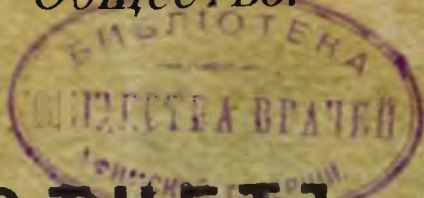


Р442164

ВЛ

Вологодское Медицинское
Общество.



ОТЧЕТЪ

О

ДѢЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

(съ 20 ноября 1898 г. по 1 января 1900 г.)

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

И

Т Р У Д Ы.

ГОДЪ ПЕРВЫЙ.

ВОЛОГДА.

Типографія К. А. Баранѣева

1901.

*Вологодское Медицинское
Общество.*

О Т Ч Е Т Ъ

О

ДѢЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

(съ 20 ноября 1898 г. по 1 января 1900 г.)

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

И

Т Р У Д Ы.

ГОДЪ ПЕРВЫЙ.



ВОЛОГДА.
Типографія К. А. Варанева.
1901.





Печатано по постановленію Вологодскаго Медицинскаго
Общества.



I.

О Т Ч Е Т Ъ

ВОЛОГОДСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА

за время отъ 20-го ноября 1898 г. до 1-го января 1900 г.

(1-й годъ существованія).

Мысль учредить въ Вологдѣ ученое медицинское общество далеко не нова: ее имѣли въ виду инициаторы общества врачей лѣчебницы, включивъ въ уставъ его параграфъ, предусматривавшій возможность возникновенія и чисто ученыхъ засѣданій. Но этой мысли пришлось долго оставаться неосуществленной, хотя она и позже, напримѣръ, въ восьмидесятихъ годахъ, являлась не разъ. Потребность въ устройствѣ ученаго общества вызвала въ послѣдніе годы до возникновенія нашего общества организацію собраній врачей для обсужденія различныхъ медицинскихъ вопросовъ. Только весной 1898 года, когда общество врачей по инициативѣ Ф. Ф. Ульриха горячо взялось за выработку устава учено-медицинскаго общества, проектъ устава былъ составленъ и 28 сентября утвержденъ Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ. Задачи общества согласно утвержденному уставу сводятся на самообразование и болѣе тѣсное товарищеское общеніе врачей, на содѣйствіе развитію научно-практической медицины и при-

мѣненіе научно-медицинскихъ знаній къ нуждамъ общественной жизни и проведеніе ихъ въ жизнь. Для достиженія этихъ цѣлей общество, согласно своему уставу, кромѣ обычныхъ сообщеній по чисто медицинскимъ вопросамъ, изучаетъ санитарное состояніе губерніи, особенно въ отношеніи эпидемическихъ и эндемическихъ болѣзней, содѣйствуетъ мѣстной администраціи и общественнымъ учрежденіямъ въ выработкѣ лучшихъ санитарныхъ мѣръ и борется съ невѣжествомъ, суевѣріями и предрасудками массъ путемъ публичныхъ чтеній, изданія популярныя брошюры и т. д.

Фактически дѣйствія общества открылись 20-го ноября 1898 года, когда состоялось первое собраніе общества подъ предѣдательствомъ, исправлявшаго должность врачебнаго инспектора, его помощника, А. М. Черновскаго. На этомъ собраніи было избрано управленіе общества на 1899 годъ и записалось 15 чловѣкъ въ дѣйствительные члены общества и 3 въ члены сотрудники. Съ этого дня фактически открылась дѣятельность общества. Совершенно незамѣтно для непосвященныхъ, безъ помпы и торжественныхъ рѣчей, въ скромной обстановкѣ началась дѣятельность нашего общества и также скромно она продолжается и теперь, но мы твердо увѣрены, что наше общество—первое ученое общество въ Вологдѣ—съ честью выполнитъ свою двойную задачу—содѣйствовать развитію науки и проведенію ея въ жизнь.

При самомъ учрежденіи общества въ него записалось 15 дѣйствительныхъ членовъ 3 члена сотрудника. Въ теченіи отчетнаго года заявили желаніе поступить въ члены общества и были избраны 8 дѣйстви-

тельныхъ членовъ, 9 членовъ сотрудниковъ, 1 членъ корреспондентъ и 1 членъ соревнователь. Сверхъ того В. Ф. Спримонъ въ засѣданіи 19-го декабря 1898 года былъ избранъ первымъ почетнымъ членомъ общества въ виду заслугъ русской медицинѣ, оказанныхъ имъ въ теченіи 25-лѣтней учено-литературной дѣятельности.

Къ 1-му января 1900 года состоятъ: 1 почетный членъ, 23 дѣйствительныхъ членовъ. 12 членовъ сотрудниковъ, 1 членъ корреспондентъ и 1 членъ соревнователь, всего 38 членовъ. Главный контингентъ членовъ общества составляютъ врачи г. Вологды и Вологодскаго уѣзда, но въ послѣдніе мѣсяцы поступило довольно много членовъ и изъ другихъ уѣздовъ, даже изъ отдаленнаго Устьсысольска. Обществомъ приняты уже мѣры, чтобы члены изъ болѣе близкихъ Кадникова и Грязовца могли посѣщать засѣданія общества.

Засѣданій общества за отчетное время было 10 очередныхъ и 1 экстренное. На этихъ засѣданіяхъ были сдѣланы слѣдующія сообщенія:

1) И. Г. Никольскій—демонстрація больной съ галакторреей.

2) И. Г. Никольскій—демонстрація больного, проглотившаго рублевую монету.

3) Н. Н. Эсауловъ—къ казуистикѣ *oesophagotomiae externae* съ демонстраціей препарата.

4) С. С. Хорошевскій—сравнительная статистическая таблица состоянія главнѣйшихъ психіатрическихъ заведеній за 1896 годъ.

5) В. Н. Проскуряковъ—случай галакторреи въ Вологодской губернской земской больницѣ, съ демонстраціей микроскопическаго препарата.

6) М. М. Содманъ—сообщеніе объ употребленіи ксероформа въ земской практикѣ.

7) С. Д. Смирновъ—случай остеомалациі, наблюдаемый въ Тотемской земской больницѣ съ демонстраціей больной.

8) Л. Н. Пирошковъ—о вибраціонномъ массажѣ глаза, съ демонстраціей прибора.

9) П. П. Шафрановъ—случай жвачки у человѣка.

10) П. П. Шафрановъ—о лѣченіи алкоголизма гипнотизмомъ.

11) П. П. Шафрановъ—къ вопросу о лѣченіи морфинизма.

12) П. А. Путятовъ—случай саркомы нижней челюсти.

13) Н. П. Якубовъ—два случая полной атрезіи влагалища.

Кромѣ этихъ сообщеній нѣкоторыя засѣданія общества были посвящены разсмотрѣнію различныхъ практическихъ вопросовъ. Въ засѣданіи 19-го марта было разсмотрѣно предложеніе Воронежскаго медицинскаго общества, обсужденное предварительно комиссіей, объ изданіи общаго органа для медицинскихъ

провинціальныхъ обществъ, а въ засѣданіи 13-го апрѣля вопросъ о проведеніи артезіанской воды въ общественныя и торгово-промышленныя заведенія, поднятый по иниціативѣ Г. Начальника губерніи.

Общество слѣдило за событіями въ жизни русской медицины и по мѣрѣ возможности такъ или иначе отзывалось на нихъ. Къ празднованію 100-лѣтняго юбилея Императорской военно—медицинской академіи обществомъ былъ составленъ и посланъ привѣтственный адресъ.

Въ отвѣтъ на этотъ адресъ Императорская Военно-Медицинская Академія, выражая свою благодарность за участіе въ юбилеѣ, прислала обществу свои юбилейныя изданія.

По поводу чествованія 25-лѣтняго юбилея литературно-медицинской дѣятельности В. Ф. Спримона общество выразило свое сочувствіе юбиляру, избравъ его первымъ почетнымъ членомъ общества и назначивъ делегата для поѣздки въ Москву на день юбилея, съ привѣтственнымъ адресомъ.

20-го ноября 1898-го года было избрано правленіе общества въ слѣдующемъ составѣ:

Предсѣдатель общества—Л. Н. Пирошковъ.
Товарищъ предсѣдателя—А. М. Черновскій.
Секретарь—А. А. Снятковъ.
Казначей—С. О. Горталовъ.
Библіотекарь—В. А. Важенъ.

Въ засѣданіи 19-го декабря 1899 года всѣ эти лица были избраны вновь на 1900-й годъ.

Библіотека общества составилаь изъ пожертвованій (81 названіе въ 117 томахъ) и изъ присланныхъ въ обмѣнъ, на имѣющіе выйти труды общества, изданія учебныхъ учрежденій и обществъ (49 названій въ 102 томахъ). Кромѣ 1 книги въ 2-хъ томахъ всѣ остальные пожертвованы членомъ общества Н. Е. Ординымъ. Въ отчетномъ году общество получало изданія отъ Императорской Военно-Медицинской Академіи, Императорскаго Казанскаго Университета, Императорскаго института экспериментальной медицины отъ медицинскихъ обществъ: Уральскаго, Вятскаго, Рязанскаго, Донскаго, врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, Импер. Кавказскаго, Императорскаго Виленскаго, Подольскаго, Ватумскаго, естествоиспытателей и врачей при Импер. Томскомъ Университетѣ, Елизаветградскаго, Владимірскаго, Тамбовскаго, дѣтскихъ врачей въ Москвѣ, Оренбургскаго, Енисейскаго, Харьковскаго, Калужскаго, Терскаго, Ярославскаго, Симферопольскаго, отъ общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, отъ общества для борьбы съ заразными болѣзнями въ г. Кіевѣ и отъ Николаевскаго отдѣла Русскаго общества охраненія народнаго здравія. Отъ нѣкоторыхъ изъ этихъ обществъ наше общество получило поздравленіе съ открытіемъ дѣятельности и пожеланія успѣховъ. Первымъ отозвалось такъ Вятское медицинское общество, дѣйствующее уже вторую четверть вѣка въ сосѣдней съ нашей губерніи. Другія общества прислали согласіе на обмѣнъ изданій; большая же часть прямо начала высылать свои

труды. Всѣ медицинскія общества Россіи при открытіи нашего общества были увѣдомлены. Вологодское медицинское общество само состоитъ членомъ общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Всего въ настоящее время въ библіотекѣ 130 названій въ 219 томахъ.

Движеніе суммъ Вологодскаго медицинскаго общества за отчетное время выразилось слѣдующимъ образомъ: на приходъ поступило членскихъ взносовъ 100 руб., израсходовано 57 р. 46 к., осталось къ 1-му января 1900 г., 42 р. 54 к. При ревизіи, произведенной 15-го января членами ревизіонной комиссіи Б. М. Аминовымъ и М. М. Содманъ, оказалось, что книги ведутся правильно, оправдательные документы и остающіяся суммы на лицо, о чемъ и сдѣлана въ книгахъ надлежащая помѣтка.

СПИСОКЪ ЧЛЕНОВЪ:

Почетный членъ: В. Ф. Спримонъ.

Дѣйствительные члены:

- Б. М. Аминовъ.
- В. А. Баженовъ.
- С. Ф. Горталовъ.
- Я. М. Житловскій.
- С. М. Золотилловъ.
- М. П. Литова-Дроздова.
- Е. К. Манфановскій.
- М. Я. Масленикова.

I. Г. Никольскій.
 Л. Н. Пирошковъ.
 В. Н. Проскуряковъ.
 С. А. Саканцевъ.
 И. П. Смоленскій.
 А. А. Снятковъ.
 М. М. Содманъ.
 Н. В. Сухорскій,
 Я. М. Флеровъ.
 С. С. Хорошевскій.
 А. М. Черновскій.
 П. П. Шафрановъ.
 Н. П. Швецовъ.
 Н. Н. Эсауловъ.
 Н. П. Якубовъ.

Члены сотрудики:

А. А. Авринскій (Вологда).
 А. В. Богоявленскій (Кадниковскій уѣздъ).
 П. Ф. Брейтигамъ (Вологда).
 П. А. Бронниковъ (Грязовецъ).
 И. А. Бурцевъ (Устюгъ).
 Н. А. Жардецкій (Грязовецкій уѣздъ).
 И. И. Креммертъ (Вологда)
 П. М. Леонтьевскій (Вельскъ).
 Ф. В. Линдеръ (Вологда).
 Н. Е. Ординъ (Кадниковъ).
 П. А. Путятовъ (Вологда)
 В. А. Шмелевъ (Устьсысольскъ).
 Члены-корресп. Н. Н. Вакуловскій (Кронштадтъ).
 Членъ-соревнователь: Н. И. Филатовъ.

II.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ.



ПРОТОКОЛЪ

распорядительнаго засѣданія (№ 1) Медицинскаго Общества
въ г. Вологдѣ.

20-го ноября 1898 г.

Въ 8 часовъ вечера въ помѣщеніе лѣчебницы для приходящихъ въ г. Вологдѣ прибыли: и. д. врачебнаго инспектора помощникъ врачебнаго инспектора А. М. Черновскій, врачи: В. А. Баженовъ, С. Ф. Горталовъ, П. М. Леонтьевскій, М. Я. Масленикова, А. А. Снятковъ, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскій и Н. И. Якубовъ, провизоръ И. И. Креммертъ и зубной врачъ П. А. Путятковъ. Засѣданіе велось подъ предсѣдательствомъ А. М. Черновскаго.

А. М. Черновскій прочиталъ уставъ Медицинскаго Общества въ г. Вологдѣ, утвержденный 28-го сентября настоящаго года Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ и предложилъ присутствующимъ записаться въ члены общества, на что всѣ присутствующіе изъявили свое согласіе. Затѣмъ предсѣдатель объявилъ Медицинское Общество въ г. Вологдѣ открытымъ и предложилъ перейти къ вопросамъ объ организаціи Общества.

1) Послѣ непродолжительныхъ преній было постановлено считать дѣйствительными членами общества всѣхъ лицъ, какъ изъявившихъ согласіе въ настоящемъ засѣданіи, такъ и учредителей, подписавшихъ проектъ устава. На основаніи этого дѣйствительными членами признаны В. А. Баженовъ, С. Ф. Горталовъ, С. М. Золотиловъ, М. П. Литова-Дроздова, М. Я. Масленикова, Л. Н. Пирошковъ, И. П. Смоленскій, А. А. Снятковъ, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскій, С. С. Хорошевскій, А. М. Черновскій, Н. Н. Эсауловъ и Н. И. Якубовъ, а членами сотрудниками И. И. Креммертъ П. М. Леонтьевскій и П. А. Путятовъ.

2) Были произведены выборы должностныхъ лицъ общества на будущій годъ, о чемъ согласно § 20 устава составленъ особый протоколъ. Избранными оказались на должность предсѣдателя Л. Н. Пирошковъ, товарища предсѣдателя—А. М. Черновскій, секретаря—А. А. Снятковъ, казначея—С. Ф. Горталовъ и библіотекаря—В. А. Баженовъ.

3) Будущее распорядительное собраніе постановлено назначить на 19 декабря и обсудить на немъ вопросы о величинѣ членскихъ взносовъ и проектъ смѣты на будущій годъ.

ПРОТОКОЛЪ

экстреннаго засѣданія (№ 2) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

3-го декабря 1898 г.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/4} ч. вечера въ номѣщеніи лѣчебницы для приходящихъ больныхъ подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, С. Ф. Горталова, М. П. Литовой-Дроздовой, М. Я. Маслениковой, И. А. Путьтова, Н. В. Сухорскаго С. С. Хорошевскаго, А. М. Черновскаго, Н. Н. Эсаулова и секретаря А. А. Сняткова.

1) Л. Н. Пирошковъ произнесъ привѣтственную рѣчь, въ которой, поблагодаривъ членовъ общества за честь, оказанную ему избраніемъ въ предсѣдатели и упомянувъ о заслугахъ инициатора учрежденія общества Ф. Ф. Ульриха, намѣтилъ программу, которой онъ думаетъ слѣдовать въ своей дѣятельности, какъ предсѣдатель.

2) Л. Н. Пирошковъ прочиталъ проэктъ адреса Императорской военно-медицинской академіи по случаю ея столѣтняго юбилея, составленный нѣкоторыми членами правленія. В. А. Баженовъ прочиталъ проэктъ такого же адреса, составленный С. С. Хорошевскимъ. Послѣ обсужденія былъ принятъ проэктъ членовъ правленія съ очень незначительнымъ измѣненіемъ. Принятый текстъ адреса: «Только что возникшее Во-

логодское Медицинское Общество горячо приветствуетъ Императорскую военно-медицинскую академію, какъ одинъ изъ старѣйшихъ разсадниковъ дѣятелей русской медицины въ день ея столѣтняго юбилея. Славныя имена Пирогова, Грубера и Боткина, дѣятельность которыхъ подняла академію на ту высоту, на какой она находится нынѣ, еще свѣжи въ памяти всякаго образованнаго человѣка. Общество твердо вѣритъ, что старыя традиціи академіи останутся и впредь неизблѣмы и послужатъ дальнѣйшему процвѣтанію русской медицины, а завѣты великихъ учителей будутъ путеводной звѣздой въ дѣятельности всякаго русскаго врача». Принятый текстъ постановлено напечатать и отправить по назначенію съ надписями членовъ правленія.

3) Предсѣдатель сообщилъ, что Н. И. Филатовъ заявилъ ему желаніе быть членомъ соревнователемъ. Согласно § 12 устава была произведена баллотировка, согласно результату которой Н. И. Филатовъ былъ признанъ членомъ соревнователемъ.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 3) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

(19 декабря 1898 года).

Засѣданіе состоялось въ 8½ ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, С. Ф. Горталова, М. П. Литовой-Дроздовой, М. Я. Маслениковой, І. Г. Никольскаго, П. А. Путятова, Н. В. Сухорскаго, Н. И. Филатова, С. С. Хорошевскаго. А. М. Черновскаго, Н. Н. Эсаулова, и Н. И. Якубова и секретаря А. А. Сняtkова. Гостемъ присутствовалъ Н. П. Швецовъ.

1) Секретаремъ были прочитаны протоколы засѣданій 20 ноября и 3 декабря, которые утверждены и подписаны.

2) По вопросу объ опредѣленіи членскаго взноса съ дѣйствительныхъ членовъ и членовъ сотрудниковъ по обсужденіи вопроса постановлено: въ будущемъ году размѣръ взносовъ съ названныхъ категорій членовъ опредѣлить въ 5 рублей.

3) С. С. Хорошевскій напомнилъ Обществу, что въ недалекомъ будущемъ исполнится 25 лѣтній юбилей редакторско-издательской дѣятельности В. Ф. Спримона, редактора журнала „Медицинское Обозрѣніе“ и указалъ на заслуги оказанныя русской медицинѣ, какъ самимъ журналомъ, такъ и его редакторомъ и предложилъ чѣмъ нибудь ознаменовать этотъ юбилей состо-

роны общества. Проектъ адреса В. Ф. Спримону, прочитанный С. С. Хорошевскимъ, былъ одобренъ,

Предсѣдатель общества Л. Н. Пирошковъ предложилъ избрать В. Ф. Спримона за заслуги, оказанныя имъ развитію русской медицины, почетнымъ членомъ общества. При произведенной затѣмъ баллотировкѣ болѣе $\frac{5}{8}$ наличнаго числа членовъ высказались за избраніе, почему на основаніи § 11 устава общества В. Ф. Спримонъ и былъ провозглашенъ почетнымъ членомъ общества. Далѣе постановлено поручить секретарю произвести соотвѣтственныя дополненія въ адресъ и просить С. С. Хорошевскаго быть делегатомъ общества на предстоящемъ юбилеѣ, на что послѣдній и изъявилъ свое согласіе.

Текстъ адреса В. Ф. Спримону.

Вологодское медицинское общество шлетъ съ сѣвера Россіи свой искренній привѣтъ и сердечнѣйшія поздравленія Вамъ, высокоуважаемый Василій Феликсовичъ по поводу 25 лѣтняго юбилея Вашей многополезной редакторско-издательской дѣятельности. Наше общество глубоко убѣждено въ томъ, что „Медицинское Обозрѣніе“ будетъ еще многіе и многіе годы подъ Вашимъ просвѣщеннымъ руководствомъ составлять славу и гордость русской медицинской прессы и вполнѣ надѣется, что журналъ Вашъ будетъ развивать и далѣе чисто научную дѣятельность, стоя всегда въ тоже время на стражѣ насущнѣйшихъ нуждъ нашего сословія и проповѣдуя лучшіе принципы врачебной этики, горячимъ защитникомъ которыхъ Вы постоянно являетесь, проагандируя ихъ краснорѣчиво на стра-

ницахъ своего изданія. Ваши заслуги дѣлу развитія русской медицины настолько велики и безпорны, что наше молодое общество гордится тѣмъ, что могло избрать Васъ первымъ своимъ почетнымъ членомъ.

4) Казначей общества С. Ф. Горталовъ прочиталъ проектъ сметы расходовъ, необходимыхъ въ настоящее время, составленный членами правленія. Согласно этому проекту для напечатанія 200 экземпляровъ устава общества, 200 экземпляровъ объявленія объ его открытіи, 600 экз. бланковъ для извѣщенія о днѣ собраній и другіе необходимыя типографскіе расходы ассигновано 30 рублей, на канцелярскіе расходы (приобрѣтеніе книгъ, письменныхъ принадлежностей, печати и штемпеля) — 10 руб. и на почтовые расходы тоже 10 руб., а всего 50 руб. Кромѣ того казначей слѣдуетъ уполномочить израсходовать сумму, необходимую для написанія адреса В. Ф. Спримону. Постановлено всѣ предложенія правленія утвердить.

5) Далѣе постановлено сдѣлать членскій взносъ въ общество русскихъ врачей въ память Н. И. Широкова и уполномочить казначея израсходовать нужную на то сумму (5 рублей).

6) Секретарь общества сообщилъ, что врачъ Н. Е. Ординъ прислалъ списокъ 80 названій книгъ, брошюръ и отдѣльныхъ оттисковъ въ 115 томахъ, которые онъ приноситъ въ даръ обществу. Постановлено благодарить Н. Е. Ордина за подарокъ особенно цѣнный при основаніи общества, и поручить библіотекарю принять пожертвованныя книги.

7) Закрытой баллотировкой Н. П. Швецовъ и В. Н. Проскуряковъ выбраны дѣйствительными членами общества.

8) Слѣдующее собраніе назначено на 19 января въ 8 ч. вечера.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 4) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

(19 января 1899 года).

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: С. Ф. Горталова, І. Г. Никольскаго, П. А. Путьтова, В. Н. Проскурякова, Н. И. Филатова, С. С. Хорошевскаго, А. М. Черновскаго, Н. Н. Эсаулова, Н. И. Якубова и секретаря А. А. Сняtkова. Въ качествѣ гостей присутствовали врачи Я. М. Флеровъ и П. П. Шафрановъ.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретаремъ было доложено о поступившихъ на имя общества: а) привѣтственномъ письмѣ врача Н. Е. Ордина, б) отношеніе врачебнаго отдѣленія за № 41 о доставленіи свѣдѣній относительно цѣли, времени учрежденія и имени президента общества и в) о полученіи протоколовъ Уральскаго общества врачей въ гор. Екатеринбургѣ.

3) Предсѣдателемъ было заявлено о желаніи поступить въ члены общества врачей Я. М. Флерова и П. П. Шафранова и провизора Ф. В. Линдера; постановлено произвести баллотировку согласно § 10 устава, въ слѣдующемъ засѣданіи.

4) Въ виду поступленія въ библіотеку общества книгъ постановлено поручить библіотекарю выработать типъ и смѣтное исчисленіе на удобный книжный шкафъ.

5) Постановлено поручить правленію общества выработать норму вознагражденія служителю лѣчебницы для приходящихъ больныхъ за его работу по обществу.

6) С. С. Хорошевскій сообщилъ, что онъ присутствовалъ въ качествѣ делегата общества на юбилей В. Ф. Спирьмона и что юбиляръ просилъ его передать обществу его благодарность за память о немъ, выразившуюся въ избраніи его первымъ почетнымъ членомъ общества.

7) І. Г. Никольскій сообщилъ о случаѣ галакторреи и демонстрировалъ большую страдающую галакторреей. (сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

С. Ф. Горталовъ высказалъ мнѣніе, что въ данномъ случаѣ усиленное отдѣленіе молока развилось вълѣдствіе прекращенія мѣсячныхъ и можетъ быть рассматриваемо, какъ викарное. В. Н. Проскуряковъ выразилъ готовность изслѣдовать молоко микроскопически. Многіе высказали сожалѣніе, что невозможно произвести полный анализъ молока. А. А. Снятковъ указалъ на возможность опредѣлить по крайней мѣрѣ процентное содержаніе жира. Другіе высказали желаніе, чтобы больная была помѣщена въ больницу для болѣе обстоятельнаго изслѣдованія, что и было принято всеми.

8) І. Г. Никольскій представилъ больного, у котораго въ желудкѣ долженъ находиться серебряный

рубль (сообщеніе помѣщено ниже въ отдѣлѣ „труды“). Была высказана мысль удалить монету изъ желудочно-кишечнаго канала слабительными или обильнымъ употребленіемъ пищи, богатой клѣтчаткой, какъ это дѣлается при проглатываніи острыхъ тѣлъ. Далѣе было высказано предположеніе, что больной могъ опийбѣться и выронить монету наружу или, что она уже успѣла пройти кишки и вышла. С. С. Хорошевскій и Л. Н. Пирошковъ находили случай совершенно подходящимъ для изслѣдованія рентгеновскими лучами, при чемъ послѣдній добавилъ, что всѣ необходимыя приспособленія для такого изслѣдованія уже имѣются въ Ярославской Губернской Земской больницѣ. Въ виду сомнѣнія, что больной дѣйствительно проглотилъ монету, было рѣшено направить его для изслѣдованія въ Ярославскую земскую больницу.

9) Н. Н. Эсауловъ сдѣлалъ сообщеніе подъ названіемъ „къ казуистикѣ oesophagotomiae externae“. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“). Въ завязавшихся по поводу сообщенія преніяхъ Я. М. Флеровъ спрашивалъ, почему не было произведено раздробленія кости, если встрѣтились препятствія къ ея извлеченію изъ пищевода.

Н. Н. Эсауловъ отвѣтилъ, что дробленіе кости онъ считаетъ пріемомъ болѣе грубымъ и рискованнымъ, чѣмъ ея извлеченіе и что по положенію и формѣ вынутой кости попытка ея раздробить, навѣрно, вызвала бы большее пораненіе пищевода, чѣмъ было при операциіи.

11) Предсѣдатель просилъ членовъ общества заявлять ему или секретарю о тѣхъ сообщеніяхъ, которыя они намѣрены сдѣлать въ засѣданіяхъ не позже 15 числа каждаго мѣсяца, чтобы имѣть возможность поименовать ихъ въ повѣсткахъ.

12) Слѣдующее очередное собраніе назначено 19 февраля въ 8 часовъ вечера.

П Р О Т О К О Л Ъ

заоѣданія (№ 5) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

(19 февраля 1899 г.)

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ С. Ф. Горталова, С. М. Золотилова, М. Я. Масляниковой, В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, М. М. Содманъ, С. С. Хорошевскаго, Н. П. Швецова, Н. Н. Эсаулова, Н. И. Якубова и секретаря А. А. Сняtkова. Въ качествѣ гостей присутствовали врачи В. Ф. Горталовъ, Ю. В. Грабовскій и Н. А. Жардецкій.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія. С. С. Хорошевскій высказалъ, что членамъ общества, дѣлавшимъ сообщенія, слѣдовало бы представлять письменные доклады для приложенія къ протоколамъ, что и было признано болѣе удобнымъ для будущаго времени.

2) Секретаремъ было доложено о поступленіи на имя общества:

а) отъ Вятскаго медицинскаго общества привѣтствія по случаю открытія Вологодскаго и согласія на обмѣнъ изданіями.

б) Отъ общества Мелитопольскихъ врачей согласія на обмѣнъ изданіями.

в) Отъ Императорскаго Института Экспериментальной медицины согласія на обмѣнъ изданіями.

г) Отъ Тамбовскаго медицинскаго общества издранвленія по случаю открытія и согласія на обмѣнъ изданіями.

д) Отъ Воронежскаго медицинскаго общества предложенія объ изданіи общаго для провинціальныхъ медицинскихъ обществъ органа.

е) Изъ канцеляріи по управленію дѣтскими пріютами просьбы о выискѣ журнала Вѣстникъ благотворительности;

ж) разныхъ книгъ, протоколовъ, трудовъ медицинскихъ обществъ и т. д.

3) Постановлено журналъ Вѣстникъ благотворительности не выписывать.

4) Предсѣдатель заявилъ о желаніи врача Н. А. Жардецкаго и ветеринарнаго врача А. А. Авринскаго быть членами общества.

5) Врачи Я. М. Флеровъ и П. П. Шафрановъ выбраны единогласно дѣйствительными членами общества, а провизоръ Ф. В. Линдеръ тоже единогласно въ члены сотрудиники.

6) С. С. Хорошевскій сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ „Сравнительная статистическая таблица состоянія главнѣйшихъ психіатрическихъ заведеній за 1896 годъ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

7) В. Н. Проскуряковъ сообщилъ данныя о больной галакторреей, демонстрированной въ предыдущемъ засѣданіи Г. Г. Никольскимъ, за время пребыванія ея въ больницѣ и демонстрировалъ микроскопическій препаратъ молока больной. (Сообщеніе помѣщено ниже — въ отдѣлѣ „труды“). По предложенію предсѣдателя постановлено просить Г. Г. Никольскаго понаблюдать за больной п. далѣе.

8) Прочитано предложеніе Воронежскаго медицинскаго общества объ изданіи общаго органа. Постановлено обсудить вопросъ въ комиссіи изъ лицъ, которые выразить желаніе участвовать въ ней, а докладъ комиссіи обязательно представить къ будущему собранію.

9) Предсѣдатель общества заявилъ, что два члена общества -- Н. Н. Эсауловъ и С. С. Хорошевскій покидаютъ службу въ Вологдѣ и предложилъ благодарить ихъ за сдѣланныя ими доклады, выразить имъ пожеланіе счастливой будущности въ другихъ мѣстахъ и просить ихъ не разрывать окончательно связи съ обществомъ. Предложенія были приняты.

10) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 марта.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 6) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го марта 1899 г.

Засѣданіе состоялось въ 8½ ч. вечера въ помѣщеніи лѣчебницы для приходящихъ больныхъ подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, М. П. Литовой-Дроздовой, М. Я. Маслениковой, В. Н. Проскурякова, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго, Н. И. Филатова, Я. М. Флерова, А. М. Черновскаго, П. П. Шафранова и секретаря А. А. Сняtkова.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретаремъ было доложено о поступленіи на имя Общества:

а) Пожеланія полного успѣха и согласія на обмѣнъ изданіями Омскаго медицинскаго общества.

б) Увѣдомленія Совѣта Императорскаго Казанскаго Университета о согласіи обмѣниваться изданіями

в) Выраженія благодарности за поздравленіе и увѣдомленія о высылкѣ книгъ отъ Императорской военно-медицинской академіи.

г) Приглашенія отъ сѣвернаго соединеннаго ветеринарнаго общества принять участіе въ праздникѣ открытія общества.

д) Увѣдомленія общества русскихъ врачей въ намѣтъ Н. И. Пирогова объ условіяхъ командированія делегата на VII сѣздѣ врачей.

е) Разныхъ книгъ, трудовъ, протоколовъ медицинскихъ обществъ и т. д.

3) Въ день открытія сѣвернаго соединеннаго общества ветеринарныхъ врачей постановлено выразить ему сочувствіе со стороны Вологодскаго Медицинскаго Общества.

4) Избраны единогласно членами сотрудниками А. А. Авринскій и Н. А. Жардецкій.

5) Предложенъ въ члены Общества врачъ С. А. Саканцева.

6) Прочитанъ докладъ комиссіи объ изданіи общаго для провинціальныхъ медицинскихъ обществъ органа, по предложенію Воронежскаго медицинскаго общества. (Докладъ помѣщенъ ниже—въ отдѣлѣ „труды“). Въ возникшихъ по поводу него преніяхъ § 5 доклада постановлено измѣнить слѣдующимъ образомъ: «Расходы по редакціи и изданію должны быть покрыты взносами отдѣльныхъ обществъ въ формѣ известнаго процентнаго отчисленія со всей суммы членскихъ взносов». Остальная часть доклада утверждена въ редакціи комиссіи.

7) Слѣдующее засѣданіе назначено на 13 апрѣля.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 7) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

13-го апрѣля 1899 г.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ В. А. Баженова, С. Ф. Горталова, С. М. Золотилова, И. И. Креммерта, М. П. Литовой-Дроздовой, М. Я. Маслениковой, В. Н. Проскурякова, П. А. Путьтова, М. М. Содманъ, Н. И. Филатова, А. М. Черновскаго, П. П. Шафранова, Н. П. Швецова, Н. И. Якубова и секретаря А. А. Сняткова. Въ качествѣ гостей присутствовали врачъ Ю. В. Грабовскій и Н. М. Судзиловскій.

1) Былъ прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 19-го марта.

2) Секретаремъ было заявлено о поступленіи на имя Общества.

а) Разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ медицинскихъ обществъ.

б) Привѣтствія Обществу и заявленія желанія быть ему полезнымъ отъ доктора Н. Н. Вакуловскаго.

3) Предсѣдатель Общества заявилъ, что на его имя поступили двѣ бумаги отъ Г. Начальника губерніи, одна отъ 23-го марта, въ которой онъ предла-

гастъ Обществу детально разработать вопросъ объ устройствѣ въ городѣ Вологдѣ городской больницы и вторая отъ 24 марта, въ которой проситъ Общество дать свое мотивированное заключеніе о проведеніи артезіанской воды въ торгово-промышленныя заведенія кромѣ того онъ же заявилъ что отъ Воронежскаго Медицинскаго Общества получена просьба о высылкѣ делегата на предстоящій VII съѣздъ русскихъ врачей для обсужденія вопроса объ изданіи общаго органа.

4) При обсужденіи вопроса о доставленіи воды въ торгово-промышленныя заведенія было постановлено въ заключеніе перечислить и такія, не принадлежація къ торгово-промышленнымъ, мѣста и учрежденія, гдѣ, хотя и временно, скопляется довольно много народа и гдѣ проведеніе артезіанской воды было бы очень желательно. Въ заключеніе постановлено поручить секретарю составить проэктъ подробно мотивированнаго постановленія и рассмотреть его въ особомъ засѣданіи правленія съ приглашеніемъ туда дѣйствительныхъ членовъ Общества. Разсмотрѣнное правленіемъ въ засѣданіи 27 апрѣля мотивированное постановленіе предлагается къ протоколу. (Постановленіе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»).

