой любовью и очень ревностно занимается антропологіей и написалъ множество учепыхъ работъ.

Можно безъ преувеличенія сказать, что Вирховъ является главою германскихъ антропологовъ. Съ 1870 года онъ фигурируетъ сперва въ роли основателя, а затѣмъ неоднократно въ роли предсѣдателя Германскаго и Берлинскаго общества антропологіи, этнологіи и первобытной исторіи. По его инициативѣ была предпринята перепись школьниковъ (болѣе 10 милліоновъ) по новой схемѣ относительно цвѣта кожи, радужной оболочки и волосъ. Далѣе имѣется цѣлый рядъ работъ, посвященныхъ Вирховымъ одной изъ наиболѣе интересныхъ главъ антропологіи—краниологіи.

Въ 1852 году на долю Вирхова выпало порученіе отъ Баварскаго правительствѣ подобное тому, которое онъ исполнялъ въ Берлинѣ—изслѣдовать санитарное состояніе населенія, пораженныхъ голодомъ мѣстъ. Въ провинціи Снессартъ, на границѣ Баваріи и Пруссіи, развился голодъ и тифъ. Почти то-же, что при командировкѣ въ Верхнюю Силезію, нашелъ Вирховъ и здѣсь, полная некультурность, невѣжество населенія, отсутствіе самыхъ примитивныхъ гигиеническихъ условий жизни, бѣдность, плохое питаніе и страсть къ водкѣ.

Причины голода Вирховъ и здѣсь сводитъ на неудовлетворительныя соціальныя условія и предлагаетъ такія же широкія и коренныя мѣры.

Докладъ о своей командировкѣ Вирховъ заканчиваетъ такъ: образованіе, благосостояніе и свобода—единственныя гарантіи длительного здоровья народа.

Въ 1856 году Вирховъ получилъ приглашеніе возвратиться въ Берлинъ и занять кафедру патологической анатоміи въ Берлинскомъ университетѣ. Городъ Вюрцбургъ и его Физико-Медицинское общество торжественно проводили Вирхова, а самъ онъ считаетъ пребываніе въ Вюрцбургѣ лучшей эпохой своей жизни.

До 1856 г. въ Берлинскомъ университетѣ не существовало кафедръ паталогической анатоміи и она читалась вмѣстѣ съ анатоміей и физиологіей. Вирховъ поставилъ условіемъ, чтобы былъ устроенъ патолого-анатомическій институтъ, который и былъ построенъ въ томъ же году по образцу института въ Вюрцбургѣ. Послѣ того и въ другихъ университетахъ стали возникать такіе же институты.

Благодаря работамъ и стараніямъ Вирхова, при институтѣ возникъ патологическій музей, въ которомъ число препаратовъ быстро увеличивалось и въ 1886 году ихъ было 17 тысячъ. Слава Вирхова все росла и онъ сталъ общимъ наставникомъ всего медицинскаго міра.

Въ 1858 году Вирховъ прочелъ цѣлый рядъ лекцій, въ которыхъ развилъ свое новое ученіе о целлюлярной патологіи. Въ этомъ ученіи онъ далъ полное и систематическое представленіе о целлюлярной природѣ всѣхъ жизненныхъ явленій, физиологическихъ и патологическихъ, животныхъ и растительныхъ. Краткая формула, въ которой Вирховъ выразилъ сущность своихъ біологическихъ воззрѣній: *omnis cellula a cellula*— всякая клѣтка отъ клѣтки.

Вирховъ доказалъ несостоятельность теоріи Швана о свободномъ самопроизвольномъ образованіи клѣтокъ и установилъ фактъ, что клѣтки размножаются подобно организмамъ и что новыя клѣтки потомки старыхъ клѣтокъ. Организмъ Вирховъ разсматриваетъ, какъ скопленіе безчисленнаго множества клѣтокъ, каждая изъ которыхъ самостоятельно живетъ. Отъ клѣтокъ беретъ начало и всякое жизненное проявленіе организма. Тоже вещество, которое является носителемъ жизни и носитель болѣзни.

Целлюлярная патологія представляетъ собой самое выдающееся сочиненіе Вирхова. Самый крупный трудъ его по патологической анатоміи это: «Болѣзненные опухоли». Вирховымъ написано также сочиненіе: «Техника вскрытій». Всѣ вскрытія въ Германіи, какъ судебно-медицинскія, такъ и анатомическія, производятся по правиламъ этой техники.

Въ 1866 году Вирховъ вмѣстѣ съ профессоромъ юристомъ Гольцендорфомъ началъ періодическое изданіе «Сборникъ общепонятныхъ научныхъ лекцій». Изданіе это существуетъ и до сихъ поръ и заключаетъ въ себѣ въ видѣ отдѣльныхъ бро-

шоръ цѣлую серію лекцій, читанныхъ передъ большою публикой и посвященныхъ всевозможнымъ вопросамъ знанія. Самъ Вирховъ прочелъ также массу публичныхъ лекцій, между которыми была лекція о воспитаніи женщины, въ которой онъ совѣтуетъ развивать въ женщинѣ прежде всего педагогическія способности, какъ воспитательницы своихъ дѣтей и настаиваетъ на практическомъ знакомствѣ съ педагогическими приемами, для чего рекомендуетъ устройство яслей и дѣтскихъ садовъ, которые служили бы не только для дѣтей, но и для педагогическаго обученія женщинъ. Эти учрежденія, говоритъ Вирховъ, совершенно приспособлены къ тому, чтобы играть въ развитіи создающаго женскаго поколѣнія ту роль, которую играютъ больницы и клиники въ образованіи молодого медика.

Когда разгорѣлась война Пруссіи съ Австріей, Вирховъ, видя, что военно-санитарное дѣло не достаточно высоко, задумалъ придти на помощь и образовалъ общество подъ названіемъ «Берлинское общество помощи Германскимъ дѣйствующимъ арміямъ».

И самъ работалъ въ резервныхъ лазаретахъ, устроенныхъ этимъ обществомъ. Во время Франко-Прусской войны Вирховъ сопровождалъ санитарные поѣзды, устроенные по его же предложенію тѣмъ же обществомъ помощи арміямъ.

Кромѣ медицины и антропологии Вирховъ также много работалъ по археологін и его работы занимаютъ очень видное мѣсто, напримѣръ его труды по изученію свайныхъ построекъ и раскопкамъ Тронъ, въ которыхъ онъ принималъ непосредственное участіе.

Но одни научныя занятія не удовлетворяли Вирхова онъ рвался къ общественной дѣятельности. Каждое крупное общественное явленіе останавливаетъ на себѣ вниманіе Вирхова и находитъ въ немъ или горячаго защитника или яраго противника.

Въ 1861 году Вирховъ былъ избранъ въ члены Берлинскаго Муниципалитета. Благодаря своему организаторскому таланту, своему критическому уму и умѣнію быстро схватывать всю сущность вопроса, Вирховъ очень скоро сталъ во главѣ группы лицъ, которые поставили себѣ задачей сдѣлать изъ Берлина городъ дѣйствительно достойный быть столицей

Германской Имперіи. Въ этихъ видахъ на первомъ планѣ должно было стоять оздоровленіе города. По настоянію и по указаніямъ Вирхова городъ рѣшился привести въ исполненіе уже давно задуманное грандіозное предпріятіе, канализацію города и отводъ нечистотъ на поля орошенія.

Вирховъ говоритъ, что это стоило большой борьбы.

Во всѣхъ вопросахъ, касавшихся санитарнаго благоустройства города, Вирховъ, конечно, принималъ самое дѣятельное участіе. Въ различныхъ комиссіяхъ по постройкѣ городскихъ больницъ мы непремѣнно встрѣчаемъ Вирхова. По его иниціативѣ и указаніямъ былъ предпринятъ цѣлый рядъ работъ, посвященныхъ медицинской статистикѣ Берлина. Вообще своимъ санитарнымъ благоустройствомъ прусская столица въ значительной степени обязана одному изъ лучшихъ своихъ представителей Рудольфу Вирхову.

Въ 1862 году Вирховъ былъ избранъ въ Прусскую палату депутатовъ и вступилъ на арену политической дѣятельности и былъ однимъ изъ основателей прогрессистской партіи и ея лидеромъ.

Въ 1880 году Вирховъ вступилъ въ члены Германскаго Рейхстага; съ перваго момента своего вступленія на политическую арену и вплоть до послѣдняго времени Вирховъ неустанно боролся за сохраненіе и развитіе народнои свободы, за уменьшеніе податей и повинностей, за сохраненіе и дальнѣйшее развитіе правоваго государства, боролся противъ всякихъ понятныхъ стремленій въ области политической, экономической и религіозной, боролся, не идя ни какія компромиссы не поступааясь ни чѣмъ.

Мы видимъ Вирховатакже дѣятельнымъ участникомъ Международныхъ медицинскихъ конгрессовъ.

Въ 1890 году X конгрессъ въ Берлинѣ былъ организованъ подъ руководствомъ Вирхова и подъ его редакціей было издапо описаніе всѣхъ санитарныхъ и гигиеническихъ учреждений Берлина. При открытіи конгресса Вирховъ произнесъ замѣчательную рѣчь.

Вирховъ во все время съѣзда служилъ предметомъ шумныхъ овацій.

Еще болѣе грандіозныя ованці заслужилъ Вирховъ на XII конгрессѣ въ Москвѣ, гдѣ онъ произнесъ рѣчь о непрерывности жизни, какъ основѣ біологическихъ возрѣній.

На XIII конгрессѣ въ Парижѣ въ 1900 году Вирховъ произнесъ рѣчь о травматизмѣ и инфекціи.

Въ 1881 году почитатели и ученики по случаю шестидесятилѣтія дня рожденія Вирхова устроили юбилейное торжество.

Болѣе 1000 человекъ приняло участіе въ торжествѣ. Выдающіеся представители литературы и науки во главѣ съ медицинскимъ факультетомъ въ полномъ его составѣ были на лицо.

Делегаты почти отъ всѣхъ университетовъ Европы привѣтствовали юбиляра. Безконечное множество научныхъ обществъ и учреждений прислали своихъ представителей.

Въ 1891 году праздновался 70 лѣтній юбилей Вирхова, принявшій характеръ грандіознаго международнаго торжества науки. Вирхову была поднесена большая золотая медаль, выбитая въ честь его на капиталъ, собранный по подпискѣ во всемъ образованномъ свѣтѣ.

Вирховъ съ 1856 года состоить почетнымъ членомъ Лондонскаго Королевскаго Общества.

Въ 1859 году Парижская академія наукъ избрала Вирхова своимъ членомъ корреспондентомъ.

Въ 1874 году Берлинская академія наукъ избрала Вирхова своимъ членомъ.

Вотъ, милостивые государи, самый краткій очеркъ жизни и трудовъ этого великаго, вступающаго въ 9 десятилѣтіе своей жизни, старца.

Пожелаемъ ему и еще много лѣтъ работать на славу нашей дорогой медицинской науки. Я предлагаю, господа, избрать Рудольфа Вирхова почетнымъ членомъ нашего общества, вполнѣ сознавая, что это избраніе будетъ самымъ незначительнымъ цвѣткомъ въ вѣнкѣ его славы и почета, но для нашего общества имѣть въ числѣ своихъ почетныхъ членовъ Рудольфа Вирхова будетъ очень большая честь.*)

*) Біографическія свѣдѣнія заимствованы изъ очерка Ю. Г. Малица 1899. СПб.

III.

Случай наследственной аномалии

*Н. П. Ериова.**)*

10-го декабря 1900 в лечебницу явилась крестьянка Высоковской волости дер. Горки Аб. с ребенком 7 лет мужского пола, имевшим на каждой верхней конечности по 6 пальцев—прибавочный мизинец и один прибавочный мизинец на правой ноге, с просьбою удалить их.

Изъ распросовъ матери объяснилось, что эта аномалия развитія наследственнаго характера и передавалась отъ матери только потомству мужскаго пола. Результатъ распросовъ таковъ: мужъ ея 32 лѣтъ отъ роду, тѣлосложенія крѣпкаго, имѣетъ совершенно правильное развитіе членовъ, сама она 30 лѣтъ, вполне здорова, имѣла на лѣвой рукѣ прибавочный мизинецъ, который передъ выходомъ замужъ,—16 лѣтъ тому назадъ, былъ удаленъ; родители ея не имѣли подобной аномалии, бабка ея и родная сестра бабки имѣли: первая добавочный мизинецъ на лѣвой рукѣ, у второй же на обоихъ ногахъ большой палецъ былъ раздвоенъ на двѣ части, такъ что имѣлось какъ бы по два большихъ пальца, каждая часть была снабжена ногтемъ. Въ теченіи 13 лѣтъ супружеской жизни Аб. родила 8 человекъ дѣтей 3-хъ мальчиковъ и 5-ти дѣвочекъ, изъ коихъ теперь живы 2 мальчика и 2 дѣвочки. Первая родилась дѣвочка съ совершенно правильнымъ развитіемъ конечностей, вторымъ, ребенкомъ былъ мальчикъ,—кѣму теперь 12 годъ,—имѣющій 22 пальца: раздѣленный большой палецъ на лѣвой нижней конечности и добавочный мизинецъ на верхней конечности той же стороны. Третій и четвертый ребенокъ—дѣвочки съ правильнымъ развитіемъ конечностей; 5-й ребенокъ мальчикъ (вскорѣ умеръ) имѣлъ по добавочному мизинцу на верхней и нижней конечностяхъ лѣвой стороны; 6-й ребенокъ нашъ пациентъ; 7 и 8 дѣвочки тоже съ правильнымъ развитіемъ конечности (умерли).

Прибавочные пальцы удалены (exarticulatio). Prima intentio.

**) Сообщено въ засѣданіи 19-го февраля 1901 года.

IV.

FEBRIS LARVATA

Н. П. Ершова.)*

Въ составъ обширнаго отдѣла инфекціонныхъ болѣзней входитъ особая группа заболѣваній, происходящихъ вслѣдствіе пропиканія въ организмъ болотнаго яда—*Malaria*.

Не смотря на изслѣдованіе такихъ великихъ ученыхъ, какъ Pasteur, Schwalbe, Klebs, Tomasi и другихъ, вопросъ о томъ, что такое болотный ядъ, и до сего времени еще открытъ и только мы можемъ сказать, что ядъ развивается преимущественно при гніеніи органическихъ и растительныхъ веществъ—особенно. Въ *Malari'* и различаютъ нѣсколько видовъ, въ число коихъ входитъ и *febris intermittens larvata*, два случая коей я здѣсь и хочу привести.

Какъ видно, уже названіе „*larvata*“ указываетъ, что кардинальные признаки *febris intermittens* отсутствуютъ при этой формѣ маляріи. «Подъ этимъ пменемъ», говоритъ Купце, «подразумѣваютъ наступающіе ритмическими приступами болѣзненныя явленія, которые не присущи обыкновенной перемежающейся лихорадкѣ и которыя не сопровождаются ни ознобомъ, ни жаромъ, ни потомъ, но которыя зависятъ отъ тѣхъ же этиологическихъ моментовъ какъ и настоящая *febris intermittens*». Какъ разнообразны принадки, которыя сопровождаютъ, описанную форму маляріи, видно изъ тѣхъ многихъ случаевъ *febris larvatae* которые описаны въ литературѣ подъ всевозможными различными названіями. Такъ напр. въ области нервной системы можно встрѣтить невралгію нижнихъ конечностей, верхнихъ, желудка, лобной вѣтви п. *trigeminii*, а также и другихъ его вѣтвей, интермиттирующія кардиальгін и т. п. Наблюдались и перемежающія судороги (*febr epileptica*), параличи и кромѣ того психическія растройства (*febris maniacalis*). Кромѣ страданій нервной системы малярія также поражаетъ и другіе органы какъ напр. кожу, на которой встрѣчаются перемежающіяся сыпи, слизистую оболочку—перемежающіяся поносы и т. д. Осенью прошлаго года (1900) было въ моемъ участкѣ значительное количество

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го февраля 1901 года.

больныхъ, страдавшихъ маляріей въ различной формѣ, въ числѣ ихъ были и больные, страдавшіе формой *febris larvata*, 2 случая коей я и хочу здѣсь описать.

I. Въ первыхъ числахъ октября ко мнѣ пришла женщина съ просьбой навѣстить ея мужа, который по ея словамъ «исходитъ кровью». Отправившись въ 7 часовъ вечера вмѣстѣ съ нею къ больному, я засталъ его полулежачимъ на полу передъ глинянымъ тазомъ, въ коемъ было стакана $1\frac{1}{2}$ —2 крови. Большой еще молодой человекъ (пріѣхавшій изъ Петербурга къ призыву въ октябрѣ) выше средняго роста, кожа и видимые слизистые оболочки нормальны, подкожный жирный слой и мускулатура развиты въ достаточномъ количествѣ, t° нормальна, на кашель не жалуется, тоны сердца чисты, въ легкихъ везикулярное дыханіе. Перкуссiн я въ этотъ разъ не производилъ изъ опасенія усилить кровохарканіе. Больной очень взволнованъ своимъ положеніемъ. Изъ распросовъ я узналъ, что кровохарканіе уже четвертый разъ и каждый разъ почти черезъ мѣсяць, захворалъ еще въ Петербургѣ, гдѣ обращался въ лѣчебницу и получилъ лѣкарство, которое ему не помогаетъ. Лѣкарство это оказалось: *T-rae secale cornut + Morphinum muriat.* 3 раза въ день по 15-ти капель. Я уложилъ больного въ постель, запретилъ ему разговаривать, назначилъ холодные компрессы на грудь и *infus. Secale cornut.* е 8,0—200,0 черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Черезъ день я навѣстилъ больного вторично и узналъ, что кровохарканія больше не было; при выслушиваніи легкихъ, сердца и крупныхъ сосудовъ (*aorta et arteria pulmonalis*) я не нашелъ ничего ненормальнаго. Самочувствіе больного довольно удовлетворительно, выглядитъ гораздо бодрѣе. Я велѣлъ больному еще оставаться въ постели, не употреблять ничего горячаго и продолжать микстуру. На слѣдующій день вечеромъ ко мнѣ снова пришла жена больного и сообщила, что мужъ ея чувствовалъ себя хорошо; но сегодня опять въ пятомъ часу вечера пошла ртомъ кровь, какъ и прежде. Я снова посѣтилъ больного и при выслушиваніи легкихъ и сердца опять не нашелъ ничего ненормальнаго. Последнее обстоятельство, а равно и появленіе кровохарканія оба раза почти въ одно и тоже время натолкнули меня на мысль, что нѣтъ ли здѣсь *febris larvatae*. Я изслѣдовалъ температуру больного, она оказалась нормальной, потомъ сталъ изслѣдовать селезенку,

которая оказалась увеличенной и выходила изъ подъ края ложныхъ реберъ пальца на два и была слегка болѣзненна при давленіи. Я назначилъ большому *Chinini muriatici* 0,5 3 порошка въ день, а потомъ капли слѣдующаго состава:

F-rae Heliantis 15,0.
Chini ni muriat 2,0.
Acidi muriat. diluti gutt. vi
Soi. arsenicalis Fauleri 4,0.

3 раза въ день по 15—20 капель.

Послѣ этого больной не страдалъ кровохарканіемъ, вскорѣ оправился и во время набора былъ принятъ на военную службу.

II случай. 12-го ноября ко мнѣ въ амбулаторію обратилась дѣвица 17 лѣтъ съ жалобой на «ужасно мучительную ломоту», какъ она выражалась, въ правомъ вискѣ, въ правой надбровной области и на судорогу праваго верхняго вѣка. Боли эти появились у нея уже около мѣсяца. Разспрашивая больную, я узналъ слѣдующее: боль появляется у нея ежедневно съ наступленіемъ сумерекъ, а къ утру проходитъ. Я заподозрилъ и въ этомъ случаѣ *febrim larvatum* и предложилъ больной остаться въ лѣчебницѣ съ цѣлью провѣрить свое предположеніе. Была измѣрена t° , которая оказалась нормальной и во время приступа боли, болѣзненны шейные и верхніе грудные позвонки, селезенка прощупывается и слегка болѣзненна при давленіи, давленіе на точку Грефе не прекращало судороги праваго верхняго вѣка. Въ первый день небыло назначено лѣкарство и вышеупомянутые болѣзненные симптомы, на которые жаловалась больная, появились у нея около 5 часовъ вечера. На слѣдующій день я назначилъ ей порошки изъ *Chinini 'muriat.* 0,5 принять въ 8 час., 10 час. утра, въ 12 час. дня и 2 часа дня. Такимъ образомъ 4 порошка до начала приступа болей. Приступа болей у нея на этотъ разъ не было, равно какъ и на другой день.

Больная принимала такимъ образомъ хининъ три дня. Хининъ она принимала съ прибавленіемъ въ воду *acid. muriat. dilut.*, чтобы хининъ лучше растворялся. Не могу не высказать сожалѣнія по поводу того, что мнѣ не удалось за отсутствіемъ микроскопа изслѣдовать кровь больныхъ, что конечно составляетъ значительный пробѣлъ въ данномъ случаѣ.