5) По обсужденіи вопроса объ устройствѣ городской больницы постановлено просить членовъ общества представить къ слѣдующему засѣданію данныя о числѣ больныхъ мѣщанъ г. Вологды, лѣчившихся въ больницахъ за послѣдніе 3 года (1896—8), о числѣ отказовъ въ пріемѣ въ губернскую земскую больницу за это же время, о распредѣленіи отказовъ по причи-

намъ и о числѣ мѣщанъ, обращающихся амбулаторно въ губернекую земскую больницу, во врачебный пунктъ уѣзднаго земства и въ лѣчебницу для приходящихъ больныхъ, а также достать данныя о количествѣ жителей города по переписи и о количествѣ мѣщанъ исконныхъ и приписныхъ, а также и цеховыхъ.

6) Врачъ С. А. Саканцевъ единогласно избранъ дѣйствительнымъ членомъ Общества.

7) Предсѣдатель заявилъ о желаніи врачей Н. Н. Вакуловскаго быть членомъ корреспондентомъ Общества и А. В. Вогоявленскаго дѣйствительнымъ членомъ Общества.

8) М. М. Содманъ сдѣлалъ сообщеніе объ употребленіи ксероформа въ земской практикѣ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). По окончаніи сообщенія въ завязавшихся преніяхъ Л. Н. Пирожковъ сказалъ, что онъ употреблялъ ксероформъ при гнойныхъ язвахъ роговой оболочки, при которыхъ такъ хвалили его употребленіе, но особаго результата не замѣтилъ. Тоже, насколько онъ знаетъ, наблюдалось и въ практикѣ д-ра Кацаурова.

Гость Ю. В. Грабовскій указалъ на то, что феноль ксероформа можетъ всасываться, на что указываетъ появляющаяся иногда зеленая окраска мочи.

Многіе другіе члены Общества заявили, что ксероформъ, по ихъ наблюденіямъ, дѣйствуетъ не лучше аристола или дерматола и не дешевле послѣднихъ.

9) Слѣдующее засѣданіе назначено въ 8 часовъ вечера 19-го мая.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 8) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го мая 1899 г.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: С. М. Золотилова, В. Н. Проскурякова, И. П. Смоленскаго, А. А. Святкова, М. М. Содманъ, С. А. Саканцева, П. П. Шафранова, П. А. Путятова и Н. И. Филатова.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщилъ о поступленіи на имя Общества разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ Медицинскихъ Обществъ.

3) Предсѣдатель заявилъ о желаніи врача В. А. Шмелева быть членомъ-сотрудникомъ Общества.

4) Врачъ А. В. Богоявленскій избранъ единогласно членомъ-сотрудникомъ Общества, а врачъ Н. Н. Вакуловскій (Кронштадтъ) — членомъ корреспондентомъ.

5) Врачъ С. Д. Смирновъ (изъ г. Тотьмы) прислалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «Случай остеомалации (osteomalacia puerperalis), наблюдаемый въ Тотьмской уѣздной земской больницѣ». (Сообщеніе по-

мѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). Сообщение прочитано и демонстрирована самая больная.

А. А. Снятковъ и П. П. Шафрановъ заявили, что въ сообщеніи ошибочно указано на богатство известняками мѣстности, изъ которой прибыла больная, такъ какъ на югозападной границѣ Тотемскаго уѣзда нѣтъ выходовъ известняковъ. Водой въ той мѣстности пользуются изъ ключей. Л. Н. Пирошковъ сообщил о подобномъ же случаѣ, наблюдавшемся въ Ярославлѣ. Больная забеременѣла второй разъ, роды признаны невозможными и д-ромъ барономъ Энгельгардтомъ сдѣлано кесарское сѣченіе съ благопріятнымъ исходомъ для матери и плода. Лѣчилась фосфоромъ. Обѣ верхушки были поражены туберкулезнымъ процессомъ.

Постановлено просить П. П. Шафранова снять фотографическую карточку съ больной, которую въ настоящее время можно считать выздоровѣвшей.

6) Въ виду наступленія лѣтняго времени слѣдующее засѣданіе назначено на 19 октября.

П Р О Т О К О Л Ъ

засѣданія (№ 9) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19 декабря 1899 года.

Въ засѣданіи подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова, участвовали члены: С. Ф. Горталовъ, М. П. Литовъ-Дроздова, М. Я. Масленикова, П. А. Путятовъ, А. А. Снятковъ, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскій, А. М. Черновскій и Н. И. Якубовъ. Гостями на засѣданіи были врачи Б. М. Аминовъ и Е. К. Манфановскій и провизоръ П. Ф. Брейтигамъ.

Предметами занятій было:

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретаремъ было доложено о полученіи обществомъ разныхъ книгъ, трудовъ и протоколовъ медицинскихъ обществъ.

3) Предсѣдатель общества заявилъ о желаніи поступить въ члены общества врачей Б. М. Аминова, П. А. Бронникова, Е. К. Манфановскаго и Н. Е. Ордина и провизора П. Ф. Брейтигама.

4) Врачъ В. А. Шмелевъ изъ Устьсысольска единогласно избранъ членомъ сотрутникомъ общества.

5) Л. Н. Пирожковъ сдѣлалъ сообщеніе „о вибраціонномъ массажѣ глаза“ и демонстрировалъ инструментъ для него, предложенный профессоромъ А. Н. Маклаковымъ, и его дѣйствіе (сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“). По прочтеніи сообщенія между присутствующими произошелъ оживленный обменъ мнѣній о причинахъ рѣзкой разницы въ оцѣнкѣ терапевтическаго значенія вибраціоннаго массажа, полученной разными изслѣдователями. Большинство примкнуло къ мысли, что такая разница обусловлена преимущественно неодинаковой ловкостью изслѣдователей при необходимыхъ манипуляціяхъ.

6) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 ноября.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 10) Зологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го ноября 1899 г.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, М. П. Литовой-Дроздовой, П. А. Путятова, С. А. Саканцева, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго, А. М. Черновскаго, П. П. Шафранова, и Н. И. Филатова. Гостями присутствовали врачи Ю. В. Грабовскій и Я. М. Житловскій.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 19 октября.

2) Произведена баллотировка въ дѣйствительные члены врачей Б. М. Аминова, Е. К. Манфановскаго и въ члены сотрудники врачей П. А. Бронникова и Н. Е. Ордина и провизора П. Ф. Брейтигама. Всѣ выбраны единогласно.

3) Предсѣдатель заявилъ о желаніи быть членами общества врачей И. А. Бурцева и Я. М. Житловскаго.

4) Л. Н. Пирошковъ показалъ фотографическіе снимки съ больной, описанной врачомъ С. Д. Смирновымъ, страдавшей остеомалацией. Снимки сдѣланы П. П. Шафрановымъ.

5) П. П. Шафрановъ сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ жвачки у психически больного, находящагося на излѣ-

ченіи въ Кувшиновской лѣчебницѣ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). Сообщеніе вызвало оживленныя пренія. А. М. Черновскій спросилъ, неизвѣстны ли въ литературѣ результаты анатомическихъ вскрытій у людей, страдавшихъ жвачкой. Нѣкоторые высказались, что у людей, страдающихъ жвачкой существуютъ, вѣроятно, анатомическія измѣненія желудка или пищевода. Другіе высказывали мнѣніе, что въ данномъ случаѣ имѣется, вѣроятно, центральное измѣненіе.

6) П. А. Путятювъ сообщилъ случай саркомы нижней челюсти, встрѣтившійся ему въ практикѣ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). П. А. Путятювъ предполагаетъ, что саркоматозная опухоль началась въ пульпахъ удаленныхъ имъ зубовъ нижней челюсти, такъ какъ пульпа въ нихъ была разрушена. Ю. В. Грабовскій и В. А. Баженовъ предполагаютъ, что разрушеніе пульпы было вторичное явленіе, а саркоматозный процессъ, вѣроятно, начался съ надкостницы челюсти.

7) П. П. Шафрановъ сообщилъ о случаѣ морфинизма у женщины, находящейся въ Кувшиновской лѣчебницѣ и освободившейся отъ морфинизма, благодаря гипнотическимъ внушеніямъ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»).

8) П. П. Шафрановъ сообщилъ случай алкоголизма, успѣшно лѣченный гипнотизмомъ.

9) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 декабря.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 11) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го декабря 1899 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: Б. М. Аминова, С. Ф. Горгалова, І. Г. Никольскаго, А. А. Святкова, М. М. Содманъ, П. А. Путятова, А. М. Черновскаго и Н. И. Якубова. Предметомъ занятій было:

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщил о полученіи на имя Общества различныхъ изданій.

3) Произведены выборы членовъ правленія Общества на 1900 годъ, о чемъ составленъ, согласно уставу особый протоколъ.

Избраны: Л. Н. Пирошковъ—предсѣдателемъ, А. М. Черновскій—товарищемъ предсѣдателя. А. А. Святковъ—секретаремъ, С. Ф. Горгаловъ—казначеемъ и В. А. Баженовъ—библіотекаремъ.

4) Членами ревизіонной комиссіи избраны Б. М. Аминовъ, І. Г. Никольскій, М. М. Содманъ Н. И. Якубовъ.

5) Врачъ И. А. Бурцевъ (Устюгъ) избранъ членомъ сотрудникомъ общества, а врачъ Я. М. Житловскій—дѣйствительнымъ членомъ.

6) По заявленію А. А. Сняtkова, съ цѣлю дать возможность врачамъ Кадникова и Грязовца бывать въ засѣданіяхъ Общества, постановлено устраивать очерединыя засѣданія каждое 19-е число, за исключеніемъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, о чемъ ихъ и увѣдомить. Если же день собранія почему-либо придется отмѣнить, то увѣдомлять ихъ своевременно.

7) Н. И. Якубовъ сдѣлалъ сообщеніе о двухъ случаяхъ полной атрезіи влагалища.

III.

Т Р У Д Ы.

I.

Случай галакторреи I. Г. Никольскаго *).

Больная, крестьянка Грязовецкаго уѣзда; ей въ настоящее время 32 года. 25 лѣтъ она вышла замужъ и на первый же годъ замужества родила недоношенную дѣвочку, а затѣмъ сравнительно скоро вновь родила сына, по видимому, недоноска, вскорѣ умершаго. Послѣ его смерти было обильное кровотеченіе изъ матки, послѣ котораго *menstrua* совершенно прекратились и появилось усиленное отдѣленіе молока изъ груди. По словамъ больной, въ тѣ 5 слишкомъ лѣтъ, которыя прошли до настоящаго времени, оно не только не уменьшилось, но временами оно бывало обильнѣе, чѣмъ непосредственно послѣ родовъ Никого не кормила. Молоко отдѣляется не каждый день и только тогда, когда сама больная его отжимаетъ изъ груди. При надавливаніи на груди молоко, отдѣляющееся въ началѣ, очень густо, желтовато-бѣлаго цвѣта, отчасти напоминающаго гной; при дальнѣйшемъ надавливаніи или высасываніи молоко принимаетъ видъ чисто бѣлой жидкости. Временами его такъ много, что при отжиманіи оно брызжетъ далеко въ стороны. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ не найдено ничего особеннаго, за исключеніемъ небольшого метеоризма и легкой наклонности къ запорамъ. Матка, при внутреннемъ изслѣдованіи, оказывается атрофированной и величиной немного болѣе 5 копѣчной мѣдной монеты, шейка

*) Сообщено въ засѣданіи 19 января 1899 г., записано съ устнаго доклада.

матки сглажена, яичники не прощупываются; при изслѣдованіи въ сторонѣ яичниковъ боли. Больная очень тяготится своимъ состояніемъ вслѣдствіе непріятныхъ ощущеній со стороны переполненныхъ грудей, одышки, сердцебіенія и общей слабости, мѣшающей больной работать. Временами отеки лица, рукъ и ногъ. Изъ лѣкарствъ получала: *t-gam convallariae*, *пих vomica* съ *condurango*, боткинскій порошокъ. Больная не принимала ни желѣза, ни мышьяка. Теперь чувствуетъ себя нѣсколько лучше, но отдѣленіе молока продолжается по старому. Винтованія грудей больная не переноситъ. Докладчикъ считаетъ случай интереснымъ, особенно съ судебно-медицинской точки зрѣнія, такъ какъ обильное отдѣленіе молока обыкновенно разсматривается, какъ слѣдствіе недавнихъ родовъ или кормленія грудью. Если-бы въ данномъ случаѣ было увеличеніе матки и особенно почему либо кровянистое отдѣленіе, то легко могло-бы возникнуть подозрѣніе о недавнихъ родахъ и сокрытіи младенца. Состояніе грудей демонстрируется присутствующимъ. Груды велики, наполнены, слегка отвисли и нѣсколько слабы на ощупь; но докладчикъ объясняетъ это тѣмъ, что въ этотъ день молоко отжималось изъ грудей много разъ и количество его замѣтно убыло. Полученное въ засѣданіи молоко было густо, какъ хорошіе сливки и слегка желтоватаго цвѣта.

II.

Случай галакторреи В. Н. Проскурянова *).

27-го января 1899 года въ Вологодскую губернскую земскую больницу принята крестьянка Грязовецкаго уѣзда, М. Г. 31 года съ жалобами на обильное отдѣленіе молока изъ обѣихъ грудей, продолжающееся въ теченіе 5 лѣтъ, и отсутствіе регулъ за все это время. Кромѣ того больная жаловалась на боль подъ ложечкой, на запоры и головную боль.

Anamnesis. Больная происходитъ изъ здоровой крестьянской семьи. Никакихъ указаній на перенесенныя въ дѣтствѣ какія либо заболѣванія она не даетъ. 24 лѣтъ она вышла замужъ и къ концу перваго года замужества благополучно разрѣшилась отъ бремени дѣвочкой, которая жила всего два дня. Дѣвочка эта, по словамъ матери, была уродецъ: имѣла одно общее отверстіе для *genitalia et rektum*. Послѣ первыхъ родовъ больная вскорѣ снова забеременѣла и родила мальчика, который жилъ мѣсяца два. Первый мѣсяцъ послѣ этихъ вторыхъ родовъ у больной было обильное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ, затѣмъ кровотеченіе остановилось и краски больше не показываются до настоящаго времени. Ребенка больная кормила грудью сама. Съ прекращеніемъ кормленія грудью по смерти ребенка отдѣленіе молока изъ грудей не прекратилось, а продолжается и до настоящаго времени.

*) Сообщено въ засѣданіи 19 февраля 1899 г. Больная также, что и въ предыдущемъ докладѣ.

Количество отдѣляемаго молока, по словамъ больной, бывало иногда очень велико; груди при этомъ набухаютъ, въ нихъ чувствуется напряженіе, молоко начинаетъ отдѣляться само, обильно смачивая прилегающую къ грудямъ одежду. Временами груди очень набухали и въ нихъ появлялась сильная болѣзненность, для устраненія которой приходилось молоко сдаивать. Такое обильное отдѣленіе молока, соединенное съ отсутствіемъ регуль, продолжается уже болѣе 5 лѣтъ и количество отдѣляемаго молока за послѣднее время, по словамъ больной, нисколько не меньше, чѣмъ въ началѣ тотчасъ послѣ родовъ. За послѣдніе года три у больной стала часто и иногда очень сильно болѣть голова, появилась боль подъ ложечкой и запоры.

Status praesens: Больная среднего роста, крѣпкаго тѣлосложенія съ обильно развитымъ подкожнымъ жировымъ слоемъ. Видимыя слизистыя оболочки крайне блѣдны. Лицо значительно отечно. Грудныя железы большого размѣра, отвисли. При изслѣдованіи легкихъ въ нихъ ничего ненормальнаго не найдено. Тоны сердца чисты, но нѣсколько глуховаты. Животъ въ значительной мѣрѣ вздутъ. При надавливаніи въ области желудка болѣзненность. Печень нѣсколько увеличена: нижній край ея немного выходитъ изъ-за края реберъ и при ощупываніи очень болѣзненъ. Селезенку въслѣдствіе сильнаго вздутія кишечника опредѣлить перкуторно не удалось. Матка атрофирована. Количество мочи 600 куб. сант., она мутновата, слабокислой реакціи, удѣльный вѣсъ 1,017; пробы съ азотной, пикриновой кислотами и съ кипяченіемъ указываютъ въ ней на присутствіе бѣлка.

Во время пребыванія больной въ больницѣ мною главное вниманіе было обращено на изслѣдованіе молока и мочи. За неимѣніемъ подъ руками приборовъ, при помощи которыхъ можно было бы произвести болѣе подробный анализъ молока, и за невозможностью пріобрѣсти ихъ въ скоромъ времени, мнѣ пришлось ограничиться только ежедневнымъ измѣреніемъ количества его, опредѣленіемъ реакціи и микроскопированіемъ его.

Для количественнаго опредѣленія молоко ежедневно сцеживалось въ градуированную стеклянную мензурку. Ежедневное количество его за трехнедѣльное пребываніе больной въ больницѣ выразилось въ такихъ цифрахъ:

Въ 1-й день—50 грам., 2-й д.—8 гр., 3-й д.—, 4-й д.—, 5-й д.—, 6-й д.—, 7-й д.—8 гр., 8-й д.—18 гр., 9-й д.—24 гр., 10-й д.—16 гр., 11-й д.—20 гр.; 12-й д.—18 гр., 13-й д.—16 гр., 14-й д.—38 гр., 15-й д.—30 гр., 16-й д.—17 гр., 17-й д.—15 гр., 18-й д.—30 гр., 19-й д.—30 гр., 20-й д.—60 гр. и 21-й д.—30 гр.

Изъ выше приведенной таблицы видно, что ежедневное количество выдѣляемаго молока, несмотря на сцеживание, которое могло бы поддерживать млечотдѣленіе, незначительно. Но больная заявила, что въ больницѣ у нея выдѣляется молока гораздо меньше, чѣмъ дома. Въ первые дни пребыванія въ больницѣ молоко выдѣлялось очень густое, желтоватаго цвѣта, но затѣмъ стало жиже и бѣлѣе. Реакція молока все время была щелочная. При неоднократномъ микроско-

пированія капли молока въ немъ ничего ненормальнаго не найдено; все поле зрѣнія было занято жировыми шариками, главнымъ образомъ мелкими; изрѣдка попадалось небольшое количество молозивныхъ тѣлецъ. Количество мочи все время было уменьшено и колебалось отъ 600 куб. сант. въ сутки до 900 куб. сант.; она была большею частью мутновата, даже взятая катетеромъ изъ мочевого пузыря не была чиста; удѣльный вѣсъ ея колебался отъ 1,015 до 1,020. Качественная реакція на бѣлокъ производилась ежедневно и всегда удавалась. Количественно бѣлокъ опредѣлялся раза четыре. Количество его по альбуминометру Эсбаха колебалось отъ 0,5 до 0,75 pro mille. При микроскопированіи мочевого осадка въ немъ всегда находилась, кромѣ кристалловъ солей фосфорной кислоты и мочеислаго амміака, масса цилиндровъ, главнымъ образомъ зернистыхъ и эпителиальныхъ клѣтки разнаго вида.

Терапія: ежедневно теплыя ванны; молочная діета, *codeinum съ natrum bicarbonicum*, *extr fluidum Cascarae Sagradae* и клизмы по мѣрѣ надобности.

За трехнедѣльное пребываніе въ больницѣ больная значительно поправилась: самочувствіе стало лучше; боль подъ ложечкой меньше; головная боль рѣже и не такая сильная: отекъ лица значительно уменьшился. Оставаться далѣе въ больницѣ больная, по домашнимъ обстоятельствамъ, не могла.

III.

Случай проглатыванія крупной монеты *) I. Г. Никольскаго.

Больной Г., 22 лѣтъ, за 4 дня до засѣданія, въ нетрезвомъ состояніи взялъ въ зубы серебряной рубль, затѣмъ поскользнулся и упалъ на кровать навзничъ; монета при этомъ проскочила въ горло и остановилась, повидимому, въ пищеводѣ, такъ какъ больной сейчасъ-же потерялъ способность глотать. Въ больницѣ, куда больной отправился, дежурный врачъ встрѣтилъ препятствіе для прохожденія зонда, но при надавливаніи оно уступило и больной получилъ возможность глотать. Больной чувствуетъ себя прекрасно, при изслѣдованіи у него не было найдено ничего особеннаго, за испражненіями эти дни не слѣдилъ.

IV.

Нъ казуистикѣ Oesophagotomiae externae *) Н. Н. Эсаулова.

6-го ноября 1898 года явился въ амбулаторію Вологодской Губернской Земской больницы крестьянинъ Григорій Пѣтуховъ съ жалобами на невозможность проглотить не только твердую пищу, но и жидкости. При изслѣдованіи больного status praesens его оказался слѣдующимъ: средняго роста, ослабленнаго питанія, подкожно-жирный слой развитъ слабо. Обильное выдѣленіе изо рта слизи окрашенной кровью, не въ значительной степени. При глотаніи жидкости ощущаетъ сильную колющую боль въ нижней части шеи, при чемъ большая часть проглоченной жидкости извергается назадъ. При ощупываніи шеи сильная боль ощущается при всякомъ надавливаніи и даже дотрагиваніи до гортани; ниже ощупываніе шеи безболѣзненно. Контуры шеи немного измѣнены тѣмъ, что гортань нѣсколько выпячивается впередъ. При изслѣдованіи зондомъ натыкаемся на препятствіе на уровнѣ верхняго края щитовиднаго хряща.

Иногда удастся тонкій, № 16, зондъ провести ниже препятствія. Больной объяснилъ, что это случилось 3-го ноября, когда онъ въ пьяномъ видѣ, ѣлъ щи и подавился кускомъ мяса, съ тѣхъ поръ у него и появилась болѣзненность при глотаніи. Послѣ изслѣдованія зондомъ выяснилось, что въ пищеводѣ на уровнѣ верхняго края щитовиднаго хряща есть инородное тѣло,

*) Сообщено въ засѣданіи 19 января 1899 г.

твердое и гладкое на ощупь, по всей вѣроятности, кость. Были предприняты попытки извлечь это тѣло кривыми щипцами, но щипцы соскальзывали съ его поверхности, производя сильную боль, само же тѣло не измѣняло своего положенія. Очевидно, что оно крѣпко внѣдрилось въ стѣнки пищевода. Вслѣдствіе безуспѣшности попытокъ извлечь инородное тѣло была предложена больному операція, на которую онъ и согласился. Въ 12 часовъ дня, при любезномъ участіи товарища С. Ѳ. Горталова, приступилъ я къ операціи *oesophagotomiae externae*. Послѣ разрѣза кожи по внутреннему краю *m. sterno cleido mastoidei* и отведенія трахеи вправо, а мышцы съ сосудистымъ пучкомъ влѣво, дошелъ я до клѣтчатки, окружающей пищеводъ. Оказалось, что переднезадній діаметръ гортани и пищевода сильно увеличенъ, такъ какъ пищеводъ растянутъ какъ разъ противъ щитовиднаго хряща, тамъ, гдѣ онъ лежитъ прямо за гортанью на верхнихъ шейныхъ позвонкахъ. Палецъ ощупываетъ подъ стѣнкой пищевода твердое неправильной формы, съ острыми краями и углами тѣло, попытки смѣстить его кверху или книзу не удаются. Ткань стѣнки пищевода была разрыхлена и при захватываніи пинцетомъ и иглой, для проведенія держащей петли, рвалась, такъ что я ввелъ черезъ ротъ зондъ и выпитивши стѣнку пищевода, надъ инороднымъ тѣломъ провелъ черезъ нее петлю и только тогда мнѣ удалось приблизить немного пищеводъ къ краямъ раны. Послѣ этого вторая петля была проведена ниже нахожденія инороднаго тѣла и между этими петлями сдѣланъ разрѣзъ стѣнки пищевода въ 3 см. Пальцемъ я ощущалъ твердый кусокъ кости, который острымъ концемъ своимъ вои-

зился въ противоположную разрѣзу лѣвую стѣнку пищевода. Мнѣ удалось пальцемъ отдѣлить кость отъ слизистой оболочки пищевода, но тогда я увидѣлъ, что разрѣзъ слишкомъ малъ, для того, чтобы черезъ него удалить кость. Такъ какъ кость находилась въ самомъ началѣ пищевода, даже, собственно, сейчасъ ниже подъязычной кости, то повернувъ кость болѣе гладкимъ концомъ кверху, я пальцемъ толкнулъ ее кверху и въ то же время быстро положилъ больного и наклонилъ его голову сильно внизъ. Съ кашлемъ у него выскочила изъ рта кость. Это оказался нижній конецъ *fibulae* мелкаго рогатаго скота. Въ виду нагнавшихся воспалительныхъ явленій въ стѣнкѣ пищевода и ея рыхлости на нее небылъ положенъ шовъ, а черезъ ротъ былъ вставленъ въ желудокъ мягкій гуттаперчевый зондъ. Въ рану до самаго пищевода вставленъ тампонъ изъ іодоформенной марли и на верхнюю часть кожной раны положены шелковые швы. Сверхъ всего повязка изъ стерилизованной ваты и марли. Вслѣдствіе упадка силъ у больного, въ желудокъ влито вино и молоко. Въ тотъ же день пришлось мнѣ на время уѣхать изъ Вологды и дальнѣйшее лѣченіе больного велъ любезно товарищъ Н. И. Якубовъ. Изъ веденнаго имъ журнала болѣзни мы видимъ слѣдующее. Первое время больной чувствовалъ себя удовлетворительно. Зондъ переносилъ онъ хорошо. ¹° хотя и повышалась, но не превышала 38,6 и то только 1 разъ черезъ день послѣ опереціи. Изъ раны отдѣленіе было очень незначительно, сперва съ яснымъ гнилостнымъ запахомъ, а потомъ черезъ недѣлю почти безъ запаха. Съ 8-го числа сталъ жаловаться на кашель. Изслѣдованіе показало въ правомъ боку подъ лопаткой много влажныхъ хриповъ. При

соотвѣтствующемъ лѣченіи черезъ нѣсколько дней болѣзненные явленія стали уменьшаться, такъ уже 10-го отмѣчено, что хриповъ меньше. 13-го t° нормальна; хриповъ почти нѣтъ, того же числа удалены кожные швы; края раны срослись; отдѣленія нѣтъ. 23-го я вновь увидѣлъ больного и засталъ его въ хорошемъ состояніи, на ногахъ, силы очень порядочныя, отдѣленія изъ раны нѣтъ, небольшой свищъ на глубину 3 смъ въ нижнемъ углу раны; зондъ не беспокоитъ больного. 25-го свищъ совсѣмъ зарубцевался. 28-го удаленъ зондъ и больному назначено одно молоко. 30-го прибавленъ бѣлый хлѣбъ. 2-го декабря дана общая порція и 4-го выписанъ совершенно здоровымъ.

По дошедшимъ впрочемъ, неопредѣленнымъ слухамъ больной послѣ выписки изъ больницы умеръ при явленіяхъ опуханія шеи.

V.

Сообщеніе объ употребленіи ксероформа въ земской практикѣ *) М. М. Содмана.

Николаевъ, 12 лѣтъ, поступилъ въ Домшинскую лѣчебницу 26 февраля съ осложненнымъ переломомъ большой берцовой кости и съ разрывомъ *venaе saphenae*, съ небольшою ранкой величиной съ горошину, черезъ которую показывалось остріе нижняго отломка *tibiae*; наложена гипсовая повязка съ окномъ, на мѣстѣ раны, которая засыпана ксероформомъ. Незначительное повышение температуры продолжалось дней 5 и затѣмъ она стала нормальной; общее состояніе больного хорошее; ранка хорошо заживаетъ; склеиваніе кости тоже идетъ, повидимому, нормально.

2-й случай. Григорьева, крестьянка, 52 лѣтъ, поступила въ Домшинскую лѣчебницу 7 февраля съ разорванной раной на лбу въ лѣвой сторонѣ; рана спускается къ глазу, который и огибаетъ съ лѣвой стороны; рана имѣетъ дугообразную форму длиною въ 2 вершка, проникаетъ до надкостницы лба; рана произошла отъ удара подковою лошади. Вся раненая область тщательно обмыта, напудрена ксероформомъ, вставлена въ нижній уголъ раны ксероформная турунда; наложены шелковые швы; черезъ семь дней сняты швы, *prima intentio*, турунда вынута.

*) Сообщено 13-го апрѣля 1899 года.

3-й случай. Алексѣевъ, 55 лѣтъ, поступилъ въ лѣчебницу 30 января съ отмороженіемъ всѣхъ пальцевъ обѣихъ рукъ второй и третьей степени; пузыри вскрыты, удалены омертвѣвшіе ногти, присыпка хероform'омъ черезъ каждыя три дня. Въ данномъ случаѣ дѣйствіе хероform'а удивило меня, такъ какъ больной выписался изъ больницы 11 февраля, т. е. черезъ 12 дней совершенно здоровымъ съ новымъ *epidermis*.

4-й случай. Максимовъ, 14 лѣтъ, случайно сунулъ палецъ правой руки въ шестерню сепаратора, который разможжилъ ему весь палецъ до пястно-фалангового сочлененія; кожа и подкожная клѣтчатка разорваны и отворочены до половины тыльной поверхности кости; рана тщательно обмыта, палецъ вылуценъ въ пястно-фаланговомъ сочлененіи; вся рана засыпана хероform'омъ; швы черезъ 7 дней сняты; *prima intentio*.

5-й случай. Павлова, 21 года, явилась въ больницу 25-го февраля съ разорванной раной верхней губы, проникающей во всю толщу ея и продолжающейся вверхъ до лѣвой ноздри, рана обмыта и присыпана ксероформомъ, наложены швы, которые были сняты черезъ 8 дней; *prima intentio*. Я не перечисляю массы другихъ случаевъ съ *phlegmon*'ами, карбункулами, абсцессами и другими, имѣвшихъ такой же прекрасный результатъ, благодаря употребленію ксероформа. Хероform не пахнетъ, не вызываетъ *eczem*'ы, хорошо сушить, безопаснѣе *jodoform*'а, дешевле его и по моему мнѣнію, вполне замѣняетъ его. Хероform есть *Bismuthum tribromphenolicum*, который, соединяясь

химически съ отдѣляемымъ ранъ, разлагается на трибромфенолъ, убивающій бактеріи и на окись висмута и дѣйствующій вмѣстѣ съ тѣмъ и высушивающимъ и болѣутоляющимъ образомъ.

VI.

Случай остеомалации, *osteomalacia puerperalis*, наблюдаемый въ Тотемской земской больницѣ *) С. Д. Смирнова.

Больная Степанида Николаевна Бороздина, деревни Букина, Куракинской волости, 30 лѣтъ, была принесена въ амбулаторію Тотемской больницы 5 го декабря 1898 года съ жалобами на общую слабость, кашель, на невозможность ходить въ теченіи цѣлаго года, на боли во всѣхъ костяхъ, а въ особенности въ крестцѣ, пахахъ и ребрахъ. Боли эти по временамъ стихали или значительно уменьшались, когда больная лежала совсѣмъ не шевелясь, при малѣйшемъ же движеніи боли усиливались и достигали того, что больная кричала разъ до 10 и болѣе въ сутки отъ невозможности терпѣть. Кромѣ того почти каждый часъ въ теченіи послѣднихъ трехъ мѣсяцевъ у больной появлялись независимо отъ какого-либо движенія сильныя стѣсненія въ груди и затрудненное дыханіе и боли въ нижнихъ и среднихъ ребрахъ. Руки больная едва поднимаетъ до горизонтальной линіи, сейчасъ же онѣ у нея падаютъ отъ тяжести и боли въ верхнихъ концахъ плечевыхъ костей.

Анамнезъ. Отецъ больной, 50 лѣтъ, живъ и здоровъ, по рассказамъ больной, лѣтъ 18 тому назадъ, опухалъ и желтѣлъ; водку пьетъ сильно. Мать больной была худа, умерла 40 лѣтъ черезъ двѣ недѣли

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го мая 1899 года, при чемъ была демонстрирована больная. Авторъ доклада, къ сожалѣнію, въ засѣданіи не участвовалъ.

послѣ родовъ. Въ теченіи жизни она не разъ страдала кашлемъ. До послѣднихъ родовъ мѣсяца за два она особенно сильно кашляла и смерть, по рассказамъ больной, послѣдовала отъ этого кашля, а не отъ послѣ-родового заболѣванія. У матери было 4-ро дѣтей (всѣ дѣвочки), изъ которыхъ въ живыхъ осталась только наша больная. Первая умерла отъ кашля, другая отъ поноса, а третья отъ врожденной слабости. Такимъ образомъ, отецъ (былъ алкоголикъ, а мать была наклонна къ легочнымъ заболѣваніямъ, можетъ быть, туберкулезу. Мѣсто, гдѣ живетъ больная, очень болотисто; почва известковая и, вѣроятно, отъ этого въ рѣкахъ и озерахъ замѣчается, что рыба, напр. особаго цвѣта, темнѣе обыкновенной и не такъ вкусна, какъ въ другихъ мѣстахъ Тотемскаго уѣзда. Больная вышла 22 лѣтъ замужъ и жила очень бѣдно, такъ что приходилось голодать, три зимы ѣздить собирать хлѣбъ по міру (нищенствовать). Дѣтей у нея было 3. Во время беременности она любила ѣсть лукъ, но вообще во время беременности ничего не нормального не замѣчалось. Первые роды черезъ годъ послѣ замужества, продолжались сутки, сильныя боли только два часа. Послѣ первыхъ родовъ отдѣлялось больше крови, чѣмъ послѣ послѣдующихъ; больная встала въ первый же день, а черезъ недѣлю пошла въ поле. Ребенокъ былъ большой—«дѣвка тѣльная», какъ говоритъ больная, мало кричалъ, на второмъ мѣсяцѣ захворалъ поносомъ, мать повезла его къ бабкѣ, дорогой онъ задохся отъ прикрытія полушубками. Вторые роды были года черезъ 2½ послѣ первыхъ. Съ половины беременности больная стала замѣчать, что ходитъ хуже, слабѣютъ ноги, появились боли въ поясницѣ, но до конца беременности

больная была на ногахъ. Схватки продолжались въ теченіи двухъ сутокъ, воды прошли не заразъ, сильныя боли-тянулись два часа, родилась дѣвочка, большая, жила $\frac{1}{2}$ года, умерла отъ кашля и поноса. Послѣ родовъ встала черезъ $1\frac{1}{2}$ недѣли, чувствовала себя слабой, ходить стала еще хуже, силы больной все уменьшались, появились боли въ поясищѣ, ребрахъ, пахахъ. Года черезъ 2 забеременѣла въ третій разъ, послѣ чего всѣ болѣзненные измѣненія усилились, однако больная въ постели не лежала и немного работала. Въ это время она ходила на столько плохо, что 5 верстъ проходила въ теченіи болѣе полусутокъ. Рано утромъ съ восходомъ солнца больная пойдетъ на сѣнокосъ, отстоящій за 5 верстъ отъ деревни и придетъ, когда ужъ „солнышко закатывается“, приходилось отдыхать по $\frac{1}{2}$ часу и болѣе на каждой $\frac{1}{4}$ версты. Послѣдніе роды тянулись трое сутокъ, сильныя боли продолжались часа три. Послѣ родовъ не лихорадило и ничѣмъ не болѣла. Родилась дѣвочка среднихъ размѣровъ. Всѣхъ дѣтей больная кормила сама, молока было достаточно. Послѣ третьихъ родовъ состояніе больной все ухудшалось, съ годъ до поступленія въ больницу больная уже совсѣмъ не могла ходить лежала, будучи въ состояніи еще сидѣть. Послѣдніе же три мѣсяца не могла и садиться и стала кашлять. Мѣсяцевъ за 5 до поступленія въ больницу перестала поднимать руки. Въ первое время по поступленіи въ больницу больная подробно не изслѣдовалась и діагнозъ болѣзни не былъ установленъ. Она лихорадила: $t^{\circ} 38,5$ съ утренними колебаніями на $1-1\frac{1}{2}$ градуса, страдала одышкой. При выслушиваніи легкихъ была замѣчена масса мелко-пузырчатыхъ и крупно-пузырчатыхъ.

тыхъ хриповъ въ среднихъ и нижнихъ доляхъ легкихъ, нѣсколько меньшее количество ихъ въ верхушкахъ.

Притупленій нигдѣ не было. Въ первый день поступления она приняла 0,6 салициловаго натра и ей было назначено: *Kreosoti fagi puriss.* 2,0, *t-rae gentianaе* 15,0 *M. D. S.* по 15 капель три раза въ день. Лихорадка черезъ двѣ недѣли прекратилась и исчезли мелко и крупозно-пузырчатые хрипы. Въ это время діагнозъ болѣзни склонялся къ хроническому бронхиту туберкулезнаго происхожденія, подтвержденіемъ чего, по видимому, служилъ анамнезъ (мать часто кашляла) и разлитой бронхитъ. Невозможность ходить объяснялась сильной истощенностью больной отъ плохого питанія. Послѣ того, какъ всѣ явленія бронхита исчезли, т^о пала, больная по прежнему жаловалась на то, что она слаба, не можетъ ходить, словомъ не замѣчаетъ ни малѣйшаго улучшенія. Тогда я предпринялъ подробное изслѣдованіе больной и замѣтилъ сильно мокнущую кожу на лобкѣ и вокругъ половыхъ органовъ и бѣли. На вопросъ, когда появились бѣли, больная отвѣтила, что бѣлей у нея нѣтъ. Изслѣдованіе половыхъ органовъ было болѣзненно, особенно при раздвиганіи бедеръ. На основаніи главнымъ образомъ изслѣдованія костей таза и анамнеза больной былъ поставленъ діагнозъ остеомалации. Отмѣненъ креозотъ и такъ какъ больная жаловалась на плохой аппетитъ, то пока назначено: *acid. muriat. dil.* 2,0, *t-rae nucis vomicae* 4,0, *Extr fluidi condurango* 15,0 *M. D. S.* по 15 капель три раза въ день и кромѣ того спринцеваніе: *Zinci sulfocarboli* 4,0 на кружку воды. Не смотря на

то, что накопечникъ кружки Эсмарха удавалось вводить очень не далеко, больная при каждомъ спринцеваніи сильно жаловалась на боли и плакала. Затѣмъ 10 января прѣбавлено Sol arsenic. Fowleri 2.0, aq. menthae 15,0 M. D. S. по 15 капель 3 раза въ день. Улучшенія въ состояніи больной не замѣчалось, кромѣ аппетита. 15 января въ первый разъ больная получила фосфоръ: phosphori puri 0,01, ol iecoris aselli 200,0 M. D. S. По двѣ столовыхъ ложки въ день. Капли для аппетита были отмѣнены, мышьякъ въ первое время—дней 12 тоже оставленъ (въ виду боязни поноса), а затѣмъ больная стала регулярно принимать мышьякъ съ фосфоромъ.

Status praesens 1-го февраля 1899 г. Больная ростомъ 151 сантиметръ, тогда какъ при измѣреніи 11 мая она оказалась 148 сант., тѣлосложенія правильнаго, съ слабо развитымъ подкожно жирнымъ слоемъ, съ сильно выпяченнымъ, вспученнымъ животомъ, замѣчается genu valgum въ средней степени. Лицо одутловатое, блѣдное, перхоть въ головѣ, волосы довольно рѣдки (сильно выпадали), кожа, за исключеніемъ небольшихъ рубцовъ на спинѣ, задней части шеи отъ прежде бывшихъ чирьевъ, никакихъ особенностей не представляетъ, мышцы дряблы, лимфатическія железы не увеличены, t⁰ нормальна.

Органы дыханія. Полость носа и глотки представляютъ слѣды легкаго катарра. Грудная клѣтка въ области верхней части грудины представляетъ вдавленіе, окружность ея черезъ соски и подъ лопатками во время выдыха 79¹/₂ сант., при вдыханіи 82 сант. Грани-

цы легкихъ нормальны и при выслушиваніи везикулярное дыханіе, 20 разъ въ минуту.

Сердце и сосуды. Толчекъ сердца не прощупывается. Границы сердца нормальны, тоны чисты съ не большимъ акцентомъ у верхушки аорты на второмъ тонѣ. Пульсъ правильный по ритму, небольшого наполненія, 80 ударовъ въ минуту, при ходьбѣ мало измѣняется (отмѣчено 11 мая, т. к. раньше больная не ходила). Сосуды, прощупываемые черезъ кожу, особенностей не представляютъ.

Органы пищеваренія. Полость рта: всѣ зубы цѣлы. Отсутствуютъ зубы мудрости. Десны вокругъ зубовъ слегка подрыты, красны, языкъ не обложенъ, аппетитъ хорошъ; больная съѣдаетъ за сутки: 1 фунтъ мяса жаренаго, 1 ф. бѣлаго, $\frac{1}{2}$ ф. чернаго хлѣба, 1 кринку молока (4 стакана), 2 тарелки пшенной, на молоко кашу изъ $\frac{1}{3}$ ф. пшена. Отрыжекъ, изжога не бываетъ, болей и урчанія въ животѣ почти нѣтъ, испраженія оформлены, мягки, нормальной консистенціи, разъ въ сутки. Животъ вздутъ. Нижнія границы желудка простукиваются на половинѣ разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Печень уменьшена въ размѣрахъ и слегка приподнята. Верхняя граница ея по *lin. parastern*—5 ребро, по *lin. mammil*—6 ребро сверху, по *lin. axillar. med.*—7 ребро. Нижняя граница не заходитъ за реберную дугу. Селезенка не прощупывается. Область притупленія ея между 9 и 11 ребрами по *lin. paracostal*. Больная мочится до 6 разъ въ сутки, 1 разъ встаетъ ночью. Количество мочи вполне достаточно, сообразно съ выпиваемымъ количествомъ жидкости; она

соломеннаго цвѣта, безъ особенностей. Бѣлка и сахару нѣтъ.

Половые органы. Размѣры таза: *distantia spin?* 20 ctm.; *distantia crist* 29½ ctm.; *distantia trochanter* 25 ctm.; прямой размѣръ выхода таза 8. поперечный размѣръ между *tubera ischii* 5½ сант. Входъ въ тазъ имѣетъ форму треугольника. *Conjugata vera* опредѣлить точно не удалось, такъ какъ нельзя достигнуть *promontorium* пальцемъ, равно какъ и циркулемъ Боделека. *Promontarium* выпячивается довольно сильно въ полость таза, что опредѣляется изслѣдованіемъ черезъ наружные покровы. Тазъ высокій, наклоненіе его нормально. Половая щель слегка открыта, выпячиваются вялыя малыя губы, влагалище имѣетъ видъ щели, покраснѣло, съ значительнымъ количествомъ бѣлей.* Указательный палецъ достигаетъ шейки матки при значительномъ надавливаніи на промежность. Черезъ верхнюю часть влагалища достигнуть шейки не удается отъ близко сошедшихся лонныхъ костей. Шейка матки разорвана, атрофирована. Матка наклонена кзади *retroflexio*; тѣло матки увеличено, консистенція болѣе плотная, чѣмъ въ нормѣ. Мѣсячныя правильны черезъ три недѣли. 5 мѣсяцевъ пребыванія больной въ больницѣ у нея мѣсячныхъ отдѣленій не было, не смотря на то, что она въ это время ребенка не кормила. 10 мая послѣ настойки александрійскаго листа даннаго, какъ слабительное, появилась менструація. Во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ особенностей не замѣчено.

Нервная система и органы чувствъ. Чувствительность и электровозбудимость не измѣнены. Больная

можетъ ходить мало и то съ трудомъ, переваливаясь изъ стороны въ сторону. Движенія въ рукахъ ослаблены, рефлексъ, кожные и сухожильные слегка, понижены. Головными болями не страдаетъ, спитъ хорошо, не раздражительна. Зрѣніе и слухъ нормальны, ровно какъ и обоняніе, осязаніе и вкусъ. Діагнозъ болѣзни, какъ было раньше упомянуто, основывался, главнымъ образомъ, на характерныхъ измѣненіяхъ таза: сошедшія лонныя дуги, образующія острый уголъ, входъ таза въ видѣ треугольника или трилистника; выдающійся promontorium, а также возрастъ больной, начало заболѣванія во время беременности, ухудшеніе послѣ второй и особенно третьей, измѣненіе груди, уменьшеніе роста, боли во всѣхъ костяхъ, особенно при движеніяхъ, общая слабость, постепенное ухудшеніе заболѣванія. Такъ какъ въ данномъ случаѣ измѣненія касаются главнымъ образомъ тазовыхъ костей и произошли послѣ родовъ, то эту форму остеомаліаціи нужно назвать пуэрперальной. Разлитой бронхитъ, наблюдаемый при поступленіи больной, а также отчасти бѣли подтверждаютъ діагнозъ, такъ какъ при остеомаліаціи замѣчается наклонность къ катарральнымъ пораженіямъ слизистыхъ оболочекъ. Случай этотъ настолько типиченъ, что мнѣ кажется, лишнимъ говорить о сравнительномъ діагнозѣ даннаго заболѣванія съ бугорчаткой, сифилисомъ костей, разрывомъ тазовыхъ суставовъ во время родовъ и т. п. заболѣваніями, съ которыми иногда смѣшивается остеомаліація. Что касается причины заболѣванія, то доискаться ея очень трудно. Изъ анамнеза выяснилось только, что больная питалась крайне скудно, въ особенности мясной пищей, очень часто голодала и вообще жила хуже

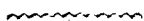
всѣхъ въ своей мѣстности. «Винкель отецъ и Винкель сынъ полагають, что остеомалія обусловливается суммой вліяній и этиологическими моментами считаютъ сырую квартиру, плохую одежду, плохое питаніе, повторную беременность, продолжительное кормленіе, тяжелый трудъ, огорченія, заботы и т. д. (Реальная энциклопедія медиц. наукъ т. 14 стр. 167)». Все это нашей больной пришлось перенести въ изобиліи, только кормленіе дѣтей продолжалось не долго по причинѣ смерти ихъ, за исключеніемъ послѣдняго (около 2 лѣтъ). Такимъ образомъ данный случай, по видимому, подтверждаетъ вышеупомянутое мнѣніе Винкеля отца и сына. Здѣсь мнѣ кажется, не лишнимъ упомянуть вотъ о какомъ фактѣ. Какъ извѣстно, химическій составъ костей при остеомаліи измѣняется, такъ что количество углекислыхъ и фосфорнокислыхъ солей извести уменьшается и нѣкоторые авторы, Rolóff, Stopmann происхожденіе остеомаліи объясняли недостаточнымъ введеніемъ извести съ пищей. Больная жила въ такой мѣстности, гдѣ, кажется, куда ни копни, вездѣ известнякъ и хотя химическаго анализа воды не было сдѣлаю, но я думаю, что вода богата известью и недостатка извести въ пищѣ и питьѣ нашей больной не было, а скорѣе избытокъ, такъ что данный случай повидимому опровергаетъ эту, такъ называемую пищевую теорію происхожденія остеомаліи.

Лѣченіе. Основнымъ лѣченіемъ былъ фосфоръ въ соединеніи рыбьяго жира въ такой формѣ: phosphorigi 0,01, ol. jecoris aselli 200,0. Больная приняла 20 склянокъ этой микстуры, слѣдовательно три грамма чистаго фосфора. До лѣченія фосфоромъ не замѣчалось

ни малѣйшаго облегченія ни по объективнымъ, ни по субъективнымъ даннымъ. Послѣ второй стеклянки больная стала постепенно чувствовать себя крѣпче, боли начали стихать и она, хотя съ трудомъ и съ сильной перевалкой, начала ходить до ретирадъ. Послѣ второй стеклянки фосфора больная еще получила мышьякъ въ небольшихъ дозахъ (изъ боязни поносовъ). Sol. arsenic. Fowl 2,0, aq. menthae 15,0, M. D. S. по 15 капель три раза въ день и такое лѣченіе продолжается до сихъ поръ. Мышьяку такимъ образомъ въ видѣ kalі arsenicosi больная приняла около 6 гранъ. Всѣй больной въ началѣ не было опредѣленъ, въ 1-й разъ была свѣшана 4 апрѣля и оказалась 2 п. 28¹/₄ ф.; 14 апрѣля оказалась вѣсомъ 2 п. 29 ф.; 19 апрѣля 2 п. 28¹/₂ ф.; 24 апрѣля 2 п. 30¹/₂ ф.; 1-го мая 2 п. 31 ф.; 8-го мая 2 п. 33¹/₂ ф.; такимъ образомъ больная за мѣсяцъ и 4 дня прибыла на 5¹/₄ ф. что касается того, фосфору или мышьяку отдать преимущество въ дѣлѣ улучшенія здоровья нашей больной, я думаю, что фосфору; во первыхъ потому, что послѣ двухъ бутылокъ фосфорной микстуры, не успѣвъ еще выпить и одной стеклянки мышьяку вмѣстѣ съ фосфоромъ, больная почувствовала себя лучше, тогда какъ ранѣе прописанная и выпитая стеклянка мышьяку не дала результата; во вторыхъ мышьяку, кромѣ питательнаго значенія, не приписываютъ ничего въ дѣлѣ укрѣпленія костей, а наша больная всегда даже и дома ѣла хорошо и много и только временно, когда ей была назначена горечь, желудокъ ея ухудшился.

Предсказаніе. Больная находилась подъ наблюденіемъ 5 мѣсяцевъ, за послѣдніе 3¹/₂ мѣсяца состояніе

прогрессивно улучшалось, такъ что, не будучи въ состояніи даже сидѣть, теперь она бѣгаетъ, была не въ состояніи поднять руки, теперь развиваетъ порядочную силу. Для окончательнаго рѣшенія, излѣченъ этотъ случай или нѣтъ, нужно болѣе долгое наблюденіе но уже теперь больная считаетъ себя вполне выздоровѣвшею и нѣтъ пока никакого основанія не считать ее таковою. О предсказаніи говорю преднамѣренно послѣ лѣченія, такъ какъ, согласно замѣчанію покойнаго профессора Захарьина, считаю болѣе удобнымъ и основательнымъ разсуждать о предсказаніи, послѣ того, какъ проведено извѣстное лѣченіе и больной подвергся наблюденію врача. Есть не мало случаевъ, гдѣ благодаря успѣху того или другого средства (напр. сифились, малярія, ревматизмъ и т. д.) можно только и установить діагнозъ болѣзни, а какъ же разсуждать о предсказаніи, когда неизвѣстно еще чѣмъ страдаетъ больной. Такъ и въ данномъ случаѣ: какое можно было сдѣлать предсказаніе послѣ діагноза остеомалачіи, когда, на примѣръ, профессоръ Борнгауптъ говоритъ: „остеомалачія болѣзнь абсолютно неизлѣчимая, хотя наблюдались нѣкоторые единичные случаи ея излѣченія“, (хирург. паталогія и тер. т. II стр. 42). Предсказаніе здѣсь во всякомъ случаѣ нужно было поставить скорѣе плохое, чѣмъ хорошее, а вышло наоборотъ. Да и лѣченіе фосфоромъ еще разъ подтвердило діагнозъ остеомалачіи, такъ что и на этомъ основаніи правильнѣе было разсуждать и въ данномъ случаѣ о предсказаніи послѣ лѣченія, такъ какъ тверже стоялъ діагнозъ остеомалачіи.



VII.

Случай жвачки у чловѣка *). П. П. Шафранова.

Въ настоящее время въ Кувшиновской лѣчебницѣ подѣ моимъ наблюденіемъ находитесь больной, страдающей, помимо душевнаго разстройства, такъ называемой жвачкой.

Жвачка (*ruminatio humana, mercurismus*) у людей встрѣчается довольно рѣдко. По свидѣтельству д-ра Влумепау (Реальная Энциклопедія, т. VI) до 1892 года описано было всего около 135 случаевъ, и изъ нихъ 98 приходится на долю людей душевно-здоровыхъ и 37 на долю слабоумныхъ и психически-больныхъ. Русскими врачами до 1892 года опубликовано было всего только 3 случая. Просматривая имѣющуюся у меня подѣ руками русскую литературу за послѣднія 7 лѣтъ, я не могъ найти новыхъ ни одного случая. По наблюденіямъ всѣхъ авторовъ жвачка встрѣчается у мужчинъ чаще, нежели у женщинъ. По Бушуеву (Врачъ 1891 г. № 14) на 81 случай жвачки у мужчинъ приходится 10 у женщинъ. Профессія не оказываетъ замѣтнаго вліянія на развитіе жвачки; послѣдняя одинаково встрѣчается какъ въ простомъ классѣ, такъ и въ интеллигентномъ. У большинства жвачка развивается съ самаго ранняго возраста и сравнительно рѣдко въ болѣе позднемъ періодѣ жизни. Довольно часто встрѣчается у полныхъ идіотовъ. Изъ причинъ,

*) Сообщено въ засѣданіи 19 ноября 1899 года.

производящихъ жвачку, отмѣчаютъ: крайне быструю ѣду, прожорливость, не удовлетворительное жеваніе, присутствіе въ кишечникѣ глисть, диспептическія расстройства, раздраженіе желудка какимъ либо инороднымъ тѣломъ, врожденную слабость *cardiae* желудка, половыя излишества, подражаніе и психическія возбужденія. Относительно наслѣдственности мнѣнія авторовъ расходятся: одни утверждаютъ, что наслѣдственность въ возникновеніи жвачки играетъ большую роль, и приводятъ случаи, въ которыхъ одновременно родители и дѣти страдали этимъ недугомъ, другіе же отрицаютъ вліяніе наслѣдственности и объясняютъ подробные случаи исключительно подражаніемъ и привычкой. Картина жвачки слѣдующая: минутъ черезъ 5—10 послѣ приѣма пищи, иногда и болѣе, вмѣстѣ съ ощущеніемъ тяжести подъ ложечкой больной произвольно или непроизвольно отрыгиваетъ въ полость рта часть содержимаго желудка, вновь пережевываетъ ее и глотаетъ; черезъ нѣсколько минутъ или секундъ больной, продолжая то же самое снова и т. д. Иногда отрыжка сопровождается особымъ шумомъ, нѣсколько напоминающимъ звуки при рвотѣ, иногда же весь процессъ происходитъ совершенно тихо, незамѣтно для окружающихъ. Пережевываніе отрыгаемой пищи обыкновенно доставляетъ больнымъ удовольствіе, часто даже больше, нежели первоначальная ѣда. Чѣмъ больше принято пищи, и чѣмъ она вкуснѣе, тѣмъ легче и скорѣе наступаетъ жвачка. Продолжается она отъ $\frac{1}{2}$ до часу; при трудноваримой пищѣ продолжительность ея увеличивается и доходитъ до нѣсколькихъ часовъ.

Отличительными признаками жвачки служатъ:
1) сохраненіе отрыгаемой пищей своего первоначаль-

наго вкуса, 2) отсутствіе чувства отвращенія къ ней и 3) пережевываніе и вторичное проглатываніе ея, (Бушуевъ).

Соотвѣтственно тому, подчиняется ли жвачка волѣ больного, или появляется независимо отъ нея, различаютъ произвольную и не произвольную жвачку. Кроме этого жвачка бываетъ полной, когда отрывается всякая пища безъ разбора и не полной, когда изъ желудка въ ротъ поступаетъ или наиболѣе вкусная пища, или же трудно-варимая. На общемъ состояніи больныхъ жвачка большей частью не отражается. Во время сна она всегда прекращается.

Анатомическое происхожденіе жвачки до сихъ поръ остается невыясненнымъ. Предполагаютъ, что она находится въ зависимости отъ слабости мускулатуры сардіе желудка, но и это еще не доказано. Послѣ этого вступленія перехожу теперь къ описанію моего случая. Больной Ефимъ Е. 33 лѣтъ, крестьянинъ Никольскаго уѣзда, Городецкой волости, отставной рядовой. Діагнозъ психическаго заболѣванія: періодическое бредовое безсмысліе. Отецъ больного на 50-мъ году жизни перенесъ какое то психическое заболѣваніе, въ настоящее время здоровъ. Мать тоже страдала душевнымъ разстройствомъ еще до замужества; умерла отъ неизвѣстной причины. Другіе родственники здоровы. Жвачки ни у кого не наблюдалось. Нашъ больной росъ здоровымъ и крѣпкимъ ребенкомъ. Какія болѣзни перенесъ въ дѣтскомъ возрастѣ— не извѣстно. Почти самоучкой выучился читать и писать. На 17-мъ году перенесъ психическое заболѣваніе, послѣ котораго скоро по-

правился. 21 года поступилъ въ военную службу, гдѣ вскорѣ вновь заболѣлъ и такъ же, какъ и въ первый разъ, въ короткое время выздоровѣлъ. На 24-мъ году былъ новый приступъ болѣзни, послѣ чего больной былъ навсегда освобожденъ отъ службы. Возвратясь домой, вскорѣ оправился, женился и до настоящаго времени ничѣмъ не болѣлъ. Выпивалъ умѣренно. Жвачка появилась съ самаго ранняго возраста, по словамъ больного, когда сталъ ѣсть хлѣбъ. Съ тѣхъ поръ она продолжается безъ замѣтныхъ колебаній до настоящаго времени. Больной представляется субъектомъ правильнаго и довольно крѣпкаго тѣлосложенія, съ умѣренно-развитымъ подкожно-жировымъ слоемъ. Изъ физическихъ признаковъ вырожденія слѣдуетъ отмѣтить незначительную ассиметрію лица, нѣсколько неправильную форму ушныхъ раковинъ и очень маленькіе, свернувшіеся въ трубочку, какъ бы воткнутые въ кожу пальцы, очень подвижные ногти на мизинцахъ обѣихъ нижнихъ конечностей. Зубы хорошіе. Глотаніе свободно. Сердце нормально; легкія немного эмфизематозны; печень на полпальца опущена, нормальныхъ размѣровъ; животъ при давленіи неболезненный; желудокъ и другіе органы брюшной полости не представляютъ ничего особеннаго. Изслѣдовать содержимое желудка посредствомъ зонда больной не позволилъ. Анамнѣз вкуса не наблюдается. Со стороны кожной чувствительности разстройства нѣтъ. При легкомъ дотрагиваніи до задней стѣнки глотки и корня языка не замѣчается тоническихъ движеній; послѣднія наступаютъ только при болѣе или менѣе энергичномъ раздраженіи зѣва. Колебательные и другіе рефлексъ въ предѣлахъ нормы.

Жвачка наблюдается ежедневно тотчасъ по приятии пищи, обыкновенно минуты черезъ 3—5. За столомъ больной ѣсть не быстро, но не особенно заботится о пережевываніи пищи. Отрывается и вторично пережевывается все съѣденное безъ разбора. Наибольшее отрываніе бываетъ при сидячемъ положеніи больного; стоя же или лежа съ вытянутыми ногами больной для отрыванія употребляетъ значительныя усилія со стороны брюшного пресса; отрываніе въ лежачемъ положеніи совершается замѣтно легче, если больной сгибаетъ ноги въ колѣнномъ и тазобедренномъ сочлененіяхъ. Надавливаніе рукой на подложечную область въ моментъ отрыжки увеличиваетъ количество отрыгаемаго; обыкновенно же, какъ говоритъ самъ больной; «за разъ отрывается столько же, сколько за разъ было проглочено». Больной на нѣкоторое время можетъ задержать пищу въ желудкѣ и не отрывать, но обыкновенно послѣ подобной задержки, уже непроизвольно, въ полость рта поступаетъ пищи болѣе, нежели всегда. При разговорѣ отрываніе становится рѣже. Во снѣ жвачка совсѣмъ прекращается. Во время приступовъ психической болѣзни жвачка не прекращалась. Отрываніе сопровождается небольшимъ урчаніемъ и клокотаніемъ въ пищеводѣ и горлѣ, но очень слабымъ. Послѣ ѣды жвачка продолжается около часа; при трудно варимой пищѣ дольше. Яйца даютъ тухлую отрыжку, но не всегда. Поступающая изъ желудка въ ротъ пища, по словамъ больного, имѣетъ свой первоначальный вкусъ; очень рѣдко бываетъ «кислой и противной» (повидимому при катарральномъ состояніи желудка). При отрываніи больной получаетъ удовольствіе, а потому

и жвачку считаетъ за «особый даръ ему отъ Бога за хорошую жизнь».

И такъ, въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ произвольной, полной жвачкой, развившейся въ самомъ раннемъ возрастѣ у человѣка, страдавшаго послѣ дегеративнымъ періодическимъ психозомъ. Возникновеніе жвачки въ раннемъ возрастѣ находитъ себѣ достаточное объясненіе въ анатомическомъ устройствѣ дѣтскаго желудка. Какъ извѣстно, желудокъ у новорожденныхъ отличается отъ желудка взрослыхъ не только относительно малой величиной, но также и своей формой, а именно, онъ не имѣетъ дна (fundus); вслѣдствіе незначительной величины желудокъ дѣтей легко наполняется нищей, а вслѣдствіе своей цилиндрической формы и вертикальнаго положенія легко же и освобождается отъ своего содержимаго посредствомъ срыгиванія. Съ ростомъ ребенка развивается и дно, вслѣдствіе чего является препятствіе для срыгиванія и послѣднее происходитъ все рѣже и рѣже. При катаральныхъ состояніяхъ желудка срыгиванія обыкновенно затягиваются на болѣе долгій срокъ, такъ что въ такихъ случаяхъ очень легко можетъ у ребенка развиться привычка къ срыгиванію. Позднѣе изъ срыгиваній можетъ уже образоваться и настоящая жвачка со вторичнымъ пережевываніемъ и глотаніемъ срыгнутого.

На основаніи только что изложеннаго я позволю себѣ высказать предположеніе, что жвачка у человѣка встрѣчается далеко чаще, чѣмъ думаютъ, что огромное большинство случаевъ проходитъ совершенно незамѣ-

ченнымъ, благодаря тому, что одни изъ страдающихъ скрываютъ свой недугъ, другіе же просто на-просто не считаютъ жвачку за явленіе патологическое и рѣдко прибѣгаютъ къ помощи врачей, и наконецъ, что жвачка въ бѣдномъ крестьянскомъ быту (вслѣдствіе частыхъ заболѣваній желудка у дѣтей) бываетъ чаще, чѣмъ у людей обезпеченныхъ въ матеріальномъ отношеніи или у интеллигентныхъ.

VIII.

Саркома нижней челюсти *) П. А. Путьятова.

Дѣвочка 14 лѣтъ, не особенно развитая физически въ ноябрѣ 1894 года обратилась ко мнѣ за помощью отъ зубной боли и опухоли въ челюсти. Страданіе это, какъ она говоритъ, замѣтила съ мая 1894 года, особенно боль и опухоль усилилась съ мѣсяцъ.

Исслѣдованіе обнаружило слѣдующую картину. второй рѣзецъ и клыкъ нижней челюсти приподняты и искривлены въ стороны и очень раздвинуты, болѣзненны при постукиваніи, но совершенно свободны отъ каріознаго пораженія. Всѣ остальные зубы здоровы (имѣла только по 12 з. въ каждой челюсти), плотно и правильно помѣщаются въ челюсти. Далѣе въ челюсти подъ означенными больными зубами съ обѣихъ сторонъ замѣтна рѣзкая опухоль, съ верху берущая начало отъ альвеолярнаго края, до нижняго края тѣла челюсти; въ стороны служатъ границами: 1-й правый рѣзецъ и лѣвый первый бикуспидатъ; въ центрѣ опухоль даетъ зыбленіе, а въ окружности она тверда, слизистая оболочка не измѣнена. Удалены были оба выше названные зуба, на корняхъ ихъ оказалось частью новообразованіе, а частью корни были въ верхушкахъ шероховаты и остры. Кровотеченіе послѣ операціи незначительно, по истеченіи двухъ дней послѣ экстракціи замѣчено было выхожденіе новообра-

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го ноября 1899 года.

зованія изъ алвеолъ удаленныхъ зубовъ; опухоль начала быстро увеличиваться. Произведенное докторомъ Иогансономъ микроскопическое изслѣдованіе новообразованія показало, что оно состоитъ изъ веретенообразныхъ клѣтокъ соединительной ткани, между которыми найдено много большихъ образованій, гигантскихъ клѣтокъ соединительно-тканнаго происхожденія. Въ декабрѣ 1894 года сдѣлана частичная резекція всей толщины нижней челюсти д-ромъ Якубовымъ. Вырѣзанный кусокъ пораженной нижней челюсти имѣетъ длину 4 сант. Границы его съ правой стороны, второй правый рѣзецъ, съ лѣвой стороны, второй лѣвый бикуспидатъ. Обѣ поверхности куска имѣли костные дефекты: со стороны губной, дефектъ имѣетъ неправильную форму, величиной въ двухкопѣечную монету; а съ языковой—дефектъ имѣетъ узкую продолговатую форму; выполнены они новообразованіемъ; зондъ проникаетъ черезъ оба отверстія сквозь толщину всей кости.

Потеря такой большой части въ нижней челюсти совершенно лишала возможности больную совершать актъ жеванія и къ тому же свободные концы челюсти были втянуты во внутрь полости рта, отъ этого не могъ получиться сколько нибудь сносный прикусъ, и являлось цѣлостное уродство. Удалось устранить непріятныя поименованныя условія устройствомъ протеза.

IX.

Къ вопросу о лѣченіи морфинизма *) П. П. Шафранова.

Задачей терапіи морфинизма должно быть болѣе или менѣе быстрое отученіе морфиниста отъ вводимого въ него яда, т. е. терапія прежде всего должна стремиться къ воздержанію отъ морфія, затѣмъ устранять тѣ разстройства, которыя произошли въ организмѣ во время отнятія морфія, и наконецъ, заботиться о томъ, чтобы отвыкшій отъ яда больной не впалъ въ эту страсть снова. Существуетъ 3 метода лѣченія воздержаніемъ: 1) постепенное отвыканіе (методъ самый старшій и чаще другихъ употребляемый), 2) внезапное прекращеніе (методъ очень жестокій и не всегда безопасный для больного) и 3) скорое прекращеніе (средній между первыми двумя методами). Всѣ они такъ или иначе достигаютъ одного и того же результата и разнятся между собою, помимо жестокости, по скорости наступленія выздоровленія. Гипнотическія внушенія при лѣченіи морфинизма играютъ довольно видную роль. По свидѣтельству очень многихъ гипнотизеровъ морфинизмъ излѣчивался уже послѣ нѣсколькихъ сеансовъ амбулаторно, т. е. пользующійся внушеніями врачъ оставлялъ морфіи въ полномъ распоряженіи больного. Въ ниже приводимомъ случаѣ я воспользовался гипнотическими внушеніями въ качествѣ терапевтическаго средства для устраненія болѣзненныхъ разстройствъ, происшедшихъ въ организмѣ больной

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го ноября 1899 года.

при довольно быстромъ (по 3-му методу) отнятіи морфія, п получили недурные результаты Привожу исторію болѣзни.

Больная Анна Б; жена почетнаго гражданина г. Сольвычегодска, сидѣлка Вологодской губернской больницы, 25 лѣтъ, поступила въ Кувшиновскую лѣчебницу 1899 года 12-го сентября.

Отецъ больной умеръ 14 лѣтъ назадъ; послѣдніе два года жизни лежалъ, — былъ параличъ ногъ. Мать жива и здорова (въ настоящее время ей 45 лѣтъ). О другихъ родственникахъ ничего неизвѣстно.

Больная по счету 4-й ребенокъ; всѣхъ дѣтей было 7 человекъ, изъ нихъ трое, родившіеся раньше нашей больной, умерли въ раннемъ возрастѣ отъ неизвѣстныхъ причинъ. Изъ болѣзней, перенесенныхъ больной, слѣдуетъ отмѣтить корь въ дѣтствѣ, оспу на 13-мъ году и тифъ на 24-мъ. Регулы появились на 18 году, были неправильны, съ болюю и, не установившись, прекратились до сихъ поръ. На 17-мъ году вышла замужъ; годъ жила съ мужемъ, послѣ чего мужъ ее оставилъ. Послѣ отъѣзда мужа больная поступила въ услуженіе къ мѣстной повивальной бабкѣ К-ой, — морфинисткѣ. Мѣсяца черезъ 3 послѣ этого у ней разболѣлись зубы, вслѣдствіе чего хозяйка впрыснула ей въ щеку морфіи; зубная боль на время прекратилась, но уже на другой день возвратившаяся боль заставила больную вновь прибѣгнуть къ морфію. Съ тѣхъ поръ, до времени поступленія въ Кувшиновскую лѣчебницу, (около 7 лѣтъ) она ежедневно принимаетъ подъ кожу

морфій; послѣднее время отъ 10 до 15 гранъ въ сутки. Съ цѣлью отвыкнуть отъ морфія больная около 1½ мѣсяца лежала въ Сольвычегодской земской больницѣ и выписалась оттуда безъ улучшенія. Послѣднее время, около 2-хъ лѣтъ, служить сидѣлкой въ Вологодской губернской больницѣ; откуда и поступила.