TENDONPLASTICA

*Н. Н. Ершова *)*

Парушеніе цѣлости сухожилій бываеъ довольно частой причиною вмѣшательства хирурга, которое состоитъ въ томъ, чтобы свести центральный отрѣзокъ съ периферическимъ и наложить швы. Какъ видно это очень просто и пезамысловато на словахъ, но на дѣлѣ это представляется часто довольно затруднительнымъ. Центральный и периферическій концы могутъ быть значительно удалены другъ отъ друга въ зависимости отъ эластичности мускульной системы, которая высоко утаскиваетъ центральный конецъ,—это во первыхъ, а во вторыхъ разстояніе между концами центральнымъ и периферическимъ зависитъ отъ той вышней силы, которая часто разрушаетъ сухожиліе на довольно порядочное разстояніе. Въ литературѣ описано не мало случаевъ, когда въ силу потери субстанции сведеніе концовъ сухожилій бывало совершенно не возможно.

Таковымъ образомъ хирургъ при парушеніи цѣлости сухожилій можетъ наткнуться на случаи двоякаго рода: во первыхъ, когда концы сухожилій можно свести легко или съ трудомъ, что представляетъ собою благопріятный случай; во вторыхъ, когда свести концы сухожилій до соприкосновенія ихъ между собою бываеъ совсѣмъ невозможно. Хирургическая помощь въ случаяхъ перваго рода бываеъ очень простой, именно она ограничивается наложеніемъ швовъ. Хирургическое же вмѣшательство въ случаяхъ втораго рода требуетъ отъ хирурга, чтобы онъ умѣлъ заполнить свободный промежутокъ между концами сухожилія, или, если центральный конецъ не удастся найти, то заставить сосѣдную мышцу дѣйствовать на периферическій отрѣзокъ, коротко сказать,—устроить анастомозъ, такъ чтобы работа пострадавшаго сухожилія возлагалась на здороваго сосѣда. Въ первый разъ сухожильный анастомозъ былъ произведенъ въ концѣ запрошлаго столѣтія.

Подобная же операція потомъ была продѣлываема съ успѣхомъ и другими хирургами какъ Le Fort, Tillaux, Duplay,

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го февраля 1901 года.

Parrish и др. Если центральный конец находимъ и мышца не атрофирована, то пользуются способомъ Kocher'a — швомъ *par distance*. Въ основѣ этого способа лежитъ то, что изъ наблюдений извѣстна способность регенерации сухожилия при наличности разстоянія между концами.

Немѣцкій хирургъ Glöck. сообщаетъ случай въ которомъ разстояніе между отрѣзками достигало 8 см. (случай касается разгибателя указательнаго пальца). Оба конца были соединены кѣтутовымъ швомъ, идущимъ отъ уровня пястно-фаланговаго сочлененія до поперечной тыльной связки кисти.

Моподъ вмѣсто кѣгута употребляютъ при такихъ операціяхъ вываренное кроличье сухожилие, подобныя же наблюденія были произведены и другими хирургами, какъ Assaki, Walter'омъ.

Если центральный отрѣзокъ находимъ, но свѣдѣніе концовъ не удастся, то кромѣ резекціи костей на протяжении, что рекомендовалъ Löbker, но, какъ видно изъ литературы, не примѣняется, хирурги, владѣютъ трансплантаціей и пластикой. Что касается трансплантаціи, то она есть ничто иное, какъ слѣдствіе серьезныхъ экспериментальныхъ наблюдений, произведенныхъ Glöck'омъ, Faring'омъ Assaki. Для трансплантаціи брались сухожилия животныхъ того же вида или другаго; пересаженный кусочекъ сшивался съ отрѣзкомъ сухожилия и функція восстанавливалась. Примѣненіе на практикѣ трансплантаціи у человѣка впервые произведено Hüter'омъ и Czerny.

Peurot описываетъ также случай, гдѣ онъ посадилъ между сухожильными концами кусокъ собачьяго сухожилия въ 33 mm. длины; результатъ блестящій. Подобнаго рода операціи были произведены и другими хирургами, какъ то Rochet, Tilhans и друг.

Примѣненіе пластики дало и въ моеи практикѣ хорошій результатъ. Рѣчь идетъ о крестьянинѣ Г. 20 лѣтъ, по профессіи сапожника, который обратился въ лѣчебницу съ жалобой на недостаточную функцію указательнаго пальца правой руки; было предложено ему остаться въ лѣчебницѣ для производства операціи, на что онъ и согласился. Распросъ больного далъ слѣдующее; около двухъ съ половиной мѣсяцевъ тому назадъ больнои поранилъ шиломъ руку въ области пястно-фаланговаго сочлененія указательнаго пальца правой руки съ

тыльной стороны. Ранка скоро закрылась, но палец перестал правильно функционировать — он висит, сгибание возможно, но очень ограничено, разгибание отсутствует, палец находится в атрофированном состоянии; исследование чувства давления, прикосновения температуры и общего чувства по отношению к коже большого пальца дало положительный результат. Подъ хлороформным наркозом 27-го ноября был произведен продольный разрез около 8 см. длины; разрез велся по наружному краю второй пястной кости. По разрезе кожи и апоневроза найдено, что сухожилие указательного пальца и сухожилие *extensoris digitorum communis* поперечно разсечены, при чем центральный отрезок прирос несколько выше головки пястной кости 2-го пальца, а периферический переместился кнутри и прирос к основной фаланге указательного пальца. Расхождение концов сухожилия было на протяжении около $2\frac{1}{2}$ см. Сухожильные концы были отсепарованы от подлежащей ткани, края их освещены, но свести эти концы не удалось. Тогда была применена пластика по способу Huter'a и Czerny. Лоскуть былъ взятъ изъ центрального отрезка, повернуть вниз на 180° и пришить четырьмя узловатыми шелковыми швами к периферическому отрезку. Сверху наложены швы на сухожильное влагалище и кожу. Шинная повязка на ладонной стороне на кисть и половину предплечья. Къ вечеру $t^\circ = 38,2$, утром на другой день $t^\circ 37,8$; жалуется на боль; повязка снята — операционное поле покраснело, припухло и болезненно при легкомъ дотрагиваніи; удалены два кожныхъ шва, вышло немного гноя. Наложены согревающий компрессъ изъ соды. Къ слѣдующему дню краснота и боли исчезли.

Черезъ 8 дней были удалены швы съ кожныхъ покрововъ, на 15-й день послѣ операціи удалена шина, палец не отвисаетъ, разгибание хотя возможно, но еще слабо.

Назначенъ ежедневный массажъ и больной выписался 23-го декабря съ удовлетворительными функциями указательного пальца.

VI.

Нѣкоторыя наблюденія надъ содовыми компрессами
при перевязкахъ *)

М. М. Содманъ **).

Съ марта текущаго года я употребляю у себя на пунктѣ содовые согрѣвающіе компрессы; я началъ производить наблюденія надъ ними послѣ того, какъ въ разныхъ медицинскихъ изданіяхъ стали появляться отзывы о нихъ. Содовые компрессы примѣняются недавно, года 3—4. Примѣнившій ихъ докторъ Георгіевскій ¹⁾ и сообщившій свои результаты, вызвалъ у врачей желаніе произвести опыты съ ними; въ большинствѣ случаевъ опыты дали блестящіе результаты; Сандбергъ ²⁾, Бернштейнъ ³⁾ съ большою похвалою отзываются объ этихъ компрессахъ. Алексинскій ⁴⁾, производившій эти перевязки въ Ярославской губернской земской больницѣ, также указываетъ на нѣкоторыя преимущества ихъ. Владиміровъ ⁵⁾ производилъ очень много наблюденій надъ содовыми компрессами и результаты своихъ наблюденій называетъ поразительными. Я присоединяюсь къ такому взгляду товарищей на основаніи очень многихъ наблюденій, произведенныхъ мною на пунктѣ. Почти шестимѣсячное употребленіе ихъ убѣдило меня въ преимуществѣ ихъ передъ обыкновенными антисептическими перевязками, въ нѣкоторыхъ случаяхъ заболѣваній кожи, подкожной клѣтчатки, вялыхъ язвъ, гнойныхъ воспаленій железъ и т. д. За недостаткомъ времени, а отчасти вслѣдствіе однообразія матеріала, я не могу представить подробныхъ исторій болѣзней, бывшихъ у меня больныхъ; сообщу вкратцѣ лишь нѣсколько случаевъ.

1-й случай: Ожогъ 3-й степени лѣвой боковой поверхности живота величиной съ ладонь; большой явился на другой день болѣзни, омертвѣвшая подкожная клѣтчатка не отдѣлялась отъ подлежащихъ тканей, сильная болѣзненность, реак-

*) Наблюденія производились на пунктѣ и частной практикѣ.

***) Сообщено въ засѣданіи 19-го октября 1901 года.

¹⁾ Врачъ № 6 1897 года.

²⁾ Врачъ № 12 1900 года.

³⁾ Врачъ № 48 1899 года.

⁴⁾ Врачъ № 40 1899 года.

⁵⁾ Медицинское обозрѣніе, февраль 1901 года.

тивная воспалительная краснота периферіи на $2\frac{1}{2}$ пальца. Наложень содовый согрѣвающий компрессъ, на слѣдующій день, при перемѣгѣ повязки, почти вся подкожная клѣтчатка отдѣлилась и отстала вмѣстѣ со снятой повязкой, а на 3-й день все обожженное мѣсто очистилось отъ гноя и омертвѣвшихъ частей клѣтчатки и на многихъ мѣстахъ имѣлись островки прекрасныхъ грануляцій, болѣзненности не стало, воспалительная краснота периферическаго пояса исчезла.

Другой случай: Карбункулъ въ области Suprascapularis sinistra ближе къ позвочнику величиною въ сливу, сильная болѣзненность при малѣйшемъ движеніи большого, реактивный воспалительный поясъ на 2—3 пальца, повышение температуры тѣла; больной на разрѣзъ карбункула не согласился; наложенъ содовый согрѣвающий компрессъ, на другой день повязка снята; въ центрѣ карбункула оказалось размягченіе кожныхъ покрововъ и отверстіе, величиною въ лѣсной орѣхъ, изъ котораго вытекло немного гноя и виднѣлись ключья омертвѣвшей клѣтчатки, легко извлекавшіеся пинцетомъ; воспалительный поясъ исчезъ, боли при движеніи больной не испытывалъ, самочувствіе больного хорошее; на третій день повязка перемѣнена; гною мало, вынуть большой кусокъ омертвѣвшей клѣтчатки безъ малѣйнаго насилія; перевязка дѣлалась ежедневно, турунды не вводились, ничего кромѣ предварительнаго мытья сулемой карбункула и содовыхъ компрессовъ не производилось. Черезъ недѣлю наступило полное выздоровленіе.

Случай третій: Гнойное воспаленіе железы позади праваго угла нижней челюсти: железа величиной съ большой лѣсной орѣхъ, болѣзненна при прикосновеніи, небольшое отверстіе въ ней, черезъ которое проходитъ желобоватый зондъ, выдѣляется немного гноя: позади соответствующей ушной раковины имѣется eczema madidans chronica; продолжительное лѣченіе антисептическими перевязками и совместное лѣченіе eczem'ы въ продолженіи трехъ недѣль наскучило больному; я сталъ примѣнять содовые компрессы ежедневно; не вводилъ турунды, а обмывалъ лишь полость и наружные покровы сулемованнымъ растворомъ; на третій день замѣтное улучшеніе, гной не сталъ показываться; болѣзненность исчезла и на 8-й день наступило полное заживленіе съ образованіемъ нѣжнаго рубца.

Не стану приводить массы другихъ случаевъ, ежедневно встрѣчавшихся и встрѣчающихся мнѣ на пунктѣ, такъ какъ всѣ они сводятся къ флегмонамъ, раненіямъ, абсцессамъ, лимфаденитамъ и т. п. и во всѣхъ случаяхъ примѣнялись однообразныя содовые компрессы. Въ тѣхъ случаяхъ, когда больной жилъ далеко и не могъ приходить ежедневно на перевязки, я производилъ обычныя антисептическія перевязки.

Во всѣхъ примѣненныхъ мною случаяхъ содовыхъ компрессовъ результаты получились поразительныя и вызывали непремѣнное желаніе повторить эти опыты, чтобы убѣдиться не было ли случайныхъ обстоятельствъ, дававшихъ такіе хорошіе результаты и каждый разъ приходилось убѣждаться въ благотворномъ дѣйствіи содовыхъ повязокъ.

Преимущества содовыхъ компрессовъ передъ антисептическими повязками заключаются въ слѣдующемъ: *уменьшеніе болезненности* въ патологически измѣненныхъ тканяхъ, *уменьшеніе гнойнаго отдѣляемаго, не нужность дренажей*, такъ какъ гной свободно выдѣляется черезъ незакрывающееся отверстіе; я подчеркиваю всѣ эти обстоятельства, хотя не менѣе важными обстоятельствами являются: простота примѣненія содовыхъ компрессовъ, ихъ дешевизна, доступность производства этихъ перевязокъ самому больному и наконецъ полная безвредность ихъ.

Содовые компрессы накладываются слѣдующимъ образомъ: обмытое больное мѣсто покрывается въ 3 или 5 слоевъ гигроскопической бѣлой марлей, смоченной въ 2% растворѣ соды, это покрывается парафиновой или воценой бумагой, поверхъ бумаги кладется вата и все это завязывается бинтомъ на одинъ день.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно въ дѣтской практикѣ, можно не мѣнять всей повязки, а только смочить на другой день содовымъ растворомъ высохшую марлю.

Случай абсцесса печени (*Abscessus hepatis* *)

С. .Ф Горшалова.

У насъ на сѣверѣ эта болѣзнь крайне рѣдкая и всего чаще наблюдается въ южныхъ странахъ. Изъ имѣющейсѣ литературы намъ пришлось почерпнуть слѣдующее: Эйхгорстъ говоритъ, что въ Мексикѣ на 84,416 смертныхъ случаевъ 1985 даетъ гноевикъ печени (2,4%). Въ Virchow'скомъ институтѣ при Берлинскомъ Шаритѣ гноевики печени найдены въ 1,5% всѣхъ вскрытій, въ Норвегii на 2450 вскрытій 15 гноевиковъ печени (0,6%). Большинство авторовъ, какъ клиницисты, такъ и хирурги (Herman, Eichhorst, Kenig) главнымъ этиологическимъ моментомъ нарыва печени считаютъ дизентерiю. Докторъ Воляпскiй въ своей диссертации 1898 г. собралъ 203 случая нарыва печени въ Одесской больницѣ и изъ нихъ 187 были, какъ послѣдствiе дизентерiи. Въ двухъ Петербургскихъ больницахъ имъ собрано не много случаевъ, при чемъ причиною нарывовъ были главнымъ образомъ камни печени.

Докторъ Потѣенко въ Медицинскомъ Обзорѣи за 1898 годъ описываетъ случай множественнаго абсцесса печени, какъ послѣдствiе дизентерiи, при чемъ онъ говоритъ, что наблюдалъ три большихъ эpidемiи дизентерiи, послѣднюю въ Уссурийскомъ краѣ на постройкѣ желѣзной дороги и видѣлъ только одинъ случай нарыва печени.

Докторъ Мартыновъ, ассистентъ профессора Клейна, за 10 лѣтъ въ Ново-Екатерининской больницѣ видѣлъ одинъ случай нарыва печени при громадномъ матеріалѣ.

Слѣдовательно причиною нарыва печени бываютъ метастазы съ кишечника; главнымъ образомъ и по Эйхгорсту они обуславливаются попаденiемъ въ печень грибка-распадника (бѣлый и золотистый гроздекоккъ).

Ныѣшнимъ лѣтомъ мнѣ пришлось наблюдать тишическiй случай нарыва печени у насъ въ Вологдѣ и въ виду рѣдкости этого заболѣванiя я рѣшаюсь описать этотъ случай; мнѣ за 12 лѣтъ моей практики пришлось увидѣть это заболѣванiе въ первый разъ, точно также какъ и товарищамъ, которые

*) Сообщено въ засѣданiи 19-го октября 1901 года.

наблюдали со мной этот случай. Къ несчастію я не могу воспользоваться записями температуры, которые затерялись у родственниковъ больной.

Въ первыхъ числахъ іюля я былъ приглашенъ къ больной, у которой появился сильныя боли въ области живота съ правой стороны. Больная 51-го года, небольшого роста, крайне упитана, жирный подкожный слой развитъ въ большомъ количествѣ. Въ концѣ іюня перенесла дизентерію и уже поправлялась; въ настоящее время—запоръ и появились сильныя боли въ правой половинѣ живота. При изслѣдованіи больная лежитъ на спинѣ, малѣйшее движеніе крайне болѣзненно, боли на столько сильны, что больная кричитъ и послѣ легкаго облегченія на ней выступаетъ холодный потъ. При осмотрѣ на склерахъ замѣчается легкое иктерическое окрашиваніе. Въ области печени сильная болѣзненность, температура возвышена, пульсъ учащенъ. Было сдѣлано впрыскиваніе морфія подъ кожу. Тепло не облегчало больную. Назначенъ пузырь со льдомъ на животъ, внутрь висмутъ съ белядонной и клизмы. Послѣ клизмы нѣсколько разъ слабило шариками. Температура все время держалась лихорадочная съ послабленіями утромъ. Боли въ слѣдующіе дни сдѣлались меньше; печень на сколько удалось изслѣдовать, значительно увеличена и выступаетъ изъ за ложныхъ реберъ. Вся болѣзненность и чувствительность сосредоточилась въ области печени. Въ слѣдующіе дни болѣзненность уменьшилась, печень выступаетъ на четыре пальца изъ за ложныхъ реберъ; абсолютная тупость при перкуссіи. Больная съ осторожностью перевезена изъ деревни за 5 верстъ въ городъ. Въ области тупости за послѣдніе дни начало замѣчаться выпячиваніе и глубокая флюктуанція. На консультаціи съ врачами Бажеповымъ и Проскураковымъ рѣшено, что въ данномъ случаѣ имѣется абсцессъ печени и рѣшено произвести операцію, для которой и былъ приглашенъ ассистентъ профессора Клейна приватъ-доцентъ университета А. В. Мартыновъ, который, согласившись съ нашимъ діагнозомъ, въ первыхъ числахъ августа произвелъ операцію. За день до операціи больную прослабило жидко съ гноемъ и потомъ слабило нѣсколько разъ, испражненія гнойныя—характерныя. При изслѣдованіи передъ операціей на мѣстѣ выпуклости къ тупости примѣшивался тимпанической отгѣнокъ, что заставляло думать: нѣтъ ли тутъ въ

полости нарыва образованія газовъ или не подлежатъ ли тутъ кишки? Операция произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ; на мѣстѣ наибольшаго выпячиванія произведенъ разрѣзь, длиною въ 8 сантим. послойный, послѣ разрѣза кожи, подкожной клетчатки и мышцъ оказалось, что уже произошла снайка пристѣпной брюшины со стѣнкой гноевика и принадлежитъ истонченная печеночная ткань. Послѣ разрѣза вышли вонючіе газы и около стакана вонючаго шоколаднаго цвѣта гноя. Въ самой печени образовалась полость, величиною въ дѣтскій кулакъ, повидимому ограниченная, полость дезинфицирована и заложена кусками стерилизованной марли, наложена повязка. Надо предположить, что имѣлся второй гнойникъ, который и вскрылся въ кишки (гной въ испражненіяхъ). Вообще большей частью дѣло не ограничивается однимъ гнойникомъ. Вечеромъ того же дня температура была нормальная и боли исчезли. Повязка въ первые сутки не промокла. Черезъ сутки появился сильный запахъ и повязка была перемѣнена.

Дня черезъ 3 появился кашель и въ правомъ легкомъ внизу, сзади появились крепитирующие хрипы, при перкуссіи тупость и мокрота ржавая. Температура поднялась. При перевязкахъ полость уменьшалась, отдѣляемаго было мало и появились грануляціи, но въ легкихъ явленія воспаления усиллись, температура поднялась, появился *stomatitis* и черезъ недѣлю больная скончалась при явленіяхъ метастатическаго воспаления легкихъ.

Что касается смертности, то по старымъ авторамъ она колебалась отъ 50-ти до 70%. Sachs послѣ операций нашелъ смертность 38% и въ общемъ 47,2%, изъ этого слѣдуетъ, что абсцессъ печени долженъ быть отнесенъ къ тяжелымъ заболѣваніямъ.

VIII.

Къ вопросу о лѣченіи гнойныхъ заболѣваній глазъ химическими лучами солнца *)

Л. Н. Пирошкова.

Нильсъ Финсенъ въ 1896 году опубликовалъ свою работу о примѣненіи концентрированныхъ химическихъ лучей въ медицину. Въ работѣ этой онъ привелъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ химическихъ лучей на кожу, на кровь, на нервную систему и надъ вліяніемъ ихъ на микроорганизмы. Последнее оказалось бактериоубійственнымъ, что подтверждается многочисленными изслѣдованіями другихъ авторовъ Downes и Blunt'a, Duclaux и Arloing'a, Бухнера, Діедоннэ, Ру и друг. Для опытовъ употреблялись различные микроорганизмы, какъ напр.: *microbus prodigiosus*, *bacillus fluorescens*, *bacteria coli communis*, бациллы тифа и сибирской язвы.