Больная средняго роста, тѣлосложенія хорошаго, питанія плохого; анэмична, блѣдна, нѣсколько подавлена, говоритъ тихо; очень желаетъ оставить морфій; дѣлала сама кое-какія попытки въ этомъ направленіи, но результатовъ никакихъ не достигла. Видя, что здоровье ея разстраивается все больше и больше, и что она совсѣмъ раззоряется на пріобрѣтеніе морфія, рѣшила поступить на излѣченіе въ больницу. Принята 12-го сентября въ 2 часа дня.

13 сент. Съ момента поступленія до 2-хъ часовъ ночи на 13-е число не обнаружилось никакихъ симптомовъ воздержанія. Ночь совсѣмъ не спала. Къ 12-ти часамъ дня состояніе сильно ухудшилось. Въ виду этого было сдѣлано вырыскиваніе ½ гр. морфія. Съ 3-хъ часовъ дня больная стала настойчиво требовать морфія, съ трудомъ принимая назначенныя ей *Natr. bromat. gr. XX* съ 20 каплями *t-rae valer. aether* на пріемъ. Аппетитъ отсутствуетъ. Была рвота послѣ выпитой чашки молока. Изъ симптомовъ воздержанія отъ морфія наблюдались: зѣвота, кашель, безпокойство, стѣсненіе въ груди, тоска, неправильность и измѣнчивость пульса, требованія морфія, дрожаніе, подергиваніе въ конечностяхъ, боли въ икрахъ, зудъ кожи, зябкость и ознобъ; зрачки сильно расширены. Въ 10 часовъ вечера вырыснута ¼ грана морфія.

14 сент. Спала $1\frac{1}{2}$ часа. Поставлена клизма—про-слабило. Зрачки чрезмѣрно расширены. Память слабо-вата. Общій видъ хуже, чѣмъ наканунѣ. За день нѣ-сколько разъ пила по $1\frac{1}{2}$ чашки молока, а также чай. За весь день морфій не впрыскивался, только вече-ромъ въ $9\frac{1}{2}$ час. впрыснуто $\frac{1}{8}$ грана. T-rae valer. aether давалась черезъ 2 часа по 15 капель. Natr. br. по прежнему 3 раза въ день по 20 гранъ.

15 сент. Ночь не спала вовсе. Попросила курить; значительная раздражительность по отношенію къ сдѣлкамъ. Ъла нѣсколько лучше. Рвоты нѣтъ. Въ $9\frac{1}{2}$ час. вечера впрыснуто $\frac{1}{16}$ gr. морфія. Natr. br. и t-ra valer. въ тѣхъ же дозахъ.

16 сент. Спала около 3-хъ часовъ. Морфій оставленъ. Много курила (около 50 папирозъ въ сутки). Вечеромъ галлюцинировала: видѣла своихъ домашнихъ; они говорили, что возьмутъ ее отсюда.

17 сент. Ночь не спала. Была безпокойна. Жаловалась на боль въ ногахъ. Дрожъ. Частыя просьбы лѣкарства. По просьбѣ больной была сдѣлана ванна; состояніе не улучшилось. Днемъ жаловалась на тоску; была раздражительна; курила меньше.

18 сент. Спала удовлетворительно, но не крѣпко, часто просыпалась. Жалуется на боли въ ногахъ. Въ 2 часа дня была гипнотизирована; сонъ наступилъ минуты черезъ 2. Внушено: улучшение общаго состоянія, аппетитъ и прекращеніе болей въ ногахъ. Кромѣ этого сказано: «тотчасъ по пробужденіи отъ гипнотическаго сна Вы съ $1\frac{1}{2}$ часа проспите въ постели, а потомъ

покушаете. Вечеромъ вы ляжете спать и будете спать хорошо. Послѣ гипноза больная спала $1\frac{1}{2}$ часа; проснувшись, спросила себѣ ѣсть. Вечеромъ на ноги уже не жаловалась. Заснула часа за $1\frac{1}{2}$ до ужина; разбуженная къ ужину, послѣ долго не могла заснуть. Зрѣчки значительно сѣззились. Тоскливое состояніе продолжалось.

19 сент. Спала хорошо съ часу до 7-ми утра. 2-й гипнотическій сеансъ. Внушеніе прекращеніе тоскливаго настроенія, улучшеніе сна и аппетита. Спала не много днемъ. Весела, развязна, много желаній относительно пищи; ѣла хорошо. *Natr. br-u t-ra valer.* отмѣнены.

20 сент. Ночь спала съ 9 час. вечера до $9\frac{1}{2}$ утра. Во время сна обмочилась. День провела хорошо. Симптомовъ *abstinentiae* нѣтъ.

21 сент. Спитъ и ѣсть хорошо. Гипнотическіе сеансы продолжаютъ.

22 сент. Нуждается и ищетъ общества среди больныхъ. Довольный видъ. 5-й гипнотическій сеансъ; многое помнитъ изъ того, что говорятъ ей въ гипнозѣ, но не систематически.

23 сент. Гипнотическаго сеанса не было. Жаловалась, что ей тяжело, что болятъ ноги.

24 сент. Сеансы назначены черезъ день. Послѣ сеанса боли прекратились. Настроеніе хорошее.

26 сент. Спать и ѣсть хорошо. 7-й сеансъ. Внушено работать; принялась за работу, но работаетъ чрезвычайно мало.

5 окт. Работаетъ только по уборкѣ отдѣленій. Гипнотическіе сеансы съ 27 сент. прекращены. Больная спать и ѣсть хорошо; въ вѣсѣ прибываетъ.

26 окт. За это время больная чувствуетъ себя вполне хорошо; аппетитъ и сонъ хорошіе; настроеніе ровное; держитъ себя вѣжливо; работаетъ. Время отъ времени заявляетъ о желаніи выписаться изъ лѣчебницы. 8-й гипнотическій сеансъ. Внушено, что больная больше не будетъ ни въ какомъ случаѣ впрыскивать себѣ морфій и отъ морфинистовъ будетъ сторониться.

27 и 28 окт. 9 и 10 сеансы. Внушается тоже, что и вчера, но въ нѣсколько иной редакціи.

30 окт. Больная выписана изъ лѣчебницы. Вѣсъ больной за время пребыванія въ лѣчебницѣ: при поступленіи 2 п. 11 ф.; 1 окт. 2 п. 32 ф. и 15 окт. 2 п. 35¹/₂ ф.

X.

О вибраціонномъ массажѣ глазъ *) Л. Н. Пирошкова.

Среди различныхъ средствъ, употребляемыхъ при глазныхъ заболѣваніяхъ массажъ съ давнихъ поръ занимаетъ не послѣднее мѣсто и примѣняется въ разныхъ случаяхъ, какъ самостоятельный видъ лѣченія, такъ и въ соединеніи съ втираніемъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ въ видѣ глазныхъ мазей. Въ настоящее время пользуются для массированія глаза инструментомъ, предложеннымъ въ 1893 г. покойнымъ профессоромъ А. Н. Маклаковымъ и представляющимъ собою видоизмѣненное имъ же Эдиссоново перо. А. Н. Маклаковъ долгое время старался отыскать или изобрѣсти инструментъ, который бы давалъ цѣлый рядъ быстро другъ за другомъ слѣдующихъ уколовъ постоянно на одинаковую глубину и съ одинаковой силой. Въ концѣ концовъ онъ остановилъ свой выборъ на Эдиссоновомъ перѣ, какъ на снарядѣ наиболѣе цѣлесообразномъ. Эдиссоново перо представляетъ собою маленькій электродвигатель, въ которомъ дается быстрое движеніе маховику. Маховикъ сидитъ на оси, имѣющей призматическую форму и представляющей въ сѣченіи равносторонній треугольникъ. Движеніе оси передается посредствомъ реберъ призмы хомутика, соединенному со стержнемъ, оканчивающимся острой иглой. При послѣдовательномъ перемѣщеніи реберъ оси когда треугольникъ становится то вверхъ вершиною,

*) Сообщено 19-го октября 1899 года.

то внизъ, хомутикъ толкается то вверхъ, то внизъ и передаетъ такое же движеніе острой иглѣ. Ось дѣлаетъ 3000 оборотовъ въ минуту, а съ каждымъ оборотомъ ея 3 раза толкаетъ иглу впередъ и назадъ, такъ что въ минуту игла дѣлаетъ до 9000 уколовъ. Эдиссоново перо предназначено для гравировъ и имѣетъ цѣлью прокалывать бумагу рядами быстрослѣдующихъ другъ за другомъ уколовъ во время движенія пера для начертанія буквъ или какого либо рисунка. Сдѣлавши такой пунктирный рисунокъ въ него вдавливаютъ краску, которая черезъ отверстія проколовъ проходитъ на подложенную бумагу и даетъ точный отпечатокъ проколотаго рисунка, при чемъ точки, благодаря очень близкому сосѣдству сливаются въ сплошныя линіи. Вѣроятно, профессоръ Маклаковъ искалъ такого инструмента для операціи татуированія бѣлымъ или не прозрачныхъ рубцовъ роговой оболочки, по крайней мѣрѣ свои опыты съ Эдиссоновымъ перомъ онъ началъ, именно съ этой операціей. Въ своей статьѣ «Вибрація, какъ видъ массажа въ офтальмогій» (хирургическая лѣтопись 1893 г.). Маклаковъ описываетъ прекрасные результаты татуажа роговицы Эдиссоновымъ перомъ и говорить, что къ прежнимъ способамъ онъ уже никогда болѣе не вернется. А. Н. пришелъ къ мысли, что этотъ инструментъ могъ бы быть примѣненъ для массажа глаза. Съ этою цѣлью острую иглу онъ замѣнилъ различными наконечниками, а именно: шарикомъ изъ слоновой кости; величиною съ небольшую горошину, выпуклой (отрѣзокъ шара), металлической пластинкой, четырехъ угольной металлической бланкой (мѣрою 5×10 mm.), металлической массивной бланкой съ глубокими вдоль и поперекъ пропилами (вродѣ напильника или металлической щетки.)

При опытахъ съ этимъ видоизмѣненнымъ Эдиссоновымъ перомъ были поставлены слѣдующія задачи.

- 1) Непосредственное наблюденіе измѣненій въ радужной оболочкѣ и въ передней камерѣ при примѣненіи тетанизации; (замѣтивши, что подлежащія ткани какъ бы тетанизируются при этомъ видѣ массажа. Маклаковъ и самый массажъ при помощи Эдиссонова пера называлъ тетанизацией, а инструментъ-тетанизаторомъ).
- 2) Вліяніе тетанизации на высоту глазного напряженія (*tensio bulbi*). 3) Вліяніе тетанизации на внутриглазное кровообращеніе (офтальмоскопическое изслѣдованіе).
- 4) Вліяніе тетанизации въ различныхъ формахъ страданія глаза. 5) Примѣненіе тетанизации къ лѣченію механическимъ способомъ грануляцій трахомы.

При употребленіи тетанизатора поступаютъ слѣдующимъ образомъ: больной лежитъ или сидитъ съ приподнятой и удерживасмой неподвижно головой, вѣки глаза раздвигаются пальцами лѣвой руки, ими же глазъ фиксируется; въ правую руку берутъ за ручку инструментъ, соединенный съ электрическими элементами и, приведенный въ движеніе, подносятъ его къ глазу до легкаго съ нимъ соприкосновенія. Массируется или роговая оболочка, или склера, или конъюнктива вѣкъ. При массажѣ роговицы дѣлають круговыя движенія по краю ея или же радіальныя отъ центра къ периферіи. Глазъ передъ массажемъ лучше кокаинизировать. Можно также производить массажъ, дѣйствуя не непосредственно на глазное яблоко, а черезъ вѣки при закрытомъ глазѣ. Продолжительность сеанса различна, смотря по надобности отъ 1 до 15 минутъ. Сеансы повторяются или каждый день или черезъ день, два, три. Результаты опытовъ у А. Н. Маклакова получи-

лись слѣдующіе: 1) Вліяніе на радужную оболочку и переднюю камеру: радужная оболочка какъ бы набухаетъ, замѣчается налитіе сосудовъ въ *circulus iridis minor*, наклонность къ болѣе сильному сокращенію зрачка въ соотвѣтствующемъ участкѣ, такъ что получается зрачекъ неправильной формы, но всѣ эти явленія продолжаются недолго и скоро уравниваются; радужная оболочка содрагается, дрожитъ также и соединительная оболочка глаза, которая, гиперемирруется и иногда даетъ точечные или широкіе экстравазаты; въ передней камерѣ здоровыхъ глазъ ничего особеннаго не замѣчается, но если въ камерѣ есть какія-либо примѣси, напримѣръ гной, кровь, кортикальныя массы, то они тотчасъ же приходятъ въ движеніе и водянистая влага мутится, кусочки кортикальныхъ массъ хрусталика начинаютъ кружиться и быстро перемѣщаются, какъ сухіе листья осенью по вѣтру. 2) Вліяніе тетанизаціи на высоту внутри глазнаго давленія: даже очень непродолжительной (1 минута) тетанизаціи достаточно для того, чтобы внутри глазное давленіе понизилось и иногда очень значительно, въ глазахъ же съ уменьшеннымъ внутри глазнымъ давленіемъ оно послѣ тетанизаціи повышается. 3) Вліяніе на внутри глазное кровообращеніе не выяснено въ виду отсутствія необходимыхъ приспособленій. 4) Вліяніе тетанизаціи въ нѣкоторыхъ формахъ страданій глазъ: воспаленіе радужной оболочки—сразу получается облегченіе, гиперемія и инфильтрація уменьшаются, цвѣтъ воспаленной *iridis* измѣняется уже во время сеанса, боли быстро утихаютъ; при циклитахъ—тѣже результаты; склеритъ, эписклеритъ—прогрессивное улучшеніе, выражающееся прежде всего въ уменьшеніи бо-

левыхъ ощущеній; паренхиматозный кератитъ—въ этой болѣзни, говоритъ, Маклаковъ, тетанизація даетъ невѣроятные результаты, послѣ каждого сеанса массажа роговица просвѣтляется и зрѣніе улучшается, выздоровленіе наступаетъ послѣ 5—6 сеансовъ, а при обычныхъ способахъ лѣченія болѣзнь тянется 6—10 недѣль; *hyporiön keratitis*—язва роговицы быстро очищается, гной въ камерѣ перемѣшивается съ водянистой влагой и быстро всасывается; *Cataracta traumatica*—набухшія, кортикальныя массы быстро всасываются, а если въ роговицѣ есть рана, то при помощи тетанизаціи кортикальныя массы быстро выходятъ черезъ нее изъ передней камеры, сильной реакціи послѣ этого приѣма не наблюдалось; трахома и грануляціи при массированіи металлической пластинкой въ видѣ терки или щетки зерна трахомы раздавливаются и изъ нихъ выходитъ ихъ содержимое въ видѣ студенистой массы, массированіе шарикомъ безъ раздавливанія зеренъ также дѣйствительно и способствуетъ ихъ всасыванію, никакого раздраженія не появляется. Вотъ ихъ выводы, къ которымъ пришелъ Маклаковъ послѣ продолжительныхъ опытовъ съ своимъ тетанизаторомъ. Онъ не считалъ эти выводы еще окончательными и хотѣлъ рботать надъ этимъ вопросомъ еще дальше и болѣе, но преждевременная кончина не дала ему окончить начатую работу. Однимъ изъ первыхъ началъ примѣнять вибраціонный массажъ глазъ по Маклакову докторъ Кацауровъ, который въ 1895 году еще при жизни Маклакова опубликовалъ свои наблюденія и благопріятныя о немъ отзывы. Послѣ этого вопросъ о вибраціонномъ массажѣ заглохъ и о немъ ничего не было слышно. Другой также

полезный и остроумный инструментъ изобрѣтенія Маклакова офтальмотонометръ терпѣлъ такое же равнодушное къ себѣ отношеніе, только черезъ 8 лѣтъ послѣ его опубликованія появились о немъ работы нѣсколькихъ авторовъ. Разбирая одну изъ этихъ работъ, Маклаковъ говоритъ въ концѣ концовъ: а все-таки жаль 8 лѣтъ, потерянныхъ изъ-за непонятнаго упорства со стороны лицъ, отъ которыхъ можно было бы ожидать чего нибудь и больше...

Впрочемъ, такова судьба очень многихъ открытій и изобрѣтеній русскихъ ученыхъ!

Въ прошломъ году появилась работа д-ра Снегирева изъ Московской офтальмологической клиники подъ заглавіемъ: терапевтическое значеніе вибраціоннаго массажа при различныхъ заболѣваніяхъ глаза, а въ нынѣшнемъ году д-ръ Епинатьевъ сдѣлалъ сообщеніе въ Петербургскомъ офтальмологическомъ обществѣ о значеніи дрожательнаго массажа въ лѣченіи глазныхъ болѣзней—работа изъ клиники профессора Беллярмина въ Петербургѣ. Результаты полученные названными авторами отъ примѣненія вибраціоннаго массажа далеко не одинаковы. Такъ, Снегиревъ является горячимъ поклонникомъ этого способа лѣченія и примѣняетъ его при очень многихъ и разнообразныхъ болѣзняхъ глаза и всегда и безусловно доволенъ имъ. Во первыхъ онъ заявляетъ, что ни въ одномъ случаѣ массажа не получалъ какихъ-либо дурныхъ послѣдствій для мѣстнаго процесса и для общаго состоянія организма. Изъ болѣзней конъюнктивы онъ излѣчивалъ фолликулярныя и фликтенулезныя формы очень упорныя, которыя передъ тѣмъ тщетно лѣчились по нѣ-

сколько мѣсяцевъ. Излѣченіе наступило отъ 2 до 16 сеансовъ массажа. Изъ болѣзней роговицы наступало значительное улучшеніе зрѣнія при помутнѣніяхъ ея—*macula* и *leucoma*,—только 4 случая съ сильно развитыми лейкомами не дали улучшенія. Число сеансовъ требовалось для однихъ случаевъ менѣе 10, для другихъ болѣе 10 до 25. При паренхиматозномъ кератитѣ зрѣніе съ каждымъ сеансомъ улучшалось. Язвы роговицы замѣтно улучшаются, напр. язва зажила послѣ 3 сеансовъ, а послѣ 17 исчезли всѣ слѣды кератита. При *iritis serosa* боли уничтожались послѣ 1-го же сеанса, послѣ 3 сеансовъ разрываются синехіи, а послѣ 6 наступаетъ выздоровленіе. При *hypopyon keratitis* ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ камеры гноя) гной всасывается послѣ 10—12 сеансовъ. При травматической катарактѣ кортикальныя массы разсасывались послѣ 6—14 сеансовъ. При склеритѣ и энисклеритѣ массажъ далъ (Снегиреву) замѣчательные результаты—выздоровленіе въ свѣжихъ случаяхъ послѣ 3-хъ сеансовъ, въ запущенныхъ случаяхъ—послѣ 5 сеансовъ. При *apoplexia subconjunctivalis* полное всасываніе крови послѣ 3, 4, 7 сеансовъ. Быстрое выздоровленіе также въ случаяхъ хроническаго, упорнаго блефарита и халязіона. При глаукомѣ всегда наступало болѣе или менѣе сильное пониженіе внутриглазнаго давленія.

У доктора Елцинатъева результаты отъ лѣченія дрожательнымъ массажемъ далеко не всегда и далеко не такъ благопріятны, какъ только что описанные. Такъ, напр. при трахоматозномъ паннусѣ улучшеніе отъ массажа получилось въ 5 случаяхъ изъ 16, въ остальныхъ же случаяхъ массажъ оказалъ вредное

дѣйствіе, увеличивая раздраженіе глаза. При трахомѣ набухлость оболочки уменьшалась и зерна исчезали, но гораздо медленнѣе, чѣмъ отъ мѣднаго купороса. Въ 4 случаяхъ изъ 15 паренхиматознаго кератита результаты получались сравнительно хорошіе, зрѣніе повышалось, въ остальныхъ же случаяхъ массажъ приносилъ лишь вредъ, поддерживая воспалительное состояніе роговицы или даже значительно усиливая его. Изъ 35 случаевъ пятенъ и бѣлымъ роговицы только въ 1 было значительное улучшеніе послѣ 67 сеансовъ, въ нѣкоторыхъ—небольшое улучшеніе, а въ 14 улучшенія не было.—этотъ ^{три}пятнахъ, а при бѣльмахъ улучшенія не было ни разу!

При склеритахъ въ 1 случаѣ нельзя было примѣнять массажъ, онъ вызывалъ сильныя боли; въ другомъ случаѣ замѣчалось улучшеніе, но обострѣнія и образованія новыхъ узловъ не предупреждались; въ третьемъ случаѣ наблюдались лишь временныя улучшенія, но выздоровленіе не наступало. Изъ трехъ случаевъ ирита—выздоровленіе въ одномъ, а въ двухъ никакого результата. При глаукомѣ въ 11 случаяхъ массажъ былъ испытанъ и давалъ не важные результаты. Въ 2 случаяхъ травматической катаракты на всасываніе массъ массажъ не оказалъ никакого дѣйствія, а въ 7 случаяхъ послѣ разсѣченія катаракты всасываніе подъ вліяніемъ массажа шло какъ будто быстрѣе. При невралгіяхъ верхне и нижеглазныхъ нервовъ боли исчезали уже во время самыхъ сеансовъ. Общій выводъ изъ своихъ наблюденій докторъ Епинатьевъ дѣлаетъ такой. Дрожательный массажъ давалъ довольно скромные результаты; при наличности острыхъ вос-

палительныхъ явленій онъ всегда вызывалъ лишь ухудшеніе болѣзни; нѣкоторой пользы отъ него можно ждать при затыжныхъ болѣзняхъ, но и тутъ нельзя въ каждомъ случаѣ знать заранѣе, какъ отнесется глазъ къ массажу. Таково заключеніе Епинатьева. Профессоръ Белярминовъ также привелъ нѣсколько случаевъ, гдѣ подѣ влияніемъ массажа болѣзнь ухудшилась, онъ же вывелъ заключеніе, что польза отъ дрожательнаго массажа при болѣзняхъ глаза въ дѣйствительности далеко не такъ велика, какъ утверждаютъ горячіе поклонники этого лѣченія и, что во всякомъ случаѣ формы глазныхъ страданій, при которыхъ дрожательный массажъ можетъ приносить пользу, занимаютъ довольно скромное мѣсто. Нѣкоторые заграничные авторы (Lavagna и друг.) обнародовали благопріятные результаты отъ примѣненія дрожательнаго массажа.

Кто же правъ? Быть можетъ обѣ стороны относились къ вопросу нѣсколько пристрастно? Правда, вѣроятно, кроется въ золотой серединѣ. Нельзя смотрѣть на вибраціонный массажъ, какъ на какую то панацею, которая излѣчивала бы чуть не всѣ болѣзни и не слѣдуетъ также, примѣняя массажъ полагаться на него одного, отбросивши всѣ уже испытанныя средства.

Я лично, по крайней мѣрѣ, на основаніи своихъ наблюденій еще въ Ярославской больницѣ вынесъ благопріятный взглядъ на этотъ способъ лѣченія. Особенно хорошіе результаты получались отъ массажа при склеритахъ, фликтенулезныхъ конъюнктивитахъ и

кератитахъ, при паренхиматозныхъ кератитахъ и при рассасываніи кортикальныхъ массъ хрусталика послѣ травматическихъ катарактъ и послѣ операціи извлеченія катаракты. Во всякомъ случаѣ въ виду такого разногласія мнѣній о дѣйствіи вибраціоннаго массажа желательны еще дальнѣйшія наблюденія, которыя выработали бы правильныя показанія къ употребленію этого несомнѣнно полезнаго способа лѣченія.

XI.

Два случая атрезіи влагалища *) Н. И. Якубова.

Случай I-й. Крестьянка Вологодскаго уѣзда Анна Пушкина 25 лѣтъ поступила въ больницу 9-го декабря 1898 года съ жалобой на постоянное истеченіе мочи и отсутствіе регуль.

По собранному анамнезу оказывается, что Пушкина на 23 году вышла замужъ и вскорѣ послѣ замужества регулы прекратились, такъ какъ больная забеременѣла. Больная родила въ срокъ мертвaго ребенка. Роды продолжались 7 сутокъ, во время родовъ было сильное кровотеченіе, послѣ выхожденія плода кровотеченіе оставалось. Вскорѣ послѣ родовъ у больной появился жаръ и обильное гнойное отдѣляемое изъ влагалища съ сильнымъ запахомъ. Съ теченіемъ времени гнойное отдѣляемое изъ влагалища совершенно прекратилось, больная настолько поправилась, что вернулась къ своимъ обычнымъ занятіямъ, но тогда же у нея появились вначалѣ частые позывы къ мочеиспусканію, съ теченіемъ времени перешедшее въ полное недержаніе мочи, этотъ припадокъ и заставилъ больную обратиться за совѣтомъ въ Губернскую Земскую больницу. Регулы послѣ бывшихъ родовъ тоже болѣе ни разу не появлялись.

Status praesens. Больная хорошаго тѣлосложенія, при разговорѣ съ ней уже издали доносился сильный

*) Сообщено въ засѣданіи 19 декабря 1899 г.

уринозный запахъ. При осмотрѣ оказалось, что верхняя часть внутреннихъ поверхностей бедеръ, промежность, большія губы почти сплошь покрыты поверхностными грязными изъязвленіями на припухшихъ и покраснѣвшихъ наружныхъ покровахъ, издающими уринозный запахъ.

При раздвиганіи малыхъ губъ оказалось, что отверстіе мочеиспускательнаго канала расширено, зияетъ, изъ него постоянно по каплямъ сочится моча. Входа во влагалище нѣтъ, начиная отъ мочеиспускательнаго канала вплоть до прямой кишки все занято плотнымъ рубцомъ. Разрывъ промежности 2-й степени. При изслѣдованіи *per. rectum* на сколько хватается палецъ вездѣ черезъ ея стѣнку прощупывается плотный тяжъ. Матка немного увеличена, выдается на палецъ выше отъ лобковаго сочлененія.

Начиная съ 9-го декабря, когда поступила больная, вплоть до 6-го января 1899 года удалось только заживить тѣ изъязвленія на бедрахъ, промежности и наружныхъ половыхъ органовъ, о которыхъ упоминалось выше, частыми обмываніями и примѣненіемъ различныхъ вяжущихъ средствъ 7-го января 1899 года подъ хлороформнымъ наркозомъ была сдѣлана больной операція. Сдѣланъ былъ поперечный разрѣзъ длиною сантиметра въ 4, ниже отверстія мочеиспускательнаго канала на 1 сантиметръ. Подъ контролемъ катетра, введеннаго въ мочевой пузырь и указательнаго пальца лѣвой руки, введеннаго въ прямую кишку, пришлось углубляться далѣе, причемъ рубцовую ткань все время пришлось разсѣкать ножомъ и ножницами въ виду ея сильной твердости. Такимъ образомъ между мочеиспус-

кательнымъ каналомъ и прямой кишкой былъ образованъ каналъ, свободно пропускающій указательный и средній палецъ, длиною сантиметровъ въ 10. Въ верху на передней стѣнкѣ этого канала сантиметровъ на 8 приблизительно отъ его начала ощупывалось отверстіе; зондъ, введенный въ это отверстіе, проникъ въ полость матки и прощупывался черезъ брюшную стѣнку. Послѣ операціонное теченіе было безлихорадочное и лѣченіе не представляло ничего особеннаго, а заключалось въ ежедневномъ тампонированіи вновь образованнаго канала іодоформенной марли. Къ 5-му февраля стѣнки полости покрылись рубцемъ и больной позволено ходить. Тягостный припадокъ недержанія мочи исчезъ; больная свободно держала мочу 5—6 часовъ, ночью хорошо спитъ и моча держится. Затѣмъ я держалъ больную еще нѣкоторое время въ больницѣ, въ надеждѣ прослѣдить ея первыя регулы послѣ операціи, но это не удалось, потому что до 10-го февраля регулы не приходили и больная далѣе не хотѣла оставаться въ больницѣ и выписалась.

Случай 2-й. Больная крестьянка Кадниковскаго уѣзда Александра Захрипина, 22 лѣтъ. Больная замужемъ. Поступила въ больницу 28-го іюня 1899 года съ жалобою на боли внизу живота, отсутствіе регулъ. Больна около мѣсяца также послѣ родовъ. При осмотрѣ больной и двойномъ изслѣдованіи черезъ прямую кишку также оказалось, что входа во влагалище нѣтъ а все влагалище на всемъ его протяженіи заращено. Матка увеличена. 30 іюня подъ хлороформнымъ наркозомъ ей была сдѣлана такая же операція, и тѣмъ же способомъ какъ и предыдущей больной. Отверстіе

можно было найти приблизительно на глубинѣ 8 сант. въ центрѣ купола вновь образованнаго влагалища; зондъ черезъ это отверстіе свободно проникъ въ полость матки. Во время операціи здѣсь также почти все время приходилось разсѣкать рубецъ ножомъ и ножницами и этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что здѣсь очень быстро произошло заращенія влагалища стойкимъ твердымъ рубцомъ въ мѣсячный періодъ времени. Послѣ операціонное теченіе было безлихорадочное и влагалище также, какъ и въ первомъ случаѣ ежедневно томпонировано марлею. Къ 25 іюля стѣнки влагалища покрылись рубцомъ, въ него свободно проходилъ палецъ и 1-го августа больная выписалась. Эта больная черезъ мѣсяцъ показывалась намъ, оказалось, что дома у нея были регулы безъ боли, продолжавшіяся 5 дней, влагалище пропускало палецъ, жаловалась она, что не можетъ имѣть сношеній съ молодымъ мужемъ, по причинѣ узкости влагалища, но помочь этому ея горю я не могъ.

XII.

Сравнительная статистическая таблица состоянія главнѣйшихъ психіатрическихъ заведеній за 1896 годъ *).

С. С. Хорошевскаго.

Извѣстно хорошо, сколь великую услугу представляетъ статистика въ примѣненіи ея къ наукамъ всякимъ вообще, а къ медицинскимъ въ особенности... Съ другой стороны, весьма обширный и весьма интересный матеріалъ свѣдѣній о содержаніи психіатрическихъ заведеній въ Россіи такъ рѣдко попадаетъ въ общемедицинскую прессу, находя себѣ подабающее мѣсто на страницахъ спеціальныхъ періодическихъ изданій, что я счелъ не безынтереснымъ, на основаніи обзора отчетовъ о состояніи этихъ заведеній въ Россіи за 1896 годъ, собраннаго молодымъ, но уже довольно извѣстнымъ психіатромъ, доцентомъ Московскаго университета В. П. Сербскимъ, (Медицинское Обозрѣніе 1898 г. стр. 140) составить статистическую таблицу, которая нагляднымъ образомъ могла бы иллюстрировать, на сколько прогрессируетъ въ Россіи дѣло призрѣнія душевно-больныхъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, я долженъ замѣтить, что въ таблицѣ этой на ряду съ нѣкоторыми, немногочисленными правда, улучшеніями быта больныхъ—отмѣчаются также и нѣкоторыя отрицательныя явленія изъ жизни душевно-больныхъ, обитателей описываемыхъ нами заведеній.

*) Сообщено въ засѣданіи 19 февраля 1899 г. Таблица въ виду ея слишкомъ большой величины не могла быть напечатана.

Только такое, именно, безпристрастное и объективное отношеніе къ положительнымъ и отрицательнымъ даннымъ опыта помогаетъ истинѣ и служить несомнѣннымъ подспорьемъ для науки точной, ибо основанной на цифрахъ, такъ называемой статистики! Эта объективность тѣмъ дороже для фактовъ, добытыхъ путемъ опыта въ психіатріи; эта абсолютная безпристрастность въ представленіи всѣхъ данныхъ на судъ общественнаго мнѣнія тѣмъ важнѣе въ интересующемъ насъ вопросѣ, что здѣсь, т. е. въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи, не смотря на содѣющую помощь и поддержку правительства посредствомъ субсидій, оказываемыхъ земствомъ при постройкѣ новыхъ заведеній, все таки приходится сознаться, что при самомъ тщательномъ наблюденіи за дѣятельностью различныхъ земствъ и отдѣльныхъ психіатрическихъ заведеній—весьма трудно найти какую либо связующую ихъ нить, какойнибудь общій планъ дѣйствій, какую либо между ними солидарность. Это сквозить и въ отчетахъ публикуемыхъ врачами.. Не даромъ извѣстный психіатръ, Бенедиктъ, со свойственной великимъ мудрецамъ правдивостью, утверждаетъ, что во всѣхъ, даже самыхъ лучшихъ психіатрическихъ трудахъ 60% правды, а 40% лжи; изъ этого видно, съ какою осмотрительностью слѣдуетъ относиться къ цифрамъ нами составленной таблицы! Какъ различны эти свѣдѣнія и цифры въ данныхъ психіатріи можно пояснить примѣрами: такъ 1) Riege въ своихъ изслѣдованіяхъ относительно зависимости прогрессивнаго паралича отъ сифилиса находитъ, что сифилитикъ въ 16—17 разъ чаще заболѣваетъ прогрессивнымъ параличемъ, чѣмъ не сифилитикъ (Schmidt's Jahrbuch

1886 № 4), другіе же авторы доказываютъ, что сифилисъ на вышеупомянутую форму заболѣванія оказываетъ только самое ничтожное вліяніе. 2) Въ отчетахъ за 1882 г. число излѣченныхъ душевно-больныхъ равняется: въ Казанскомъ заведеніи 13%, въ Московской Преображенской больницѣ 18% и наконецъ въ Харьковской больницѣ 49%. Такія же колебанія процентовъ выздоровленій встрѣтите Вы и въ нашей таблицѣ отчетовъ за 1896 годъ. Тѣмъ не менѣе, прогрессъ въ дѣлѣ развитія призрѣнія душевно больныхъ въ Россіи—бросается въ глаза интересующемуся этимъ дѣломъ; и потому мы должны еще съ удовольствіемъ остановиться на нѣкоторыхъ интересахъ и поучительныхъ цифрахъ: такъ, въ отчетѣ медицинскаго департамента за 1878 годъ число кроватей для душевно больныхъ—5400 во всей Россійской Имперіи. Число этихъ кроватей въ 1882 году равняется 6172 при 69 психіатрическихъ заведеній, помѣщающихся въ 54 губерніяхъ. Далѣе въ отчетѣ же медицинскаго департамента за 1886 годъ число кроватей для душевно больныхъ въ нашемъ государствѣ достигло 9034 (8729 гражданскихъ и 305 военныхъ). Наконецъ число кроватей для душевно больныхъ за 1892 годъ (послѣдній отчетъ медицинскаго департамента, который мнѣ удалось достать въ Вологдѣ) равняется уже 12770. Число же больныхъ пользовавшихся въ психіатрическихъ заведеніяхъ было слѣдующее. Въ 1878 году—9074, въ 1882 году—22394, въ 1892 году—29750, а вмѣстѣ съ душевно-больными и бывшими на испытаніи въ общихъ больницахъ число ихъ достигаетъ до 36000.

Изъ этихъ цифръ мы видимъ, что за 14 лѣтъ въ Россіи число официальныхъ кроватей для пользованія душевно-больныхъ увеличилось въ $2\frac{1}{2}$ раза, но и число пользованныхъ въ специальныхъ заведеніяхъ больныхъ увеличилось тоже болѣе чѣмъ въ три раза. Число же всѣхъ пользованныхъ душевно-больныхъ въ специальныхъ и общихъ больницахъ увеличилось въ четыре раза ибо оно равно 36000. Специальныхъ заведеній для психическихъ больныхъ было въ 1892 году 94 съ 12770 кроватями, изъ нихъ 14 заведеній съ 406 кроватями содержались частными лицами. Самую высокую смертность въ 1892 году дали слабоумные (15%), изъ нихъ въ особенности больные прогрессивнымъ параличемъ и старческимъ слабоуміемъ.

Наиболѣе значительный процентъ выздоровленій дали больные алкогольнымъ психозомъ (63 %).

Въ заключеніе всего сказаннаго нами считаемъ не лишнимъ остановиться немножко на интересующемъ Вологодское Медицинское Общество — „Краткомъ обзорѣ дѣятельности Вологодскаго Губернскаго Земства по призрѣнію душевно-больныхъ“. Этотъ краткій обзоръ, составленный врачомъ, завѣдующимъ Кувшиновской психіатрической лѣчебницей, А. А. Яковлевымъ, представляетъ собою довольно объемистую книжку, (изданіе 1898 г. 160 стр.) съ 18 хорошими рисунками. Большая часть книги посвящена историческому обзору попеченія о душевно-больныхъ въ Вологодскомъ Губернскомъ Земствѣ, а также развитію и возникновенію Кувшиновской лѣчебницы. Очень много мѣста отведено подробному описанію полевыхъ и другихъ работъ, ко-

торами занимаются спокойные больные. Многочисленные фотографическіе снимки украшаютъ книгу и даютъ возможность нагляднымъ образомъ войти въ курсъ всей внутренней обстановки и ежедневной жизни призрѣваемыхъ въ Кувшиновѣ. Вообще авторъ обзора, надо полагать, образцовый администраторъ и Вологодское Губернское Земство во многомъ ему обязано за дѣло устройства и развитія хорошо поставленной и прекрасно организованной больницы—колоніи.

Цифровыя данныя обзора слѣдующія: къ 1 января 1892 года больныхъ въ лѣчебницѣ состояло 145 человѣкъ, а къ 1 января 1897 года ихъ было 274 человека.

Процентъ выздоровленій въ 1895 году 11,44 а въ 1890 году 10,01 %.

Средній % смертности за 5 лѣтъ 9,1. Стоимость годового содержанія одного больного въ 1895 году — 172 р. 86 коп. а въ 1896—163 р. 75 коп. по дѣйствительному расходу.

Массовыхъ развлеченій очень много: общія прогулки въ праздничные лѣтніе дни; прогулки и поѣздки за грибами; на Рождествѣ елка съ пѣніемъ, танцами и гостинцами; на масленицу вечеринки съ танцами, а иногда изрѣдка и любительскія спектакли.

Никакихъ несчастныхъ случаевъ, ни побѣговъ, ни попытокъ къ побѣгу—въ Кувшиновѣ за нѣсколько лѣтъ, надо полагать, не было, потому что объ отрицательныхъ явленіяхъ въ обзорѣ нигдѣ и ничего мы не находимъ!.....

XIII.

Постановленіе Вологодскаго Медицинскаго Общества 13-го апрѣля 1899 года, по вопросу о проведеніи воды въ торгово-промышленныя заведенія.

При разрѣшеніи вопроса о томъ, въ какія промышленныя заведенія артезіанская вода должна быть проведена обязательно, въ какія проведеніе ея желательно и какія могутъ обойтись пока безъ такой воды, необходимо прежде всего уяснить, въ чемъ именно заключаются недостатки въ санитарномъ отношеніи воды изъ рѣки Вологды и что составляетъ достоинства артезіанской воды.

Вода р. Вологды собирается съ центральной и южной части Вологодскаго уѣзда р. Вологдой и ея главными притоками Тошней и Масленой. Верховья, какъ этихъ рѣкъ, такъ и ихъ притоковъ, лежатъ на 25—50 сажень выше уровня воды въ городѣ и верхнія части изъ теченія имѣютъ довольно значительную покатость, но верстахъ въ 25 отъ города покатость эта становится очень незначительной и на послѣднихъ 30 верстахъ теченія р. Вологды сѣверодвинская описанная партія нивелировкой нашла паденіе ея только въ 0,01 сажени. Но въ верхнихъ и среднихъ частяхъ ихъ теченія есть довольно значительныя пространства (по р. Вологдѣ въ Высоковской волости, по Масленѣ, около Дмитріевского Озерковаго прихода, по Тошнѣ разсѣяно и почти повсюду), гдѣ уклона почти нѣтъ, вода течетъ очень медленно и гдѣ среди обильной водной

растительности (кувшинки, камышъ, рдесты и т. п.) развивается обильная низшая жизнь, которая и портитъ значительно качество воды. Отсутствие замѣтнаго склона рѣчнаго ложа въ окрестностяхъ города имѣетъ еще то неудобство, что всякое повышеніе воды въ р. р. Сухонѣ и Лежѣ, какъ отъ дождей, такъ и искусственное отъ попусковъ воды шлюза „знаменитый“, влечетъ за собою или остановку теченія р. Вологды или обратный токъ въ ней, доходящій до города и даже выше. Вода въ р. Вологдѣ состоитъ главнымъ образомъ изъ 2 частей—ключевой, очень богатой известью, и болотной, темной и непрозрачной отъ примѣси гуминовыхъ веществъ. Если, вслѣдствіе засухи, какъ это было лѣтами 1897 и 98 годовъ, болотная вода перестанетъ попадать въ рѣку, вода становится прозрачнѣе и жесче; въ періоды обильныхъ дождей, вода дѣлается болѣе мягкой, но темною и не прозрачною. Вѣроятно, поочереднымъ преобладаніемъ то одной, то другой составной части рѣчной воды и объясняется рѣзкое противорѣчіе нѣкоторыхъ анализовъ воды, нап. д-ра Мальчевскаго (въ 1884 году) и проф. Бубнова.

Анализы воды д-ра Мальчевскаго, сдѣланные въ различныхъ мѣстахъ отъ устья р. Тошни до Губернской Земской больницы, показали, что рѣчная вода въ предѣлахъ города рѣзко загрязняется, что видно изъ быстрого возрастанія количествъ хлора, амміака и азотистыхъ соединений. Далѣе сравненіе анализовъ д-ра Мальчевскаго (въ 1884 г.), М. Ф. Брызгалова (около 1890 г.) и проф. Бубнова указываютъ, что количество воды въ рѣкѣ непрерывно и значительно ухудшается. Загрязненіе воды происходитъ главнымъ образомъ вслѣд-

ствіе стока уличной воды въ рѣку и выражено особенно рѣзко около устья р. Золотухи, служащей главной клоакой городскихъ нечистотъ. Кромѣ того вода, конечно, грязнится также отъ мытья бѣлья, стоками изъ бань, негигіеничнымъ отводомъ Кувшиновскихъ нечистотъ и т. д. хотя загрязненіе достигаетъ своего максимума только въ нижнемъ концѣ города, но слѣдуетъ имѣть въ виду, что обратные токи воды могутъ разносить эту воду и повсюду въ городѣ.

Новыя изслѣдованія показываютъ, что чистая вода—среда, неблагопріятная для развитія разнаго рода болѣзнетворныхъ микробовъ, а въ загрязненной они могутъ жить неопредѣленно долго. Отсюда ясна связь между загрязненіемъ воды и различными эпидемическими болѣзнями. Брюшной тифъ, частый въ г. Вологдѣ, развивается всегда въ періодъ низкаго уровня воды въ рѣкѣ и съ повышеніемъ его исчезаетъ. Несомнѣнно также, что дурная вода играетъ большую роль въ развитіи эпидемій маляріи, дизентеріи, холеры и проч. Успѣшная борьба съ эпидеміями, которыя могутъ распространяться питьевой водой, возможна только или путемъ совершеннаго устраненія этой воды изъ обихода всѣхъ мѣстъ, гдѣ приготовляются разнаго рода пищевые и питьевые продукты, или обеззараженіемъ воды кипяченіемъ, но контроль за правильнымъ выполненіемъ его почти невозможенъ.

Имѣютъ значеніе и данныя микроскопическаго анализа. Здѣсь прежде всего слѣдуетъ отмѣтить, что не одинъ разъ въ рѣчной водѣ наблюдалось присутствіе яичекъ круглыхъ глисть (провизоръ Кривцовъ и

врачъ Снятковъ). Если яички могутъ быть, хотя изрѣдка найдены въ каплѣ воды, нужной для микроскопическаго анализа, то сколько же ихъ проглатывается съ тѣми тысячами ведеръ питьевой воды, которыя ежедневно выпиваются населеніемъ города. Это дѣлаетъ вполнѣ понятнымъ частоту заболѣваній глистами среди жителей г. Вологды. Далѣе изслѣдованія врача Сняtkова указываютъ, что въ рѣчной водѣ находится масса гниющихъ остатковъ растений, особенно водорослей изъ семействъ двуатомовыхъ, десмидіевыхъ, конфервовыхъ и др. Изъ нихъ особенное значеніе имѣетъ семейство двуатомовыхъ. Эти организмы покрыты кремнистыми панцирями, плотными до такой степени, что ископаемые ихъ остатки служатъ для полированія даже металловъ. Панцири, какъ напр. у рода *Bacillaria*, часто имѣютъ видъ тонкихъ иголокъ, легко вонзающихся въ кожу или слизистыя оболочки. Есть значительныя основанія допустить, что вредное вліяніе рѣчной воды на желудочно-кишечный каналъ объясняется преимущественно раздраженіемъ его эпителиальнаго покрова острыми кремнистыми панцирями, а на такое вліяніе врачи указывали постоянно, когда заходила рѣчь о качествѣ воды изъ р. Вологды. Эти же кремнистые панцири, вѣдряясь въ эпидермисъ, должны дѣлать его болѣе рапнымъ разными низшими организмами и, можетъ быть, составляютъ одну изъ причинъ тѣхъ пакожныхъ болѣзней, которыя часто констатируются врачами послѣ бани. Что эти формы являются не отъ зараженія, вслѣдствіе, многолюдства въ торговыхъ баняхъ, видно изъ того, что онѣ наблюдаются и послѣ мытья въ чисто содержимыхъ баняхъ при частныхъ домахъ.

Совѣтъ другою представляется артезіанская вода *): по анализу проф. Вубнова она оказывается слабо-щелочною, умѣренно жесткою, свободной отъ азотистыхъ соединений и бѣдною хлористыми и серно-кислыми солями, что указываетъ на отсутствіе загрязненія. Хотя она и происходитъ изъ атмосферной воды, падающей на поверхность земли, гдѣ можетъ встрѣтиться съ продуктами разложенія, но, профильтровываясь сквозь толщу земли, въ 36½ сажень, она очищается настолько, что только сохраняетъ слѣды присутствія растительныхъ веществъ. Отъ микробовъ она должна быть совершенно свободна. Самымъ крупнымъ недостаткомъ ея, по отзыву проф. Вубнова, является въ ней присутствіе солей закиси желѣза, которыя, окисляясь на воздухѣ, вызываютъ въ ней легкую мутность. Но этотъ недостатокъ можетъ легко быть устраненъ аэраціей съ послѣдовательнымъ фильтрованіемъ, которыя сверхъ того, можетъ быть, уменьшать еще жесткость воды и даже то ничтожное количество органическихъ веществъ, какое наблюдается нынѣ. Выпаденіе извести можетъ быть обусловлено потерей углекислоты и превращеніемъ извести изъ двууглекислой въ плохо растворимую углекислую, а уменьшеніе содержанія органическихъ веществъ — ихъ окисленіемъ.

Исходя изъ этихъ данныхъ, Вологодское медицинское общество признало въ принципѣ обязательнымъ употребленіе артезіанской воды во всѣхъ заве-

*) Къ сожалѣнію, сказанное здѣсь объ артезіанской водѣ, относится только къ трубѣ № 2; труба № 1 даетъ очень жесткую воду и дѣлаетъ общую массу воды гораздо хуже, чѣмъ можно было думать.

ніяхъ, гдѣ приготавливаются пищевые и питьевые припасы и гдѣ они хранятся нѣкоторое время, какъ напр. въ мясныхъ и рыбныхъ лавкахъ, такъ какъ съ точки зрѣнія гигиены нѣтъ особой разницы въ томъ, идетъ ли вода непосредственно для приготовленія пищевого припаса или же она употребляется только для поддержанія чистоты помѣщенія: прилавокъ мясной лавки, обмытый зараженной микробами водой, можетъ передать ихъ мясу. По отношенію къ существующимъ мяснымъ и рыбнымъ лавкамъ наряду съ проведеніемъ артезіанской воды было бы очень желательно озаботиться устраненіемъ ихъ многочисленныхъ недостатковъ въ санитарномъ отношеніи и между прочимъ лучшимъ стокомъ грязной воды, употребленной для обмыванія, такъ какъ такая вода сильно грязнитъ почву, что не можетъ не отразиться и на чистотѣ самого помѣщенія. Поэтому общество признало обязательнымъ употребленіе артезіанской воды въ слѣдующихъ торгово-промышленныхъ заведеніяхъ: въ мясныхъ и рыбныхъ лавкахъ, бойняхъ, гостиницахъ, трактирахъ, меблированныхъ комнатахъ, постоянныхъ дворахъ, булочныхъ, пекарняхъ, крендельныхъ, пряничныхъ, кондитерскихъ, колбасныхъ, варильныхъ, стѣстныхъ и чайныхъ лавкахъ, пивоваренныхъ заводахъ, квасоварняхъ, заведеніяхъ искусственныхъ минеральныхъ и ягодныхъ водъ, винныхъ складахъ, маслобойняхъ и аптекахъ, причемъ въ мясныя и рыбныя лавки, гостиницы, трактиры, пивоваренныя заводы, винныя склады и маслобойни, равно какъ и во всѣ болѣе крупныя изъ перечисленныхъ заведеній, если они лежатъ на водопроводной сѣти, вода должна быть обязательно проведена въ заведеніе, въ остальныхъ же заведеніяхъ возмож-

но допустить и доставку воды изъ водопроводныхъ будокъ. Далѣе общество въ виду приведенныхъ ранѣе данныхъ, считаетъ необходимымъ проведеніе артезіанской воды и въ общественныя бани. Затѣмъ, имѣя въ виду, что рабочіе, проживающіе на иждивеніи своихъ хозяевъ въ гигиеническомъ отношеніи поставлены обыкновенно въ довольно неблагопріятныя условія и представляютъ удобную почву для разнаго рода эпидемій, общество считаетъ необходимымъ обязать всѣхъ хозяевъ заведеній и мастерскихъ, въ которыхъ рабочіе проживаютъ на счетъ хозяевъ, доставлять туда артезіанскую воду. Наконецъ желательной, по мнѣнію общества, является доставка воды въ парикмахерскія и прачечныя.

Исходя изъ тѣхъ же изложенныхъ выше соображеній, Вологодское медицинское общество считаетъ также обязательнымъ для себя высказать свое мнѣніе о необходимости проведенія артезіанской воды во всѣ учрежденія и помимо торгово-промышленныхъ заведеній, гдѣ постоянно или временно скопляется много народа. Къ такимъ учрежденіямъ относятся: всѣ учебныя заведенія, не исключая и городскихъ начальныхъ училищъ, всѣ лѣчебныя заведенія, казармы, тюрьмы, богадѣльни, пріюты и колоніи, полицейскіе участки, почлежные дома, дома трудолюбія и различныя присутственныя мѣста.

XIV.

Д О К Л А Д Ъ

Коммисіи Вологодскаго Медицинскаго Общества по вопросу объ изданіи общаго органа медицинскихъ провинціальныхъ обществъ.

7-го марта коммисія Вологодскаго Медицинскаго Общества въ составѣ В. А. Баженова, С. Ѳ. Горталова, Л. Н. Пиронкова, А. А. Сняtkова и Н. П. Швецова разсматривала, согласно постановленію 19 февраля, предложеніе Воронежскаго Медицинскаго Общества объ изданіи общаго органа медицинскихъ обществъ и пришла къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Изданіе общаго органа провинціальныхъ медицинскихъ обществъ желательно въ высшей степени. Будетъ ли дано органу то или другое названіе—вопросъ безразличный.

2) Чтобы такое предпріятіе могло быть практически осуществлено скорѣе, коммисія считаетъ необходимымъ ограничиться минимальною программю (доклады и короткіе отчеты обществъ; протоколы, пренія и рѣчи, не имѣющіе характера сообщеній, исключаются. Впослѣдствіи, когда предпріятіе упрочится, программа можетъ быть расширена по указанію опыта.

3) Каждое медицинское общество само выбираетъ изъ представленныхъ ему докладовъ тѣ, которые заслуживаютъ быть напечатаны. Коммисія высказывается противъ предоставленія центральной редакціи права со-

кращать статьи или отказывать въ напечатаніи; но полагаетъ, что Вологодское Медицинское Общество должно примкнуть къ изданію общаго органа даже и въ томъ случаѣ, если большинствомъ голосовъ центральной редакціи будутъ даны указанные права.

4) Коммиссія высказывается категорически противъ предоставленія правъ редактора одному какому-нибудь лицу или редакціи какого-либо существующаго медицинскаго органа. Въ томъ и другомъ случаѣ, по мнѣнію коммиссіи, легко могутъ возникнуть между отдѣльными обществами и редакціей крайне нежелательныя отношенія и даже нѣкоторая зависимость обществъ отъ редакціи. Коммиссія думаетъ, что всего лучше было-бы просить какое нибудь медицинское общество (прежде всего общество русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, затѣмъ которое нибудь изъ Московскихъ медицинскихъ обществъ, а въ случаѣ ихъ отказа одно изъ обществъ при университетахъ и въ крайнемъ случаѣ одно изъ большихъ провинціальныхъ обществъ) взять на себя трудъ изданія общаго органа. Расходы на изданіе и редакцію общаго органа должны цѣликомъ лечь на союзныя общества. Подробности организаціи бюро для изданія общаго органа должны быть предоставлены усмотрѣнію того общества, которое возьметъ на себя трудъ изданія. Отчеты по хозяйственной части печатаются въ самомъ органѣ.

5) Расходы по редакціи и изданію должны быть покрыты взносами отдѣльныхъ обществъ въ формѣ извѣстнаго процентнаго отчисленія со всей суммы членскихъ взносовъ.

6) Какимъ образомъ можетъ быть образованъ первоначальный фондъ для изданія органа, всего удобнѣе обсудить на предстоящемъ съѣздѣ.

7) Каждое медицинское общество получаетъ по одному экземпляру органа бесплатно; для большихъ обществъ не будетъ затруднительно выписывать еще нѣсколько экземпляровъ за подписную плату. Всѣ учрежденія и медицинскія общества, не примкнувшія къ союзу, но присылающія свои изданія, хотя бы въ одно изъ союзныхъ обществъ, должны получать органъ бесплатно. Въ противномъ случаѣ провинціальныя медицинскія общества могутъ лишиться очень цѣнныхъ изданій, получаемыхъ нынѣ бесплатно. Число подписчиковъ этимъ, конечно, будетъ нѣсколько уменьшено, но это не будетъ большимъ неудобствомъ, сравнительно съ указаннымъ выше.

8) Каждое союзное медицинское общество получаетъ право за свой счетъ заказывать заблаговременно нужное ему количество отдѣльныхъ оттисковъ для раздачи членамъ. Для увеличенія количества объявленій въ органѣ желательно, чтобы объявленія прикладывались и къ такимъ отдѣльнымъ оттискамъ.

ВОЛОГОДСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО

Отчетъ за 1900 г.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

И

ТРУДЫ

ГОДЪ II.

I.

ОТЧЕТЪ

ВОЛОГОДСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА

за 1900-й годъ.

Въ теченіе отчетнаго года общество имѣло 9 очередныхъ засѣданій въ январѣ, февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ 19 числа каждаго мѣсяца. Опредѣленіе числа мѣсяца сдѣлано было въ видахъ того, чтобы товарищи, живущіе въ Вологодскомъ уѣздѣ, могли посѣщать засѣданія, не отрываясь отъ дѣла и чтобы иногородніе товарищи могли знать, что въ опредѣленный день состоится засѣданіе общества. На этихъ засѣданіяхъ было сдѣлано 15 ученыхъ сообщеній, а именно:

1) Л. Н. Пирошковъ сообщилъ о случаѣ *arteriae hyaloideae persistentis*.

2) Онъ же сообщилъ о случаѣ гліомы сѣтчатой оболочки съ демонстраціей препарата.

3) Былъ сообщенъ докладъ Я. М. Флерова: „случай *endocarditis verrucosae et ulcerosae*“ (Всѣ три 19 февраля).

4) Н. И. Якубовъ сообщилъ о трехъ случаяхъ грыжесѣченія по Кохеру. (19 марта.)

5) Ю. В. Грабовскій сообщилъ объ оспенной эпидеміи начала 1900 года.

6) Л. Н. Пирошковъ демонстрировалъ периметръ Ascher'a (19 апрѣля).

7) В. Н. Проскуряковъ сообщилъ о случаѣ идіосинкразіи къ хинину (19 мая).

8) Н. А. Ершовъ сообщилъ о случаѣ возвышенія температуры у больного прогрессивнымъ параличемъ, причина котораго не была выяснена вскрытіемъ.

9) Л. Н. Пирошковъ сообщилъ о канализаціи Парижа, способахъ удаленія нечистотъ и поляхъ орошенія.

10) Онъ же сообщилъ о Кремаціонной печи въ Парижѣ.

11) Онъ же сообщилъ о Парижской городской дезинфекціонной камерѣ (19 сентября).

12) А. П. Петровъ сообщилъ о двухъ случаяхъ пребыванія мацерированнаго и мумифицированнаго плода въ маткѣ въ теченіе $2\frac{1}{2}$ и $3\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ послѣ смерти (19 октября).

13) Л. Н. Пирошковъ сообщилъ о двухъ случаяхъ пораженія зрительныхъ нервовъ центральнаго происхожденія (19 Ноября)

14) В. Н. Проскуряковъ сообщилъ о постороннемъ тѣлѣ въ полости матки.

15. Н. В. Сухорскій сообщил о случаѣ двухсторонняго остраго пурперальнаго параметрита (19 декабря).

Къ 1 января 1900 г. состояло въ обществѣ 1 почетный членъ, 23 дѣйствительныхъ, 12 членовъ сотрудниковъ, 1 членъ корреспондентъ и 1 членъ соревнователь. Всего 38 членовъ. Въ теченіе года вновь поступило 4 дѣйствительныхъ члена, 1 членъ сотрудникъ и 1 членъ корреспондентъ, а выбыло изъ состава общества (за выѣздомъ изъ города и изъ Вологодской губерніи) 6 дѣйствительныхъ членовъ и 2 члена сотрудника.

Къ 1 января 1901 г. состоитъ: 1 почетный членъ, 21 дѣйствительныхъ членовъ, 11 членовъ сотрудниковъ 2 члена корреспондента и 1 членъ соревнователь, всего 36 членовъ.

Въ библіотеку общества поступило 49 томовъ съ 27 названіями.

Правленіе Общества въ отчетномъ году состояло изъ тѣхъ же лицъ, что и въ предшествовавшемъ: Предсѣдатель Л. Н. Пирошковъ, товарищъ предсѣдателя А. М. Черновскій, секретарь А. А. Снятковъ, казначей С. Ф. Горталовъ, библіотекарь В. А. Баженовъ.

Денежный отчетъ. Къ 1 января 1900 года у казначея оставалось на рукахъ 42 р. 54 коп. Въ 1900 году поступило членскихъ взносовъ за 1900 г. 14 и одинъ отъ врача Золотилова за 1899 годъ, всего 15 взносовъ по 5 рублей на сумму 75 рублей, слѣдовательно въ приходъ состояло 117 рубл. 54 коп. Израсходовано 37 руб. 80 коп.

Къ 1 января 1901 г. на рукахъ у казначея 79 рублей 74 коп.

СПИСОКЪ ЧЛЕНОВЪ.

Почетный членъ: 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. Горталовъ, старшій врачъ больницы. Вологда.
- 4) Ю. В. Грабовскій, ординаторъ больницы. Вологда.
- 5) Н. А. Ершовъ, ординаторъ психіатр. лѣчебницы. Кувшиново.
- 6) Н. П. Ершовъ, земскій врачъ вологодск. уѣзда. село Новленское.
- 7) С. М. Золотилловъ, земскій врачъ вологодск. уѣзда село Куркино.
- 8) М. П. Литова-Дроздова, вольнопрактикующій врачъ. Вологда.
- 9) М. Я. Масленикова, врачъ женской гимназіи. Вологда.
- 10) І. Г. Никольскій, желѣзн.-дорожн. врачъ. Вологда.
- 11) А. П. Петровъ, завѣдующій психіатр. лѣчебн. Кувшиново.
- 12) Л. Н. Пирошковъ, завѣдующій глазной лѣчебн. Вологда.
- 13) В. Н. Проскуряковъ, ординаторъ больницы. Вологда.

14) С. А. Саканцевъ, земскій врачъ волог. уѣзда.
село Домшино.

15) И. П. Смоленскій, уѣздный врачъ. Вологда.

16) А. А. Снятковъ, завѣдующій сифилит. лѣчеб.
Вологда.

17) М. М. Содманъ, земскій врачъ Вологодск. уѣз.
Вологда.

18) Н. В. Сухорскій, врачъ реальнаго училища.
Вологда.

19) А. М. Черновскій, помощникъ врачебнаго
Инспектора. Вологда.

20) Н. П. Швецовъ, желѣзнодорожн. врачъ. Вологда

21) Н. И. Якубовъ, ординаторъ больницы. Вологда.

Члены сотрудники:

1) А. А. Авринскій, ветеринарный врачъ. Вологда.

2) А. Богоявленскій, земскій врачъ. Кадниковскій
уѣздъ.

3) П. А. Бронниковъ, уѣздный врачъ. Грязовецъ.

4) И. А. Бурцевъ, уѣздный врачъ (Великій Устюгъ).

5) И. И. Креммертъ, провизоръ Вологда.

6) П. М. Леонтьевскій, земскій врачъ. Вельскъ.

7) Ф. В. Линдеръ, провизоръ. Вологда.

8) Н. Е. Ординъ, уѣздный врачъ. Кадниковъ.

9) П. А. Путятовъ, зубной врачъ. Вологда.

10) В. А. Шмелевъ, земскій врачъ. Устьесольскъ.

11) Я. М. Житловскій, земскій врачъ. Кадников-
скій уѣздъ.

Члены корреспонденты.

1) В. Л. Волкъ, земскій врачъ. Яренскъ.

2) Н. Н. Вакуловской, морской врачъ, Кронштадтъ.

Членъ соревнователь:

1) Н. И. Филатовъ.

II.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ.**ПРОТОКОЛЪ**

засѣданія (№ 12 отъ основанія общества) Вологодскаго
Медицинскаго Общества.

19 января 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч, вечера подѣ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ Б. М. Аминова, С. Ф. Горталова, Е. К. Манфановскаго. М. Я. Масляниковой. І. Г. Никольскаго, В. Н. Проскурякова, С. А. Саканцева и А. А. Сняtkова.

Предметы занятій:

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Казначеемъ общества прочитанъ и утвержденъ отчетъ о движеніи суммъ общества въ 1899 году и предъявлена приходорасходная книга съ помѣткой членовъ ревизіонной коммисіи о состоявшейся ревизіи.

3) Секретарь прочелъ проэктъ отчета о дѣятельности общества за 1899 г., который и одобренъ.

4) Постановлено въ имѣющую выйти книжку трудовъ общества включить все доклады членовъ, имѣю-

щієся на рукахъ у секретаря, отчетъ и два доклада комиссiи—объ изданiи общаго для всѣхъ провинціальныхъ медицинскихъ обществъ органа и по вопросу о проведенiи артезіанской воды въ торгово промышленныя заведенiя. Ближайшая редакція трудовъ поручена секретарю.

5) Утверждена составленная правленіемъ смета расходовъ на 1900 годъ въ слѣдующемъ видѣ:

На напечатаніе трудовъ общества—70 рублей, на приобрѣтеніе шкафа—15 рублей и на канцелярскіе, почтовые расходы и мелочные расходы и прислугѣ—35 р., а всего 120 рублей.

6) Заявлено предсѣдателемъ о желанiи врача В. Л. Волкъ (Яренскъ) быть членомъ корреспондентомъ общества.

Засѣданіе закрыто въ 9^{3/4} ч. вечера.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія (№ 13) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

21 февраля 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ В. М. Аминова, П. А. Бронникова, С. Ф. Горталова, С. М. Золотилова, М. Я. Маслениковой, В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, М. М. Содманъ, и П. П. Шафранова. Въ качествѣ гостя присутствовалъ врачъ Ю. В. Грабовскій.

1) Былъ прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Прочтено письмо доктора Н. Н. Вакуловскаго и принято къ свѣдѣнію.

3) Баллотировался въ члены корреспонденты врачъ Яренскаго земства В. Л. Волкъ и избранъ единогласно.

4) Л. Н. Пирошковъ прочиталъ докладъ о случаѣ *arteriae hyaloideae persistentis*. По прочтеніи доклада возникли пренія, при чемъ С. М. Золотилловъ спросилъ, нельзя ли объяснить нистагма стараніемъ больного избѣгать тѣни отъ *arteria hyaloidea* на сѣтчаткѣ, а Ю. В. Грабовскій обратилъ вниманіе на слабое развитіе сосудовъ сѣтчатки, которое объясняется тѣмъ, что *ort. hyaloidea*, составляю прямое продолженіе *art. centralis retinae*, имѣетъ перевѣсъ надъ отходящими отъ нея сосудами сѣтчатки—что и можетъ быть причиной плохого питанія и слабости зрѣнія въ боковыхъ частяхъ сѣтчатки и этимъ обуславливать нистагмъ.

5) Л. Н. Пирошковъ прочелъ докладъ о случаѣ гліомы сѣтчатой оболочки съ демонстраціей патологическаго препарата (оба сообщенія помѣщены ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

6) П. П. Шафрановъ прочелъ докладъ Я. М. Флорова „Случай *endocarditidis verrucosae ulcerosae*“, который вызвалъ оживленныя пренія. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 14) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19 марта 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Широшкова при участіи членовъ: Б. М. Аминова, С. Ф. Горталова, Я. М. Житловскаго, С. М. Золотилова, И. И. Креммертъ, М. Я. Масляниковой, В. Н. Проскурякова, С. А. Саканцева, А. А. Сняtkова, М. М. Содманъ, А. М. Черногскаго и Н. И. Якубова. Врачи Н. А. Ершовъ и А. П. Петровъ присутствовали въ качествѣ гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

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

3) Предсѣдатель заявилъ о желаніи быть членами общества врачей Ю. В. Грабовскаго и А. П. Петрова.

4) Н. И. Якубовъ сдѣлалъ сообщеніе „три случая радикальнаго грыжесѣченія во Кохеру“. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“). Сообщеніе вызвало обмѣнъ мнѣній и со стороны многихъ членовъ общества было высказано удовольствіе по поводу того, что наконецъ и въ Вологдѣ дѣлается радикальная операція грыжесѣченія.

ПРОТОКОЛЪ

засѣданія (№ 15-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го апрѣля 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: Б. М. Аминова, С. Ф. Горталова, А. А. Авринскаго, М. Я. Маслениковой, В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, А. А. Сняtkова, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго и А. М. Черновскаго и гостей Ю. В. Грабовскаго, Е. А. Гейльперинъ и А. В. Ульяновскаго.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщилъ о полученіи разныхъ изданій.

3) Предсѣдатель сообщилъ, что имъ полученъ отъ Вологодскаго губернскаго врачебнаго инспектора для распространенія между врачами общества 1 экземпляръ воззванія комитета по учрежденію пріюта для дѣвочекъ-сиротъ врачей въ память К. И. Шиллингъ, прочиталъ воззваніе и предложилъ присутствующимъ принять участіе въ подпискѣ.

4) Предсѣдатель сообщилъ, что имъ получено отъ правленія похоронной кассы врачей всѣхъ вѣдомствъ приглашеніе принять въ ней участіе и экземпляръ устава.

5) Предсѣдатель Общества сообщилъ, что правленіемъ полученъ отъ завѣдующаго попечительствомъ Пушкинскихъ общеобразовательныхъ курсовъ общества «Помощь» при Вологодской безплатной библіотекѣ Д. И. Прозорова экземпляръ проекта устава курсовъ и предложилъ присутствующимъ членамъ общества принять участіе въ чтеніи лекцій, такъ какъ такія чтенія предусмотрѣны также и уставомъ Вологодскаго Медицинскаго Общества. Заявили желаніе М. М. Содманъ, М. Я. Масленикова, С. Ф. Горталовъ, Н. В. Сухорскій, Л. Н. Пирошковъ и А. М. Черновскій.

6) Делегатомъ Общества на имѣющій быть въ августѣ настоящаго года въ Парижѣ II международный одонтологическій конгрессъ избранъ членъ общества П. А. Путятювъ.

7) Единогласно избраны дѣйствительными членами общества врачи Ю. В. Грабовскій, А. П. Петровъ и Н. А. Ершовъ.

8) Труды Общества постановлено печатать въ количествѣ 500 экземпляровъ.

9) Ю. В. Грабовскій сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «краткій отчетъ объ оспенной эпидеміи настоящаго года».

А. А. Снятковъ спросилъ, какъ высоки были температуры высыпанія въ тѣхъ случаяхъ, когда подъ влияніемъ усиленныхъ прививокъ не было нагноительной лихорадки.

Ю. В. Грабовскій объяснилъ, что въ одномъ случаѣ наблюдалась t^0 вечеромъ 40,7 (съ благопріятнымъ исходомъ), а въ другихъ t^0 колебалась между 38,0 и 39,0. А. М. Черновскій указалъ, что въ виду быстрого излѣченія больныхъ случалось, что больные выходили изъ больницы въ то время, когда еще не кончался срокъ предварительной изоляціи для бывшихъ съ ними въ соприкосновеніи. Н. В. Сухорскій находилъ, что вообще сроки изоляцій, обязательные для учебныхъ заведеній, подлежатъ пересмотру.