Оказалось, что споры убиваются прямыми лѣтними лучами солнца въ 1—1½ часа, разсѣяннмъ свѣтомъ въ 5 часовъ, свѣтомъ дуговой электрической лампы въ 900 свѣчей—около 8 часовъ, а свѣтомъ лампы накаливанія около 11 часовъ. Концентрація лучей свѣта значительно усиливаетъ и ускоряетъ ихъ бактериоубійственное дѣйствіе; такъ при концентраціи лучей особыми, предложенными Финсеномъ аппаратами бактеріи погибаютъ при солнечныхъ лучахъ въ 5—7 минутъ, а при лучахъ отъ дуговой электрической лампы въ 4000 свѣчей—въ 15—20 минутъ. Причиной гибели микроорганизмовъ подъ вліяніемъ свѣта болѣе или менѣе основательно предполагается образованіе подъ его вліяніемъ перекиси водорода. Бактеріоубійственное дѣйствіе оказываютъ не всѣ лучи спектра, а только наиболѣе сильно преломляющіеся—голубые и фіолетовые и отчасти ультрафіолетовые т. е. лучи химическіе. Различные виды микроорганизмовъ различно относятся къ дѣйствію на нихъ свѣта и погибаютъ отъ него одни быстрѣе, другіе болѣе медленно. Изучивши все, что касается дѣйствія различныхъ лучей свѣта отъ различныхъ источниковъ на организмы человѣка, животныхъ и микроорганизмы и, продѣлавши массу опытовъ по этому поводу, Фин-

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го ноября 1901 года.

сень рѣшили приложить бактериоубійственное свойство свѣтовыхъ лучей къ лѣченію болѣзней. Началь онъ съ лѣченія волчанки, при чемъ въ теченіи короткаго времени имѣлъ массу больныхъ и поразительные результаты лѣченія. Такимъ образомъ онъ явился основателемъ новаго способа лѣченія— лѣченія свѣтомъ. Не много времени прошло съ тѣхъ поръ, а свѣтолѣчение уже распространилось по всему свѣту, показанія къ его примѣненію расширились, явились и новые способы пользованія имъ.

Въ настоящее время свѣтомъ, главнымъ образомъ электрическимъ, лѣчатся кромѣ волчанки и другихъ болѣзней кожи, масса различныхъ болѣзней, такъ напримѣръ: различныя невралгїи, болѣзни суставовъ, шанкры, уретриты, разные выпоты въ полостяхъ, цинга, кровонзліянія, ушибы и т. под. Докторъ Миницъ въ Петербургѣ пользуется для лѣченія вмѣсто громоздкихъ и дорогихъ приборовъ Финсена сравнительно небольшими лампочками накаливанія изъ синяго стекла съ очень сильнымъ рефлекторомъ.

Финсенъ замѣтилъ и доказалъ, что кровь препятствуетъ проникновенію химическихъ лучей въ глубину тканей. Поэтому при лѣченіи волчанки онъ предложилъ употреблять особенные стеклянные прижиматели, обезкровливающіе больную ткань. Въ человеческомъ организмѣ есть ткань сама по себѣ безкровая, не содержащая сосудовъ—это роговая оболочка глазъ.

Какъ извѣстно, роговая оболочка очень часто поражается гнойными заболѣваніями въ видѣ абсцессовъ и гнойныхъ язвъ ея.

Эти заболѣванія вызываются впадреніемъ въ ея ткань многочисленныхъ различныхъ микроорганизмовъ, какъ то, различнаго вида стафилококковъ, стрептококковъ, шеймококковъ, гонококовъ и другихъ.

Лѣченіе гнойныхъ язвъ роговицы очень трудно и неблагоприятно. Для лѣченія употребляются разнаго рода дезинфицирующія и прижигающія вещества, которыми смазывается язва, какъ напримѣръ, растворы сулемы, молочная кислота, *t-ra jodi*, мятное масло и много другихъ, а также іодоформъ и ксероформъ для присыпки, кромѣ того употребляются и хирургическія средства: прижиганіе язвъ гальванокаутеромъ

или термокаутеромъ Пакелена, выскабливаніе язвъ острой ложечкой и разщепленіе дна язвы.

Всѣ эти средства иногда даютъ исходъ болѣзни весьма хорошій, а часто остаются и безъ результата, а язва, не смотря на энергичное лѣченіе, все распространяется разрушая роговицу. Причина наибольшей части случаевъ слѣпоты должна быть отнесена къ послѣдствіямъ бывшихъ язвъ роговицы—различнымъ лейкомамъ и стафиломамъ. Язвы голени справедливо называются „*crux chirurgorum*“, язвы же роговицы смѣло можно назвать „*crux ophthalmologorum*“!

Поэтому всякое новое предлагаемое средство противъ этой неприятной болѣзни радостно встрѣчается и пробуется. Въ Январской книжкѣ 1901 года журнала «Вѣстникъ Офтальмологіи» появилась статья доктора Незнамова—о вліяніи химическихъ лучей солнца на теченіе гнойныхъ заболѣваній глаза. Доктору Незнамову пришла мысль воспользоваться бактериоубійственнымъ дѣйствіемъ химическихъ лучей для лѣченія гнойныхъ заболѣваній глазъ. Роговая оболочка, какъ бесосудистая ткань, представлялась вполне для этого удобной. Съ этой цѣлью докторомъ Незнамовымъ былъ устроенъ аппаратъ на подобіе Финсеновскаго аппарата для собиранія лучей свѣта.

Аппаратъ Незнамова состоитъ изъ одного плосковыпуклаго стекла съ преломляющей силой въ 8,0 D и одного простого плоскаго стекла. Оба стекла, имѣющія въ діаметрѣ 10 сантиметровъ, вдѣланы въ металлическую оправу такъ, что между ними остается промежутокъ въ 2 сантиметра. Вместимость пространства между стеклами равна 150 граммамъ. Стекла ввинчены въ оправу и легко отвинчиваются, что даетъ возможность вымывать ихъ и держать въ полной чистотѣ. Въ верхней части оправы сдѣлано отверстие, закрываемое гайкой, черезъ которое вливается въ аппаратъ окрашенная дистиллированная вода; внизу придѣлана деревянная ручка, съ помощью которой представляется возможность удерживать аппаратъ въ рукѣ и точно устанавливать фокусъ лучей. Весь аппаратъ вѣситъ около одного фунта. Для устранения тепловыхъ лучей пользуются водой окрашенной въ синеватофіолетовый цвѣтъ метиленовой синькой (растворъ 1: 5000). Лучи солнца, проходя черезъ наполненный этимъ растворомъ аппаратъ собираются въ фокусѣ въ видѣ синеватофіолетовой точки, при

чемъ на кожѣ не получается ни малѣйшаго ощущенія тепла, а на роговицѣ черезъ 2—3 минуты ощущается легкая теплота.

Прежде чѣмъ приступить къ лѣченію докторъ Незнамовъ продѣлалъ достаточное количество опытовъ на кроликахъ, производя имъ искусственно язвы роговицы прививаніемъ чистой разводки золотистаго стафилококка.

Изъ этихъ опытовъ выяснилось полезное дѣйствіе химическихъ лучей на язвенный процессъ роговицы и полная безопасность для другихъ частей глаза, напр. хрусталика сѣтчатой и сосудистой оболочекъ.

Для первыхъ опытовъ лѣченія язвъ роговыхъ оболочекъ докторомъ Незнамовымъ были выбраны особенно тяжелые больные. Въ своей статьѣ онъ подробно описываетъ 7 случаевъ. Результаты во всѣхъ случаяхъ получились прекрасные. Язвы очищались послѣ каждаго сеанса и совершенное заживленіе получилось послѣ 4, 3, 3, 8, 3, 4 и 4 сеансовъ. Гной изъ передней камеры быстро всасывался, боли очень скоро успокаивались, никакихъ осложненій не наблюдалось и при изслѣдованіи офтальмоскопомъ глазнаго дна послѣ лѣченія никакихъ измѣненій не замѣчалось. Лѣченіе производилось въ маѣ мѣсяцѣ въ Харьковѣ и въ іюнѣ и іюлѣ въ Крыму при продолжительной тихой погодѣ и безоблачномъ небѣ.

Заинтересовавшись этимъ способомъ лѣченія, я выписалъ въ глазную лѣчебницу аппаратъ Незнамова*) и лѣтомъ нынѣшняго года большую часть гнойныхъ язвъ роговицы лѣчилъ химическими лучами солнца. Сеансы производились подъ открытымъ небомъ на террасѣ при глазной лѣчебницѣ обыкновенно во время около полудня. Больной садился на кресло, голова и вѣки больнаго глаза удерживались помощникомъ, а врачъ, держа въ рукахъ аппаратъ наводитъ фокусъ на пораженное мѣсто, послѣ освѣщенія самой язвы иногда освѣщалось еще и скопленіе гноя въ передней камерѣ. Сеансъ продолжался обыкновенно отъ одной до восьми минутъ. При этомъ появлялось часто усиленное слезотеченіе и гиперемія конъюнктивы; больные на вопросъ: что они чувствуютъ? въ большинствѣ случаевъ говорили, что ничего особеннаго не чувствуютъ, нѣкоторые же говорили, что чувствуютъ легкую теплоту, нѣкоторые жаловались на сильный свѣтъ. Почти

*) Имѣется у оптика Виттъ въ Харьковѣ цѣна 25 рублей.

всѣ заявляли, что успокаивается боль. На другой день послѣ сеанса заявляли, что глазъ былъ спокойнѣе и ночью можно было спать, чему раньше мѣшала боль въ глазу. Большинство больныхъ охотно подвергалось этому лѣченію и лишь съ немногими была довольно трудная возня: они боялись, сидѣли безпокойно, сжимали вѣки, ворочали головой и т. под.; однажды во время такой борьбы язва роговицы лопнула и гнойное содержимое передней камеры вытекло, отчего, впрочемъ, не произошло ничего дурнаго, а наоборотъ, вѣроятно, еще ускорилось заживленіе. Кромѣ свѣтолѣченія больнымъ впускался эзеринъ, язва присыпалась іодоформомъ и накладывалась давящая повязка.

Всѣхъ записанныхъ случаевъ у меня собрано 29.

На слѣдующей таблицѣ помѣщены всѣ случаи и указаны: давность заболѣванія, осложненія другими болѣзнями, величина язвы, количество гноя въ передней камерѣ, количество сеансовъ свѣтолѣченія и результаты лѣченія; лѣта больныхъ къ сожалѣнію записаны не во всѣхъ случаяхъ.

№ наблю-деній.	Года.	Давность заболѣва-нія.	Осложненія другими заболѣваніями.	Величина язвы.
1	74	7 дней	Абсолютная глау-кома.	небольшая
2	50	5 »	. . . . .	»
3		5 »	. . . . .	»
4	45	7 »	круговое сращеніе края зрачка.	длинная, узкая, вдоль края роговицы
5	5		. . . . .	большая
6		35 »	заращеніе зрачка	большая глубокая
7		21 »	. . . . .	небольшая
8	62	30 »	заднія синехіи хро-нической катарръ конъ-юнктивы.	глубокая, узкая, длинная по краю ро-говицы
9	50	4 »	выпячивающаяся лейкома.	небольшая
10		4 »	бленоррея слезна-го мѣшка.	»
11	57	9 »	Сифилитическое пораженіе носовыхъ костей.	большая
12	46	давно(?)	бленоррея слезна-го мѣшка.	»
13	36	4 »	бленоррея слезна-го мѣшка.	небольшая
14	44	45 »	. . . . .	большая
15	55	7 »	. . . . .	»
16		35 »	выпаденіе радуж-ной оболочки.	»
17	9	14 »	. . . . .	небольшая
18		7 »	. . . . .	»
19	55	3 »	. . . . .	»

Количество гноя въ пе-редней ка-мерѣ.	Число сеансовъ.	Результатъ лѣченія.	Примѣчанія.
немного	3	выздоровленіе	
»	2	»	
»	1	»	
»	2	»	
много	5	»	
пѣтъ	3	»	язва зажила послѣ одного сеанса, а черезъ недѣлю вновь появилась и послѣ двухъ сеансовъ зажила.
много	3	»	
пѣтъ	1	»	послѣ одного сеанса значи-тельное улучшеніе, потомъ солн-ца не было и на 5 день зажив-леніе.
много	2	»	
пѣтъ	1	»	
»	4	»	
много	3	»	
немного	3	»	
»	3	улучшеніе	гной всосался язва чище.
много	3	»	гною меньше язва чище.
»	2	»	язва очистилась выпаденіе ра-дужной обол. втянулось.
немного	2	»	язва очистилась гною меньше.
»	1	»	язва чище гною меньше.
много	1	»	язва чище гною меньше.

№ наблю-деній.	Года.	Давность заболѣванія.	Осложненія другими заболѣваніями.	Величина язвы.
20	38	5 дней	. . . . .	большая
21		7 »	. . . . .	»
22	35	14 »	беременность по-слѣдніе дни.	»
23		давно?	трахома паннусъ.	небольшая
24		3 »	. . . . .	»
25	50	4 »	. . . . .	»
26	60	7 »	. . . . .	»
27		7 »	. . . . .	большая
28	61	5 »	бленноррея слезна-го мѣшка, зловоніе изъ носа.	»
29		7 »	бленноррея слезна-го мѣшка.	»

Количество гноя въ педней ка-мерѣ.	Число сеансовъ.	Результатъ лѣченія.	Примѣчанія.
много	4	улучшеніе	послѣ каждаго сеанса замѣт-ное улучшеніе.
»	5	»	язва очищалась послѣ каж-даго сеанса.
»	4	безъ улучшенія	по случаю родовъ больная исчезла безъ улучшенія.
»	5	»	послѣ 5 сеансовъ улучшенія не замѣтно, лѣченіе свѣтомъ оставлено; эзеринъ и лѣченіе трахомы, черезъ 5 дней зажив-леніе.
немного	2	»	ушелъ не долѣжившись.
»	2	»	ушла не долѣжившись.
»	4	ухудшеніе	сеансы съ перерывами, не было солнца да и больнои не каждый день являлся, пьянст-вовалъ, срывалъ повязку, язва постепенно увеличивалась и ухудшалась. Ушелъ не долѣ-жившись.
много	6	»	сбивалъ повязку, язва съ каждымъ днемъ увеличивалась; разщепленіе дна язвы; язва продолжала увеличиваться и обошла всю роговицу.
немного	5	»	сначала шло на улучшеніе, гной всосался, по потомъ опять появился, язва увеличивалась и обошла всю роговицу; больнои безпокойный, сбивалъ всегда повязку.
много	4	»	язва все прогрессировала, расщепленіе дна язвы остано-вило ея распространеніе.

Изъ этой таблицы видно, что полное выздоровленіе подь вліяніемъ свѣтолѣченія наступило въ 13 случаяхъ (44,8%) послѣ 1, 2, 3, 4, 5 сеансовъ, при чемъ язвы были большія и не большія съ большимъ и не большимъ скопленіемъ гноя въ передней камерѣ и въ большинствѣ случаевъ имѣлись различныя осложненія, изъ которыхъ 3—бленоррея слезного мѣшка,—осложненія особенно опасныя.

Въ 8 случаяхъ (27,5%) наступило значительное улучшеніе, но большыя исчезали изъ подь наблюденія, не дождавшись конца лѣченія послѣ 1, 2, 3, 4, 5 сеансовъ, при чемъ съ каждымъ днемъ язвы очищались, гной изъ камеры всасывался и есть полное основаніе думать, что при дальнѣйшемъ лѣченіи болѣзнь также окончилась бы полнымъ выздоровленіемъ. Въ 4 случаяхъ (13,7%) больные ушли послѣ 2, 4, 5 сеансовъ безъ улучшенія въ томъ же состояніи, какое было при началѣ лѣченія, при чемъ одинъ случай, осложненный трахомой послѣ безъ свѣтолѣченія окончился полнымъ выздоровленіемъ. Наконецъ въ 4-хъ случаяхъ (13,7%) наступило ухудшеніе, которое можетъ быть объяснено безнокойствомъ самихъ больныхъ (трое постоянно сбивали повязку, одинъ пьянствовалъ и къ тому же и являлся не каждый день), а можетъ быть имѣла вліяніе какая нибудь особенная злокачественность зараженія.

И такъ въ результатѣ мы имѣемъ 44,8% полного выздоровленія и 27,5% улучшения.

Результаты эти надо признать утѣшительными, дающими право смѣло примѣнять способъ свѣтолѣченія и на будущее время; жаль только, что возможность примѣненія этого способа лѣченія стоитъ въ зависимости отъ солнца, отъ погоды. Этотъ недостатокъ особенно сильно сказывается въ нашемъ сѣверномъ климатѣ, гдѣ лѣто такъ коротко, а солнце и среди лѣта часто подолгу скрывается за сѣрыми тучами и гдѣ такъ много дождливыхъ дней.

Лѣто 1901 года было исключительно благопріятное по хорошей, сухой погодѣ и по обилію солнца—для производства опытовъ свѣтолѣченія. *)

*) Это сообщеніе въ сокращенномъ видѣ напечатано въ журналѣ „Вѣстникъ Офтальмологіи“, май—іюнь 1902 года.

I.

О Т Ч Е Т Ъ

Вологодскаго Медицинскаго Общества за 1902 годъ

(4-й годъ существованія).

Въ отчетномъ году наше общество имѣло 8 засѣданій, въ январѣ, февралѣ, мартѣ, маѣ, августѣ, сентябрѣ, октябрѣ, и декабрѣ.

На засѣданіяхъ были сдѣланы слѣдующія сообщенія и демонстраціи:

1. Л. Н. Пиронкова—къ вопросу объ урегулированіи отношеній между врачами и аптеками (19 февраля).

2. В. Н. Проскурякова—о случаѣ хроническаго нефрита, лѣченнаго каломелемъ (19 марта).

3. Ю. В. Грабовскаго—о носовыхъ кровотеченияхъ (19-го марта).

4. П. А. Путятиова—о результатахъ осмотра зубовъ учениковъ Вологодской мужской гимназіи (19 мая).

5. М. А. Левитской—о результатахъ осмотра зубовъ ученицъ женской гимназіи въ Вологдѣ (19 мая).

6. А. П. Петрова—о порядкахъ въ Кувшиновской психіатрической лѣчебницѣ (19 мая).

7. Заключение комиссіи по вопросу о введеніи правильнаго зубоврачеванія въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ (19-го августа).

8. Л. Н. Пиронкова—2 случая огнестрѣльнаго поврежденія глазницы съ демонстраціей больного (19 августа).

9. В. П. Проскурякова—случай микроцефалии съ демонстраціей ребенка микроцефала (19 сентября).

10. Н. В. Сухорскій предъявилъ фотографическіе снимки съ демонстрированныхъ имъ въ обществѣ сросшихся близнецовъ (19 августа).

11. Н. И. Якубова—о случаѣ высокаго камнебѣженія съ демонстраціей камня, вѣсомъ 162 грамма (19 сентября).

12. В. Н. Проскурякова—рѣдкій случай огнестрѣльнаго поврежденія языка, съ демонстраціей патрона, вынутаго изъ языка больного (19 сентября).

13. О. П. Клириковой—дѣтскіе лѣтніе пріюты ясли въ Вологодской и другихъ губерніяхъ (19 октября).

14. Д. Н. Прошкова—случай душевной слѣпоты съ демонстраціей больного (19 октября).

15. Н. И. Якубова - два случая травматическаго поврежденія черепа (19 декабря).

16. А. И. Шадрина—случай травматическаго поврежденія черепа (19 декабря).

Кромѣ этихъ сообщеній на засѣданіяхъ общества неоднократно обсуждались вопросы объ эпидеміи скарлатины въ Вологдѣ и ея уѣздѣ и о срокахъ изоляціи учащихся при эпидемическихъ заболѣваніяхъ. Послѣдній вопросъ въ обществѣ не получилъ окончательнаго разрѣшенія и оставленъ открытымъ, такъ какъ онъ былъ предметомъ обсужденія въ особомъ засѣданіи при врачебномъ отдѣленіи Губернскаго Правленія и въ виду предстоящей школьной реформы съ ожидаемымъ расширеніемъ правъ и значенія врачей учебныхъ заведеній.

Члены общества зубные врачи М. А. Левитская и П. А. Путьатовъ произвели двѣ большія практическія работы—осмотры зубовъ всѣхъ учащихся въ женской и мужской гимназіяхъ. Изъ этихъ работъ выяснилось крайне печальное состояніе зубовъ учащихся и почти полное отсутствіе, надлежащаго ухода за ними. Въ виду этого была избрана комиссія, составившая заключеніе общества о необходимости введенія въ учебныхъ заведеніяхъ правильнаго зубоврачеванія, заключеніе это, принятое обществомъ, было разослано во всѣ среднія учебныя заведенія города Вологды.

П. А. Путьатовъ прочелъ въ мужской гимназіи лекцію объ уходѣ за зубами.