А. А. Снятковъ разъяснилъ, что срокъ предварительной изоляціи равняется сроку инкубаціи, а послѣдовательная изоляція длится, пока больной опасенъ для окружающихъ. Поэтому оба срока могутъ не совпадать очень часто. Ю. В. Грабовскій на вопросъ Л. Н. Пирошкова сообщилъ, что эпидемія оспы началась въ январѣ и была занесена со стороны Кадниковскаго уѣзда; послѣдній больной былъ изъ города 16 марта, а изъ уѣзда 1-го апрѣля.

Далѣе во время преній выяснилось, что дѣло прививанія оспы дѣтямъ въ городѣ Вологдѣ поставлено очень не удовлетворительно, такъ что при началѣ оспенной эпидеміи детрита сначала совсѣмъ не было, а полученный позже былъ не высокаго качества. Въ лечебницѣ Общества врачей прививанія оспы въ настоящее время не дѣлаютъ и прививаніе оспы всецѣло почти сосредоточено при общинѣ сестеръ Милосердія Краснаго креста, гдѣ постановка дѣла, по отзывамъ многихъ изъ врачей, не совсѣмъ удовлетворительна.

Поэтому, по предложению Л. Н. Пирошкова, было постановлено просить Общество врачей лѣчебницы устроить безплатное прививаніе оспы въ лѣчебницѣ, при чемъ можно было бы обратиться съ просьбой къ городской думѣ распространить и на лѣчебницу оплату городомъ каждаго привитаго опредѣленной суммой.

А. А. Снятковъ замѣтилъ, что Ю. В. Грабовскій на ряду съ прививкой оспы пользовался, на сколько было возможно, и краснымъ цвѣтомъ. Но такъ какъ устроить надлежащимъ образомъ красную комнату во время эпидеміи едва ли возможно, то онъ находилъ, что было бы цѣлесообразно имѣть при больницѣ на случай оспенныхъ эпидемій, въ общемъ довольно частыхъ, хотя одну красную комнату.

Присутствующіе согласились съ предложеніемъ.

10) Л. Н. Пирошковъ демонстрировалъ новый периметръ Ascher'a.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 16-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го мая 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: Б. М. Аминова, Н. А. Ершова, В. Н. Проскурякова, М. М. Содманъ, А. А. Сняtkова и гостя Н. П. Ершова.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщилъ о полученіи разныхъ изданій.

3) Предсѣдатель доложилъ просьбу Общества вспомошествованія недостаточнымъ ученикамъ, учащимся въ начальныхъ училищахъ г. Вологды. Общество просить членовъ Вологодскаго Медицинскаго Общества, не найдутъ ли они возможнымъ оказывать недостаточнымъ ученикамъ даровую врачебную помощь. По обсужденіи этого вопроса было постановлено: а) согласиться въ принципѣ на просьбу общества вспомошествованія учащимся; б) предложить всѣмъ членамъ общества не пожелаютъ ли они принять участіе въ оказаніи помощи недостаточнымъ ученикамъ и в) подробности вопроса (распредѣленіе членовъ по участкамъ города и пр.) обсудить въ слѣдующемъ засѣданіи.

4) В. Н. Проскуряковъ сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ идіосинкраціи къ хинину.

Во время преній, возникшихъ по поводу доклада, Н. П. Ершовъ сообщилъ, со словъ А. П. Петрова, объ одномъ случаѣ, когда больная не переносила хининъ только тогда, когда заболѣвала психически; когда же была здорова, то хининъ сносился хорошо.

Л. Н. Пирошковъ сообщилъ, что онъ наблюдалъ случай слѣпоты послѣ хинина, которая и при лѣченіи не вполне поправилась, у больного развилась атрофія зрительныхъ нервовъ.

6) Предсѣдатель заявилъ о желаніи врача Н. П. Ершова быть членомъ общества.

7) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 сентября.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 17-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества

19 сентября 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пиронкова въ присутствіи членовъ: С. Ф. Горталова, Ю. В. Грабовскаго, Н. А. Ершова, С. М. Золотилова, И. И. Креммерта, В. Н. Проскурякова, А. А. Сняtkова, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго и А. М. Черновскаго.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

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

3) Врачъ Н. П. Ершовъ избранъ единогласно дѣйствительнымъ членомъ общества.

4) Распредѣленіе города на участки для подаванія помощи недостаточнымъ ученикамъ начальныхъ училищъ постановлено передать въ комиссію изъ Л. Н. Пиронкова, А. А. Сняtkова, М. М. Содманъ и А. М. Черновскаго.

5) Н. А. Ершовъ сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ возвышенія температуры у больного прогрессивнымъ параличемъ, причина котораго не была выяснена вскрытіемъ.

(Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

Послѣ обсужденія вопроса большинство присутствующихъ пришло къ заключенію, что въ данномъ случаѣ нельзя указать на сколько нибудь определенную причину поднятія температуры; возможно, что оно было обусловлено какой нибудь инфекціонной болѣзною.

6) Л. Н. Пирошковъ сдѣлалъ сообщенія: а) о канализаціи г. Парижа, способахъ удаленія нечистотъ и поляхъ орошенія, б) о кремаціонной печи въ Парижѣ и в) о Парижской городской дезинфекціонной камерѣ. (Сообщенія помѣщены ниже—въ отдѣлѣ „труды“).

По выслушаніи сообщеній постановлено благодарить за интересное сообщеніе.

7) С. Ф. Горталовъ сообщилъ, что въ 1901 году предполагено созвать V съѣздъ земскихъ врачей и предложилъ бюро съѣзда устроить при обществѣ. Предложеніе принято и предѣвателемъ бюро избранъ С. Ф. Горталовъ, а секретаремъ Л. Н. Пирошковъ.

Далѣе постановлено засѣданія бюро устраивать въ тѣже дни, въ которые будутъ засѣданія общества по окончаніи послѣднихъ, а разработку программъ делегатскихъ докладовъ распределить между присутствующими членами общества, изъявившими на то согласіе. Программу по организаціи земской медицины рѣшено просить взять на себя Н. И. Якубова, программу о состояніи больницъ взять на себя С. Ф. Горталовъ, по организаціи акушерской помощи—В. Н. Проскуряковъ, по аптечному вопросу—Ю. В. Грабов-

скій, по оснопрививанію и эпидемическимъ болѣзнямъ
—М. М. Содманъ, по вопросу о распространеніи си-
филуса, о санитарномъ состояніи школъ и вопросу
о фельдшерахъ—А. А. Снятковъ.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 18-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19 октября 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова при участіи членовъ: Б. М. Аминова, С. Ф. Горталова, Ю. В. Грабовскаго, Н. П. Ершова, І. Г. Никольскаго, А. П. Петрова, В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, А. А. Сняtkова, М. М. Содманъ и гостя врача М. И. Баронъ.

Предметомъ занятій было:

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщилъ о полученіи на имя общества разныхъ изданій.

3) Прочитанъ и утвержденъ докладъ комиссіи по распредѣленію участковъ города между членами общества.

4) Предсѣдатель сообщилъ, что Вологодская уѣздная земская управа прелпроводила въ общество для разсмотрѣнія и отзыва карточку для регистраціи трахомы, составленную на VII Пироговскомъ съѣздѣ врачей. По данному имъ отзыву и по разсмотрѣніи карточки постановлено признать ее вполне удовлетворяющею своему назначенію, о чемъ и увѣдомить уѣздную управу.

5) Членъ общества А. П. Петровъ сдѣлалъ сообщеніе о двухъ случаяхъ пребыванія мацерированнаго и мумифицированнаго плода въ маткѣ въ теченіе $2\frac{1}{2}$ и $3\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ.

Послѣ преній было постановлено благодарить докладчика за интересное сообщеніе. (Сообщеніе напечатано въ журналѣ „Русскій Медицинскій Вѣстникъ“).

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 19-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19 ноября 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, С. Ф. Горталова, Ю. В. Грабовскаго, В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, А. М. Черновскаго и Н. И. Якубова.

1) За отсутствіемъ секретаря избранъ секретаремъ Ю. В. Грабовскій.

2) Читанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

3) Л. Н. Пирошковъ прочелъ докладъ о двухъ случаяхъ пораженія зрительныхъ нервовъ центральнаго происхожденія. Были демонстрированы больные. (Сообщеніе помѣщено ниже въ отдѣлѣ „труды“).

Рѣшено благодарить докладчика за обстоятельное и интересное сообщеніе.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 20-й) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го декабря 1900 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова, въ присутствіи членовъ: В. М. Аминова, В. А. Баженова, Ю. В. Грабовскаго, С. Ф. Горталова, Н. П. Ершова, І. Г. Никольскаго В. Н. Проскурякова, П. А. Путятова, А. П. Петрова, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго, А. М. Черновскаго и Н. И. Якубова.

1) За отсутствіемъ секретаря избранъ секретаремъ на это засѣданіе Ю. В. Грабовскій.

2) Прочтаны и утверждены протоколы предыдущаго засѣданія.

3) В. Н. Проскуряковъ прочиталъ докладъ о постороннемъ тѣлѣ (головной шпилькѣ) въ полости матки съ предъявленіемъ объекта.

Во время преній А. П. Петровъ выразилъ подозрѣніе, что шпилька туда попала не ради онанизма, какъ полагалъ докладчикъ, а изъ стремленія къ автотрауматизации, встрѣчающагося у истеричекъ. Н. В. Сухорскій замѣтилъ, что развитіе сальпингита и параметрита могло быть обусловлено инфекціей при подобной же травмѣ ранѣе.

4) Н. В. Сухорскій сообщилъ случай двухсторонняго остраго пуэрперальнаго параметрита, осложненнаго полиневритомъ, общей атрофіей и параличемъ мышцъ и ослабленіемъ памяти, кончившагося полнымъ выздоровленіемъ.

Сообщеніе вызвало продолжительный обмѣнъ мнѣній.

5) Н. И. Якубовъ предъявилъ объясненіе по поводу циркулирующихъ въ городѣ слуховъ о безпорядкахъ въ хирургическомъ отдѣленіи Вологодской губернской земской больницы, описалъ нѣсколько хирургическихъ случаевъ и предъявилъ подлинныя больничныя скорбныя листы.

Послѣ тщательнаго обсужденія вопроса постановлено сообщить въ Вологодскихъ губернскихъ вѣдомостяхъ, что эти случаи обсуждались въ обществѣ и дѣйствія врачей найдены правильными и вполне научными.

6) Произведены выборы членовъ правленія общества на 1901 годъ.

Избраны по запискамъ слѣдующіе:

Предсѣдателемъ—Л. Н. Пирониковъ, товарищемъ предсѣдателя—А. М. Черновскій, секретаремъ—А. А. Святковъ, казначеемъ—С. Ф. Горталовъ и бібліотекаремъ—В. А. Баженовъ.

Текст письма въ редакцію Вологодскихъ губернскихъ вѣдомостей.

«Въ виду упорно циркулировавшихъ въ городѣ слуховъ о небрежномъ отношеніи къ больнымъ: и неправильномъ лѣченіи врачей хирургическаго отдѣленія Вологодской губернской земской больницы, Вологодское Медицинское Общество въ засѣданіи своемъ 19 декабря выслушало сообщеніе врача Н. И. Якубова, завѣдующаго хирургическимъ отдѣленіемъ больницы, въ которомъ подробно описаны случаи, упоминаемые въ городскихъ слухахъ, а именно, о раненомъ гимназистѣ, о женщинѣ упавшей на вилы и о какомъ то больномъ съ ушибленнымъ пальцемъ.

На разсмотрѣніе общества предъявлены были подлинныя больничныя скорбныя листы. Общество обсудивши тщательно эти случаи и ихъ лѣченіе, пришло къ единогласному заключенію, что во всѣхъ случаяхъ больнымъ было подано своевременное пособіе, а лѣченіе и всѣ дѣйствія врачей были вполне правильны и научны.

Въ виду этого Вологодское Медицинское Общество, чтобы прекратить ложныя слухи, порочащія дѣятельность Вологодской губернской земской больницы постановило заключеніе свое опубликовать въ мѣстныхъ губернскихъ вѣдомостяхъ».

III.

Т Р У Д Ы.

Два случая изъ глазной практики Л. Н. Пирошкова *).

- 1) Случай *arteriae hyaloideae persistentis*.
- 2) Случай гліомы сѣтчатой оболочки.

I. *Arteriae hyaloideae persistens*.

Въ амбулаторіи глазной лѣчебницы въ мартѣ 1898 г. мнѣ пришлось наблюдать случай крайне рѣдкой аномаліи глазъ, а именно, присутствіе въ стекловидномъ тѣлѣ обонхъ глазъ *arteriae hyaloideae*. Эта артерія обыкновенно бываетъ только у-развивающагося плода во время внутри-утробной жизни его и существуетъ лишь до седьмого мѣсяца беременности, послѣ чего начинаетъ атрофироваться, такъ что ко времени рожденія ребенка на свѣтъ этой артеріи уже не бываетъ. Когда артерія эта остается въ глазу послѣ рожденія, то она носитъ названіе *arteria hyaloidea persistens* или *perseuerans*. *Arteria hyaloidea* есть одна изъ вѣтвей *arteriae centralis retinae* и направляется отъ сосочка зрительнаго нерва прямо черезъ стекловидное тѣло къ заднему полюсу хрусталика, развѣтвляется на задней поверхности хрусталика переходитъ на переднюю поверхность его и такимъ образомъ составляетъ питающую хрусталикъ сосудистую сѣть. *Arteria hyaloidea* на своемъ пути отъ сосочка зрительнаго нерва до хрусталика окружена ка-

*) Сообщено въ засѣданіи 21 февраля 1900 г.

наломъ—*canalis hyaloideus seu Cloquetii*. Каналь эготъ образуется изъ тонкой безструктурной оболочки, которая окружаетъ стекловидное тѣло (*membrana hyaloidiae*), отдѣляетъ его отъ сѣтчатой оболочки, образуетъ связку поддерживающую хрусталикъ (*Zonula Zinnii*) и у задняго полюса хрусталика загибается назадъ въ видѣ трубки, которая и составляетъ стѣнку Клокетова канала.

Стѣнка эта такъ тонка и прозрачна, что обыкновенно Клокетовъ каналъ совершенно невидимъ. Иногда почему-то процессъ обратнаго развитія *arteriae hyaloideae* не происходитъ, или останавливается прежде, чѣмъ вся она исчезнетъ. Тогда ребенокъ рождается съ остающейся *arteria hyaloidea*, при чемъ она иногда сохраняется въ полномъ ея объемѣ, даже съ протекающей въ ней кровью, имѣя видъ сѣроватаго шнура съ красной просвѣчивающей въ центрѣ его полоской или-же она бываетъ облитерирована и не заключаетъ въ себѣ крови, иногда же артерія сохраняется не вполнѣ, а остается только ея часть въ видѣ шнура прикрѣпленнаго однимъ концомъ или къ хрусталику или къ сосочку зрительнаго нерва, и другимъ свободнымъ концомъ болтающагося въ стекловидномъ тѣлѣ. Вмѣстѣ съ артеріей иногда замѣтенъ бываетъ и Клокетовъ каналъ, тогда она представляется окруженной сѣровой пленкой.

Въ случаѣ, наблюдавшемся мною была такая картина. При боковомъ освѣщеніи видно было, что къ задней поверхности хрусталика, не въ центрѣ его, а ближе къ внутренней части его периферіи прилегаетъ какая-то сѣрая масса.

При афтальмоскопическомъ изслѣдованіи видно что это тѣло въ видѣ тонкаго шнурка сѣроватаго цвѣта съ ясно видимой мѣстами красной полоской въ центрѣ его направляется, колеблясь при движеніяхъ глаза, къ сосочку зрительнаго нерва, описывая неправильную дугу къ верху и къ наружи (обратное изображеніе).

Сливаясь съ сосочкомъ зрительнаго нерва этотъ шнурокъ нѣсколько бокалообразно расширяется, такъ что и сосочекъ представляется не круглымъ, а продолговато овальнымъ. Сосочекъ зрительнаго нерва нѣсколько блѣднѣе обычнаго цвѣта, какъ бы нѣсколько атрофированъ, изъ центра его выходятъ очень тонкіе сосуды—2 на лѣвомъ сосочкѣ и 4 на правомъ; сосуды эти, идя по сѣтчаткѣ скоро кончаются и не даютъ, какъ обыкновенно, многочисленныхъ развѣтвленій. На мѣстѣ соединенія шнура съ сосочкомъ зрительнаго нерва замѣчается около его края отложеніе чернаго пигмента въ обоихъ глазахъ, въ правомъ-же глазу еще и кругомъ всего сосочка проходитъ узкая черная полоска пигмента.

Никакихъ другихъ измѣненій въ оболочкахъ глазъ не замѣчается. Стекловидное тѣло чисто и прозрачно за исключеніемъ мѣста прохожденія артеріи, хрусталикъ прозраченъ. Глаза больного никогда не остаются въ покоѣ, онъ страдаетъ качательнымъ и вращательнымъ нистагмомъ. Острота зрѣнія не могла быть точно опредѣлена въ виду слишкомъ молодого возраста больного (шесть лѣтъ), но по видимому она сильно ослаблена и равняется вѣроятно, не больше половины нормальной.

Ради плохого зрѣнія мальчикъ и былъ приведенъ въ лѣчебницу. Общее развитіе организма вполне нормально. Мальчикъ происходитъ изъ крестьянской семьи живущей въ Вологодскомъ уѣздѣ. Къ сожалѣнію больной показавшись разъ исчезъ и я его больше не видалъ. Я полагаю, что въ данномъ случаѣ была наиболѣе рѣдко встрѣчающаяся форма аномаліи—вполнѣ сохранившаяся въ обоихъ глазахъ *arteria hyaloidea* съ окружающимъ ее Клокетовымъ каналомъ.

2. Glioma retinae.

Въ виду рѣдкости случаевъ гліомы сѣтчатой оболочки глаза предлагаю Вашему вниманію патологоанатомическій препаратъ глаза, пораженного этой опухолью. Глазъ этотъ энуклеированъ мною въ глазной лѣчебницѣ у ребенка 2-хъ лѣтъ въ маѣ мѣсяцѣ 1898 г. Опухоль вмѣстѣ съ глазомъ была величиною съ куриное яйцо. Роговая оболочка и часть склеры были разрушены выпятившейся чрезъ нихъ опухолью. Появленіе опухоли замѣчено, по словамъ родителей, за два мѣсяца до поступленія ребенка въ глазную лѣчебницу.

Глазъ съ опухолью былъ извлеченъ, все содержимое глазницы было экзентерировано, всѣ мягкія части до кости были выскоблены острой ложкой и прижжены термокаутеромъ.

Быстро пошло заживленіе, стѣнки глазницы покрывались хорошими грануляціями и рубцевались. Больная выписалась. Въ сентябрѣ того-же года больная была вновь доставлена въ лѣчебницу при чемъ

оказалось слѣдующее: оперированная глазница пуста и стѣнки ея покрыты здоровой рубцовой тканью, на правомъ вискѣ около глаза замѣчается припухлость величиною съ половину куриного яйца. Несомнѣнно, что это было новое проявленіе гліомы изъ полости черепа. Правый глазъ еще не былъ пораженъ. Всякое оперативное вмѣшательство, конечно, было уже немыслимо. Недѣли три спустя, я вновь видѣлъ больную и въ это время опухоль уже начала появляться и въ оперативной глазницѣ и въ правомъ глазу, а на правомъ вискѣ значительно увеличилась, ребенокъ былъ крайне истощенъ и слабъ. Гліома развивается обыкновенно въ раннемъ дѣтствѣ, до шести-лѣтняго возраста, позднѣе не наблюдалось. Бываютъ случаи, что дѣти рождаются на свѣтъ уже съ гліомой, такъ извѣстно одно семейство, въ которомъ 8 человѣкъ дѣтей, всѣ родились уже пораженные гліомой. Причина развитія опухоли неизвѣстна.

Названіе гліома далъ опухоли Virchow въ виду предполагавшагося развитія ея изъ нейрогліи, т. е. изъ промежуточной ткани нервной системы, но позднѣйшія изслѣдованія указываютъ, что гліома развивается изъ такой части сѣтчатой оболочки, гдѣ нейрогліи нѣтъ, а именно изъ наружнаго и внутренняго ядернаго слоя, поэтому и названіе теперь предполагается замѣнить словомъ *neuroepithelioma*.

Гліома имѣетъ наклонность распространяться по тракту нервной системы, не переходя на другія сосѣднія ткани; появляющіеся же иногда метастазы во внутреннихъ органахъ, напр. въ печени, почкахъ и

т. под. говорятъ за то, что тутъ дѣло идетъ не о чистой гліомѣ, а объ гліосаркомѣ.

Спасти жизнь ребенка, пораженнаго гліомой сѣтчатки, можно только возможно-ранней энуклеаціей больного глаза, когда единственными симптомами служатъ желтоватый рефлексъ изъ зрачка глаза, слѣпота и видимая на днѣ глаза припухлость съ отслошкой сѣтчатки. Въ этомъ періодѣ гліому можно смѣшать съ отслошкой сѣтчатки, съ псевдогліомой, или гнойно-воспалительнымъ фокусомъ въ стекловидномъ тѣлѣ, съ дистихеркомъ и съ солитарнымъ туберкулезомъ сосудистой оболочки.

20-го іюля 1897 г. Врачъ Каракозъ въ засѣданіи общества врачей Вологодской лѣчебницы сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ гліомы сѣтчатой оболочки съ демонстраціей больной. Случай этотъ настолько интересенъ по своему теченію и въ діагностическомъ отношеніи, что я считаю необходимымъ сказать о немъ нѣсколько словъ, тѣмъ болѣе, что послѣ отъѣзда Каракоза изъ города я наблюдалъ за его больной. Кроме доктора Каракоза больную видѣлъ въ Ярославлѣ докторъ Кацауровъ такъ-же діагносцировавшій гліому и настаивавшій на немедленномъ удаленіи глазъ. Въ декабрѣ 1897 г. докторъ Каракозъ показалъ мнѣ въ первый разъ эту больную, т. е. черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ демонстраціи ея въ обществѣ врачей. Оказалось, что за этотъ періодъ времени не произошло въ глазу никакой перемѣны.

Опухоль не развивалась. Замѣтенъ былъ изъ зрачка свѣтложелтый рефлексъ характерный для гліомы;

на днѣ глаза бугорокъ, раздѣленной на двѣ части нѣсколько втянутой перемычкой, глазъ слѣпъ.

Въ виду такого медленнаго теченія я тогда же склонялся къ мысли, что тутъ просто отслойка сѣтчатки съ скопленіемъ подъ нею желтоватаго серознаго экссудата, тѣмъ болѣе, что болѣзнь началась послѣ какого-то судорожнаго припадка, при которомъ легко могла произойти отслойка.

Въ 1898 году весной я видѣлъ больную еще разъ въ томъ же положеніи, а лѣтомъ 1899 г. она была снова показана мнѣ, при чемъ картина была уже иная. Въмѣсто желтоватаго рефлекса со дна глаза передъ нами было полное помутнѣніе хрусталика—катаракта, глазъ значительно страфированъ, напряженіе глаза уменьшено, глазъ мягкій.

Общее состояніе здоровья ребенка прекрасное. Такое разстройство въ питаніи глаза говоритъ за отслойку сѣтчатки, которая по новѣйшимъ изслѣдованіямъ французскаго профессора Рапас играетъ роль питающей оболочки для стекловиднаго тѣла и хрусталика. Такимъ образомъ данный случай интересенъ тѣмъ, что онъ настолько походилъ по своимъ симптомамъ на гліому, что ввелъ въ заблужденіе и въ діагностическую ошибку нѣсколькихъ врачей спеціалистовъ.

Endocarditis verrucosa et necrotica.

Наблюденіе изъ Вологодской психіатрической лѣчебницы.
Я. М. флерова *).

Кириаль П., 36 лѣтъ, испытываемый, крѣпкаго тѣлосложенія, высокаго роста, хорошо упитанъ. Въ мартѣ 99 года П. перенесъ какой-то воспалительный процессъ въ правомъ плечевомъ суставѣ. Помимо острого воспалительнаго выпота въ самомъ суставѣ, припуханіе и болѣзненность распространялись также на *musculus pectoralis*, шейные мускулы и *plexus brachialis*. Теченіе болѣзни было очень длительное; общее состояніе больного сильно пострадало; движеніе въ плечѣ возстановилось только черезъ 1½ мѣсяца. Въ маѣ 99 года у П. развивается скорбуть съ разрыхленіемъ десенъ и кровоподтеками въ подкожной клѣтчаткѣ нижнихъ конечностей. Затѣмъ у больного наблюдалось еще нѣсколько кратковременныхъ лихорадочныхъ заболѣваній неопредѣленнаго типа. Не смотря на крѣпкое тѣлосложеніе и хорошее питаніе, эти лихорадочныя движенія каждый разъ вызывали у больного рѣзкій упадокъ силъ и тяжелое общее состояніе.

Въ первыхъ числахъ іюня П., повидимому, среди полнаго физическаго благополучія снова заболѣваетъ тяжелымъ лихорадочнымъ процессомъ: повторные знобы, высокая вечерняя температура, частый и малый пульсъ, общее угнетеніе чувствительности; одновременно

*) Сообщено въ засѣданіи 19-го февраля 1900 г.

съ этимъ развивается припуханіе праваго плечевого сустава. Діагнозъ заболѣванія въ первые дни нельзя было установить даже съ приблизительной вѣроятностью, однако слѣдовало отмѣтить среди другихъ симптомовъ очень рѣзкое вліяніе на центральную нервную систему (помраченіе сознанія) и на качество пульса, который съ перваго и до послѣдняго дня оставался чрезвычайно малымъ и частымъ. На пятый день болѣзни у больного развивается полное помраченіе сознанія и бредъ; дыханіе учащается до степені dyspnoë. При изслѣдованіи легкихъ можно было констатировать только небольшое притупленіе звука въ заднихъ нижнихъ отдѣлахъ легкихъ и здѣсь же мелкіе влажные хрипы. Въ сердцѣ аускультировались слабые и глухіе тоны; сердечный толчекъ совершенно не обнаруживался, область сердечнаго притупленія была скорѣе уменьшена. Размѣры печени и селезенки не опредѣлялись вслѣдствіе сильнаго вздутія живота.

Діагнозъ болѣе склонялся на центральную крупозную пневмонію съ участіемъ мозговыхъ оболочекъ. 9-го іюня у больного появляется общій ціанозъ и тяжелое dyspnoë. Вліяніе всѣхъ сердечныхъ возбуждающихъ совершенно ничтожно. 12 іюня больной умеръ при постоянно возрастающей одышкѣ и въ глубокомъ коматозномъ состояніи.

Результаты вскрытія: мягкая мозговая оболочка полнокровна; въ заднемъ отдѣлѣ правой темянной области на поверхности мозга по снятіи мягкой мозговой оболочки—свѣжее кровоизліяніе, величиною въ дѣтскую ладонь. Вещество мозга влажное и блестящее

Въ легкихъ застойная гиперемія и отекъ нижнихъ долей. Сердце въ состояніи расслабленія; стѣнки лѣваго желудочка совершенно мягкія, тѣсноватой консистенціи. Въ большихъ сосудахъ сердца — фибринозные сгустки и темные сгустки крови. Въ полостяхъ сердца, особенно между trabecula, много свертковъ фибрина. Лѣвый желудочекъ не увеличенъ; сосцевидные мускулы не угощены, на' разрѣзѣ мускулатура стѣнокъ глинистаго цвѣта; chordae tendineae значительно утолщены; по краямъ двухстворчатого клапана нѣсколько веррукозныхъ разраженій величиною въ лѣсной орѣхъ съ зернистой поверхностью. При основаніи они прочно сращены съ краями клапановъ и могутъ быть отдѣлены только ножомъ, т. е. фибрознаго строенія. На поверхности этихъ бородавчатыхъ разраженій, находится слой свѣжихъ разраженій волокнистыхъ-зернистыхъ, которыя легко удаляются соскабливаніемъ. Собственно строма клапановъ не измѣнена, потому что стягиванія и обезображиванія ихъ нѣтъ; узлы располагаются исключительно на поверхности. Ясно, что процессъ (endocarditis verrucosa) далеко не свѣжій; при постоянныхъ обостреніяхъ его происходили все новыя и новыя наслоенія на мѣстахъ первоначальнаго фокуса. (Эгзмъ и объясняются тѣ неопредѣленнаго характера лихорадочныя движенія, которыя описаны въ анамнезѣ). Въ аортѣ на мѣстѣ соединенія двухъ смежныхъ створокъ клапана располагается бугристый узелъ, который въ центрѣ уже подвергся коагуляціонному некрозу, такъ что язвенный распадъ распространяется во всю глубину узла (endocarditis verrucosa ulcerosa), но безъ продыравливанія стѣнки аорты. Правый желудочекъ дилатированъ, мускулатура его съ грязной глинистой окраской. Arteria coronaria

cordis не измѣнена. Печень полнокровна, на разрѣзѣ глинистаго цвѣта. Селезенка рѣзко увеличена; пульпа ея расплывается въ жидкую кашицу. На поверхности селезенки имѣется нѣсколько инфарктовъ различной давности, нѣкоторые изъ нихъ подверглись язвенному распаду. Почки увеличены, на поверхности ихъ мелкіе старые инфаркты. При вскрытіи кишечника на всемъ протяженіи нигдѣ язвенныхъ процессовъ обнаружено не было; слѣдовало только отмѣтить застойную гиперемію

Diagnosis: смерть послѣдовала отъ упадка сердечной дѣятельности. Процессъ имѣлъ острое теченіе и былъ несомнѣнно заразнаго происхожденія, на это указываютъ: язвенный разладъ веррукозныхъ разраженій на клапанахъ сердца, заразные инфаркты въ селезенкѣ, острое размягченіе ея пульпы, жировое перерожденіе мускулатуры сердца, паренхимы печени, острое набуханіе селезенки и, весьма вѣроятно, кровоизліяніе на поверхности мозга вслѣдствіе перерожденія мельчайшихъ артерій.

Прижизненные явленія: тяжелое общее состояніе и помраченіе сознанія, повторные знобы, высокая температура, а затѣмъ и воспалительный процессъ въ правомъ плечевомъ суставѣ, только дополняютъ картину общаго отравленія организма инфекціей (*streptococcus et staphylococcus*).

Три случая радикальной операціи грыжи по способу Кохера Н. И. Якубова.

Просматривая литературу по хирургіи, приходится убѣдиться, что радикальныя операціи грыжъ, которыя раньше, еще не такъ давно, были только удѣломъ клиникъ, въ настоящее время все чаще и чаще дѣлаются и въ Земскихъ больницахъ. Причина такого поворота отчасти вѣроятно кроется въ большомъ довѣріи крестьянскаго населенія къ хирургической помощи благодаря болѣе усовершенствованной антисептикѣ и асептикѣ и отчасти, вѣроятно, и въ томъ, что раньше болѣе преувеличивали серьезность этой операціи а крестьяне, которые болѣе подвержены грыжамъ, благодаря своему тяжелому труду, уже не довольствуются ношеніемъ бандажей, а сами просятъ сдѣлать операцію, да и дѣйствительно, не говоря уже о постоянной опасности ущемленія грыжи при постоянной тяжелой работѣ, существованіе грыжи должно значительно понизить рабочую способность.

Радикальная операція грыжи въ настоящее время чаще всего дѣлается или по способу Bassini, или по способу Кохера. На основаніи моего ничтожнаго матеріала я не имѣю возможности дѣлать какіе либо собственные выводы относительно преимуществъ или недостатковъ того или другого способа. Приведу здѣсь взглядъ защитниковъ способа Кохера, которые указываютъ на слѣдующіе недостатки способа Bassini:

1) Паховой каналъ разрѣзается, что при неудачѣ значительно уменьшить крѣпость брюшной стѣнки. 2) Количество погруженныхъ швовъ очень велико. 3) Наложеніе глубокаго шва подчасъ очень трудно и раздвигиваетъ мышечный слой въ ущербъ его крѣпости. 4) Въ случаѣ нагноенія, послѣднія глубоко, подъ сѣмяннымъ канатикомъ, лигатуры нельзя удалить и онѣ длительно выгнаиваются. 5) Въ заключеніи операціи сравнительно продолжительна, что увеличиваетъ опасность нагноенія, такъ какъ вѣроятность ея пропорціональна продолжительности операціи. Самъ Кохеръ про свой методъ говоритъ слѣдующее: «Большое преимущество этого способа состоятъ въ томъ, что при немъ не расщепляется паховой каналъ, какъ при столь излюбленномъ способѣ Bassini. Если наступило нагноеніе и швы разошлись, то способъ Bassini приносятъ только вредъ, а нашъ методъ и при этомъ даетъ успѣшный результатъ. Способъ Bassini болѣе сложенъ, сопровождается большимъ раненіемъ тканей и поэтому болѣе располагаетъ къ разстройствамъ теченія раны. Нашъ способъ не сравненно проще, скорѣе выполнимъ и въ отношеніи плотнаго закрытія задняго пахового кольца, но меньшей мѣрѣ, столь же надеженъ, какъ методъ Bassini.

За преимущество способа Bassini служить то, что только при этомъ способѣ создается наглядно длинный косой паховой каналъ, что способъ Кохера гораздо условнѣе. Правда при способѣ Кохера—каналъ прямѣе и короче, но при послѣднемъ способѣ, не нужно забыть, что грыжевой мѣшокъ переносится и пришивается кнаружи и такимъ образомъ брюшина пята-

гивается по направленіи къ пиружи, а слѣдовательно выходеніе грыжевого мѣшка въ направленіи сѣменного канатика дѣлается невозможнымъ.

Перехожу къ описанію своихъ случаевъ.

1-й с л у ч а й.

Крестьянинъ, Кадниковскаго уѣзда, Павелъ Макаровъ Жилинъ, 20-те лѣтъ, поступилъ въ больницу 30-го октября 1899 года. Вольной плотникъ, 5 лѣтъ какъ уже носитъ бандажъ вълѣдствіе правой паховой грыжи. Грыжа существуетъ давно, съ дѣтства. Явился съ просьбой сдѣлать операцію, такъ какъ хотя онъ и носитъ бандажъ, но грыжа мѣшаетъ ему, не даетъ дѣлать тяжелую работу. Черезъ наружное отверстіе пахового канала при натуживаніи выходитъ опухоль величиною въ кулакъ, которая сама и уходитъ, когда больной ляжетъ. Наружное отверстіе пахового канала свободно пропускаетъ палецъ. Больной кашляетъ, въ легкихъ разсѣянные хрипы. Послѣ предварительнаго приготовленія операція больному была произведена 5-го ноября подъ хлороформнымъ наркозомъ (по способу Кохера). Дѣлая радикальную операцію грыжи въ первый разъ, я изъ боязни нагноенія и омертвѣнія культи грыжевого мѣшка подъ наружными покровами, вшилъ ее не подъ кожей, а въ самой кожѣ, сдѣлавши для этого предварительно маленькій разрѣзъ по пальцу, введенному въ паховой каналъ черезъ всю толщу тканей передней стѣнки пахового канала вверху и къ наружи. На каналъ наложено пять швовъ. Вечеромъ

послѣ операціи температура поднялась до 40°. Пульсъ хорошій 88 ударовъ въ минуту. Самочувствіе прекрасное, не смотря на такую высокую температуру. Болей въ животѣ нѣтъ.