Общество, слѣдя за выдающимся событіями врачебной жизни, своевременно почтило память скончавшихся въ отчет-

номъ году извѣстныхъ профессоровъ Кожевникова и Филатова и своего почетнаго члена Рудольфа Вирхова и участвовало въ празднованіи 70-лѣтняго дня рожденія профессора Лейдена поднесеніемъ ему адреса чрезъ доктора С. Лицлявскаго въ Берлинъ. Кромѣ того, общество почтило посланіемъ привѣтственнаго адреса въ день тридцатинятилѣтія врачебной дѣятельности доктора Ф. Ф. Ульрихъ, бывшаго Вологодскаго врачебнаго инспектора и инициатора возникновенія нашего общества и, по предложенію военно-медицинской академіи, приняло участіе въ подпискѣ на памятникъ и портретъ умершаго начальника академіи В. В. Пашутина.

Мирное теченіе дѣлъ общества въ отчетномъ году было нарушено пререканіемъ съ Вологодской Уѣздной Земской Управой, которое общество вынуждено было перенести на судъ публики путемъ печатнаго слова.

Пререканія возникли изъ нежеланія Вологодской Уѣздной Земской Управы согласиться съ предложеніемъ медицинскаго общества о необходимости лѣчить эпидемическихъ больныхъ на мѣстахъ ихъ заболѣванія въ уѣздѣ въ виду возможности распространенія эпидеміи путемъ перевозки заразныхъ больныхъ со всего уѣзда въ городъ. Съ такимъ предложеніемъ медицинское общество, преслѣдуя лишь цѣли, направленныя къ охраненію народнаго здравія, обратилось къ Уѣздной Земской Управѣ въ виду существованія эпидеміи скарлатины въ уѣздѣ и въ г. Вологдѣ.

Съ сожалѣніемъ должно отмѣтить, что полемика со стороны Уѣздной Земской Управы велась въ рѣзкомъ, несдержанномъ, несоотвѣтствующемъ серьезности вопроса тонѣ.

Поэтому и въ виду полнаго выясненія дѣла медицинское общество во второмъ своемъ письмѣ заявило о прекращеніи дальнѣйшей переписки.

Письма съ обѣихъ сторонъ помѣщены были въ газетѣ Русскій Врачъ въ № 16, 23, 46. Для лицъ безпристрастныхъ, читавшихъ эти письма, слѣдившихъ за ходомъ эпидеміи и знающихъ дѣло постановки борьбы съ заразными болѣзнями въ Вологодскомъ уѣздѣ, дѣйствительно, исполнѣ должно быть ясно, что медицинское общество было право, выступая съ своимъ предложеніемъ Уѣздному Земству и защищая печатно свое мнѣніе.

Въ настоящее время Вологодскому медицинскому обществу остается пожелать только, чтобы Вологодское Уѣздное Земство прошло къ убѣжденію, что его борьба съ заразными болѣзнями не вполне удовлетворительна, а перевозка эпидемическихъ больныхъ изъ уѣзда въ городъ способствуетъ распространенію эпидемій и чтобы оно открыло при всѣхъ своихъ больничкахъ въ уѣздѣ заразные бараки, а въ мѣстахъ усиленнаго развитія эпидеміи открывало бы временныя больнички, а не ограничивалось бы только отсылкой больныхъ въ губернской городъ.

Съ удовольствіемъ должно отмѣтить, что выраженное въ прошлогоднемъ нашемъ отчетѣ пожеланіе, чтобы временная должность городского санитарнаго врача, приглашеннаго городской управой для борьбы со скарлатиной, обратилась бы въ постоянную и послужила бы краеугольнымъ камнемъ будущаго правильно организованнаго городского санитарнаго надзора, близко къ осуществленію. Городская дума уже постановила учредить постоянную должность городского врача.

Къ 1-му января общество состояло изъ 34 членовъ. Изъ нихъ 2 почетныхъ, 17 дѣйствительныхъ, 12 сотрудниковъ, 2 корреспондента и 1 членъ соревнователь.

Въ теченіи года вступили въ число дѣйствительныхъ членовъ общества А. И. Шадринъ, З. Г. Френкель, О. П. Клирикова и Г. В. Аптекманъ и въ члены сотрудники Э. Ф. Войничъ.

Въ теченіи года общество понесло тяжелую утрату въ лицѣ скончавшагося почетнаго члена профессора Рудольфа Вирхова, кромѣ того скончался дѣйствительный членъ общества женщина-врачъ М. Я. Масленикова и бывший членъ общества врачъ С. М. Золотилловъ, память котораго общество почтило подпиской въ благотворительный капиталъ имени профессора В. А. Манассеина при вспомогательной медицинской кассѣ, подписка дала 18 руб. 50 коп.

Изъ числа дѣйствительныхъ членовъ общества выбыли еще М. П. Литова-Дроздова по болѣзни, А. П. Петровъ и О. П. Клирикова за выѣздомъ изъ Вологодской губерніи и М. М. Содманъ—безъ объясненія причинъ; изъ числа членовъ сотрудниковъ выбылъ И. А. Бурцевъ по обременительности членскаго взноса.

Къ 1-му января 1903 года состоитъ всего членовъ 32, изъ нихъ почетный 1, дѣйствительныхъ 16, сотрудниковъ 12, корреспондента 2, соревнователь 1.

Списокъ членовъ къ 1-му января 1903 года.

Почетный членъ:

В. Ф. Спримонъ, редакторъ-издатель журнала «Медицинское обозрѣніе».

Дѣйствительные члены:

1. Б. М. Аминовъ, вольнопрактикующій врачъ. Городъ Вологда.
2. Г. В. Антекманъ, завѣдующій Кувшиновской психіатрической лѣчебницей.
3. В. А. Баженовъ.
4. С. Ф. Горталовъ, старшій врачъ губернской земской больницы Вологда.
5. Ю. В. Грабовскій, ординаторъ губернской земской больницы. Вологда.
6. Г. Г. Никольскій, желѣзнодорожный врачъ. Вологда.
7. Л. Н. Пирошковъ, завѣдующій главною лѣчебницею. Вологда.
8. В. Н. Проскуряковъ, ординаторъ губернской земской больницы. Вологда.
9. С. А. Саканцевъ, земскій врачъ Вологодскаго уѣзда. Село Домшино.
10. И. П. Смоленскій, уѣздный врачъ. Вологда.
11. Н. В. Сухорскій, врачъ реальнаго училища. Вологда.
12. З. Г. Френкель, завѣдующій земскимъ медико-санитарнымъ бюро. Вологда.
13. А. М. Черновскій, помощникъ врачебнаго инспектора. Вологда.
14. А. И. Шадринъ, городской врачъ. Вологда.
15. П. П. Швецовъ, врачъ гимназіи. Вологда.
16. Н. И. Якубовъ, ординаторъ губернской земской больницы. Вологда.

Члены сотрудники:

1. А. А. Авринскій, ветеринарный врачъ. Вологда.
2. А. В. Богоявленскій, земскій врачъ Кадиновскаго уѣзда.
3. П. А. Бронниковъ, уѣздный врачъ. Грязовець.

4. Э. Ф. Войничъ, провизоръ. Вологда.
5. Я. М. Житловскій, земскій врачъ. Кадниковъ.
6. И. И. Креммертъ, провизоръ. Вологда.
7. М. А. Левитская, зубной врачъ. Вологда.
8. Н. М. Леонтьевскій, земскій врачъ. Вельскъ.
9. Ф. В. Линдеръ, провизоръ. Вологда.
10. Н. Е. Ординъ, уѣздный врачъ. Кадниковъ.
11. П. А. Путятовъ, зубной врачъ. Вологда.
12. В. А. Шмелевъ, земскій врачъ. Устьсысольскъ.

Члены корреспонденты:

1. Н. Н. Вакуловскій, морской врачъ. Крошитадтъ.
2. В. Л. Волкъ, земскій врачъ. Яренскъ.

Членъ соревнователь:

Н. И. Филатовъ.

Правленіе общества въ отчетномъ году составляли: предсѣдатель Л. Н. Пиршковъ, товарищъ предсѣдателя А. М. Черновскій, секретарь В. Н. Проскуряковъ, казначей С. Ф. Горталовъ и библіотекарь В. А. Баженовъ.

Библіотека общества пополнялась присылаемыми въ обмѣнъ изданіями университетовъ и медицинскихъ обществъ.

Общество въ отчетномъ году издало труды и протоколы за 1899 и 1900 года въ количествѣ 500 экземпляровъ, которые разосланы во всѣ медицинскія общества, университеты всѣмъ членамъ общества и всѣмъ вообще врачамъ, живущимъ въ Вологодской губерніи.

По отчету казначея общества видно, что къ 1-му января 1902 года въ кассѣ было 77 руб. 53 коп.; за годъ поступило членскихъ взносов 140 руб.; израсходовано 199 руб. 53 коп.; къ 1-му января 1903 г. состоитъ въ кассѣ 18 руб.

II.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ.



ПРОТОКОЛЪ

засѣданія (№ 28 съ основанія общества) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го января 1902 года.

Въ зданіи лѣчебницы къ 9 часамъ вечера прибыли: г. Предсѣдатель Общества Л. П. Пиропковъ и члены: С. Ф. Горталовъ, І. Гер. Никольскій, Вл. П. Проскуряковъ и П. Ал. Путятювъ; въ качествѣ гостя присутствовалъ провизоръ Э. Ф. Войничъ.

Въ виду малочисленности присутствующихъ г. Предсѣдателемъ предложено, какъ чтеніе годоваго отчета, такъ и выборъ членовъ правленія отложить до слѣдующаго засѣданія.

Изъ числа присутствующихъ выбраны ревизорами кассы Г. Г. Никольскій и П. Ал. Путятювъ. Ревизоры, провѣривъ книги и кассу, нашли, что книги ведутся исправно, суммы же всѣ въ сохранности.

Г. предсѣдатель заявилъ, что на имя общества получены разныя книги, труды и протоколы разныхъ медицинскихъ обществъ.

Провизоръ Эд. Ф. Войничъ заявилъ желаніе вступить въ число членовъ сотрудниковъ медицинскаго общества. Постановлено, согласно § 10 устава общества произвести баллотировку въ члены сотрудники г. Войнича въ слѣдующемъ засѣданіи, которое назначено на 19-е февраля.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 29) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го февраля 1902 года.

Въ засѣданіи присутствовали г. Предсѣдатель Л. Н. Пирожковъ и члены: В. Ал. Баженовъ, С. Ф. Горталовъ, Ю. В. Грабовскій, Вл. Н. Проскуряковъ, П. Ал. Нутятовъ, Н. В. Сухорскій, Ал. М. Черновскій, П. И. Якубовъ и въ качествѣ гостей присутствовали А. Ив. Шадринъ и Эд. Ф. Войничъ.

1. Прочтены и утверждены протоколы засѣданій медицинскаго общества 19-го ноября 1901 года и 19-го января 1902 года.

2. Г. предсѣдатель предложилъ Собранію почтить вставаніемъ память умершихъ врачей профессоровъ Ал. Я. Кожевникова и Нил. Фед. Филатова, что и было исполнено.

3. Г. предсѣдатель прочелъ письмо профессора Рудольфа Вирхова, адресованное на имя VIII Пироговскаго съѣзда, въ которомъ онъ благодаритъ русскихъ врачей за поздравленіе по случаю его 80-ти лѣтняго юбилея со дня рожденія.

4. Г. предсѣдатель заявилъ, что на имя общества получены разныя книги, труды и протоколы медицинскихъ обществъ.

5. Г. предсѣдатель прочелъ бумагу Вологодской Уѣздной Земской Управы, въ которой она заявляетъ, что не нуждается въ указаніяхъ Вологодскаго медицинскаго общества, въ отвѣтъ на предложеніе Вологодскаго медицинскаго общества принимать мѣры къ лѣченію остро-заразныхъ больныхъ на мѣстахъ ихъ жительства. Постановлено: не вступая по этому вопросу въ дальнѣйшую переписку съ Уѣздною Земскою Управою, помѣстить въ газетѣ «Русскій врачъ» открытое письмо, излагающее, какъ ходъ развитія эндеміи въ г. Вологдѣ скарлатины и сыпнаго тифа, такъ и тѣ мѣры, которыя предлагались медицинскимъ обществомъ и какъ къ нимъ относилась Вологодская Уѣздная Земская Управа. Для составленія этого письма поручено г. предсѣдателю созвать особую комиссію изъ врачей по его усмотрѣнію.

6. Вновь былъ поднятъ вопросъ о срокахъ изоляціи при появленіи остро-заразныхъ заболѣваній въ учебныхъ заведе-

ніяхъ. Для обсужденія этого вопроса и составленія доклада для представленія въ медицинскій департаментъ просили доктора Н. В. Сухорскаго вновь созвать комиссію изъ врачей по его усмотрѣнію.

7. Была произведена записками баллотировка въ члены сотрудники провизора Эд. Ф. Войничъ, который и былъ избранъ единогласно.

8. Ал. Ив. Шадринъ заявилъ желаніе вступить въ число членовъ медицинскаго общества. На основаніи § 10 устава рѣшено произвести баллотировку его въ члены Общества въ слѣдующемъ очередномъ засѣданіи.

9. Г. предсѣдатель прочелъ письмо М. И. Литовой-Дроздовой, въ которомъ она объясняетъ причину выхода ея изъ числа членовъ общества своимъ разстроенымъ здоровьемъ. Постановлено поручить г. предсѣдателю письменно выразить г. Литовой-Дроздовой сочувствіе отъ имени общества и сожаленіе о томъ, что болѣзнь ея лишаетъ ее возможности принимать дальнѣйшее участіе въ дѣлахъ общества.

10. Г. предсѣдатель заявилъ, что въ текущемъ году истекаетъ 35 лѣтъ врачебной дѣятельности доктора Франца Францевича Ульрихъ, который былъ иниціаторомъ возникновенія Вологодскаго медицинскаго общества и предложилъ привѣтствовать его отъ имени общества въ день юбилея.

В. Ал. Баженовъ предложилъ за услуги, оказанныя Францемъ Францевичемъ при возникновеніи общества, избрать его въ число почетныхъ членовъ Вологодскаго медицинскаго общества. Послѣ обмѣна мыслей собраніе постановило: Въ день 35 лѣтняго юбилея врачебной дѣятельности доктора Ф. Ф. Ульрихъ привѣтствовать его отъ имени общества письменно.

11. Докладъ Л. П. Пирошкова по вопросу объ урегулированіи отношеній между врачами и аптеками (докладъ прилагается).

Согласно съ предложеніемъ докладчика признано желательнымъ во избѣжаніе рекомендаціи аптеками врачей составить списки всѣхъ, практикующихъ въ городѣ врачей съ обозначеніемъ ихъ адреса, часовъ пріема на квартирѣ и специальности и вывѣсить ихъ во всѣхъ частныхъ аптекахъ, для чего рѣшено спестись съ отсутствующими въ засѣданіи врачами и провизорами.

12. Былъ прочитанъ вопросъ о дѣятельности общества за 1901 годъ.

13. Приступили къ баллотировкѣ записками членовъ правленія медицинскаго общества на 1902 годъ.

При подсчетѣ записокъ оказалось, что въ предѣдатели избранъ Л. Н. Пирошковъ, въ товарищи предѣдателя Ал. М. Черновскій въ секретари В. П. Проскуряковъ, въ казначей С. Ф. Горталовъ и библіотекари В. Ал. Баженовъ. О результатахъ выборовъ былъ составленъ отдѣльный протоколъ за подписью всѣхъ присутствующихъ, копія съ котораго, согласно § 20 устава, препровождена г. Начальнику губерніи.

14. Слѣдующее засѣданіе назначено на 19-е марта.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 30) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го марта 1902 г.

Въ засѣданіи присутствовали: г. предѣдатель Л. Н. Пирошковъ и члены: Б. М. Аминовъ, С. Ф. Горталовъ, Ю. В. Грабовскій, І. Г. Школьскій, Вл. Н. Проскуряковъ, П. Ал. Путятювъ, Ал. М. Черновскій и Н. Ив. Якубовъ, въ качествѣ гости присутствовала М. П. Литова-Дроздова.

1. Былъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія общества 19-го февраля.

2. Былъ прочтенъ проэктъ письма въ редакцію газеты «Русскій врачъ» въ отвѣтъ на бумагу Вологодской Уѣздной Земской Управы отъ 19-го февраля, который и утвержденъ единогласно. Постановлено отправить его для напечатанія.

3. Г. предѣдатель предложилъ почтить вставаніемъ память умершаго отъ сыпного тифа товарища С. М. Золотилова, что и было исполнено присутствовавшими. С. Ф. Горталовъ предложилъ вмѣсто возложенія на могилу умершаго товарища вѣнка сдѣлать подписку среди врачей г. Вологды и собранныя деньги переслать въ капиталъ имени профессора Манассеина. Предложеніе доктора Горталова было принято единогласно и тутъ же былъ пущенъ подписной листъ.

4. Было прочитано письмо доктора Липлявскаго изъ Берлина съ предложеніемъ принять участіе въ чествованіи 70 лѣтняго юбилея со дня рожденія профессора фонъ-Лейдена. Постановлено: послать профессору Лейдену ко дню его юбилея, черезъ доктора Липлявскаго письменное привѣтствіе, текстъ котораго поручено выработать г. предсѣдателю.

5. Были произведены выборы записками въ дѣствительные члены общества врача Ал. Ив. Шадрина, который и былъ избранъ единогласно.

6. Докладъ Вл. Пик. Проскуракова: о случаѣ лѣченія каломелемъ хроническаго нефрита (докладъ прилагается).

7. Докладъ Ю. В. Грабовскаго: о носовыхъ кровотеченияхъ (докладъ прилагается).

8. Г. предсѣдатель сообщилъ о полученіи на имя общества разныхъ изданій, трудовъ и протоколовъ разныхъ медицинскихъ обществъ.

9. Слѣдующее засѣданіе рѣшено назначить на Ооминой недѣлѣ.

ТЕКСТЪ ПРИВѢТСТВІЯ

Фр. Фр. Ульрихъ.

Многоуважаемый Францъ Францевичъ!

Вологодское медицинское общество, возникшее по Вашей инициативѣ искренно привѣтствуетъ Васъ съ исполненнымъ тридцатипятилѣтіемъ Вашей врачебной дѣятельности, большая часть которой была посвящена г. Вологдѣ, гдѣ и до сихъ поръ вспоминаютъ Васъ, какъ выдающагося врача и общественнаго дѣятеля. Поздравляя Васъ, общество шлетъ Вамъ душевныя пожеланія силы и здоровья для продолженія Вашей плодотворной, энергичной дѣятельности еще на много лѣтъ!

П Р И В Ъ Т С Т В І Е

отъ Вологодскаго медицинскаго общества профессору Фонтъ-Лейдену въ день его семидесятилѣтія.

Высокоуважаемый Профессоръ!

Имя Ваше славно и извѣстно не только въ Германіи, но также и во всѣхъ странахъ, гдѣ живутъ и работаютъ научнообразованныя врачи. Слава Ваша зиждется на глубоко-научномъ основаніи, на вашихъ многочисленныхъ ученыхъ трудахъ въ области внутренней медицины, на Вашей въ высшей степени плодотворной долготѣлней профессорской работѣ, создавшей цѣлую научную школу, многочисленныхъ учениковъ и послѣдователей, работающихъ во всѣхъ цивилизованныхъ странахъ земного шара, а также и на Вашей выдающейся практической врачебной дѣятельности.

Высоко цѣня Ваши заслуги и относясь съ глубокимъ къ Вамъ почтеніемъ, русскіе врачи одной изъ сѣверныхъ губерній Россіи, члены Вологодскаго медицинскаго общества въ засѣданіи 19-го марта 1902 года единодушно постановили принять участіе въ чествованіи славнаго дня Вашего семидесятилѣтія и просить Васъ, высокоуважаемый профессоръ, принять отъ нихъ искреннее поздравленіе и сердечное пожеланіе здоровья и бодрости духа для продолженія еще возможно дольше Вашей славной научной дѣятельности.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 31) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го мая 1902 г.

19 мая 1902 года въ зданіе лѣчебницы общества врачей прибыли: г. председатель Л. Н. Пирошковъ и члены: С. Ф. Горталовъ, А. П. Петровъ, В. П. Проскуряковъ, И. А. Путьатовъ, А. И. Шадринъ, И. П. Швецовъ и П. П. Якубовъ. Въ качествѣ гостя присутствовалъ врачъ Юсифъ Владис. Лысаковскій.

Предметами занятій были:

1. Прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 19 марта 1902 года.

2. Г. предсѣдатель заявилъ, что апрѣльское засѣданіе не состоялось, такъ какъ явилось всего 4 члена и выразилъ сожалѣніе о столь индифферентномъ отношеніи къ засѣданіямъ со стороны гг. членовъ общества.

3. Г. предсѣдатель сообщилъ о кончинѣ члена общества женщины врача Маріи Яковлевны Маслениковой и предложилъ почтить память умершей вставаніемъ, что и было исполнено присутствовавшими.

4. Г. предсѣдатель сообщилъ, что подписка въ память умершаго товарища С. М. Золотилова дала 16 р. 50 к., которые и отосланы въ редакцію Русскаго Врача для передачи въ Манассеинскій капиталъ.

П. П. Швецовъ и А. П. Шадригъ просили принять и ихъ взносы для той же цѣли (2 рубля).

5. Г. предсѣдатель прочелъ текстъ адреса профессору Фонъ Лейдену, посланнаго ему ко дню его семидесятилѣтія.