6-го T° тѣла 36,8. Пульсъ 68. Болей нѣтъ. Самочувствіе хорошее. 7-го T° тѣла 38—37,7. Кашель нѣсколько больше. Въ остальномъ все хорошо. 8-го T° тѣла 37,6. 9-го T° тѣла 38,4. Кашель значительно усилился, въ первый разъ послѣ операціи перемѣнили повязку. Рана чиста. Нигдѣ, даже въ швахъ, нѣтъ нагноенія. Окружность раны и животъ совершенно безболѣзненны. Вшитая культи грыжевого мѣшка мумифицировалась. Въ легкихъ много влажныхъ хриповъ. Перкуссія даетъ притупленіе въ нижней долѣ праваго легкаго. Больному волѣно чаще мѣнять свое положеніе. Поставлены сухія банки, назначена Сенега, какъ отхаркивающее. 10-го—T°—38—37,9. Выдѣляется много слизисто-гнойной мокроты. Хриповъ въ легкихъ меньше. Самочувствіе хорошее. Пульсъ 68. 11-го T° тѣла 38,6—36,7. Пульсъ 60. Болей никакихъ нѣтъ. Отхаркиваніе мокроты обильное. 12-го T° тѣла 36,5—36,5. 13-го перемѣнена повязка, швы удалены Рана зажила, *per primam intentionem*. Только вверху и къ наружи отъ зажившей раны находится мумифицированная культи грыжевого мѣшка. T° тѣла больше не разу не поднималась и все время была около 36,5. 16-го числа культи грыжевого мѣшка отпала, на мѣстѣ ея не большая язвочка. Въ этотъ день больного хорошо прослало. 20-го числа больному позволено ходить. Язвочка брюшной стѣнки на мѣстѣ вшитія культи окончательно зарубцевалась ко 2-му декабря, а 4-го декабря больной былъ выписанъ.

2-й С л у ч а й.

Вологодская мѣщанка Елизавета Киселева, 49-ти лѣтъ, поступила въ больницу вечеромъ 25-го ноября.

Неподвижная бедренная грыжа существуетъ 15 лѣтъ. Совершенно она никогда не вправлялась и по временамъ, то увеличивалась то уменьшалась. Въ тотъ день утромъ послѣ поднятія тяжести, грыжа сразу увеличилась; обратно нѣсколько не вправилась. *Stalus praesens.* Больная жалуется на сильную боль въ животѣ. Животъ вздутъ, тошнота, по ущемленіи грыжи стула не было. Подъ и надъ Пупартовой связкой правой стороны на средней ея трети замѣтна очень напряженная и болѣзненная опухоль, величиною болѣ кулака. Опухоль неподвижна тверда, наружные покровы не измѣнены. Разпознава ущемленная неподвижная бедренная грыжа. Принимая во вниманіе, что уже 15 лѣтъ существуетъ грыжа неподвижная и такъ-же то, что вообще бедренныя грыжи трудно и рѣдко вправляются, было приступлено прямо къ операціи и попытокъ къ ручному вправливанію не дѣлалось. 26-го ноября подъ хлороформнымъ наркозомъ сдѣланъ продольный разрѣзъ, начиная надъ Пупартовой связкой внизъ на бедро по ходу бедренныхъ сосудовъ длиною въ 8-мъ сантиметровъ. Мягкія ткани разсѣчены до грыжевого мѣшка, затѣмъ мѣшокъ кругомъ былъ отдѣленъ пальцемъ отъ подлежащихъ тканей вплоть до наружнаго отверстія бедреннаго канала. Мѣшокъ вскрытъ, выдѣлилось порядочно грыжевой жидкости и на днѣ мѣшка найдена ущемленная петля кишки густаго синекраснаго цвѣта. Съ правой стороны къ внутренней

поверхности мѣшка найденъ кусокъ приращеннаго сальника. Такимъ образомъ имѣлось дѣло съ неподвижною сальниковою грыжею и ущемленною за послѣднія сугки кишечною грыжею. Ущемленіе произошло во внутреннемъ отверстіи бедреннаго канала. Ущемляющее кольцо разсѣчено, петля кишки вправлена. Сальникъ отдѣленъ и ампутированъ, послѣ чего грыжевой мѣшокъ былъ вытянутъ насколько можно, перевязанъ и также ампутированъ, культя грыжевого мѣшка была вытянута обратно и вшита по способу Кохера въ отверстие, сдѣланное надъ Пунартовой связкой затѣмъ положены швы на бедренный каналъ. Рана зашита наглухо. Повязка. 27-го Т³ тѣла 37—37. Пульсъ 76 Болей въ животѣ нѣтъ. 28-го Т⁰—37. 29-го Т⁰—38—37. Позывъ на низъ. 30-го Т⁰ тѣла 38—36, 5. Повязка перемѣнена. Отдѣленія никакого Самия нижнія слои марли совершенно чистыя. 3-го Декабря повязка перемѣнена; швы сняты. Рана зажила первичнымъ натяженіемъ. 6-го декабря повязка совсѣмъ удалена. 9-го больной позволено ходить и 11 числа больная выписалась совсѣмъ здоровой.

3-й с л у ч а й.

Крестьянинъ Вологодскаго уѣзда, Александръ Лапинъ, 35 лѣтъ поступилъ въ больницу 8-го января 1900 года. Больной жалуется на боль въ подвздошной области и во всемъ животѣ, на рвоту, которая бываетъ почти ежедневно до 2-хъ разъ. При изслѣдованіи желудка растянуть почти до пупка. На правой сторонѣ паховая грыжа подвижная. Черезъ наружное отверстіе пахового канала очень свободно входитъ средній на-

лецъ. Больной по занятію крестьянинъ и грыжа у него выходитъ 6 лѣтъ. Начиная съ 9-го января и до 27-го больному ежедневно дѣлалось промываніе желудка, внутрь давался висмутъ съ кодеиномъ. Легкая пища. Рвота прекратилась и желудокъ нѣсколько сократился. 27-го января подъ хлороформнымъ наркозомъ сдѣлана операція по способу Кохера, T° не разу не поднималась и разъ только 29-го января вечеромъ T° была 37,4; въ остальное время была ниже 37°. Повязка перемѣнена 3-го февраля и швы были сняты. Рана зажила по всей длинѣ первичнымъ натяженіемъ. 10-го больному позволено ходить; въ одномъ изъ швовъ появилось небольшое нагноеніе отъ нагноившейся лигатуры и до сего времени маленькій свищъ не заживалъ и только сегодня т. е. 19-го марта лигагура выдѣлилась.

Случай повышенной температуры у прогрессивного паралика. Н. А. Ершова *).

Больной Р. прогрессивный паралитик поступилъ въ Кувшиновскую лѣчебницу 23-го января 1900 года. Въ это время больной былъ еще довольно крѣпокъ, свободно могъ ходить и все время находился на корридорѣ вмѣстѣ съ другими больными. Со стороны психической замѣчался въ то время рѣзкій упадокъ интеллектуальной дѣятельности; больной высказывалъ цѣлый рядъ бредовыхъ идей, совершенно не систематизированныхъ, не соблюдая въ рѣчи никакихъ правилъ логики и никакой послѣдовательности.

Въ лѣчебницѣ состояніе больного здоровье не улучшилось, но продолжало ухудшаться. Болѣзнь двигалась впередъ довольно быстро. Больной слабѣлъ физически и интеллектуально; съ апрѣля мѣсяца сдѣлался неопытнымъ, а къ іюлю мѣсяцу настолько ослабъ, что едва могъ ходить и все время лежалъ въ постели, вставая только къ обѣду и чаю, теперь больной не только не бредилъ, но не могъ произнести ни одного членораздѣльнаго звука и ничѣмъ не реагировалъ на окрикъ его имени и фамиліи. Въ такомъ состояніи больной находился до 25-го іюля. Въ этотъ день больного сильно знобило (трясло); была измѣрена температура и оказалась, что она равна 40,5°. 26-го утромъ температура тѣла 38,8—38,0.

Аппетитъ у больного плохой. Больной беспокоенъ, ворочается въ кровати, встаетъ, скрежещетъ зубами,

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

ворочаетъ головой изъ стороны въ сторону. Пульсъ 125. Т° тѣла 27-го 38,9—39,3; 28-го Т—38,6—38,8.

Больной ничего не ѣлъ, кромѣ незначительнаго количества молока; пульсъ отъ 120—128. Больной лежалъ въ постели спокойнѣе, судорогъ нѣтъ.

Объективное изслѣдованіе, производимое ежедневно за всѣ эти дни лихорадочнаго состоянія не дало никакихъ данныхъ для объясненія столь высокой температуры и только 28-го числа при выслушиваніи можно было подмѣтить не большое количество влажныхъ хриповъ при нормальномъ перкуторномъ звукѣ въ обоихъ легкихъ. Тоны сердца совершенно чисты, селезенка не увеличена. Больного слабило ежедневно. 29-го Т° 38,4—39,5. Явленія тѣ-же. Въ области крестца (os. sacrum) не большой пролежень 30 го Т° 40,2—39,3. Больной ничего не ѣлъ пульсъ частый, 132 удара въ минуту и слабъ. Сдѣлано подкожное впрыскиваніе эфира. 31-го рано утромъ больной умеръ.

Причину возвышенной температуры не удалось объяснить. Недовѣряя вполне точности своего изслѣдованія, а желая проконтролировать объективныя данныя, полученные при жизни больного, я произвелъ вскрытіе трупа умершаго, но и при секціи не было найдено никакихъ анатомическихъ измѣненій, которыя могли бы объяснить причину лихорадки. Полости плевральныхъ мѣшковъ свободны отъ всякихъ экссудатовъ, легкія повсюду проходимы для воздуха, уплотнѣвшій въ нихъ пѣтъ, на *pleura pulmonalis* и *pleura costalis* видны старыя соединительно-тканныя отложенія. Легкія отечны.

Въ области pericardium тоже никакихъ вынотовъ нѣтъ; само сердце находится въ состояніи систолы, въ правомъ сердцѣ найденъ свѣжій, посмертнаго происхожденія тромбъ, стѣнки сердца жирно перерождены, клапаны цѣлы, селезенка уменьшена, капсула сморщена. Въ области кишечнаго канала, въ печени и въ почкахъ ничего не нормального не найдено. Мочевой пузырь сильно сокращенъ.

Мозгъ и его оболочки тоже не представляютъ никакихъ рѣзкихъ, видимыхъ простымъ глазомъ измѣненій.

Такимъ образомъ вопросъ о причинѣ повышенія температуры у нашего больного остался неразрѣшеннымъ и послѣ секціи. Осталось обратиться къ литературѣ и тамъ поискать отвѣта на интересующій вопросъ. Было пересмотрѣно все, что удалось найти по этому вопросу въ библиотекѣ лѣчебницы. Корсаковъ въ своемъ учебникѣ психіатріи говоритъ, что у прогрессивныхъ паралитиковъ температура *„безъ всякой видимой причины“* поднимается иногда до $38-39^{\circ}$; о подобномъ же повышеніи температуры у прогрессивныхъ паралитиковъ упоминаетъ и профессоръ Ковалевскій въ своемъ сочиненіи о прогрессивномъ параличѣ, но онъ такъ-же, какъ и профессоръ Корсаковъ, необъясняетъ этого явленія, а ограничивается только ссылкой на предположеніе Turner'a, который думаетъ, что причина подобныхъ повышеній температуры, заключается «въ диссоціаціи первичныхъ центровъ, поражающей уравнивающій механизмъ, разстройство котораго влечетъ за собою отсутствіе равновѣсія въ

проявленіяхъ температуры». Крафтъ-Эбингъ въ своемъ руководствѣ по психіатріи при объясненіи интересующаго насъ явленія склоненъ скорѣе предположить *«временное, функціональное разстройство у прогрессирующихъ паралитиковъ корковыхъ центровъ регулирующихъ температуру»*.

Нѣкоторыя гигиеническія сооруженія г. Парижа *) Л. Н. Пирожкова.

1. Канализація. 2. Поля орошенія. 3. Печь для сожиганія труповъ. 4. Дезинфекціонная камера.

Русскій комитетъ XIII международнаго медицинскаго конгресса въ Парижѣ устроилъ для русскихъ членовъ очень интересную и поучительную поѣздку для осмотра Парижской канализаціи, полей орошенія, трупосожигательной печи и дезинфекціонной камеры. Парижская канализація это замѣчательное и грандіознѣйшее сооруженіе, это цѣлый подземный Парижъ. Подъ улицами и переулками города идутъ улицы и переулки канализаціи въ видѣ подземныхъ каналовъ и трубъ, по которымъ течетъ грязная вода, по которые также освѣщены блестящимъ электричествомъ, оживлены движеніемъ и работой болѣе чѣмъ тысячи рабочихъ и по которымъ прокатываются по рельсамъ поѣзда изъ маленькихъ вагонетокъ и проплываютъ красиво освѣщенныя большія лодки, а сверху доносится шумъ и грохотъ городской уличной жизни. Канализація Парижа устроена уже очень давно и представляетъ собою цѣлую сеть подземныхъ каналовъ, соответствующихъ улицамъ города. Каналы эти различной величины и формы, при чемъ внутренній объемъ ихъ настолько великъ, что даже самыя мелкіе изъ нихъ вполне доступны для движенія въ нихъ рабочихъ, а большіе, или коллекторы, представляютъ собою просторныя, высокія галереи, по которымъ могутъ ходить цѣлыя толпы народа и плаваютъ большія лодки

и ходятъ поѣзда специальной желѣзной дороги. Форма разрѣза меньшихъ каналовъ большею частію яйцевидная, при чемъ высота внутренности канала колеблется отъ 2 до 2,20 метра, а наибольшая ширина ея отъ 1,25 до 2 метровъ. Коллекторы же имѣютъ въ разрѣзѣ форму закругленную въ верхней части, а внизу углубленіе прямоугольное съ нѣскольکو закругленнымъ дномъ. Это углубленіе иногда расположено въ серединѣ, а иногда съ боку коллектора и служить собственно вмѣстилищемъ грязной воды, а по сторонамъ его, если оно расположено въ серединѣ находится 2 тротуара для хожденія, а если оно расположено съ боку, то одинъ тротуаръ болѣе широкій. Глубина этого углубленія колеблется отъ 0,50 до 1,60 метра, а ширина отъ 0,75 метра до 2,20 метровъ. Сообразно съ этимъ измѣняется и вышина и ширина свободной части галлерей, при чемъ вышина колеблется отъ 2,25 до 3,65, а ширина отъ 2,0 до 5,20 метровъ.

Коллекторы расположены подъ серединой улицъ, а меньшія трубы идутъ или тоже подъ серединой улицы, или же по бокамъ ея, смотря потому проложена ли одна труба или двѣ. Всѣ трубы и коллекторы каменной прочной постройки. На углахъ пересѣченія подземныхъ каналовъ также какъ и на углахъ улицъ города прибиты дощечки съ названіями соответствующихъ улицъ.

Эти трубы и галлерей служатъ не только для одной цѣли спусканія грязныхъ водъ, но также и для прокладки разныхъ проводовъ, такъ напримѣръ тутъ

подъ потолкомъ укрѣплены трубы Парижскаго водопровода шириною внутренняго діаметра отъ 0,10 до 0,50 метра, а трубы еще болѣе широкія отъ 0,80 до 1,10 метра поддерживаются массивными чугуныими или каменными подпорками; около потолка же расположены трубы пневматической почты, трубы газового освѣщенія города, всѣ городскія телеграфныя и телефонныя проволоки заключенныя въ деревянные ящики, а также электрическіе проводы для электрическаго освѣщенія и передачи электрической силы.

Благодаря сосредоточенію всѣхъ этихъ проводовъ въ подземныхъ каналахъ, городъ не обезображивается массой телеграфныхъ и телефонныхъ проводовъ и столбовъ, а мостовыя его не подвергаются постояннымъ порчамъ и разрывамъ для прокладки и поправки разныхъ трубъ и проводовъ.

Въ каналахъ постоянно находится около 1000 человекъ рабочихъ.

Типъ Парижской канализаціи «полная сплавная канализація», безъ всякаго подраздѣленія нечистотъ. Въ нее направляются всѣ нечистоты г. Парижа, а именно всѣ твердые и жидкіе человѣческіе экскременты, всѣ грязныя воды прачечныхъ, бань, ваннъ, ремесленныхъ и фабричныхъ заведеній, кухонныя помой и уличныя и дворовыя дождевыя воды. Какъ извѣстно для правильной функціи канализаціи необходимо большое количество воды. И Парижъ имѣетъ громадное количество ея, благодаря прекрасному водопроводу изъ источниковъ, расположенныхъ верстахъ въ 40 отъ города. Вода не жалѣется и потребляется въ громад-

номъ количествѣ. Улицы постоянно и тщательно поливаются отъ пыли и кромѣ того улицы каждое раннее утро моются, при чемъ выливается масса воды и по нимъ разбѣзжаютъ особенныя, громадныя круглыя конныя шетки, которыя еметаютъ всю грязь, пыль и соръ и все это вмѣстѣ съ грязной водой уходитъ въ отверстія канализаціи, совершенно незамѣтно открывающіяся въ уступѣ между тротуарами и улицей. Тутъ же открываются и отверстія водопроводныя, изъ которыхъ почти всегда вдоль улицъ текутъ ручейки чистой воды. Благодаря этой ежедневной утренней чисткѣ, улицы города, засоряющіяся въ теченіи дня массой бумажекъ и др. сора и имѣющія немного неряшливый видъ къ вечеру, безукоризненно чисты и опрятны къ началу дня. Также обильно поливаются многочисленные сады, скверы и бульвары, гдѣ каждое дерево обмывается и напityвается влагой вволю, а зеленые газоны постоянно орошаются искусственнымъ дождемъ изъ особыхъ рукавовъ разложенныхъ на нихъ, изъ которыхъ вода бьетъ на большое пространство кругомъ въ видѣ мелкаго дождя. Всѣ городскія постройки соединены съ канализаціей и отхожія мѣста вездѣ въ видѣ ватеръ-клозетовъ. На улицахъ для общественнаго пользованія устроена масса иссуаровъ въ видѣ красивыхъ небольшихъ кіосковъ, наружныя стѣны которыхъ служатъ для помѣщенія разныхъ рекламъ и объявленій. Внутри ихъ по стѣнкамъ постоянно, не умолкая течетъ вода, смывающая мочу и уничтожающая всякій запахъ. Свободныя же мѣста внутреннихъ стѣнъ также заняты объявленіями... и къ прискорбію объявленіями врачей о приѣмѣ больныхъ секретными болѣзнями и аптекарей о разныхъ чудодѣйственныхъ

средствахъ противъ сифилиса, гонорреи и т. д. Кромѣ писсуаровъ на улицахъ также не рѣдки и клозеты въ видѣ домиковъ болшей величины съ отдѣленіями для дамъ и мужчинъ, за пользованіе которыми взимается маленькая плата. Они содержатся безукоризненно чисто. И вездѣ вода и вода. Благодаря такому широкому потребленію воды, канализація дѣйствуетъ безъ заминки. Нигдѣ никакихъ засореній и остановокъ тока жидкости не бываетъ, хотя для устраненія возможныхъ засореній и употребляются нѣкоторыя мѣры, такъ напр къ вагончикамъ разбѣзжающимъ по коллекторамъ надъ потокомъ грязной воды прикрѣпляются особые щитки, доходящіе до дна трубы и такимъ образомъ при движеніи вагончика продвигающіе осѣвшіе на дно тяжелые предметы, песокъ, илъ, грязь, къ дну лодокъ также прикрѣпляются такія приспособленія, а въ болѣе мелкихъ трубахъ дно ихъ очищается просто рабочими.

Грязная вода текущая по каналамъ представляетъ изъ себя жидкость темно-бураго цвѣта. Благодаря громадному количеству воды всѣ нечистоты находятся въ очень разведенномъ видѣ, такъ что не издають никакого запаха. Воздухъ въ коллекторахъ, по которымъ мы путешествовали былъ совершенно чистый, безъ всякаго запаха. Въ коллекторъ спустились мы на площади Св. Мартина и поѣхали на ожидавшемъ насъ поѣздѣ изъ маленькихъ вагонетокъ на 5—8 человѣкъ каждая; проѣхали улицы Св. Мартина, Тюрбиго, Севастопольскій бульваръ до набережной Межиссери, гдѣ пересѣли въ лодки, человѣкъ на 15—20 каждая. На каждой вагонеткѣ и на каждой лодкѣ по 2 яркихъ лампы при чемъ на лодкахъ одна лампа съ розовымъ колпакомъ

другая съ матовымъ бѣлымъ. Такимъ образомъ это путешествіе по отбросамъ Парижа, подъ землею оказалось какой то фантастической, оригинальной и веселой прогулкой. Всѣхъ участвующихъ было человекъ 120. Въ лодкахъ мы ѣхали вдоль набережной рѣки Сены и доѣхали до Лувра, гдѣ вышли на свѣтъ Божій, распросившись съ главнымъ инженеромъ канализаціи, который насъ сопровождалъ и давалъ объясненія. Дальнѣйшее направленіе воды канализаціи имѣютъ къ мѣстности, составляющей предместье города на правомъ берегу р. Сены и носящей названіе Клиши, гдѣ помѣщается насосная станція. Сюда сходятся коллекторъ праваго берега Асньеръ, коллекторъ лѣваго берега Марсо и новый коллекторъ Клиши. Всѣ воды, приносимыя этими коллекторами, сливаются въ одинъ громадный бассейнъ, воды же коллектора, называемаго сѣвернымъ, не входя на станцію Клиши силою своей тяжести переливаются сифономъ на другой берегъ Сены и разливаются по полямъ орошенія полуострова Женевильтеръ. Канализація города, прекрасно очищающая его отъ всѣхъ нечистотъ, къ сожалѣнію, долгое время служила источникомъ зараженія и порчи воды въ р. Сенѣ, куда прежде спускались всѣ грязныя воды изъ коллекторовъ. Уже въ шестидесятыхъ годахъ городское управленіе Парижа было озабочено изысканіемъ средствъ, чтобы удалять грязныя воды, не портя воды въ рѣкѣ. Съ 1864 года начались изысканія и изслѣдованія и на основаніи работъ Фрейсинго и другихъ инженеровъ остановились на способѣ очищенія грязныхъ водъ просачиваніемъ ихъ чрезъ почву, служащую для разведенія растеній. Послѣ опытовъ въ Клиши въ 1866 - 68 г. были пріобрѣтены городомъ

6 гектаровъ земли на лѣвомъ берегу Сены и туда были пущены воды для орошенія полей Женевильтерь. Это было въ 1870 г. Опытъ удался и въ 1872 году тамъ было уже 51 гекторъ орошаемыхъ полей, а въ настоящее время ихъ тутъ 900 гекторовъ. Количество воды употребленное для этихъ полей въ началѣ было нѣсколько тысячъ куб. метровъ въ годъ, а теперь доходитъ до громаднаго количества 38.148,300 куб. метровъ въ годъ. Такъ дѣло шло до 1894 г., т. е. часть грязныхъ водъ поступила на поля орошенія Женевильтерь, а большая часть всетаки спускалась въ Сену.

10-го іюля 1894 г. былъ изданъ законъ, которымъ былъ назначенъ пятилѣтній срокъ для совершеннаго прекращенія спуска грязныхъ водъ въ Сену, при чемъ г. Парижу предоставлено путемъ займа найти средства къ производству и окончанію къ назначенному сроку всѣхъ соответствующихъ работъ и сооружений. Дѣло закинуло, постепенно пріобрѣтались и открывались новыя поля орошенія, устранивались трубы, галлерей, сифоны, мосты, насосныя станціи и т. д. и 10 іюня 1899 г. послѣднія работы были закончены освящены и закрылись на всегда коллекторы, спускавшіе нечистоты въ рѣку Сену!... Осуществилась задача, выраженная словами „tout à l'égout et rien à la Seine“, т. е. все въ сточныя трубы и ничего въ Сену! Что же было сдѣлано за эти пять лѣтъ?

Открыты еще три поля орошенія — Ашеръ, Мери-Пьеррелэ и Карьеръ-Триэль. Всѣ эти поля вмѣстѣ со старыми полями Женевильтерь составляютъ теперь пространство въ 5000 гекторовъ. Чтобы распределить по нимъ грязныя воды, сооруженъ главный коллек-

латоръ — выводникъ, который тянется на протяженіи 28 километровъ; 2 раза пересѣкаетъ р. Сену и одинъ разъ р. Оазу, то при помощи мостовъ, то посредствомъ подземныхъ трубъ, проложенныхъ подъ дномъ рѣки въ видѣ Сифона; проходитъ наконецъ въ видѣ подземныхъ каналовъ подъ большими возвышенностями на большія расстоянія, напр. до 5 километровъ подъ возвышенностью Шонтеду. На пути этого коллектора есть еще одна очень большая насосная станція Коломбъ, съ которой воды поднимаются вверхъ на высокую возвышенность и достигаютъ наивысшей точки, доминирующей надъ долиной р. Сены до Манга. Этотъ коллекторъ даетъ отъ себя двѣ вѣтви, одну на право — на поля Мери-Пьеррелэ, гдѣ находятся третья насосная станція, другую на лѣво — на поля Ансеръ, которая пересѣкаетъ р. Сену. Эти вѣтви, дойдя до своихъ полей орошенія также, какъ главный коллекторъ, дойдя до полей Карьеръ-Триэль, развѣтвляюся на цѣлую сеть болѣе мелкихъ трубъ діаметромъ отъ 2,0 до 0,30 метра. Общее протяженіе этихъ трубъ на всѣхъ поляхъ орошенія равняется 200 слишкомъ километровъ. На этихъ трубахъ находятся отверстія, чрезъ которые вода выливается на поля; общее число этихъ отверстій 2766. Всѣ земли полей орошенія тщательно дренированы, при чемъ общее протяженіе дренажныхъ трубъ около 50 километровъ. Вода очищенная почвой, просвѣтленная и освѣженная вливается въ р. Сену.

Каналы главнаго выводника имѣютъ діаметры въ 2,0 и 3,0 метра и очень различное строеніе смотря по мѣстности, то каменные, то металлическіе, то смѣшанные и т. д. Мосты желѣзные и каменные. Насос-

ныя станціи представляютъ изъ себя цѣлыя фабрики, такъ напр. на станціи Клини четыре насосыющія машины Фарко въ 250 лошадиныхъ силъ каждая и 2 машины въ 130 лошадиныхъ силъ каждая. Дѣйствуютъ они центрофугой, при чемъ въ секунду накачиваютъ и поднимаютъ на 6 футовъ въ высоту 2000—2500 литровъ, а въ теченіи сутокъ онѣ перекачиваютъ 770,000 куб. метровъ. На станціи Коломбъ 20 машинъ, перекачивающихъ 600,000 куб. метровъ. На станціи Пьеррелъ 3 машины, перекачивающія 100,000 куб. метровъ въ сутки. На станціи Клини вода прежде чѣмъ поступитъ въ насосныя машины собирается изъ всѣхъ коллекторовъ въ громадный бассейнъ, въ который открываются отверстія коллекторовъ, изрыгающія изъ себя массу грязной воды. Бассейнъ этотъ открытый. Здѣсь вода нѣсколько отстаивается и здѣсь же задерживаются разные крупные предметы,—навозъ, солома, тряпки, кости—автоматически двигающейся рѣшеткой-граблями и извлекаются изъ бассейна особыми ковшами-клещами приводимыми въ дѣйствіе машиной лебедкой и перебрасываются въ стоящія на каналѣ рядомъ съ бассейномъ барки. Волѣ же мелкій соръ, плавающий на поверхности, попадаетъ на рѣшетчатый бесконечно вращающійся помостъ, чрезъ который вода стекаетъ, а соръ на немъ задерживается и, двигаясь дальше и дальше доходитъ до лодки на каналѣ, въ которую и сваливается. Каналъ этотъ соединяется съ р. Сеной. Лодки наполненныя соромъ выѣзжаютъ изъ канала въ Сену и отводятся куда то далеко за городъ, гдѣ этотъ соръ разбирается и все годное утилизируется, а все негодное сжигается. На станціи Коломбъ также есть бассейнъ съ тѣми же приспособленіями для вылавли-

ванія сора. Около бассейна гдѣ вылавливается соръ и въ помѣщеніи, гдѣ болѣе мелкій соръ движется по безконечному помосту ощущается—хотя и не сильное зловоніе. Въ тѣ дни, когда въ Парижѣ случаются страшные, изъ ряда вонъ выходящіе, ливни, воды скопляется такое количество что бассейнъ въ Клипи не въ состояніи вмѣстить ее и часть ея выливается тогда изъ бассейна сама собой въ рядомъ лежащій каналъ соединяющійся съ Сеной. Тогда только въ Сену все таки могутъ попадать и нечистоты, хотя и въ очень разведенномъ видѣ и въ очень незначительномъ количествѣ. На поляхъ орошенія грязная вода, выходя изъ отверстій трубъ, имѣющихъ особыя приспособленія для регуляціи ея вытеканія, течетъ сначала по каменнымъ открытымъ желобамъ въ $1\frac{1}{2}$ метра шириной, расположеннымъ на земляномъ валикѣ выше окружающей поверхности полей. Этотъ желобъ имѣетъ массу боковыхъ отверстій, чрезъ которыя вода стекаетъ внизъ и расходится по канавкамъ между грядами. Здѣсь вода всасывается въ почву основаніемъ грядъ, питаетъ корни растеній, не касаясь стебля и листьевъ. По закону 4 апрѣля 1889 г. все количество воды выливаемой на поля орошенія не должно превышать 40,000 куб. метровъ на одинъ гектаръ въ теченіе года, а такъ какъ всей орошаемой земли 5000 гектаровъ, то на нихъ можетъ быть вылито 200,000,000 куб. метровъ воды, при чемъ высота слоя воды, выливаемой въ день равняется 11 миллиметрамъ. Эта ирригація происходитъ не постоянно не изо дня въ день, а съ систематическими перерывами, которые составляютъ необходимое условіе для правильной дѣятельности этой системы.

Все суточное количество воды распределяется не по всему полю, а только на одной определенной части его, завтра орошается тѣмъ же количествомъ воды другая часть поля и т. д. Вообще же никогда не орошается сразу болѣе четвертой части поля; такъ что каждый участокъ поливается черезъ 4—5 дней, смотря по культурѣ засѣянныхъ на немъ растений. Часть полей орошенія составляетъ собственность города, а большая часть принадлежитъ частнымъ владѣльцамъ. Городъ свои земли отдаетъ въ аренду, при чемъ арендная плата со времени устройства полей орошенія увеличилась чуть не въ десять разъ, такъ какъ раньше здѣсь были самыя пустыя, безплодныя мѣста.

Что касается культуры растений, то она различна на разныхъ поляхъ орошенія. На поляхъ Жене-вилльеръ по случаю близости къ столицѣ и большого раздробленія участковъ преобладаетъ огородничество. Здѣсь растутъ все, такъ любимыя французами, *legume*, овощи, зелень, также ягоды, фрукты и масса цвѣтовъ, торговля которыми въ Парижѣ достигаетъ громаднхъ размѣровъ. На поляхъ Аперъ, напротивъ, отдаленность отъ города и громадныя участки дѣлаютъ неудобной культуру огородную и преобладающую роль играетъ промышленное разведеніе свеклы, картофеля и травосѣяніе. На поляхъ Мери культивируются кормовыя травы, что даетъ возможность городскимъ арендаторамъ завести здѣсь скотоводство, и производство молочныхъ издѣлій. Дренажныя трубы расположены на 4 метра ниже поверхности почвы, такъ что вода чтобы вполне очиститься должна пройти слой земли въ 4 метра толщиной, послѣ чего она вытекаетъ изъ дренажныхъ трубъ совершенно чистой, прозрачной,

какъ кристалъ, безъ запаха, безъ всякаго посторонняго непріятнаго вкуса, холодной, безусловно годной для питья. Осмотръ полей орошенія закончился угощеніемъ насъ этой водой и фруктами, выросшими на этихъ поляхъ. Вода изъ дренажа въ концѣ концовъ течетъ маленькой рѣчкой въ глубокой, чистой открытой канавѣ, дно которой устлано мелкими камешками, и въ водѣ плаваютъ цѣлыя стада разныхъ рыбокъ, даже и золотыхъ. Водой этой пользуется все окружающее населеніе въ количествѣ 12 тысячъ жителей, и въ концѣ концовъ она вливается въ Сену. Чистота и отличныя качества этой воды доказаны химическими и бактеріологическими анализами. Изъ этихъ анализовъ между прочимъ видно, что на 1 куб. сантиметръ неочищенной воды приходится 11,750,000 бактерій, тогда какъ въ дренажной водѣ ихъ найдено въ одномъ источникѣ—1175, въ другомъ только 188 и въ третьемъ—2350. Грязная вода содержитъ амміака 16,7—въ дренажной водѣ его совсѣмъ нѣтъ. Неорганическихъ азотистыхъ соединений въ грязной водѣ только 2,2 а въ очищенной отъ 15 до 27,3. Органической матеріи въ грязной водѣ 34,9 а въ чистой отъ 09 до 1.8! Цифры говорятъ сами за себя. Устройство всѣхъ полей орошенія до настоящаго времени стоило 38 милліоновъ франковъ.

Послѣ осмотра канализаціи и полей орошенія мы поѣхали осматривать Крематоріумъ. Крематоріумъ или печь для сжиганія труновъ устроенъ въ Парижѣ на кладбище Per Lashese. Это кладбище славится въ Парижѣ многочисленностью могилъ разныхъ знаменитыхъ людей франціи, своимъ благоустройствомъ, роскошью и богатствомъ памятниковъ. И дѣйствительно, это

сплошной музей произведений скульптуры, среди которых много работ первоклассных художников.