6. Г. предсѣдатель прочелъ текстъ письма, посланнаго Ф. Ф. Ульрихъ по случаю тридцатинятилѣтняго юбилея его врачебной дѣятельности.

7. Г. предсѣдатель предложилъ вопросъ о срокахъ изоляціи въ учебныхъ заведеніяхъ по случаю появленія заразныхъ заболѣваній снять съ очереди въ виду предстоящей реформы службы школьныхъ врачей съ значительнымъ расширеніемъ ихъ правъ.

8. Докладъ П. А. Путятова о результатахъ осмотра зубовъ учениковъ Вологодской мужской гимназіи.

9. За отсутствіемъ М. А. Левитской докладъ ея о результатахъ осмотра зубовъ ученицъ Вологодской Маріинской женской гимназіи былъ прочтенъ г. предсѣдателемъ.

По обсужденіи этихъ докладовъ Собраніе постановило поручить г. предсѣдателю совмѣстно съ зубнымъ врачомъ П. А. Путятовымъ составить мотивированное заключеніе о необходимости правильнаго зубоврачеванія въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ и разослать его гг. начальникамъ учебныхъ заведеній г. Вологды.

10. Г. председатель сообщилъ о полученіи на имя общества разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ разныхъ медицинскихкихъ обществъ.

11. А. П. Петровъ прочелъ статью, приготовленную имъ для напечатанія въ одномъ изъ медицинскихкихъ журналовъ, о порядкахъ, введенныхъ Губернской Земскою Управой въ Кувшинской психіатрической лѣчебницѣ, и о причинахъ, вынудившихъ его оставить службу въ этомъ заведеніи. *)

«Выслушанное сообщеніе»,—сказалъ Л. Н. Пирошковъ— «изображаетъ одинъ изъ печальныхъ случаевъ земско-врачебной службы, которые къ сожалѣнію, за послѣднее время повторяются все чаще и чаще. Общество не имѣетъ возможности здѣсь касаться разбора дѣятельности Губернской Земской Управы, но тѣмъ не менѣе я предлагаю Собранію выразить свое полное сочувствіе доктору А. П. Петрову и сожалѣніе по поводу вынужденнаго оставленія имъ должности, въ которой онъ съ честію прослужилъ два слишкомъ года».

Предложеніе доктора Л. Н. Пирошкова было принято единодушно.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 32) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го августа 1902 г.

Въ засѣданіи общества 19 августа присутствовали: г. председатель Л. Н. Пирошковъ и члены: В. М. Аминовъ, С. Ф. Горгаловъ, В. П. Проскуряковъ. П. А. Путятовъ и Н. В. Сухорскій. Въ качествѣ гостей присутствовали Ольга Ник. Клирикова и Юс. Вас. Антекманъ.

1. Былъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 10 мая.

2. Г. председатель прочелъ отвѣтную телеграмму Ф. Ф. Ульрихъ съ выраженіемъ благодарности за привѣтствіе его обществомъ въ день 35 лѣтняго юбилея его врачебной дѣятельности.

*) Письмо напечатано въ журналѣ „Русскій Медицинскій Вѣстникъ“.

3. Г. председатель прочелъ заключеніе комиссіи по вопросу о введеніи правильнаго зубо́врачеванія въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ и сообщилъ, что это заключеніе уже разослано гг. начальникамъ среднихъ учебныхъ заведеній. *)

4. Г. председатель прочелъ бумагу изъ военно-медицинской академіи, которою г. члены общества приглашаются принять участіе въ подпискѣ на памятникъ и портретъ умершаго профессора Виктора Вас. Пашутина. Тутъ же былъ пущенъ подписной листъ.

5. Докладъ Л. Н. Нирошкова: 2 случая огнестрѣльныхъ поврежденій глазицы съ демонстраціей одного больнаго (докладъ прилагается).

6. Г. председатель заявилъ, что многіе врачи сообщили уже свой адресъ и часы пріема для помѣщенія въ предпологаемомъ списокѣ. По обсужденіи этого вопроса постановлено: въ предпологаемомъ списокѣ помѣстить адреса всѣхъ проживающихъ въ городѣ Вологдѣ врачей и обозначить часы пріема и спеціальность тѣхъ врачей, которые изъявили на это согласіе.

7. Врачи І. В. Аптекманъ, З. Г. Френкель и Ольга Н. Клирикова заявили о своемъ желаніи вступить въ число членовъ общества. Постановлено, согласно § 10 Устава, баллотировать вышеупомянутыхъ врачей въ число членовъ общества на будущемъ засѣданіи.

8. Г. председатель сообщилъ о полученіи на имя общества разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ разныхъ медицинскихъ обществъ.

9. Н. В. Сухорскій предъявилъ фотографическіе снимки съ демонстрированныхъ имъ сросшихся близнецовъ.

10. Слѣдующее засѣданіе рѣшено назначить на 19 сентября 1902 года.

*) Заключеніе комиссіи вмѣстѣ съ работами по изслѣдованію зубовъ учащихся М. А. Левитской и П. А. Путьтова напечатаны отдѣльной брошюрой.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 33) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го сентября 1902 г.

19 сентября къ 8 часамъ въ зданіе лѣчебницы прибыли: г. предсѣдатель Л. П. Прошковъ и члены: Э. Ф. Войничъ, С. Ф. Горталовъ, О. П. Клирикова, В. П. Проскуряковъ, П. А. Путьатовъ, П. П. Якубовъ и З. Г. Френкель; въ качествѣ гости присутствовали П. А. Левитскій.

1. В. П. Проскуряковъ демонстрировалъ ребенка микроцефала.

2. Вылъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго собранія 19 августа.

3. Г. предсѣдатель сообщилъ о смерти почетнаго члена Вологодскаго медицинскаго общества профессора Рудольфа Вирхова и предложилъ собранію почтить память умершаго вставаніемъ, что и было исполнено.

4. Г. предсѣдатель сообщилъ, что подписка въ память профессора Нашутина дала всего три рубля, каковая сумма и переправлена въ военно-медицинскую академію.

5. П. П. Якубовъ показалъ камень, величиною съ куриное яйцо вѣсомъ 162 грамма, выпутый имъ изъ мочеваго пузыря высокимъ сѣченіемъ.

6. В. П. Проскуряковъ сообщилъ рѣдкій случай огнестрѣльнаго поврежденія языка и показалъ патронъ, выпутый имъ изъ языка больнаго (докладъ прилагается).

7. Были баллотированы занисками въ дѣйствительные члены медицинскаго общества врачи: І. В. Антекманъ, О. П. Клирикова и З. Г. Френкель. Послѣ счета голосовъ всѣ вышепоименованные врачи оказались избранными, о чемъ и постановлено довести до ихъ свѣдѣнія.

8. Г. предсѣдатель прочелъ присланную Губернской Земской Управой кошію съ отвѣтнаго письма д-ру А. П. Петрову, которое Управа намѣрена помѣстить въ одномъ изъ медицинскихъ журналовъ. Собраніе, не входя въ оцѣнку письма Управы, постановило принять содержаніе его къ свѣдѣнію, о чемъ и увѣдомить Управу. *)

*) Письмо Управы напечатано въ больничной газетѣ Боткина.

9. Г. председатель предложилъ собранію высказаться о томъ, считаетъ ли оно нужнымъ отвѣчать Вологодской Уѣздной Земской Управѣ на письмо ея, помѣщенное въ № 23 «Русскаго Врача». Собраніе постановило отвѣтить и поручило выработать къ слѣдующему засѣданію текстъ письма г. председателю совместно съ другими врачами по его усмотрѣнію.

10. Слѣдующее засѣданіе назначено 19 октября.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 34) Вологодскаго медицинскаго общества.

19-го октября 1902 г.

19 октября къ 8 часамъ вечера въ зданіе лѣчебницы прибыли: г. председатель Л. Н. Пирошковъ и члены: Ю. В. Грабовскій, О. Н. Клирикова, П. А. Путятювъ, В. Н. Проскураковъ, М. А. Левитская, А. М. Черновскій, А. П. Шадринъ, Н. И. Якубовъ и П. И. Филатовъ.

1. Былъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія общества 19 сентября.

2. Г. председатель заявилъ о полученіи на имя общества разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ медицинскихъ обществъ.

3. Сообщение д-ра Л. Н. Пирошкова: случай душевной слѣпоты съ демонстраціей больнаго (докладъ прилагается).

4. Докладъ О. Н. Клириковой: дѣтскіе лѣтніе приюты ясли въ Вологодской и другихъ губерніяхъ. *)

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 35) Вологодскаго медицинскаго общества.

21-го декабря 1902 г.

21 декабря на засѣданіи присутствовали: г. председатель общества Л. Н. Пирошковъ и члены: С. Ф. Горгаловъ, Ю. В. Грабовскій, В. Н. Проскураковъ, П. А. Путятювъ, А. П. Шадринъ и П. И. Якубовъ.

*) Докладъ для печати, къ сожалѣнію не былъ доставленъ.

1. По открытіи засѣданія былъ прочтенъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 19 октября.

2. Г. предсѣдатель сообщилъ, что на имя общества получены разныя книги, труды и протоколы разныхъ медицинскихъ обществъ.

3. Г. предсѣдатель прочелъ бумагу изъ Вологодскаго врачебнаго отдѣленія съ просьбой доставить ему отчетъ по обществу за текущій 1902 годъ по новой предлагаемой формѣ.

4. Г. предсѣдатель прочелъ предложеніе обществу организационнаго Комитета I Всероссийскаго съѣзда ветеринаровъ принять участіе въ этомъ съѣздѣ.

5. Г. предсѣдатель прочелъ письмо доктора М. М. Содманъ, въ которомъ онъ отказывается быть членомъ общества.

6. Г. предсѣдатель предложилъ на обсужденіе собранія вопросъ о печатаніи трудовъ общества за 1901—1902 года. Собраніе постановило отпечатать труды общества въ количествѣ 300 экземпляровъ.

7. По предложенію г. предсѣдателя постановлено сдѣлать членскій взносъ въ общество русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

8. Г. предсѣдатель прочелъ письмо Комитета по устройству памятника профессору Петенкоферу, которымъ приглашается къ подпискѣ на памятникъ и Вологодское медицинское общество. Постановлено принять къ свѣдѣнію.

9. Сообщение Н. И. Якубова: два случая травматическаго поврежденія костей черепа (сообщеніе прилагается).

10. Сообщение А. И. Шадрина: случай травматическаго поврежденія костей черепа (сообщеніе прилагается).

11) Слѣдующее засѣданіе постановлено назначить на 19 января 1903 года.

III.

Т Р У Д Ы.



I.

Предложеніе къ урегулированію отношеній между
врачами и аптеками *).

Л. Н. Пирошкова.

Прежде всего прошу принять мое предложеніе *Sine ira et Studio*. Я далека от мысли сказать что либо для кого либо обидное и быть чѣмъ либо обличителемъ. Всѣмъ извѣстно, какъ часто возникаютъ разныя недоразумѣнія и неудовольствія, какъ между врачами, такъ и между провизорами и между тѣми и другими взаимно.

Причинами, вызывающими эти недоразумѣнія, являются обыкновенно не вполне корректныя, не вполне безпристрастныя отношенія, допускаемая какъ той, такъ и другой стороной. Такъ напр. врачи иногда рекомендуютъ больнымъ брать лѣкарство въ какой нибудь опредѣленной аптекѣ. Конечно, это тѣми или иными путями дѣлается извѣстно въ другихъ аптекахъ и вотъ—поводъ вполне основательный для неудовольствія, вслѣдъ за которымъ могутъ послѣдовать и какія либо репрессаліи по отношенію къ обидчику.

Вызываютъ ли у врачей достаточныя основанія для рекомендаціи какой либо опредѣленной аптеки въ ущербъ прочимъ? Я думаю, что достаточныхъ основаній къ этому быть не можетъ. Всѣ вольныя аптеки въ городѣ существуютъ на одинаковыхъ основаніяхъ, находятся подъ одинаковымъ наблюденіемъ

*) Сообщено въ засѣданіи 19 февраля 1902 г.

мѣстнаго врачебнаго начальства, во главѣ ихъ стоятъ люди, получившіе одинаковое образованіе, которымъ одинаково дорого процвѣтаніе ихъ аптеки и ея наибольшая доходность. Слѣдовательно и дѣятельность всѣхъ аптекъ вполне однообразна. Можетъ быть играть роль качество медикаментовъ?

Но вѣдь отъ качества медикаментовъ зависитъ вся судьба аптеки, публика сама перестанетъ обращаться въ такую аптеку, когда замѣтитъ, что изъ нея постоянно отпускаются лѣкарства недоброкачественныя. Самимъ содержателямъ аптекъ нѣтъ смысла держать недоброкачественные медикаменты, такъ какъ это приведетъ неминуемо къ упадку аптеки и къ матеріальнымъ для нихъ убыткамъ.

Наконецъ, если бы оказалась дѣйствительно такая недобросовѣстная аптека, что доказано было бы многочисленными неопровержимыми фактами, то съ такой аптекой уже нечего церемониться и тогда врачи могутъ прямо говорить: не берите лѣкарства въ такой то аптекѣ. Но такая аптека можетъ существовать не иначе, какъ въ видѣ очень рѣдкаго исключенія и потому и такой совѣтъ больному со стороны врача долженъ быть допущенъ въ видѣ тоже только крайне рѣдкаго исключенія.

Совѣтъ же обратиться въ опредѣленную аптеку врачомъ не долженъ быть допущенъ—никогда!

Покойный учитель нашъ В. А. Манассеинъ постоянно глубоко возмущался подобными рекомендаціями и твердилъ, что онѣ позорятъ прежде всего самого врача и публикѣ даютъ возможность подозрѣвать врачей въ различныхъ недобросовѣстныхъ сдѣлкахъ съ аптекарями, при чемъ обвиненіе это надаётъ огуломъ на всѣхъ врачей и аптекарей, отъ чего страдаютъ и люди ни въ чемъ неповинные.

Аптеки въ свою очередь иногда рекомендуютъ больнымъ опредѣленныхъ врачей.

Посмотримъ теперь, какія основанія для этихъ рекомендацій могутъ имѣть аптеки. У врачей есть одинъ поводъ судить аптеку, это качество медикаментовъ, у аптеки же нѣтъ даже и одного основанія, чтобы судить о дѣятельности врачей. Врачи съ фармацевтической дѣятельностью знакомы, имъ даже поручается наблюденіе за аптеками, провизора же по своему образованію съ медициной не знакомы совершенно и потому

у нихъ нѣтъ и не можетъ быть никакого критеріа, чтобы судить о качествѣ того или другого врача и на основаніи этого сужденія раздавать больнымъ рекомендаціи.

Эти рекомендаціи также прежде всего позорятъ рекомендующаго и въ тоже время набрасываютъ тѣнь на рекомендуемаго, давая публикѣ и другимъ врачамъ поводъ думать, что тутъ вѣрно что нибудь не ладно, вѣрно есть какая нибудь недобросовѣстная стачка между врачомъ и аптекаремъ.

А между тѣмъ можетъ быть, что это дѣлается даже безъ вѣдома рекомендуемаго врача. Аптека вѣдь можетъ рекомендовать врача просто изъ чисто своихъ матеріальныхъ выгодъ, такъ напр. можетъ она рекомендовать болѣе крупнаго практиканта въ городѣ потому, что его рецептовъ поступаетъ наибольшее количество, можетъ рекомендовать врача, который извѣстенъ своей любовью къ новымъ средствамъ, болѣе дорогимъ, можетъ рекомендовать врача любителя прописывать очень сложные рецепты, опять таки слѣдовательно и болѣе дорогие. Все это мотивы чисто матеріальныя, корыстныя, направленные къ единоличной пользѣ аптекаря, а потому и недобросовѣстныя, набрасывающіе тѣнь на врачей и причиняющіе и матеріальный убытокъ тѣмъ врачамъ, которые этой рекомендаціей не пользуются.

Вотъ эти то обидныя рекомендаціи и являются самыми частыми источниками зла и неприяностей. А потому весьма желательно ихъ вывести изъ употребленія.

Обращаясь къ мѣстнымъ нашимъ отношеніямъ между врачами и аптекарями, я долженъ сказать, что мнѣ не извѣстны факты рекомендованія аптекъ врачами, но рекомендаціи врачей аптеками повидимому практикуются и у насъ. Я позволю себѣ это даже утверждать, какъ фактъ. Объ одномъ случаѣ такой рекомендаціи я имѣю письменное доказательство.

Тамъ, гдѣ существуетъ одинъ фактъ, вѣроятно, найдутся и другіе подобные же. Гг. содержатели аптекъ мнѣ могутъ сдѣлать возраженіе, что публика часто является въ аптеки и спрашиваетъ у нихъ къ кому бы изъ врачей обратиться. Это я знаю и это совершенно вѣрно.

Ради этого я и хочу предложить очень простую мѣру, которая дастъ выходъ изъ этого положенія аптекамъ, удовлетворить публику и будетъ вполне въ интересахъ врачей. Для

этого надо, чтобы въ каждой аптекѣ, на видномъ мѣстѣ, былъ вывѣшенъ крупно напечатанный списокъ всѣхъ живущихъ въ городѣ врачей, конечно, съ ихъ согласія, съ обозначеніемъ имени, фамиліи, адреса, специальности (по желанію) и часовъ пріема.

При такомъ списокѣ на вопросъ публики, къ кому бы обратиться, аптекарю остается только указать на него и предложить больному самому выбрать себѣ врача. Списокъ этотъ можетъ быть отпечатанъ на общій счетъ врачей и аптекарей, что составитъ копѣчный расчетъ, а можетъ принести на мой взглядъ большую пользу. Конечно, одна вывѣска списка еще не все, самое важное же—правственное сознаніе, что, отказавшись отъ всякихъ обоюдныхъ рекомендацій мы поступимъ честно!!...

II.

Случай хроническаго нефрита, лѣченнаго каломелемъ *).

В. Н. Проскурякова.

Каломель, рекомендованный профессоромъ Захарьинымъ при болѣзняхъ сердца и печени, какъ мочегонное, давно уже установилъ за собою хорошую репутацію, въ чемъ неоднократно пришлось убѣдиться и мнѣ, примѣняя его на своихъ больныхъ. Профессоръ Лейденъ, находя примѣненіе его вполнѣ пригоднымъ при означенныхъ заболѣваніяхъ, считаетъ употребленіе его противопоказаннымъ при альбуминуриі и нефритѣ.

Въ концѣ прошлаго и началѣ настоящаго года я, помня слова профессора Лейдена не давать каломеля при болѣзняхъ почекъ, все таки рѣшился дать его въ одномъ очень тяжеломъ случаѣ хроническаго нефрита.

Въ концѣ сентября въ больницу поступила больная съ жалобой на отеки ногъ и живота. Больная С., 54 лѣтъ отъ роду; 9 нормальныхъ родовъ, во время беременности наблюдался отекъ ногъ. Больной считаетъ себя съ іюня 1901 года.

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го марта 1902 года.

При поступленіи лицо отчетно, на голеняхъ значительный отекъ, животъ сильно увеличенъ вслѣдствіе отека подкожной клетчатки; при надавливаніи на грудную кость остается ямка, глубиною чуть не въ двѣ фаланги. Большая съ цѣлію уменьшить размѣръ живота дѣлала дома проколъ брюшной стѣнки простой иглой. При выслушиваніи сердца—аритмія. При перкуссіи—сердце увеличено влѣво и внизъ; значительный атероматозъ сосудовъ. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ сзади застойные хрипы. Вслѣдствіе значительнаго отека брюшныхъ стѣнокъ пропунать печень и селезенку не удастся. Мочи около 200 куб. сантиметровъ за сутки съ значительнымъ содержаніемъ бѣлка. Назначенная мною молочная діета и *Infus. adonis vernalis* ex 4,0—180,0 + *Coffeinum natro benzoicum* 1,25 MDS черезъ 2 часа по столовой ложкѣ въ теченіи недѣли, не принесли пользы. Въ виду учащеннаго пульса данъ былъ *Infusum Digitalis* ex 0,6—180,0 черезъ 2 часа по ложкѣ, который въ теченіи недѣли тоже не принесъ пользы. Ванны, въ виду сильной слабости больной, примѣнять было нельзя. Данъ былъ Диуретикъ изъ 4,0—100,0 3 раза въ день по столовой ложкѣ, отъ котораго пользы тоже не было. Испробовавъ такимъ образомъ сильныя сердечныя и мочегонныя безъ всякой пользы, я рѣшился дать каломель вмѣстѣ съ дигиталисомъ въ такой формѣ: *Rp.: Pulv. Digitalis,—Bulbi Scillae aa 0,06, Calomelanos 0,18 DS* 3 порошка въ день въ теченіи 4-хъ дней. На пятый день появилась поліурія до 6000 кубич. сантиметровъ за сутки, которая другими сердечными поддерживалась продолжительное время. Отеки быстро стали уменьшаться и благодаря ваннамъ, назначеннымъ вслѣдствіи, исчезли совершенно. Въ концѣ ноября больная усилъла значительно окрѣпнуть и выписалась изъ больницы. Количество бѣлка, измѣряемое нѣсколько разъ въ періодъ уменьшенія отековъ, колебалось отъ 7 до 5 pro mille.