Въ центрѣ кладбища на вершинѣ холма возвышается грандіозное зданіе въ видѣ древне-греческаго храма съ красивой колоннадой и лѣстницей главнаго фасада, а съ боковыхъ и задней стороны храмъ этотъ окруженъ портикомъ съ многочисленными колоннами. Двѣ громадныя, какъ бы фабричныя трубы возвышаются сзади этого зданія и наводятъ на мысль, что это не храмъ, а что то другое. Это и есть—крематоріумъ. Внутренность его представляетъ изъ себя большой залъ съ многочисленными скамьями. Небольшое возвышеніе ведетъ къ аркѣ въ центрѣ передней стѣны, за драпированной траурной матеріей; въ этой аркѣ ставится гробъ для совершенія надъ покойникомъ послѣдняго религіознаго обряда. Такимъ образомъ это зданіе, дѣйствительно, представляетъ изъ себя храмъ и при томъ храмъ для всѣхъ безъ различія религій. Въ немъ нѣтъ никакихъ символическихъ изображеній, знаковъ, иконъ и т. под.

За стѣной, въ аркѣ которой совершается послѣднее прощаніе съ трупомъ, идетъ корридоръ, въ обоихъ концахъ котораго находятся самыя камеры или печи для сожиганія. Ихъ двѣ. Топка печей для нагрѣванія камеръ для трупосожиганія производится въ подвалѣ, откуда камеры и раскаляются и наполняются газами нагрѣтыми до громадной температуры. Камера имѣетъ массивную желѣзную заслонку, герметически закрывающую отверстіе, чрезъ которое въ нее вкладывается гробъ съ трупомъ. Предъ этимъ отверстіемъ устроены рельсы, на которые ставится гробъ; заслонка быстро

открывается, гробъ моментально по рельсамъ вкатывается въ камеру и въ ней сразу вспыхиваетъ яркимъ пламенемъ. Заслонка сейчасъ же закрывается и больше уже ничего не видно.

Такъ проходитъ 50 минутъ, время потребное для полного сгоранія. Послѣ сгоранія остается зола, лишенная всякой органической матеріи, нѣкоторыя части костей сохраняютъ свою форму, но очень ломки и хрупки, легко растираются въ порошокъ.

Родственники, желающіе сохранить прахъ сожженного, могутъ его получить и задѣлываютъ въ художественныя урны, прахъ же не востребованный родными выгребается изъ печи и собирается въ ящики, стоящіе тутъ же въ корридорѣ и потомъ, вѣроятно, погребается въ землю. Сожженіе труповъ производится по желанію покойныхъ или ихъ родственниковъ, всѣ же трупы лицъ, умершихъ въ городскихъ больницахъ и не имѣвшихъ родныхъ, сожигаются обязательно и, должно быть, они составляютъ главный контингентъ сожигаемыхъ. Когда мы пріѣхали для осмотра, то насъ просили обождать, такъ какъ совершалось сожженіе трупа какого то частнаго лица въ присутствіи многочисленныхъ родственниковъ и знакомыхъ. У подъѣзда стояло много богатыхъ экипажей, а послѣ окончанія церемоніи родственники вышли съ маленькимъ изящнымъ мраморнымъ ковчегцемъ, въ которомъ помѣстился прахъ сожженного.

Пока мы дожидались окончанія церемоніи были привезены изъ больницъ 9 труповъ. Гроба съ этими трупами помѣщались въ изящныхъ кареткахъ, въ каж-

дой изъ которыхъ можетъ помѣститься шесть труповъ по два въ рядъ въ три яруса. Каретки напоминаютъ собой экипажи, развозящіе товары изъ большихъ магазиновъ и не имѣютъ никакого мрачнаго погребальнаго вида. Въ ожиданіи очереди сожженія эти гроба съ трупами спускались въ подвалъ, изъ котораго потомъ поднимаются къ камерамъ на подъемной машинѣ. Одна изъ печей была въ ремонтѣ, а потому другая дѣйствовала безпрерывно день и ночь.

Въ портикѣ, окружающемъ крематоріумъ вся задняя стѣна раздѣлена на массу отдѣльныхъ мѣстечекъ въ видѣ квадратиковъ. Въ эти квадратики вдѣлываются мраморныя или иные дощечки съ написанными на нихъ именами и фамиліями сожженныхъ, ихъ портретами, стихами текстами священнаго писанія и т. д. какъ обыкновенно принято помѣщать все это на памятникахъ.

Послѣднимъ пунктомъ нашей поѣздки для осмотра была городская дезинфекціонная станція или камера. Камера и все ея постройки находятся во дворѣ и отдѣлены отъ улицы заборомъ съ двумя воротами, отпирающимися по звонку. Одни ворота ведутъ во дворъ, на которомъ принимаются въ камеру зараженные вещи, предназначенныя для дезинфекціи, а вторые ворота принадлежатъ другому чистому двору, съ котораго вывозятся вещи уже дезинфицированныя. Оба эти двора не имѣютъ между собою никакого сообщенія. Сама камера устроена слѣдующимъ образомъ. Оба упомянутые двора раздѣляются между собою длиннымъ сараемъ, который во всю свою длину перегороденъ стѣной, которою и дѣлится на двѣ полови-

ны, выходящія одна—на чистый дворъ, а другая—на нечистый. Въ этомъ сараѣ помѣщаются три громад-ныхъ котла—горизонтальныхъ, которые своими концами выходятъ въ обѣ половины сарая, проходя чрезъ раздѣляющую сарай стѣну. Оба конца котловъ запираются герметически массивными дверцами. Въ котлы пропускается паръ, температура котораго, благодаря извѣстному давленію, доходитъ до 105° Цельсія.

Въ котлѣ находится выдвижной, деревянный рѣшетчатый остовъ, въ который и помѣщаются подлежащія дезинфекціи предметы и который предупреждаетъ соприкосновеніе дезинфецируемыхъ вещей съ стѣнками котла. Предъ отверстіемъ котла проложена пара рельсъ, по которымъ этотъ остовъ легко выдвигается изъ котла и вдвигается въ него обратно. Величина котловъ настолько велика, что въ нихъ свободно можно вкладывать матрасы, перины и сразу массу разныхъ другихъ вещей, бѣлья, платья, подушекъ, драпировокъ и т. под.

Когда вещи уложены въ котель, дверца его затворяется и въ него впускается паръ. Температура пара доходитъ до 105° и держится на этой точкѣ пять минутъ, потомъ давленіе пара уменьшается и температура падаетъ до 100° и держится тоже пять минутъ, послѣ чего опять температура поднимается до 105° на пять минутъ и опять спускается на 100° на пять минутъ, и такъ повторяется три раза. Такимъ образомъ паръ дѣйствуетъ полъ-часа, изъ которыхъ четверть часа приходится на температуру въ 105° и четверть часа на 100° . По окончаніи дезинфекціи вещи вынимаются изъ котла уже въ другой, чистой поло-

винѣ сарая, изъ отверстія котла противоположнаго входному. Вещи, вынутыя изъ котла на ощупь нѣсколько сыроваты, но послѣ короткаго провѣтриванія на воздухѣ дѣлаются совершенно сухими. Для контроля за рабочими, производящими дезинфекцію существуетъ очень остроумный самодѣйствующій приборъ въ видѣ небольшого аппарата прикрѣпленнаго на стѣнѣ. Аппаратъ этотъ автоматически отмѣчаетъ и записываетъ на бумажной лентѣ, сколько времени и на какой температурѣ держался въ котлѣ паръ. Благодаря этому приспособленію, рабочіе лишены возможности произвести дезинфекцію въ болѣе короткій срокъ и при болѣе низкой температурѣ пара, чѣмъ назначено.

За подлежащими дезинфекціи вещами на квартиры посылаются рабочіе съ закрытыми фургонами, а самыя вещи укладываются въ плотные, герметически закрывающіеся мѣшки, тоже потомъ подвергающіеся дезинфекціи. Въ такихъ же фургонахъ, но уже чистыхъ, продезинфекцированныя вещи развозятся обратно ихъ владѣльцамъ. На станціи около 60 человекъ служащихъ. Такихъ станцій въ городѣ четыре. Въ розданныхъ намъ печатныхъ правилахъ дезинфекціонныхъ камеръ сказано слѣдующее. Во всѣхъ случаяхъ надобности дезинфекціи слѣдуетъ обращаться прямо въ дезинфекціонную камеру. Дезинфекція производится по приглашенію частныхъ лицъ (письмами, телеграммами, по телефону), врачей и лицъ администраціи (меровъ, полицейскихъ комиссаровъ и т. д.).

Просятъ лицъ, въ квартирѣ которыхъ должна быть произведена дезинфекція не препятствовать забрать всѣ вещи, какія должно для отправки въ камеру и

предоставить полную свободу дѣйствиі агентамъ камеры по производству дезинфекціи самой квартиры и находящихся въ ней вещей, не отправленныхъ въ камеру.

Агенты—лица, хорошо изучившія свое дѣло. Болѣзни, при которыхъ производится дезинфекція: тифоидная лихорадка, тифы, оспа и варіолоидъ, скарлатина, корь, дифтеритъ, крупъ, инфекціонная пневмонія и бронхоиневмонія, холера и холероподобная діаррея, чума, желтая лихорадка, дизентерія, послѣродовая лихорадка, бленноррея глазъ новорожденныхъ, рожа, заушница, коклюшъ и наконецъ туберкулезъ легкихъ. Въ концѣ сказано нѣсколько словъ, какъ распространяются заразные болѣзни и какое значеніе имѣетъ дезинфекція. За дезинфекцію полагается плата пропорціонально цѣнѣ дезинфецируемой квартиры. Такъ самая минимальная плата 5 франковъ за дезинфекцію въ квартирѣ цѣною отъ 400 до 799 фр. въ годъ; 10 франковъ—за квартиру отъ 800 до 999 фр. и такъ далѣе до 300 франковъ за квартиру въ 20,000 и болѣе фр. въ годъ. Платящіе за квартиру менѣе 400 фр. въ годъ пользуются дезинфекціей бесплатно. За эту плату дезинфекція производится не однократно, а столько разъ, сколько потребуется по ходу болѣзни, но не долѣе шести мѣсяцевъ подъ рядъ.

Бесплатно также дезинфецируются публичныя зданія, принадлежащія государству, департаменту или городу, учрежденія санитарныя и благотворительныя, бесплатныя отхожія мѣста. Бесплатно также производится дезинфекція у всѣхъ врачей, какъ требующаяся

въ интересахъ профессіи. Всѣ городскія школы въ теченіе лѣтнихъ каникулъ обязательно подвергаются полной и тщательной дезинфекціи.

Два случая пораженія зрительныхъ нервовъ центральнаго происхожденія *). Л. Н. Пирошкова.

Не рѣдко психіатрамъ и невропатологамъ приходится обращаться къ офтальмологамъ за помощью для окончательнаго опредѣленія нѣкоторыхъ мозговыхъ процессовъ.

Офтальмоскопическое изслѣдованіе глазного дна, изслѣдованіе остроты зрѣнія, границъ поля зрѣнія, двигательной способности глазъ, реакціи и состоянія зрачковъ и т. под. даютъ возможность не только указанія на заболѣванія центральной нервной системы, но даже часто и указываютъ на мѣсто расположенія или протяженія болѣзненнаго процесса. Такъ напр. офтальмоскопическая картина внутриглазного воспаленія зрительнаго нерва или застойнаго сосочка (stauungsspapille) является однимъ изъ самыхъ главныхъ симптомовъ внутричерепныхъ новообразованій и иногда появляется раньше всѣхъ другихъ симптомовъ. По меньшей мѣрѣ у 80% такихъ больныхъ этотъ симптомъ наблюдается, при чемъ поражаются почти всегда оба нерва. Кромѣ опухолей внутри черепа Neuritis optica и застойный сосочекъ могутъ быть при абсцессѣ мозга, при кровоизліянiяхъ, при воспаленіи мозга и его оболочекъ, при чемъ при послѣднихъ страданіяхъ обыкновенно бываетъ картина Neuroretinitis, т. е. воспаленія сосочка нерва съ распространеніемъ его на большую или меньшую часть сѣтчатой оболочки. Исходы этихъ болѣзненныхъ состояній зрительныхъ нервовъ обыкновенно

*) Сообщено въ засѣданіи 19 ноября 1900 г.

венно бываютъ плохіе, а именно, переходъ въ атрофію зрительныхъ нервовъ, влекущую за собой или полную слѣпоту, или большее или меньшее ослабленіе зрѣнія; принимая же во вниманіе тяжесть основного страданія, надо имѣть въ виду возможность наступленія въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ и смерти самого больного.

Всякія опухоли внутри черепа вызываютъ явленія neuritis optica, все равно въ какихъ бы частяхъ мозга онѣ ни развивались. Опредѣливши на основаніи явленія застойнаго сосочка опухоль или иное страданіе мозга, мы далеко не всегда можемъ опредѣлить положеніе мѣста заболѣванія. Опухоль, растущая въ мозгу можетъ вызывать различныя, такъ называемыя гнѣздныя симптомы, свойственныя пораженію опредѣленнаго участка мозга не непосредственнымъ давленіемъ на данное мѣсто, а давленіемъ распространяющимся на весь мозгъ ростомъ опухоли во всѣ стороны.

Какъ примѣры для опредѣленія причины болѣзни и мѣста расположенія болѣзненнаго процесса въ мозгу я позволю себѣ привести исторіи болѣзни двухъ больныхъ и демонстрировать самыхъ больныхъ.

Оба больные находятся на излѣченіи въ глазной лѣчебницѣ. Случай первый. Ѳедоръ Г. крестьянинъ Вологодскаго уѣзда, 38 лѣтъ, смазчикъ на бумажной фабрикѣ на рѣкѣ Сухонѣ. Поступилъ въ лѣчебницу 18 октября сего года, жалуясь на ослабленіе зрѣнія, слабость ногъ и на бывающую временами головную боль. По словамъ больного зрѣніе ослабло съ недѣлю тому назадъ послѣ паденія во время работы на

фабрикѣ съ высоты приблизительно $2\frac{1}{2}$ сажень въ громадный желѣзный бакъ, при чемъ больной ударился сильно головой, лѣвой стороною затылка. Причиной паденія была подломившаяся лѣстница. Послѣ паденія было легкое помутнѣніе сознанія которое ссйчасъ же прошло и больной самъ выбрался изъ бака и еще работалъ полѣ-смѣны, но больше уже работать не могъ. При паденіи не было никакихъ нарушеній цѣлости покрововъ головы и видимыхъ поврежденій черепныхъ костей, не было также никакихъ кровотеченій ни изо рта, ни изъ уха, ни изъ носа. Рвоты не было. Вскорѣ послѣ паденія больной сталъ замѣчать ослабленіе зрѣнія и слабость рукъ и ногъ, появились головныя боли, временами очень сильныя, временами слабыя, а временами ихъ и совсѣмъ не было. Рвоты не появлялось. Роста и тѣлосложенія больного средняго, худъ, блѣденъ, внутренніе органы не представляютъ ничего особеннаго. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи найдены въ обоихъ глазахъ застойные сосочки въ сочетаніи съ явленіями воспаленія нерва и части сѣтчатки (Neuroretinitis); въ сосочкѣ зрительнаго нерва праваго глаза замѣчаются и маленькія кровоизліянія. Острота зрѣнія обоихъ глазъ равна $\frac{20}{100}$. Поле зрѣнія при тщательномъ поверхностномъ изслѣдованіи повидимому не ограничено.

Зрачки равномѣрны, немного расширены, на свѣтъ реагируютъ, хотя и вяло. Движенія глазныхъ яблокъ и вѣкъ свободны и правильны, никакихъ параличныхъ явленій не замѣчается. Полное отсутствіе обонянія, чѣмъ по словамъ больного онъ страдаетъ уже нѣсколько лѣтъ и что наблюдается также у его сестры.

Значительное ослабленіе слуха на оба уха, лѣвое ухо слышитъ бой карманныхъ часовъ только тогда, когда они приложены къ самому уху, а правое—на 10 сантиметровъ. Уши когда то болѣли, была течь, послѣ чего и появилось ослабленіе слуха. Обыкновенный разговоръ слышитъ хорошо. Сильная шаткость походки, идетъ съ протянутыми руками, какъ слѣпой. Мышечная сила рукъ ослаблена, особенно—правой руки, кожная чувствительность вездѣ сохранена, атаксіи въ ногахъ не замѣчается, кожные рефлексы, какъ будто бы, нѣсколько ослаблены. Стоить твердо на ногахъ и съ открытыми и съ закрытыми глазами. Головокруженія нѣтъ. На кожѣ головы въ области правой темянной кости замѣчаются два небольшіе рубца давнишняго происхожденія, а на лѣвой сторонѣ затылка также два маленькіе рубчика, какъ бы отъ недавно зажившихъ, поверхностныхъ ссадинъ кожи. Относительно первыхъ рубцовъ больной говоритъ, что они остались послѣ раненія при паденіи съ качелей въ дѣтствѣ, а о вторыхъ онъ ничего и не знаетъ. Во время пребыванія въ лѣчебницѣ отмѣчается слѣдующее. Сонъ и аппетитъ хороши, кишечныя отправления правильны, моча сильно кислая безъ бѣлка и сахара, t^0 все время нормальна, пульсъ безъ особенностей. Головная боль разной интенсивности бываетъ временами; бываютъ почти каждый день легкіе эпилептиформные припадки съ судорогами и затемненіемъ сознанія, проходящіе въ нѣсколько минутъ (3—5). Шаткость походки все усиливается, зрѣніе постепенно ослабѣваетъ, такъ 18-го числа ровно $\frac{4}{100}$ U. O., при чемъ бываютъ дни, когда зрѣніе дѣлается значительно хуже, а потомъ опять нѣсколько улучшается. Офтальмоскопическая картина безъ измѣненій. 17 нояб-

ря произведено изслѣдованіе пвѣтоощущенія, при чемъ получилась полная слѣпота на зеленый цвѣтъ, къ которому подбираетъ лиловый, коричневый разныхъ оттѣнковъ, сѣрый, черный и всѣ эти цвѣта называетъ чернымъ. Красный цвѣтъ распознаетъ, но и то съ большимъ трудомъ и не увѣренно. Изслѣдованіе поля зрѣнія периметромъ произведенное 18 ноября дало не опредѣленные результаты, но можно сказать, что нѣтъ геміанопсій, а есть суженіе поля зрѣнія въ обонхъ глазахъ.

Изъ анамнеза больного можно отмѣтить, что онъ родился въ Кронштадтѣ, гдѣ и провелъ раннее дѣтство, потомъ служилъ мальчикомъ въ лавкѣ въ Вологдѣ, потомъ тамъ же прикащикомъ, послѣ былъ конторщикомъ на желѣзной дорогѣ и только послѣдніе полъ-года служилъ смазчикомъ на Сухонской фабрикѣ. Водку пилъ съ 18 лѣтъ и порядочно, особенно во время службы конторщикомъ, такъ какъ получалъ хорошее жалованье и доходы и изъ-за водки же лишился мѣста и попалъ на фабрику. Курить также лѣтъ съ 18. Въ дѣтствѣ былъ боленъ брюшнымъ тифомъ, а въ послѣдній годъ болѣлъ катарромъ желудка. Сифилисъ отрицаетъ. Грамотенъ. Женатъ, имѣетъ, четверыхъ дѣтей, изъ которыхъ послѣдній родился уже во время пребыванія больного въ глазной лѣчебницѣ. Жена и дѣти здоровы. Отецъ былъ сильный алкоголикъ и умеръ 53 лѣтъ отъ пьянства. Мать жива и тоже сильно пьянствуетъ. Жива одна сестра, остальные четверо умерли маленькими.

Лѣченіе: втиранія сѣрой ртутной мази по 2,0 № 20, вмѣстѣ съ ними же Sol. Kali jodati ex 6,0—

Продолжаетъ пить и теперь, мушки къ сосцевиднымъ отросткамъ, *Sol Kali bromati ex 4,0—180*.

2-й случай. Василій Г-инъ, крестьянинъ Вологодскаго уѣзда, 24 лѣтъ, цылоставъ. Въ настоящее время находится на излѣченіи въ глазной лѣчебницѣ второй разъ. Первый разъ поступилъ въ лѣчебницу 21-го февраля настоящаго года, жалуясь на ослабленіе зрѣнія и сильныя головныя боли, при чемъ рассказалъ, что сильныя головныя боли начались съ ноября прошлаго года, боли были жестоки и часто дѣло доходило до рвоты; отъ этихъ болей ничего не могъ дѣлать, лежалъ. Лѣчился въ больницѣ въ уѣздѣ, потомъ въ январѣ настоящаго года въ губернской земской больницѣ въ Вологдѣ, послѣ чего головныя боли поуменьшились. Недѣли за три до поступленія въ глазную лѣчебницу, т. е. вскорѣ послѣ выписки изъ больницы замѣтилъ, начавшееся и постепенно нарастающее, ослабленіе зрѣнія обоихъ глазъ.

Роста средняго. тѣлосложенія крѣпкаго, съ сильно развитыми мускулами и подкожно жирнымъ слоемъ. Общее состояніе вполне хорошо. Внутренніе органы здоровы. При изслѣдованіи глазъ офтальмоскопомъ—картина застойнаго соска, крайне рѣзко выраженная въ обоихъ глазахъ. Острота зрѣнія обоихъ глазъ $\frac{10}{100}$, границы поля зрѣнія не были опредѣлены, движенія глазныхъ яблокъ и вѣкъ вполне свободны и нормальны, никакихъ параличныхъ явленій нѣтъ, зрачки равномѣрны, не расширены, на свѣтъ реагируютъ. Кожная чувствительность вездѣ сохранена, рефлексъ кожный тоже, головокруженій нѣтъ, но часто сильная головная боль, походка твердая, стоитъ на ногахъ крѣп-

ко. Слухъ нормальный. На кожѣ головы есть старинный маленькій рубчикъ, оставшійся послѣ ушиба головы года три тому назадъ во время работы упавшимъ сверху тяжелымъ инструментомъ. По словамъ больного случай этотъ не имѣлъ дурныхъ послѣдствій и маленькая ранка быстро зажила. Въ пахахъ и локтевыхъ сгибахъ многочисленныя увеличенныя железки, прощупываются также и глубокія шейныя желѣзки.

Во время пребыванія въ лѣчебницѣ можно отмѣтить слѣдующія измѣненія. Зрѣнiе сначала еще ухудшилось до $\frac{4}{100}$, а потомъ постепенно стало улучшаться и при выпискѣ 31-го марта дошло до $\frac{20}{70}$, головныя боли бывали часто и очень сильныя, особенно по утрамъ сильная боль въ вискахъ. Сонъ и аппетитъ хороши, отправленія кишечника правильны. На консилиумѣ съ сифилидологомъ было рѣшено, что имѣемъ дѣло съ гуммой мозга. Назначено было усиленное ртутное и iодистое лѣченіе, кромѣ того были приставлены искусственныя пиявки къ вискамъ, мушки за уши и дѣлались инъекціи подѣ конъюнктиву стрихнина, а подѣ кожу спермина Пѣля.

31 марта больной выписался въ очень удовлетворительномъ состояніи, зрѣнiе сильно улучшилось, головныя боли ослабѣли. 1-го ноября этого же года вновь поступилъ въ лѣчебницу уже въ очень печальномъ состояніи. Офтальмоскопъ констатируетъ атрофію зрительныхъ нервовъ обоихъ глазъ, острота зрѣнiя обоихъ глазъ равна $\frac{4}{100}$, зрачки нормальны, реагируютъ на свѣтъ вяло, движеніе глазъ нормальны, вѣки нѣсколько отечны, также какъ и кожа лба, и не вполне поднимаются. Сильная шаткость походки, ос-

лабленіе мышечной силы рукъ, особенно правой, кожная чувствительность и кожные рефлексы сохранены, головныхъ болей и головокруженій нѣтъ. Постоянный шумъ въ ушахъ и очень сильное ослабленіе слуха, такъ лѣвымъ ухомъ слышитъ бой карманныхъ часовъ сантиметровъ на шесть, а правымъ почти не слышитъ когда часы крѣпко приложены къ самому уху, разговоръ слышитъ только очень громкій. Костная проводимость слуха также отсутствуетъ. Измѣненій въ наружномъ отдѣлѣ уха никакихъ не замѣчается. Обоняніе не измѣнено. Внутренніе органы здоровы. Многочисленные увеличенныя железы въ пахахъ, и одна глубокая шейная желѣзка, въ локтевыхъ сгибахъ желѣзъ не прощупывается. По словамъ больного послѣ выписки изъ лѣчебницы въ мартѣ мѣсяцъ онъ чувствовалъ себя совсѣмъ хорошо и работалъ, какъ здоровый, но съ іюня мѣсяца началось ухудшеніе, постоянно прогрессировавшее. Изъ данныхъ анамнеза можно привести слѣдующее: родители живы и здоровы, съ рожденія больной живетъ въ деревнѣ занимается пилкой (пилоставъ), грамотный, женатъ, имѣетъ одну дочь, но она умерла маленькой отъ коклюша. О человецѣ братьевъ и сестеръ, всѣ здоровы. Самъ тоже всегда раньше былъ здоровъ, помнитъ только, что была когда-то лихорадка. Сифилиса не имѣлъ.

За время пребыванія въ лѣчебницѣ отмѣчено слѣдующее: сонъ и аппетитъ хороши, кишечныя отпавленія правильны, моча сильно кислая, бѣлка нѣтъ, но есть небольшое количество сахара, t^0 и пульсъ—нормальны. Зрѣніе 19 ноября равно $\frac{8}{100}$ оба глаза; цвѣтоощущеніе очень ослаблено на зеленый цвѣтъ. Всѣ остальные болѣзненные измѣненія безъ перемѣнъ.

Вотъ, Милостивые Государи, два случая. По первымъ признакамъ они въ настоящее время очень похожи другъ на друга: тотъ же застойный сосочекъ обоихъ глазъ, тѣже головныя боли, тоже ослабленіе зрѣнія, шаткость походки, ослабленіе мышечной силы рукъ. Но можно ли сказать, что и причины производящія эти симптомы также одинаковы? Думаю, что нѣтъ. Во второмъ случаѣ у В. Г—ина, болѣе чѣмъ вѣроятно, можно сказать, что мы имѣемъ дѣло съ мозговой опухолью, и именно съ сифилитической гуммой. За это говоритъ ея хроническое медленное теченіе, улучшеніе и значительное улучшеніе всѣхъ припадковъ подѣ влияніемъ усиленнаго специфическаго лѣченія, возвратъ и ухудшеніе припадковъ и захватываніе новыхъ мозговыхъ областей послѣ продолжительнаго перерыва въ лѣченіи. Въ данномъ случаѣ застойный сосочекъ совершенно вѣрно указывалъ намъ на мозговую опухоль. Но можно ли указать на мѣсто занимаемое опухолью въ мозгу? Едва ли. Не смотря на присутствіе гнѣздныхъ симптомовъ, какъ напр. шаткость походки, указывающая на пораженіе мозжечка, не смотря на ослабленіе слуха и зрѣнія, мы едва ли съ точностью можемъ указать мѣсто гдѣ сидитъ опухоль. Является ли застойный сосочекъ зрительныхъ нервовъ въ первомъ случаѣ у О. Г. также вѣрнымъ указателемъ на опухоль головного мозга? Въ данномъ случаѣ это указаніе едва ли справедливо. Причина, вызвавшая здѣсь болѣзнь, была ясная травма черепа, сильный ушибъ его, а, можетъ быть, и невидимый надломъ, переломъ костей черепа, или же отломъ внутренней пластинки кости черепа.

Полѣзнъ развилась непосредственно и очень быстро послѣ этой травмы; въ такое короткое время никакая опухоль не успѣла бы развиваться, хотя иногда и опухоли развиваются очень быстро, такъ напримѣръ Эйхгорстъ упоминаетъ объ одномъ случаѣ, когда симптомы головной опухоли появились на 10-й день послѣ паденія и ушиба головы, а вскрытіе послѣ смерти, послѣдовавшей черезъ 1½ года обнаружило гліому мозга. Но въ нашемъ случаѣ всѣ симптомы появились уже на 2-й день послѣ паденія, а на 10-й день мы уже видѣли больного въ самомъ печальномъ состояніи, съ застойнымъ соскомъ, ниткой походкой и т. д. Что же могло произойти въ мозгу. Скорѣе всего по нашему мнѣнію отслойка внутренней пластинки кости черепа съ внедреніемъ ея въ ткань мозга, обильное кровоизліаніе съ сдавленіемъ и послѣдовательнымъ размягченіемъ ткани мозга и образованіе, такъ называемаго, мозгового абсцесса. Абсцессъ этотъ можетъ симулировать опухоль, производя давленіе на мозгъ. Явленіе не чисто застойного соска, а Neuroretinit'a также говоритъ не за опухоль, а за какое либо другое страданіе мозга. Определить точно мѣсто нарыва также трудно.

Впрочемъ это уже и выходитъ изъ предѣловъ компетенціи офтальмологовъ и подлежитъ вѣдѣнію г.г. невропатологовъ. Между тѣмъ правильное распознаваніе въ данномъ случаѣ характера и мѣсто заболѣванія должно было бы играть большую роль въ терапіи. Если бы можно было съ увѣренностью сказать, что тутъ абсцессъ или внедреніе въ мозгъ отслоившейся косточки и можно было бы указать точно мѣсто страданія, то тогда, конечно, слѣдовало бы приступить къ

хирургическому лѣченію и сдѣланная трепанація могла бы еще спасти жизнь больному, которому въ настоящемъ случаѣ навѣрно угрожаетъ смерть въ недалекомъ будущемъ.



5) Л. Н. Пирошковъ сдѣлалъ сообщеніе „о вибраціонномъ массажѣ глаза“ и демонстрировалъ инструментъ для него, предложенный профессоромъ А. Н. Маклаковымъ, и его дѣйствіе (сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ „труды“). По прочтеніи сообщенія между присутствующими произошелъ оживленный обменъ мнѣній о причинахъ рѣзкой разницы въ оцѣнкѣ терапевтическаго значенія вибраціоннаго массажа, полученной разными изслѣдователями. Большинство примкнуло къ мысли, что такая разница обусловлена преимущественно неодинаковой ловкостью изслѣдователей при необходимыхъ манипуляціяхъ.

6) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 ноября.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 10) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го ноября 1899 г.

Засѣданіе состоялось въ 8^{1/2} ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. А. Баженова, М. П. Литовой-Дроздской, П. А. Путятова, С. А. Саканцева, М. М. Содманъ, Н. В. Сухорскаго, А. М. Черновскаго, П. П. Шафранова, и Н. И. Филатова. Гостями присутствовали врачъ Ю. В. Грабовскій и Я. М. Житловскій.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія 19 октября.

2) Произведена баллотировка въ дѣйствительные члены врачей Б. М. Аминова, Е. К. Манфановскаго и въ члены сотрудники врачей П. А. Бронникова и Н. Е. Ордина и провизора П. Ф. Брейтгама. Всѣ выбраны единогласно.

3) Предсѣдатель заявилъ о желаніи быть членами общества врачей И. А. Бурцева и Я. М. Житловскаго.

4) Л. Н. Пирошковъ показалъ фотографическіе снимки съ больной, описанной врачомъ С. Д. Смирновымъ, страдавшей остеомалацией. Снимки сдѣланы П. П. Шафрановымъ.

5) П. П. Шафрановъ сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ жвачки у психически больного, находящагося на излѣ-

ченіи въ Кувшиновской лѣчебницѣ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). Сообщеніе вызвало оживленныя пренія. А. М. Черновскій спросилъ, неизвѣстны ли въ литературѣ результаты анатомическихъ вскрытій у людей, страдавшихъ жвачкой. Нѣкоторые высказались, что у людей, страдающихъ жвачкой существуютъ, вѣроятно, анатомическія измѣненія желудка или пищевода. Другіе высказывали мнѣніе, что въ данномъ случаѣ имѣется, вѣроятно, центральное измѣненіе.

6) П. А. Путятювъ сообщилъ случай саркомы нижней челюсти, встрѣтившійся ему въ практикѣ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»). П. А. Путятювъ предполагаетъ, что саркоматозная опухоль началась въ пульпахъ удаленныхъ имъ зубовъ нижней челюсти, такъ какъ пульпа въ нихъ была разрушена. Ю. В. Грабовскій и В. А. Баженовъ предполагаютъ, что разрушеніе пульпы было вторичное явленіе, а саркоматозный процессъ, вѣроятно, начался съ надкостницы челюсти.

7) П. П. Шафрановъ сообщилъ о случаѣ морфинизма у женщины, находящейся въ Кувшиновской лѣчебницѣ и освободившейся отъ морфинизма, благодаря гипнотическимъ внушеніямъ. (Сообщеніе помѣщено ниже—въ отдѣлѣ «труды»).

8) П. П. Шафрановъ сообщилъ случай алкоголизма, успѣшно лѣченный гипнотизмомъ.

9) Слѣдующее засѣданіе назначено на 19 декабря.

ПРОТОКОЛЬ

засѣданія (№ 11) Вологодскаго Медицинскаго Общества.

19-го декабря 1899 года.

Засѣданіе состоялось въ 8 ч. вечера подъ предсѣдательствомъ Л. Н. Пирошкова въ присутствіи членовъ: В. М. Аминова, С. Ф. Горгалова, І. Г. Никольскаго, А. А. Святкова, М. М. Содманъ, П. А. Путятова, А. М. Черновскаго и Н. И. Якубова. Предметомъ занятій было:

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Секретарь сообщилъ о полученіи на имя Общества различныхъ изданій.

3) Произведены выборы членовъ правленія Общества на 1900 годъ, о чемъ составленъ, согласно уставу особый протоколъ.

Избраны: Л. Н. Пирошковъ—предсѣдателемъ, А. М. Черновскій—товарищемъ предсѣдателя. А. А. Святковъ—секретаремъ, С. Ф. Горгаловъ—казначеемъ и В. А. Баженовъ—библіотекаремъ.

4) Членами ревизіонной комиссіи избраны В. М. Аминовъ, І. Г. Никольскій, М. М. Содманъ Н. И. Якубовъ.

5) Врачъ И. А. Бурцевъ (Устюгъ) избранъ членомъ сотрудникомъ общества, а врачъ Я. М. Житловскій—дѣйствительнымъ членомъ.

6) По заявленію А. А. Сняtkова, съ цѣлю дать возможность врачамъ Кадникова и Грязовца бывать въ засѣданіяхъ Общества, постановлено устраивать очередныя засѣданія каждое 19-е число, за исключеніемъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, о чемъ ихъ и увѣдомить. Если же день собранія почему-либо придется отмѣнить, то увѣдомлять ихъ своевременно.

7) Н. И. Якубовъ сдѣлалъ сообщеніе о двухъ случаяхъ полной атрезіи влагалища.