Недѣли черезъ три послѣ выписки изъ больницы больная вновь явилась съ явленіями сильныхъ отековъ при весьма скудномъ количествѣ мочи (до 100 кубич. сантиметровъ). Сердечныя (*digitalis, coffein, adonis vern*) и также потогонныя, (ванны въ 32° R и шлокаршинъ подъ кожу) не приносили существенной пользы: количество мочи, правда, увеличилось до 1000 кубич. сантиметровъ и больная отъ вырыскиванія шлокаршина потѣла, но отеки и одышка не уменьшались.

Тогда я рѣшился вновь дать каломель въ слѣдующей формѣ: Rr. Calomelanos 0,18, Pulv. Bulbae Scillae 0,06 DS 3 порошка pro die въ теченіи 4 дней. На пятый день опять полиурія до 6000 куб. сантим. въ сутки, которая подъ вліяніемъ Діуретина поддерживалась около недѣли и отеки спали совсѣмъ. Черезъ нѣсколько времени отеки вновь стали увеличиваться и подъ вліяніемъ сердечныхъ не спадали. Каломель, данный въ той же формѣ, вновь увѣичался уснѣхомъ. Больная и теперь лежитъ въ больницѣ. За послѣднее время отеки у нея вновь увеличились и не поддавались сердечнымъ и ваннамъ. Назначенный мною Digitalis и каломель въ четвертый разъ повидимому опять окажетъ хорошее дѣйствіе: сегодня третій день, какъ она принимаетъ его и количество мочи стало больше, самочувствіе лучше. Количество бѣлка за послѣднее время уменьшилось; сегодня напримѣръ по Альбуминометру Эсбаха до 2 pro mille, тогда какъ въ концѣ декабря при отсутствіи отековъ было 5 pro mille.

III.

Два случая огнестрѣльныхъ поврежденій глазницы*)

Л. Н. Пирошкова.

Огнестрѣльныя поврежденія головы въ мирное время вообще не особенно часты, а поврежденія съ остановкой ранящихъ тѣлъ въ полости черепа и съ благополучнымъ исходомъ представляютъ собою случаи рѣдкіе и довольно курьезные, достойные ихъ описанія. Въ Вологодской практикѣ мнѣ пришлось наблюдать два такихъ случая, которые я и позволю себѣ предложить вниманію товарищей.

Въ первомъ случаѣ, происшедшемъ въ г. Вологдѣ, молодой человѣкъ, чиновникъ З. съ цѣлю самоубійства нанесъ себѣ изъ револьвера рану въ правый високъ. Послѣ раненія большой былъ доставленъ въ хирургическое отдѣленіе губернской земской больницы.

Въ больницѣ найдено слѣдующее: на правомъ вискѣ въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ наружной стѣнкѣ глазницы входное

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го августа 1902 года.

отверстіе огнестрѣльной раны, выходнаго отверстія нигдѣ не обнаружено; правый глазъ значительно выпячивается изъ глазницы и абсолютно слѣпъ; больной въ сознаніи, жалуется на сильную головную боль.

Рана была промыта, дезинфицирована и затампонирована іодоформенной марлей.

Черезъ нѣсколько дней я былъ приглашенъ на совѣщаніе для рѣшенія вопроса, что дѣлать съ глазомъ. Рѣшено было энуклеировать глазъ, чтобы дать большій просторъ для выхода отдѣляемаго раны, такъ какъ отверстіе раны и каналъ ея были узки, а кромѣ того можно было думать, что сзади глаза въ глазницѣ найдется и пуля.

Глазъ былъ вылущенъ, но пули въ глазницѣ не оказалось, зрительный нервъ былъ разорванъ, въ глубинѣ глазницы пальцемъ ощущалось, какъ бы отверстіе, ведущее кзади и кнутри, но, конечно, закрытое мягкими тканями глазницы и сгустками крови. Вѣроятно это и былъ дальнѣйшій ходъ пули, зондировать который, мы не считали возможнымъ. Вскорѣ послѣ этого обѣ раны, какъ огнестрѣльная, такъ и операционная—зажили. Больной первые дни жаловался на сильныя головныя боли, которыя вскорѣ прошли и онъ выписался вполне здоровымъ.

Съ тѣхъ поръ прошло уже два года и больной чувствуетъ себя хорошо, нисколько не страдая, отъ сидящей у него гдѣ то въ полости черепа, пули.

2-й случай. Крестьянинъ Грязовецкаго уѣзда Г. у себя въ деревнѣ 4-го іюня сего года по случаю какого то праздника, выпивши, поссорился съ товарищемъ и послѣдній выстрѣлилъ въ него изъ ружья, заряженнаго дробью, на разстояніи 25 аршинъ. Зарядъ попалъ прямо въ лицо. Лѣвый глазъ былъ разорванъ. Больной довольно долго находился въ безсознательномъ состояніи. Первое время послѣ поврежденія больной лѣчился въ Грязовецкой больницѣ, а 8-го іюля приѣхалъ въ глазную лѣчебницу, при чемъ оказалось слѣдующее: Г. молодой человекъ, 25 лѣтъ, высокаго роста, атлетическаго тѣлосложенія; лѣвый глазъ значительно уменьшенъ въ размѣрѣ вслѣдствіе рубцовъ отъ раненія глазнаго яблока, довольно сильно болѣзненъ и абсолютно слѣпъ. На кожѣ головы, лица и шеи разбросаны темноватыя пятнышки съ рубчиками—мѣ-

ста раненій дробинами, изъ которыхъ нѣкоторыя уже были извлечены, а нѣкоторыя находятся подъ кожей и сейчасъ, такъ напр. на лѣвомъ ухѣ замѣчается два бугорка, въ которыхъ вѣроятно, находятся дробинки; надъ бровью праваго глаза небольшое возвышеніе съ отверстіемъ свицеваго хода, такой же свищикъ на бугоркѣ есть и на кожѣ головы; правая рука и нога въ паретическомъ состояніи—нога волочится, больной едва можетъ идти, рука плохо поднимается—ложки ко рту не поднести, не перекреститься и сила въ рукѣ значительно ослаблена, чувствительность вездѣ сохранена; въ остальномъ совершенно здоровъ, головныхъ болей нѣтъ никакихъ, сонъ отличный, аппетитъ—также.

Больному предложено поврежденный глазъ извлечь въ виду постоянной боли въ немъ и возможности пребыванія въ немъ дробины, что внослѣдствіи могло бы вызвать симпатическое воспаленіе другаго глаза. Больной охотно согласился на операцію и на другой же день мною была произведена подъ хлороформомъ энуклеація глаза. Въ вылущенномъ глазномъ яблокѣ дробины не найдено, не оказалось дробины и въ полости глазницы сзади глаза.

Вскрытое глазное яблоко оказалось выполненнымъ организовавшимися кровяными сгустками и рубцовой соединительной тканью, которая и сморщивала глазъ. Несомнѣнно, что дробь черезъ стѣнку глазницы проникла въ полость черепа и произвела поврежденіе въ лѣвой половинѣ мозга и тамъ осталась, на что указываетъ разрезъ правыхъ конечностей.

Сдѣлавши энуклеацію, я хотѣлъ за одно ужъ извлечь предполагаемую дробину изъ бугорка со свинцемъ, надъ правой бровью для чего сдѣлалъ маленькій крестообразный разрезъ и сталъ зондомъ искать дробину, но тутъ произошла неожиданность, никакой дробины не оказалось, а обнаружился ходъ, въ который мой зондъ погрузился почти на цѣлый дюймъ. Оказалось, что это ходъ въ правую лобную пазуху. Въ началѣ этого канала, соотвѣтственно передней, костной стѣнкѣ пазухи, зондомъ ощущается обнаженная кость, такое же ощущеніе обнаженной кости получалось и въ одномъ мѣстечкѣ задней стѣнки пазухи: дробины въ пазухѣ не ощущалось.

Каналь и полость были затампонированы іодоформенной марлей. Такая перевязка съ іодоформенной марлей продолжалась до тѣхъ поръ, пока обнаженныя костныя поверхности не покрылись грануляціями. послѣ чего турунда была вынута и свищъ черезъ 2 дня совершенно закрылся, оставивъ послѣ себя нѣсколько втянутой крестообразной рубчикъ. Никакихъ болей, ни тяжести во лбу послѣ того не появлялось.

Спустя нѣкоторое время былъ вскрытъ свищъ на головѣ, который велъ въ каналь съ зарубцевавшимся уже входнымъ отверстіемъ.

Тутъ дробина прошла подъ кожей—на вылетъ.

Большому былъ назначенъ іодистый калий, а спустя нѣкоторое время ежедневная электризація, массажъ и гимнастика руки и ноги.

Въ настоящее время движенія пораженныхъ конечностей значительно улучшились, а испорченный глазъ замѣненъ отличнымъ протезомъ.

Въ заключеніе позволю себѣ привести нѣсколько случаевъ огнестрѣльныхъ поврежденій черепа, описанныхъ въ литературѣ.

Въ концѣ прошлаго года въ засѣданіи общества глазныхъ врачей въ Москвѣ докторъ В. Н. Страховъ сообщилъ случай, въ которомъ у больной былъ разможженъ пулей глазъ, глазъ былъ вылученъ, пули въ глазницѣ не оказалось и больная была вскорѣ выписана изъ больницы здоровой; передъ выпиской была произведена Рентгеноскопія, показавшая, что пуля находится въ рѣшетчатой кости. Черезъ 4 мѣсяца больная вновь явилась съ жалобами на сильныя головныя боли. Пуля была извлечена, наступило полное выздоровленіе («Русскій Врачъ» 1902 г. № 21).

Случай этотъ очень напоминаетъ 1-й нашъ случай и весьма вѣроятно предположить, что и въ нашемъ случаѣ пуля сидитъ въ рѣшетчатой кости.

Профессоръ Бехтеревъ въ засѣданіи научныхъ собраній врачей Петербургской клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней сдѣлалъ сообщеніе къ вопросу о значеніи рентгенизаціи при огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ головы и привелъ слѣдующій случай: мальчикъ 12 лѣтъ стрѣлялъ дробинами

изъ берданки и ранилъ себя, при чемъ дробинка прошла черезъ внутренній уголъ праваго глаза въ мозговое вещество, произведя лѣвосторонній полупараличъ центральнаго происхожденія.

На Рентгеновскомъ снимкѣ видна дробинка въ веществѣ мозга (Врачъ 1899 г. № 3).

Этотъ случай весьма похожъ на нашъ 2-й случай.

Профессоръ Бергманъ сообщилъ въ Берлинскомъ медицинскомъ обществѣ о двухъ случаяхъ огнестрѣльныхъ поврежденій мозга, гдѣ положеніе пули было опредѣлено Рентгенизаціей въ глубокихъ частяхъ мозга, а именно въ одномъ случаѣ—въ правой затылочной долѣ, а въ другомъ выше верхняго ребра пирамиды.

Въ первомъ случаѣ пуля прошла отъ верхушки правой глазницы. Въ обоихъ случаяхъ всякія симптомы пораженія мозга—исчезли. Профессоръ дѣлаетъ заключеніе, что въ такихъ случаяхъ не слѣдуетъ извлекать пули, такъ какъ операціей можно принести большій вредъ. (Врачъ 1898 г. № 22).

Докторъ Vampton на британскомъ врачебномъ съѣздѣ сообщилъ о случаѣ выздоровленія послѣ извлеченія пули, пробывшей въ мозгу 9 мѣсяцевъ. Случайный выстрѣлъ изъ револьвера, рана въ черепѣ соответствуетъ лѣвой двигательной области. Трепанация—пуля не найдена. Рентгенизация 2 раза даетъ отрицательный результатъ. Выздоровленіе. Черезъ 8 мѣсяцевъ припадки Jackson'овской падучей, головныя боли, рвота, сонливость, правосторонній параличъ лицевыхъ мышцъ, воспаленіе зрительныхъ нервовъ. Операція—вскрыть гнойникъ и пуля извлечена—полное выздоровленіе. (Врачъ 1900 г. № 4).

Профессоръ Л. Л. Левшинъ сообщаетъ о случаѣ извлеченія пули изъ мозга, пролежавшей тамъ 33½ мѣсяца. Пуля была опредѣлена Рентгенизаціей. Головныя боли, сначала параличъ лѣвыхъ конечностей, потомъ парезъ, боли при движеніи головы, плохой сонъ, часто сильно возбужденное состояніе. Послѣ операціи всѣ эти явленія исчезли, движеніе конечностей значительно улучшилось. (Врачъ 1900 г. № 29).

В. Э. Мейстеръ въ статьѣ къ вопросу объ огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ черепа приводитъ случай New-York'скаго хирурга Stimson а: молодой человѣкъ получилъ на охотѣ огнестрѣльную рану въ правую глазницу. Пуля прошла между

глазнымъ яблокомъ и внутренней стѣнкой глазицы. Около часу—безсознательное состояніе, потомъ больной быстро оправился, спустя педѣлю чувствовалъ себя вполне хорошо, такъ что ему позволено сдѣлать прогулку въ экипажѣ, а на другой день онъ вдругъ потерялъ сознаніе, появились судороги и черезъ 24 часа смерть.

Въ этой же статьѣ В. Э. Мейстеръ описываетъ наблюдавшійся имъ случай сквознаго огнестрѣльнаго раненія черепа. Солдатъ самъ изъ револьвера выстрѣлилъ себѣ въ правый високъ, пуля вышла по срединѣ лба; сильное раздробленіе костей, какъ въ входномъ, такъ и въ выходномъ отверстіи; безсознательное состояніе, параличъ всей верхней правой половины тѣла и сильнѣйшая гиперестезія въ правой же половины тѣла. Осколки кости удалены, рана дезинфицирована и съ обонхъ концовъ на глубину 9 сант. затампонирована іодоформенной марлей, вся же длина канала предполагалась въ 16 сантим. Медленное, но постоянное улучшение общаго состоянія и заживленіе раны; черезъ два мѣсяца выписанъ вполне здоровымъ.

Мейстеръ, сравнивая предсказанія при ранахъ черепа, проникающихъ и сквозныхъ приходитъ къ заключенію, что, если при сквозныхъ ранахъ смерть не наступаетъ въ первые 2, 3 дня, то предсказаніе обыкновенно благоприятное, хотя выздоровленіе наступаетъ очень медленно; при проникающихъ же ранахъ очень часто наступаетъ быстрое выздоровленіе, но зато никогда нельзя быть увѣреннымъ, что оно будетъ продолжительнымъ, что не произойдетъ какой нибудь неожиданности, которая поведетъ къ быстрой смерти среди кажущагося полнаго здоровья, какъ было въ вышеописанномъ случаѣ Smitson'a.

Относительно опредѣленія мѣстонахожденія пули въ мозгу Мейстеръ говоритъ, что очень трудно руководствоваться при этомъ тѣми или другими неправильностями мозговой дѣятельности или измѣненіями въ чувствительной и двигательной областяхъ, ибо нерѣдко неправильности эти обуславливаются давленіемъ или кровотеченіемъ.

Вообще нельзя довѣрять вполне прижизненнымъ явленіямъ, такъ какъ они иногда не только не соотвѣтствуютъ отправленію поврежденной части но, даже противорѣчатъ ему.

Приступивъ къ операціи извлеченія пули изъ мозга на основаніи этихъ явленій, можно рисковать не найти пули и нанести больному еще одно лишнее и опасное поврежденіе. (Врачъ 1900 г. № 26 и 27).

Въ настоящее время для опредѣленія пули въ мозгу мы имѣемъ могущественное средство въ изслѣдованіи Рентгеновскими лучами, которое даетъ прекрасные, точные результаты, что мы видѣли и изъ описанныхъ случаевъ. И я думаю, что безъ примѣненія этого способа изслѣдованія непозволительно приступать къ извлеченію инородныхъ тѣлъ изъ полости черепа.

Относительно времени извлеченія пули изъ мозга большинство хирурговъ согласно, что къ этому надо приступить лишь въ томъ случаѣ, когда пуля своимъ присутвіемъ въ мозгу вызываетъ опасныя или тягостныя припадки, если же больной, не смотря на находящуюся въ полости черепа пулю чувствуетъ себя совершенно хорошо, то операція извлеченія пули не показуется.

Закапчивая свое сообщеніе, не могу не выразить сожалѣнія, что при Вологодской губернской земской больницѣ еще до сихъ поръ не заведенъ аппаратъ для Рентгеносконіи, который въ настоящее время представляетъ собою необходимое орудіе для правильной діагностики въ очень многихъ случаяхъ различныхъ, какъ хирургическихъ, такъ и внутреннихъ болѣзней.

IV.

Рѣдкій случай огнестрѣльнаго поврежденія языка*).

В. П. Проскурякова.

Въ одно изъ моихъ дежурствъ при губернской земской больницѣ въ амбулаторію ея пришелъ больной съ жалобой на то, что ему въ языкъ попала пуля. При осмотрѣ—средній языкъ наблюдается зіяющая рана; при зондированіи—зондъ ударяется въ металлическое тѣло. Введеннымъ въ рану пинцетомъ мнѣ удалось извлечь изъ нея патронъ отъ револьверной пули. По удаленіи патрона больному было на-

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го сентября.

значено полоскание рта 2% раствором борной кислоты. Изъ распроса выяснилось, что больному ремесленному ученику, 18 лѣтъ отъ роду, случайно попалъ заряженный револьверный патронъ, который ему захотѣлось разобрать, чтобы узнать содержимое его. Для этой цѣли онъ хотѣлъ, зажавши патронъ зубами, вытащить изъ него пулю, но въ это время зубы его надавили ударную шпильку, вслѣдствіе чего произошелъ выстрѣлъ, пуля вылетѣла на воздухъ, а патронъ попалъ въ языкъ.

V.

Случай душевной слѣпоты*).

Л. Н. Пирожкова.

Подъ именемъ душевной слѣпоты подразумѣвается такое состояніе, когда человѣкъ, не смотря на болѣе или менѣе полную остроту зрѣнія, исправное поле зрѣнія и на прочіе признаки, указывающіе на несомнѣнное существованіе грубыхъ зрительныхъ впечатлѣній, не можетъ отдавать себѣ отчета въ значеніи ихъ, вслѣдствіе полной потери зрительной памяти. Подобные больные не способны понимать умомъ значеніе видимыхъ предметовъ; они остаются безучастными къ зрительнымъ ощущеніямъ, послѣднія не перерабатываются въ смыслъ сознательнаго зрѣнія и не вызываютъ въ психикѣ больного тѣхъ осмысленныхъ дѣйствій, которые мы привыкли видѣть у людей, понимающихъ значеніе окружающихъ ихъ объектовъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалась полная душевная слѣпота при ненарушенномъ въ остальныхъ отношеніяхъ интеллектѣ. Душевная слѣпота можетъ быть вполне самостоятельной формой и не сопровождается другими признаками пораженія коркового зрительнаго центра, напр. геміанонсией и геміанопсией также не всегда сопровождается душевной слѣпотой. Эти факты говорятъ за то, что въ мозговой корѣ есть область, пораженіе которой вызываетъ душевную слѣпоту— область, вѣроятно, не совпадающая съ зрительнымъ центромъ

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го октября 1902 года.

въ затылочной долѣ. Душевная слѣпота часто, въ особенности у паралитиковъ, быстро, черезъ недѣлю—двѣ проходитъ, но послѣ новаго апоплексическаго удара возобновляется и можетъ перейти въ полную корковую слѣпоту. Больные, одержимые душевной слѣпотой, конечно, не могутъ ни писать, ни читать. Иногда наблюдается не полная душевная слѣпота, при чемъ невозможность читать и писать существуетъ у людей, въ остальномъ не представляющихъ нарушеній интеллекта и вполне сознающихъ свое состояніе.

Различаются слѣдующія разновидности душевной слѣпоты:

Словесная слѣпота (caecitas verbalis)—когда больной не въ состояніи называть по имени извѣстные предметы при сохранности прочихъ психическихъ отправленій.

Такіе больные неспособны называть знаки таблицъ для опредѣленія остроты зрѣнія, хотя видятъ ихъ и могутъ даже срисовывать слова и писать подъ диктовку, но не могутъ прочесть написаннаго ими же. Нѣкоторые называютъ правильно цифры, не распознавая буквъ, нѣкоторые не разбираютъ нотъ, совершенно свободно при томъ читаютъ и пишутъ. Часто словесная слѣпота бываетъ вмѣстѣ съ геміанопсіей.

Оптическая алексія—когда больной не можетъ читать и вообще разбирать буквы, какъ печатныя, такъ и письменныя, называя правильно всѣ остальные предметы.

Оптическая афазія—когда больной не можетъ ни писать, ни читать, ни называть предметы, но называетъ ихъ безошибочно, воспользовавшись другими спеціальными чувствами, напримѣръ осязавъ предметъ.

Двигательная алексія—когда больной читаетъ про себя, но не можетъ читать вслухъ.

Дизлексія—невозможность читать больше 2—3 словъ.

Аграфія—больной не можетъ писать, не смотря на нормальное зрѣніе и подвижность руки.

Параграфія—характеризуется пропусканіемъ буквъ и словъ, или замѣною однихъ другими.

Для объясненія сущности геміанопсіи и душевной слѣпоты сдѣлаемъ бѣглый обзоръ зрительныхъ путей отъ сѣтчатой оболочки глаза до корковаго центра.

Первныя волокна сѣтчатки собираются въ зрительные нервы, въ полости черепа образующіе (*chiasma*) перекрестъ, за которымъ вновь раздѣляются и образуютъ 2 пучка (*tractus opticus*), идущіе къ подкортикальнымъ зрительнымъ центрамъ на основаніе мозга (четверохолмію, зрительному бугру и наружному колѣнчатому тѣлу), а оттуда проводники свѣтовыхъ ощущеній направляются черезъ заднюю часть *carsulae internae* и черезъ бѣлое вещество мозга къ сѣрому веществу затылочной доли мозга, гдѣ и заканчиваются.

Зрительныя первныя волокна обоихъ глазъ перекрещиваются въ хіазмѣ не вполнѣ, а такъ, что часть ихъ съ одной стороны переходитъ въ противоположный *tractus opticus*, другая же въ *tractus* той же стороны. Такимъ образомъ каждая затылочная доля получаетъ зрительный импульсъ черезъ посредство сѣтчатки обоихъ глазъ напр. правая затылочная доля отъ праваго глаза черезъ не перекрещивающійся пучекъ праваго зрительнаго нерва и отъ лѣваго глаза черезъ перекрещивающійся пучекъ лѣваго зрительнаго нерва, а лѣвая затылочная доля отъ лѣваго глаза черезъ не перекрещивающійся пучекъ лѣваго зрительнаго нерва и черезъ перекрещивающійся пучекъ праваго зрительнаго нерва. Благодаря такому расположенію проводящихъ зрительныя впечатлѣнія волоконъ, всѣ предметы, находящіеся въ правой половинѣ поля зрѣнія даютъ изображенія на лѣвыхъ половинахъ сѣтчатокъ и свѣтовое раздраженіе передается въ лѣвую затылочную долю и наоборотъ, впечатлѣніе отъ предметовъ въ лѣвой части поля зрѣнія передается въ правую затылочную долю.

Далѣе на зрительномъ пути слѣдуетъ четверохолміе, наружное колѣнчатое тѣло и зрительный бугоръ, изъ задняго участка котораго—*pulvinar*,—выходятъ пучки, соединяющіе подкортикальные зрительные центры съ корою затылочной доли мозга. Это *carsula interna* и пучекъ *gratiolet*. Въ заднемъ отдѣлѣ *carsulae internae* проходятъ также двигательные пути для конечностей и проводники чувствительности. Гдѣ же помещается самый зрительный центръ? Несомнѣнно, что онъ расположенъ въ корѣ задняго отдѣла мозгового полушарія. Пораженія другихъ участковъ мозговой коры никогда не имѣютъ послѣдствіемъ потерю зрѣнія.

Munk своими экспериментальными исследованиями доказалъ, что зрительная сфера мозговой коры психосенсоріальный центръ зрѣнія находится въ затылочной долѣ мозга. Удаляя у животныхъ обѣ затылочныя доли, Munk вызывалъ у нихъ полную двухстороннюю слѣпоту, удаленіе той же части мозга на одной только сторонѣ имѣло послѣдствіемъ потерю зрѣнія въ противоположной части поля зрѣнія обонхъ глазъ (одноименную геміанопсію). По теоріи Munk'a въ центрѣ зрительной сферы—верхушкѣ затылочной доли, расположенъ мозговой центръ центрального зрѣнія, мѣсто соответствующее желтому пятну сѣтчатой оболочки. Разрушеніе этого центра обуславливаетъ полную потерю воспримчивости къ зрительнымъ ощущеніямъ (корковая слѣпота). Остальные участки затылочной доли служатъ мѣстомъ отложенія памятовыхъ изображеній и разрушеніемъ этихъ территорій обуславливается душевная слѣпота, которая можетъ проходить, такъ какъ съ теченіемъ времени выработываніе и удержаніе зрительныхъ представленій становится функціей новыхъ, нетропуемыхъ участковъ мозговой коры. Это ученіе Munk'a вызвало много сторонниковъ и много противниковъ.

Но въ послѣднее время, послѣ тщательнаго обставленнаго и пробѣреннаго опытовъ Schoeffler'a и Saenger-Brown'a теорія Munk'a получила полное подтвержденіе. Эти опыты вновь подтвердили, что удаленіе цѣлой затылочной доли производило длительное геміанопсическое разстройство зрѣнія; а обонхъ— полную слѣпоту на оба глаза. Большинство клиницистовъ также согласны съ этой теоріей и однимъ изъ первыхъ былъ Nothnagel, высказавшій, что, по его мнѣнію, аперцепціонный центръ зрительныхъ ощущеній находится въ затылочной долѣ (въ *cuneus a lob. occipital.*), нѣкоторые считаютъ также за центръ *gyrus angularis, et lobus lingualis.*

Gowers предложилъ схему расположенія зрительнаго центра въ затылочной долѣ и прилегающей части теменной. *Gyrus occipitalis* составляетъ будто бы центръ, связанный съ обѣими сѣтчатками и пораженіе его вызываетъ геміанопсію. Въ прилегающей къ нему части теменной доли предполагается высшій центръ зрѣнія. Henschen, основываясь на своихъ исследованияхъ, подтверждаетъ теорію Munk'a и приходитъ къ заключенію, что зрительный центръ въ мозговой корѣ

ограничивается областью *fissurae calcarinae*, т. е. той территоріей, которой приписывается наибольшее значеніе, какъ физиологами (Munk), такъ и большинствомъ невропатологовъ. Что же касается явленій душевной слѣпоты въ разныхъ ея видахъ, то они указываютъ на подчиненіе зрительнаго центра въ затылочной корѣ другому высшему центру, номѣщающемуся, вѣроятно, въ той области, которая завѣдуетъ высшимъ психическимъ отправлениемъ—въ лобной долѣ мозга или же по Gowers'у въ теменной долѣ.

Ассоціаціонныя пути, соединяющіе оба эти центра недостаточно извѣстны. На основаніи этихъ краткихъ анатомофизиологическихъ указаній можно вывести слѣдующія положенія:

1. Каждая половина мозга заключаетъ въ себѣ кортикальный и подкортикальные центры и проводники для зрительныхъ ощущеній, исходящихъ изъ противоположной половины поля зрѣнія.

2. Поэтому всякое нарушеніе физиологической дѣятельности этихъ центровъ и путей на ихъ протяженіи отъ затылочной доли до перекреста зрительныхъ нервовъ должно отзываться на функціи обоихъ глазъ (гемианопсія).

3. Одностороннія зрительныя разстройства обуславливаются периферическими пораженіями зрительно-перваго аппарата. Волѣзные процессы, поражающіе затылочную долю мозга и вызывающіе гемианопсію и формы душевной слѣпоты могутъ быть слѣдующіе: повидимому, чаще всего, кровоизліянія, тромбозы и размягченія, травматическія поврежденія, новообразованія, абсцессы, воспаленія и т. д. Иногда не поражается самый зрительный центръ и причины, вызывающія его заболѣванія дѣйствуютъ на разстояніи, наприм. кровоизліяніе съ давленіемъ на мозгъ и первно-зрительный центръ, или зрительно первныя пути безъ стойкихъ органическихъ измѣненій въ послѣднихъ.

Не знаю сколь часто встрѣчаются случаи душевной слѣпоты въ практикѣ психиатрической, но въ офтальмологической практикѣ они довольно рѣдки, такъ я за 10 лѣтъ вижу только 2-й разъ.

Перехожу къ описанію наблюдаемаго мною случая.

Въ глазную лѣчебницу 7-го октября поступилъ больной священникъ Ю. П., 47 лѣтъ, съ жалобами на невозможность читать и плохое зрѣніе. При изслѣдованіи оказалось: острота зрѣнія обоихъ глазъ $\approx \frac{2}{30}$, при чемъ обнаружено, что больной не можетъ называть буквъ и потому былъ изслѣдованъ по таблицѣ для неграмотныхъ. Гиннерметропія обоихъ глазъ 0,75 D; при коррекціи стеклами $-0,75$ D острота зрѣнія нормальная. Старческое ослабленіе аккомодациі, исправляющееся очками $+1,75$ D. Въ такихъ очкахъ больной ясно видитъ мелкій шрифтъ, но читать не можетъ, такъ какъ забылъ названіе буквъ, списывать съ книги, вѣрнѣе сказать списовывать можетъ, понимая того, что пишетъ, писать подъ диктовку и самъ отъ себя можетъ, хотя пишетъ неправильно съ пропускомъ буквъ.

При изслѣдованіи поля зрѣнія оказалось, что правая половина поля зрѣнія въ обоихъ глазахъ совершенно выпала, т. е. поражены лѣвыя половины сѣтчатыхъ оболочекъ обоихъ глазъ (*hemianopsia dextra*).

При изслѣдованіи цвѣтоощущенія замѣчено, что больной способенъ различать цвѣта, но совершенно не способенъ ихъ назвать т. е. онъ способенъ подобрать къ данному цвѣтному пучку шерсти пучки одинаково окрашенные. Къ зеленому подбираетъ разные оттѣнки зеленаго, къ красному красные, но назвать этотъ цвѣтъ не можетъ и если ему сказать: «подберите красные пучки», онъ начинаетъ набирать самые разнообразныя цвѣта.

Офтальмоскопическое изслѣдованіе даетъ отрицательный результатъ. Дно обоихъ глазъ вполне нормально. Ни малѣйшихъ намековъ на застойные соски нѣтъ, зрачки нормальной величины, хорошо реагируютъ.

Сила правой руки и ноги значительно ослаблена. Внутренніе органы здоровы, пульсъ 80—90. Аппетитъ хорошъ и отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Сонъ хорошъ, но временамъ бываютъ легкія головныя боли. Кожная чувствительность вездѣ сохранена. Въ области психики существуетъ нѣкоторая забывчивость, часто повторяетъ уже однажды рассказанное, наивность въ разговорѣ, но въ общемъ говоритъ достаточно толково, подробно рассказываетъ о своей

жизни и болѣзни. Никакихъ галлюцинацій ни зрительныхъ, ни слуховыхъ нѣтъ.

Anamnesis. Онъ сынъ священника, отецъ и мать померли въ глубокой старости за 70 лѣтъ, дѣтей у нихъ было 8 человекъ, двое изъ нихъ умерли въ раннемъ дѣтствѣ; одинъ—ученикъ семинаріи окончилъ жизнь самоубійствомъ (повѣсился); одинъ—врачъ, умершій отъ чахотки, а 3 брата живы и въ настоящее время. Одинъ изъ нихъ также нашъ паціентъ, неоднократно лѣчившійся отъ иритовъ, страдаетъ псеврастеніей въ сильной степени, остальные здоровы; среди родственниковъ родителей психическихъ больныхъ небыло. Мать больного порядочно пила водку, отецъ не пилъ. Больной въ раннемъ дѣтствѣ получилъ однажды сильный ударъ въ голову камнемъ, послѣ чего постоянно страдалъ сильными головными болями, мѣшавшими учиться, но тѣмъ не менѣе онъ учился въ семинаріи и окончилъ курсъ, послѣ чего поступилъ въ священники и все время служить въ Вельскомъ уѣздѣ.

Больной женатъ, имѣетъ 8 человекъ дѣтей, все здоровы, выкидышей у жены не было. Лѣтъ шесть тому назадъ получилъ сильный ударъ въ голову при паденіи съ тарантаса, да еще однажды упалъ съ лошади, ѣхавши верхомъ и тожешибъ голову. Водки пилъ много. Мѣсяца $2\frac{1}{2}$ тому назадъ случился мозговой ударъ, послѣ котораго развился правосторонній параличъ руки и ноги съ потерей рѣчи, зрѣнія и чувствительности кожи на правой сторонѣ; четыре дня ничего не видѣлъ, $\frac{1}{2}$ сутокъ говорить совсѣмъ не могъ, потомъ рѣчь стала все лучше и лучше, а педѣли черезъ 3 началъ говорить нормально. Послѣ этого припадка и появились все указанные дефекты въ зрѣніи и психикѣ. Изъ болѣзней, перенесенныхъ раньше, повидимому была какая то горячка (тифъ). Сифилисъ отрицаетъ.

Въ образованіи настоящего болѣзненнаго состоянія главную роль несомнѣнно играетъ аноплексическій инсультъ, случившійся у больного, съ имѣвшимися уже въ анамнезѣ условіями для болѣе легкаго возникновенія психическихъ и нервныхъ заболѣваній, какъ то: алкоголизмъ матери, свой собственный алкоголизмъ и неоднократныя сильныя травмы головы.

Что же собственно за форма болѣзни имѣется у нашего больного?

Это, такъ называемая, неполная душевная слѣпота, та форма ея, которая называется словесной слѣпотой (*caecitas verbalis*) и выражается въ потерѣ большимъ способности называть по имени извѣстные предметы при сохранности прочихъ психическихъ отравленій. Въ нашемъ случаѣ дѣло касается главнымъ образомъ невозможности называть печатныхъ и письменныхъ буквъ и читать, называть изображенные графическимъ путемъ предметы (картинки), называть своими именами извѣстные, окружающіе больного предметы, а также опредѣлять цвѣта.

Не знаю имѣеть ли особое названіе потеря способности называть цвѣта. Потеря половины зрѣнія въ обоихъ глазахъ, какъ у нашего больного, — выпаденіе правой половины поля зрѣнія — называется одноименной боковой геміанопсіей (*hemianopsia homonyma*). Отчего можетъ зависѣть эта геміанопсія? Изъ анатомофизиологическихъ свѣдѣній мы знаемъ, что геміанопсія развивается при пораженіи зрительно-первыхъ путей отъ *Chiasma* до мозговой коры; поврежденіе зрительныхъ нервовъ и ихъ перекреста не вызываетъ геміанопсіи; слѣдовательно въ нашемъ случаѣ могутъ быть поражены или *tractus opticus*, или подкортикальные центры, или же самый центръ въ мозговой корѣ. При этомъ выпаденіе правой части поля зрѣнія даетъ указаніе на то, что болѣзненный процессъ находится въ лѣвой половинѣ мозга, а признаки душевной слѣпоты говорятъ за то, что процессъ локализуется, именно, въ затылочной части мозга въ мѣстѣ нахождения зрительнаго центра, а не въ какомъ нибудь другомъ мѣстѣ пути отъ центра до перекреста зрительныхъ нервовъ. Всѣ настоящіе симптомы болѣзни, а также симптомы появившіеся тотчасъ вслѣдъ за апоплексическимъ ударомъ, какъ то: правая геміоплегія, правая геміанестезія, вскорѣ исчезнушіе, даютъ возможность предполагать обильное кровоизліяніе въ затылочной долѣ мозга съ разрушеніемъ части ея и съ послѣдовательнымъ размягченіемъ и съ сильнымъ давленіемъ на близъ лежащія части, особенно на пучекъ *gratiolet* и заднюю часть *Capsulae internae*, гдѣ проходятъ двигательные пути для конечностей и проводники чувствительности спеціальныхъ чувствъ: зрѣнія и обонянія. Когда кровь воссалась, давленіе прекратилось, то и исчезли эти временные симптомы, остались только симптомы тяжелаго органическаго пораженія затылочной доли мозга.

Многочисленныя вскрытія подобныхъ большихъ обыкновенно подтверждали прижизненныя предположенія о мѣстѣ поврежденія и чаще всего указывали на измѣненіе въ *sineus*, *fissura calcarina*, *gyrus occipitalis* и на границѣ ея *gyrus angularis* теменной доли. Прогностика въ нашемъ случаѣ, вѣроятно, плохая, едва ли можно надѣяться на исчезновеніе геміанопсіи, сомнительно также и восстановленіе вполне умственныхъ способностей, хотя впрочемъ за время пребыванія больного въ лѣчебницѣ замѣтно нѣкоторое улучшеніе съ этой стороны; теперь больной можетъ иногда называть нѣкоторыя буквы и складывать слова.

Для лѣченія употреблены средства, способствующія рассасыванію: Ung. Hydrargyri cinerei 2,0, № 12 втиранія и Kalium jodatum въ восходящихъ дозахъ 4,0, 6,0, 8,0 на 200,0 по 3 столовыхъ ложки въ день. Кромѣ того ежедневная электризація глазъ постояннымъ токомъ.

VI.

Къ казуистикѣ травматическихъ поврежденій черепа; 2 случая трепанаціи его*).

Н. И. Якубова.

1 случай. Крестьянинъ Вологодскаго уѣзда В. М. 21 года поступилъ въ губернскую земскую больницу 10-го іюня 1902 г. съ ушибленной раной головы, полученной имъ во время драки ударомъ угла толстаго зеркала.

На срединѣ лѣвой темянной кости, около стрѣловиднаго шва, приблизительно сантиметра на $1\frac{1}{2}$ —2 кнаружи его, соотвѣтственно верхней части доли мозга, лежащей впереди Ролландовой борозды замѣчается ушибленная рана длиною въ 3 сантим., идущая по направленію къ уху. На мѣстѣ этой раны прощупывается вдавленіе въ черепныхъ костяхъ. Парезъ правой руки въ плечевомъ, локтевомъ суставахъ и параличъ въ ручной кисти; правый зрачекъ расширенъ. Температура тѣла нормальная. Пульсъ 64. 11-го іюня на другой день по поступленіи подъ хлороформнымъ наркозомъ рана была удли-

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го декабря 1902 года.

пена разрѣзами до кости, величиною по 2 сантиметра, мягкія ткани были отдѣлены отъ кости, послѣ чего обнаружилось, что надкостница разорвана, часть лѣвой теменной кости соотвѣтствующая наружной ранѣ раздроблена, при чемъ осколки вдавились въ вещество мозга. Осколки эти, числомъ 5, были удалены; одинъ изъ нихъ больнѣй. принадлежащій стекловидной пластинкѣ кости, былъ извлеченъ черезъ дефектъ въ наружной части кости, только по расширеніи послѣдняго и отломился отъ кости за предѣлами наружнаго дефекта въ кости, примыкающаго къ стрѣловидному шву. Твердая и мягкая мозговые оболочки разорваны, часть сѣраго вещества мозга съ поверхности разрушена и при операціи выдѣлилась. Порядочное венозное кровотеченіе.

По очищеніи раны въ нее вставлена полоска іодоформенной марли, разрѣзы раны соединены швами. Повязка. Температура тѣла за время пребыванія въ больницѣ нормальная, не было выше 36,9. Повязка была перемѣнена въ первый разъ 15-го числа, но гноенія въ ранѣ не было никакого. Парезъ правой руки усилился. Затѣмъ повязка была перемѣнена 19-го числа, отдѣляемаго никакого, швы сняты и разрѣзы зажили первичнымъ натяженіемъ, въ послѣдующее время перевязка производилась черезъ 5—6 дней вплоть до полного зарубцованія раны.

21 іюня движенія въ рукѣ лучше, больной поднимаетъ руку въ плечевомъ суставѣ, сгибаетъ и разгибаетъ предплечіе, сгибаніе пальцевъ ручной кисти очень слабо, разгибаніе пальцевъ совершенно невозможно. Координація въ движеніи правой конечности нарушена. Къ 6 іюля больной уже могъ сгибать и разгибать пальцы, но силы въ ручной кисти очень мало. Координація въ движеніяхъ нѣсколько лучше.

17 іюля всѣ движенія руки, а также координація въ движеніяхъ совершенно возстановились. Силы въ рукѣ значительно больше.

22 іюля Сила въ правой рукѣ почти такая же, какъ и въ лѣвой.

25-го—рана на головѣ окончательно зарубцовалась и 26-го іюля больной выписанъ.

2-й случай. Крестьянинъ Кадниковскаго уѣзда В. Р., 25 лѣтъ, привезенъ въ больницу въ ночь съ 15-го на 16-е октября въ безсознательномъ состояніи съ осложненнымъ переломомъ лобной кости, полученнымъ имъ ударомъ метелки, идущаго на встрѣчу поѣзда желѣзной дороги. На лбу больного на $\frac{1}{2}$ пальца выше лѣвой половины glabella идетъ вверхъ рана, длиною въ 4,5 сантим., загибаясь дугообразно вправо. Черезъ рану вымываются кусочки мозга. 16-го октября операція: рана удлинена дугообразнымъ разрѣзомъ вверхъ, кончившимся на два пальца выше границы волосистой части головы, мягкія части отдѣлены, послѣ чего удалено 8 осколковъ костей, большій изъ нихъ имѣеть треугольную форму, длиною въ 3,5 сантим., шириною въ 2,5; осколки эти были выйдены въ мозгъ. Правая большая половина лобной кости глубоко выйдена и на сантиметръ подошла подъ край лѣвой половины лобной кости, лежи какъ бы черепица на черепицу, вверху въ предѣлахъ наружной раны — сквозная трещина въ лобной кости, конецъ которой уходилъ далѣе за конецъ раны. Верхняя костная стѣнка правой глазницы во внутренней ея половинѣ разрушена, зондъ проникаеть въ верхнюю часть полости носа, правая скуловая дуга переломлена. Въ области лѣвой околоушной желѣзы абсцессъ. Опухоль всего лица, особенно правой его половины, кровопзліянія и ссадины лица, вѣки того и другого глаза закрыты. Послѣ очищенія раны и удаленія всѣхъ осколковъ костей и послѣ того, какъ правый, подошедшій край лобной кости пиконмъ образомъ не могъ быть высвобожденъ изъ подъ лѣваго края кости, долотомъ была сбита полоска изъ лѣваго края кости, послѣ чего подъемникомъ правая половина кости легко была поднята на одинъ уровень съ лѣвою; при чемъ оказалось, что правая большая половина лобной кости вся подвижна. Затѣмъ на разрѣзъ были наложены швы, въ рану и въ правую глазницу вложены полоски іодоформенной марли, абсцессъ въ области околоушной железы вскрытъ, выдѣлилось около столовой ложки густаго гноя. Обычный туалетъ раны.

17-го Т° 38,—38. Пульсъ 80. Больной въ полусознаніи, не узнаеть отца, жалуется на головную боль. Перебѣна повязки. 18-го т° 38,0—37,9. Пульсъ 84, хорошій. 19-го т° 38—37. Пульсъ 80, хорошій, больной въ полномъ сознаніи. Зрѣніе нормальное, обоняніе ослаблено. Отдѣляемое

изъ раны въ умѣренномъ количествѣ кровянистое. 20-го т° 38,0—37,8. 21-го т° 38,0—37,5. 22-го т° 37,8—37,4. 23-го т° 38,3—37,0. Разрѣзь зажилъ per primam. 24-го т° 37,6—36,8. Головная боль незначительная. Самочувствіе хорошо. Отлѣяемое кровянисто-гноинное въ незначительномъ количествѣ. Повязка мѣняется ежедневно. 25-го т° 37,5—37,0. 26-го—37,4—37,3. 27-го—37,5—37,6. Рана гранулируетъ и выполняется. 28-го т° 37,5—37,0. 29-го 37,3—37,0. 30-го—37,3—37,0. 31-го—36,8—36,7. Самочувствіе прекрасное. Больной, не смотря на запрещеніе, ходитъ. Сознаніе полное, но ничего не помнитъ, какъ онъ попалъ подъ поѣздъ и все, что произошло съ нимъ съ момента несчастія вплоть до поступленія въ больницу и первые два дня въ ней. Съ 1-го ноября температура была нормальная, все время самочувствіе больного было хорошее, хорошій сонъ и аппетитъ. Рана усиленно выполнялась грануляціями и рубцовалась; глазная полость совершенно закрылась, переломъ скуловой дуги сросся, абсцессъ въ околоушной области зажилъ. 26-го ноября поздно вечеромъ больной жалуется на боль въ области затылка, т° 38,1, 27-го утромъ т° 39,6. Больной въ безсознаніи, зрачки расширены. Правый глазъ искошенъ кнаружи. Судорожныя подергиванія въ конечностяхъ, вечеромъ температура 40,5, 28-го ноября т° 39,7 и въ 4 часа пополудни больной умеръ на 45-й день послѣ операціи. Вскрытія, къ сожалѣнію, не было сдѣлано.

VII.

Случай травматическаго поврежденія черепа *).

А. И. Шадрина.

16-го октября въ 7 часовъ утра я былъ вызванъ въ исправительное арестантское отдѣленіе больницы котораго я завѣдую.

Явившись туда, я узналъ, что вскорѣ послѣ утренней повѣрки заключенныхъ, одинъ изъ арестантовъ нанесъ другому нѣсколько ранъ топоромъ. Раненый арестантъ К. до моего пріѣзда былъ перенесенъ фельдшеромъ изъ главнаго корпуса

**) Сообщено въ засѣданіи 19 го декабря 1902 года.

въ больницу, находящуюся отъ него въ 50 саженьяхъ. Въ больницѣ я нашель К. лежащимъ на кровати; покровы лица и головы были сплошь залиты кровью, при чемъ кровь, смѣшавшись съ волосами головы образовала такіе сгустки, что потребовалось не мало времени, чтобы очистить все это и тогда оказалось: 1) на лицѣ имѣется рана длиною около 3-хъ вершковъ, идущая отъ середины лѣвой брови черезъ переносье къ нижнему краю правой глазницы, при чемъ кости правой глазницы разрушены, глазное яблоко сильно выпячено впередъ, лѣвое не повреждено. 2) Надъ правымъ ухомъ въ области височной и лобной костей имѣется вторая рана, длиною около двухъ вершк., проникающая черезъ кожу, кости и мозговья оболочки въ самое вещество мозга, которое и выступило изъ раны. 3) Сзади праваго уха находится третья рана, идущая внизъ къ срединѣ шейныхъ позвонковъ, проникающая до костей; и наконецъ еще незначительная рана находится на затылочной кости, длиною около двухъ вершковъ, проникающая только черезъ кожу.

На всѣ раны были наложены швы, кромѣ второй, такъ какъ края ея были сильно размяты и изъ нея выступило вещество мозга, которое не удалось все вправить при зашиваніи и потому пришлось удалить немного вещества мозга, на края ея наложить швы, а въ средину вставить дренажъ, послѣ этого наложена сухая повязка.

Больной въ сознаниі, жалуется на головокруженіе и головную боль; полный параличъ лѣвой половины тѣла; т°37,3—37,5.

17 и 18 октября, головная боль меньше, сознание полное т°37,1—37,3.

19-го Повязка промокла, почему и замѣнена новой, нагноенія нѣтъ т°37,0—37,4.

20-го т°37,3—37,4.

21-го т°37,3—38,5. Больного не ослабило два дня—дано слабительное.

22-го Снить мало, нѣтъ и ѣсть хорошо.

23—26 Температура нормальная.

27-го Сняты всѣ швы. Раны всѣ зажили первымъ натяженіемъ, за исключеніемъ мѣста дренажа, откуда выдѣляется желтая жидкость.

30/х Выдѣленія изъ раны незначительны.

15/xi Больной начинает двигать лѣвой ногой.

20/xi Движенія ноги улучшаются.

1/xii Больной начинает ходить съ посторонней помощью, при чемъ волочить лѣвую ногу; появились движенія въ лѣвой рукѣ.

5/xii Движенія въ рукѣ и ногѣ восстанавливаются.

VIII.

Нѣсколько случаевъ носовыхъ кровотеченій *).

Ю. В. Грабовскаго.

Я беру на себя смѣлость доложить обществу о немногочисленныхъ случаяхъ частаго страданія и поэтому прошу впередъ извиненія, если Многоуважаемые Товарищи не найдутъ въ моемъ докладѣ ничего новаго по части терапіи и ничего выдающагося изъ ряду по силѣ болѣзненнаго процесса. Въ виду того, что у насъ въ Вологдѣ нѣтъ специалистовъ по болѣзнямъ носа, ринологія у насъ вообще въ забросѣ: она падчерница хирургіи, терапія же ею вовсе не интересуется, не смотря на всяческія заискиванія, — а между тѣмъ она находится въ очень близкомъ родствѣ и съ внутренней паталогіей. Я взялъ на себя задачу напомнить объ этомъ Товарищамъ, обновить въ ихъ памяти вещи извѣстныя, но часто забываемыя, систематизировать разбросанныя по руководствамъ указанія и кстати указать на тѣ принципы, которыми я руководжусь въ терапіи носовыхъ кровотеченій.

Носовыя кровотеченія могутъ происходить: 1) вслѣдствіе травмъ, 2) вслѣдствіе заболѣваній слизистой оболочки носа, 3) вслѣдствіе общаго заболѣванія сосудовъ, вызывающаго слабость ихъ стѣнокъ и склонность къ разрыву, 4) вслѣдствіе измѣненій давленія, въ кровеносной системѣ вызывающаго растяженіе и разрывъ сосудовъ. Первые двѣ этиологическія группы имѣютъ чисто мѣстное значеніе и поэтому я не буду вдаваться въ подробности. Для терапевтовъ имѣютъ особое значеніе двѣ послѣднія группы и на нихъ я останавлижусь подольше. Носовыя кровотеченія являются иногда первымъ симптомомъ, обратившимъ на себя вниманіе больного, очень

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го марта 1902 года.

серьезныхъ заболѣваній, которыя могутъ до поры до времени ничѣмъ другимъ не проявляться и лишь тщательное внутреннее изслѣдованіе можетъ съ одной стороны указать причину epistaxis, а съ другой предостеречь врача о грозящей больному опасности и направить надлежащимъ образомъ терапію. Врачъ, призванный для лѣченія кровотечения изъ носа, не долженъ ни комъ образомъ довольствоваться остановкой тѣмъ или другимъ способомъ кровотечения и мѣстной терапіей носа — онъ обязанъ доскаться причины и въ случаѣ нужды произвести полное изслѣдованіе больного, его крови и выдѣленій. Аппаратъ кровообращенія принимаетъ участіе во многихъ болѣзненныхъ процессахъ. Измѣненіями въ строеніи стѣнокъ сосудовъ, обуславливающими ихъ хрупкость и слабость сопровождаются болѣзни почекъ, печени, крови, болѣзни обмена веществъ; являясь, съ одной стороны, причиной плохого питанія или раздраженія сосудистыхъ стѣнокъ, вслѣдствіе сопровождающаго ихъ измѣненія состава крови, съ другой стороны, болѣзни эти имѣютъ общую этиологію съ развивающимся при нихъ перерожденіемъ сосудовъ, такъ напр., алкоголизмъ или сифилисъ, бываютъ причиною и цирроза печени, хроническаго нефрита и артеріосклероза; — chlorosis, anaemia, haemophilia, scorbutus, m. Werlhoffii сопровождаются ослабленіемъ питанія сосудистыхъ стѣнокъ и кровотечениями; — malaria и diabetes, такимъ же образомъ вліяютъ на стѣнки сосудовъ: первая путемъ распада красныхъ шариковъ, второй ненормальнымъ содержаніемъ сахара въ крови. Недавно намъ удалось видѣть въ больницѣ случай icterus съ кровензліянiями подъ конъюнктиву, вѣроятно, аналогичнаго происхожденія. Вторымъ важнымъ этиологическимъ моментомъ для кровотеченій служитъ активное или пассивное повышеніе кровянаго давленія и особенно венозный застой въ области головы, сопутствующій страданіямъ сердца, легкихъ (эмфизема и циррозъ), а равнымъ образомъ печени и почекъ. Поэтому вполне ясенъ тотъ фактъ, на который указываетъ Dieulafoy, что носовое кровотеченіе является однимъ изъ первыхъ признаковъ недостаточности аорты: здѣсь мы имѣемъ (часто?) оба фактора на лицо; т. е. и перерожденіе сосудовъ и повышеніе давленія — точно также оба фактора совмѣстно дѣйствуютъ при интерстиціальномъ нефритѣ и мног. друг. болѣзняхъ. Кромѣ того слѣдуетъ указать на зобъ, опухоли шеи и средостѣнія, которыя тоже

могутъ вызывать носовыя кровотеченія, вслѣдствіе сдавленія венъ. Къ ненормальному повышенію давленія сводятся тоже кровотеченія, наблюдаемыя во время острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, въ началѣ тифа и кори. Сюда же надо причислить, такъ называемыя, викарныя кровотеченія или носовыя менструаціи; обусловливаемыя нервными вліяніями, ведущими къ повышенію давленія и переполненію кровью кавернозной ткани слизистой оболочки носа при наличности въ самой этой слизистой оболочкѣ паталогическихъ измѣненій.

Такова этиологія носовыхъ кровотеченій. Относительно же терапіи—она распадается на мѣстную и общую. Касательно первой я не буду перечислять всѣхъ общезвѣстныхъ способовъ, считаю однако нужнымъ замѣтить, что почти всегда можно обойтись безъ такъ называемой задней тампонаціи, а въ громадномъ большинствѣ и безъ продолжительной передней. До сихъ поръ мнѣ всегда удавалось остановить по крайней мѣрѣ на время кровотеченіе при помощи вливаній въ въ носъ изъ Эсмарховской кружки горячей воды 38—50°R; смотря по выносливости больнаго. Такія промыванія, если они дѣлаются умѣло, то есть съ высоты не болѣе 0,5 м., во время фонаціи и съ частыми перерывами, никогда не ведутъ къ дурнымъ послѣдствіямъ и осложненіямъ со стороны уха—которыя столь часты, особенно при задней тампонаціи, случаются также и при глубокой и продолжительной передней—съ другой стороны эти промыванія очищаютъ носовую полость и даютъ возможность отыскать кровоточащее мѣсто и принять болѣе радикальныя мѣры, что очевидно невозможно при тампонаціи. Остановивъ кровотеченіе, я дѣлаю полное изслѣдованіе больнаго и назначаю терапію.—2½ года тому назадъ я прочелъ въ Медицинскомъ Обзорѣніи замѣтку, въ которой докторъ Chmielewski изъ Варшавы предлагаетъ при всѣхъ упорныхъ привычныхъ носовыхъ кровотеченіяхъ іодистый калий. Предложеніе это, хотя Kj вообще не причисляется къ кровеостанавливающимъ средствамъ и въ учебникахъ ринологіи при данномъ страданіи не рекомендуется, показалось мнѣ имѣющимъ подъ собою извѣстную почву въ виду указанной выше этиологіи epistaxis и констатированнаго эмпирически благотворнаго вліянія іодистыхъ солей при болѣзняхъ сосудовъ, хроническихъ интерстиціальнахъ процессахъ и новообразованіяхъ ожирѣніи и т. д. Въ виду этого, помимо про-

чаго, въ нижеописанныхъ случаяхъ я назначаю іодистый натрій или іодистый калий, или іодистое желѣзо.

Перехожу къ описанію бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ случаевъ:

1. X. лѣтъ 25, крестьянка—поступила въ больницу съ нуэрперальнымъ эндометритомъ—на третій день послѣ паденія т^о обильное носовое кровотеченіе, которое остановилось лишь послѣ задней тампонаціи, произведенной дежурнымъ врачомъ. Спустя 24 часа по удаленіи тампоновъ возобновленіе кровотечения—опять тампонація.—Спустя 36 часовъ по удаленіи тампона опять кровотеченіе. Носъ промытъ литромъ воды въ 40°R, кровотеченіе не возобновлялось;—внутренніе органы вполне здоровы—назначень Kalium jodatum 10,0—200,6. 3 ложки въ день—промываніе повторено вечеромъ и еще въ теченіе двухъ дней 2 раза въ сутки. Кровотеченія больше не было до выписки больной.

2. У. лѣтъ 40, фельдшеръ, поступилъ въ больницу изъ за сильнаго носоваго кровотечения и явленій сердечной слабости. Въ началѣ былъ назначень digitalis и передняя тампонація носа. Когда я увидѣлъ больного, кровотеченіе уже продолжалось 7 дней, въ сердцѣ шумъ галона, пульсъ около 100, при изслѣдованіи мочи—бѣлокъ въ небольшомъ количествѣ. Назначены горячія сиринцеванія носа въ теченіи нѣсколькихъ сутокъ 2 раза въ день, Natrium jodatum съ кофеиномъ, нефритическая діета, ванны. Кровотеченіе не повторялось.

3) Z. Семинаристъ, лѣтъ 18—кровотеченіе изъ носу продолжается уже нѣсколько дней—фельдшеромъ были дѣланы горячія сиринцеванія, но безуспѣшно, что очевидно произошло отъ неумѣлаго ихъ примѣненія, такъ какъ въ больницѣ эффектъ сразу же былъ достигнутъ. Развившееся воспаленіе средняго уха, тоже надо положить на счетъ слишкомъ сильнаго, безъ перерывовъ и фонацій промыванія семинарскимъ фельдшеромъ.—При изслѣдованіи въ мочѣ обнаруженъ бѣлокъ. Назначень іодистый натрій съ кофеиномъ и лѣченіе нефрита по общимъ правиламъ. Кровотеченіе не возобновлялось.

4. Q. Поваръ, лѣтъ 40, жалуется на повторныя въ теченіи недѣли ежедневныя носовыя кровотечения, злоупотреб-

ляеть алкогolemъ, сильно ожирѣль, сердце увеличено въ поперечникѣ, тоны глухіе—моча чистая. Горячее спринцеваніе 35°R лишь нѣсколько уменьшило кровотеченіе, имѣющее ясный артеріальный характеръ. Холодная клизма—горячая позная ванна и опять промываніе носа горячей водой 45°R, кровотеченіе остановилось. На носовой перегородкѣ обнаружена закупоренная сверткомъ артерія и прижжена трихлоруксусной кислотой. Внутрь дано Sal Carolini, Solutio Nartü jodati e 10,0—200 et Coffeinum natro benzoicum 2,5 MDS 3 столов. лож. въ день и дана сухая и тощая діета. Кровотеченіе не повторилось.

Относительно терапіи сердечныхъ и печечныхъ заболѣваній, при которыхъ наблюдаются носовыя кровотеченія я придерживаюсь правила не назначать digitalis, такъ какъ легкая разрываемость сосудовъ составляетъ вообще и всегда противопоказаніе для наперстянки. Во всѣхъ четырехъ вышеприведенныхъ случаяхъ слизистая оболочка носа не представляла явленій воспаленія и кровоточащее мѣсто не могло быть найдено, вслѣдствіе его глубокаго положенія, кромѣ послѣдняго случая, гдѣ по остановкѣ кровотеченія разрывъ сосуда былъ найденъ на самомъ обычномъ мѣстѣ на передней части носовой перегородки (*locus Kieselbachi*). Поэтому только въ послѣднемъ случаѣ сдѣлано прижиганіе. Въ остальныхъ трехъ кровотеченіе временно остановилось подъ вліяніемъ горячихъ спринцеваній—длительное же излѣченіе надо приписать назначенію іодистаго калия и этиологической терапіи.

Доклады, не вошедшіе въ 1-й вып. трудовъ Общества.

I.

Случай инороднаго тѣла въ маткѣ *).

В. Н. Проскурякова.

Въ декабрѣ мѣсяцѣ 1900 года я былъ экстренно вызванъ въ завѣдуемое мною женское отдѣленіе при губернской земской больницѣ къ большой, которая заявила, что она сѣла на шпильку, при чемъ послѣдняя попала ей во влагалище. Больная 18 лѣтъ, дѣвица—истеричка. При осмотрѣ hymen разрушенъ; изъ genitalia торчитъ острый конецъ простой головной шпильки; при внутреннемъ изслѣдованіи обнаружено, что шпилька эта заходитъ въ цервикальный каналъ шейки матки, изъ которой удалить ее не удастся. При дальнѣйшемъ изслѣдованіи и изъ распроса больной выяснилось, что шпилька на верхнемъ концѣ загнута въ видѣ крючка, который остриемъ и вонзился въ толщу шейки матки въ области внутренняго зѣва. Шпилька была удалена и больной назначено спринцеваніе.

II.

Случай идіосинкразіи къ хинину *).

В. Н. Проскурякова.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1899 года, въ Вологодскую губернскую земскую больницу поступила больная С. съ тяжелой формой послѣродовой сентицемиі. Т² доходила до 40,0/° С., частыя потрясающіе знобы, отдѣляемое изъ матки съ сильнымъ запахомъ. Подъ мое наблюденіе эта больная поступила въ первой половинѣ декабря мѣсяца того же года. Въ это время больная представлялась сильно исхудалой, отдѣляемаго изъ матки уже на было, но на тѣлѣ наблюдалось нѣсколько

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го декабря 1900 года.

***) Сообщено въ засѣданіи 19-го мая 1900 года.

метастатическихъ нарывовъ, изъ которыхъ нѣкоторые были вскрыты. Температура ремиттирующаго типа; утромъ колебалась между 37,„—38,„, а вечеромъ достигала 39,„ съ десятиными. Пульсъ частый. Мною была назначена питательная діета, портвейнъ и въ виду высокой температуры по вечерамъ, соединенной со слабостью сердца, данъ былъ хининъ съ камфорой по формулѣ R^r: Chinini muriatici 0,3 Camphorae trita 0 06 D in oblat. S 2 порошка въ день. Послѣ приѣма 3—4 порошокъ на лицѣ и на тѣлѣ большой появились красныя пятна, на мѣстѣ которыхъ на другой день образовались пузыри, наполненные прозрачнымъ содержимымъ. Величина пузырей была различна отъ вишни до небольшого яблока, Хининъ былъ отмѣненъ, пузыри прострижены и на нихъ наложена повязка изъ борной мази, подъ которой они быстро и поджили. Затѣмъ больная медленно поправлялась и къ концу марта 1900 года силы ея на столько окрѣпли, что ее можно было выписать изъ больницы. Въ концѣ апрѣля того же года эта больная обратилась ко мнѣ по поводу общей слабости и дурнаго аппетита. Мною былъ данъ больной Ferratin по 0.3 pro dosi, 2 порошка въ день и D-tum Chinae 200,0×Acid. muriatici diluti 4,0 S 3 ложки въ день. Послѣ приѣма больной двухъ ложекъ вышеупомянутой микстуры на лицѣ и груди появились такія же красныя пятна, превратившіяся на другой день въ пузыри, какія были въ больницѣ при приѣмѣ Chinini muriatici, только въ меньшемъ количествѣ.

Двукратное появленіе совершенно аналогичной сыпи послѣ приѣма хинина даетъ, мнѣ кажется, право объяснить ее идіосинкразіей больной къ хинину.



