



1907.

Годъ 15.

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

— 3 —

АСТА

ET

COMMENTATIONES

IMP. UNIVERSITATIS JURIEVENSIS

(OLIM DORPATENSIS).

№ 9.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1907.



Отъ редакціи.

Редакція „Ученыхъ Записокъ ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета“ взаменъ особыхъ извѣщеній симъ имѣетъ честь предложить всѣмъ учрежденіямъ, редакціямъ и лицамъ, съ коими она состоитъ въ обменѣ изданіями въ текущемъ 1907 году, продолжать этотъ обменъ и въ будущемъ 1908 году.

Редакторъ Д. Кудрявскій.



1907.

Годъ 15.

УЧЕБНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.



№ 9.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1907.

Печатано по опредѣленію Совѣта Императорскаго Юрьевскаго
Университета.

Юрьевъ, 19 декабря 1907 г.

№ 3384.

Ректоръ **Е. Пассень.**

СОДЕРЖАНИЕ.

Официальный отдѣлъ.

- | | Стр. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Д. Кудрявскій. Алфавитный Указатель содержанія Ученыхъ Записокъ Императорскаго Юрьевскаго Университета за пятнадцать лѣтъ ихъ существованія (1893—1907) | 1— 23 |

Научный отдѣлъ.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Н. К. Грунскій. Н. И. Пироговъ, его педагогическая дѣятельность и взгляды | 1— 50 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|

Приложеніе.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Н. А. Савельевъ. Дифференціальная діагностика и лѣченіе внутреннихъ болѣзней | I—XIX и 529—714 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
-

Алфавитный Указатель

содержанія

Ученыхъ Записокъ

Императорскаго
Юрьевскаго Университета

за пятнадцать лѣтъ ихъ существованія
(1893—1907).

Составилъ Д. Кудрявскій.

Необходимое указаніе.

При составленіи Алфавитнаго Указателя я держался слѣдующаго порядка обозначенія: за подробнымъ заглавіемъ сочиненія или статьи слѣдуетъ указаніе числа страницъ: 1— . . . , если сочиненіе или статья имѣетъ особую пагинацію, а затѣмъ, послѣ черты, цифра года съ цифрою номера Ученыхъ Записокъ, гдѣ сочиненіе или статья помѣщена. Если статья не имѣетъ особой пагинаціи, то указаніе объема дается обозначеніемъ цифры первой и послѣдней страницы, но уже послѣ цифры года и номера съ указаніемъ отдѣла (Оф. — официальный, Неоф. — неофициальный), гдѣ помѣщена статья. Въ другихъ случаяхъ указанія отдѣла нѣтъ. Сокращеніе И. Ю. У. значитъ Императорскій Юрьевскій Университетъ. Статьи на иностранныхъ языкахъ въ алфавитномъ порядкѣ слѣдуютъ за статьями на русскомъ языкѣ.

Составитель.

- Адо́льфи Г. А.** О будущности грудной клѣтки чело́вѣка. Докладъ, сдѣланный на XI. съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей и врачей. Съ таблицею рисунковъ. 1—8. — 1902, 3.
- О вариацияхъ грудной клѣтки и позвоночнаго столба у чело́вѣка (съ таблицею диаграммъ). 1—83. — 1905, 4.
- Алексе́евъ В. Г.** Вступительная лекція въ курсъ приложеній дифференціального исчисления къ геометріи, прочитаемая 30 янв. 1896 года. — 1896, 2; Неоф. отд. 21—32.
- Краткій курсъ аналитической геометріи съ упражненіями. (Пособіе для начинающихъ изученіе Аналитической Геометріи) I—VIII; 1—224. — 1901, 6; 7; 8.
- Основы символической теоріи инвариантовъ (для химиковъ). 1—55. — 1901, 2.
- Теорія рациональныхъ инвариантовъ бинарныхъ формъ въ направленіи Софуса Ли, Кэли и Аронгольда. I—VIII; 1—232. — 1899, 4.
- Андрусовъ Н. И.** Бактеріологія и геологія, ихъ взаимныя отношенія. (Вступительная лекція). — 1897, 1. Науч. отд. 1—20.
- Къ вопросу о классификаціи южнорусскихъ неогеновыхъ пластовъ. Замѣтка. 1—40. (Zur Frage über die Classification der Südrussischen Neogenablagerungen, eine Notiz von N. Andrusov.) — 1899, 2.
- Ардашевъ П.** Матеріалы для исторіи провинціальной администраціи во Франціи въ послѣднюю пору стараго порядка см. Argdascheff.
- см. Отзывъ... и Эразмъ Роттердамскій,
- Баронъ А.** Diabetes suprarenalis. Экспериментальное изслѣдованіе. 1—39. — 1906, 4.
- Бахчѣевъ Н.** см. Кондаковъ И.
- Бобровъ Евгеній.** Новая реконструкція монадологіи Лейбница. — 1896, 1. Неоф. отд. 37—52.

- Бобровъ Евгений.** Этическія воззрѣнія графа Л. Н. Толстого и философская ихъ критика. 1—100. — 1897, 1.
- Богушевскій С.** Къ вопросу о методѣ изслѣдованія сопротивленія почвы раздавливанію. 1—10. — 1898, 2.
- О вліяніи структуры почвы на урожаи овса и поглощеніе послѣднимъ азота и фосфорной кислоты. 1—9. — 1904, 1.
- см. О т з ы в ь . . .
- Бодуэнъ-де-Куртенэ А. И.** Два вопроса изъ ученія о „смягченіи“ или палатализаціи въ славянскихъ языкахъ. — 1893, 2. Неоф. отд. 1—30.
- Бубновъ С. Ѳ.** Гигіена и здравоохраненіе. Публичная вступительная лекція, прочитанная въ актовомъ залѣ Университета въ Юрьевѣ 6 сент. 1895 г. — 1895, 4. Неоф. отд. 36—54.
- Будиловичъ А. С.** Образование литературныхъ языковъ и ихъ значеніе въ исторіи. — 1893, 2. Неоф. отд. 71—88.
- Бѣлявскій Н. Н.** Народное образованіе въ Швейцаріи. 1—25. — 1897, 2.
- Полицейское право. Конспектъ лекцій. (Вмѣсто литографированныхъ записокъ). 1—335. — 1904, 4—6; 1905, 1—2.
- Васильевъ С. М.** Отчетъ о дѣятельности медицинской клиники при И. Ю. У. за академ. 1892/3 годъ. — 1903, 2, Неоф. отд. 89—116; 1893, 4, Неоф. отд. 85—140; 1894, 2, Неоф. отд. 95—124.
- Отчетъ о дѣятельности медицинской клиники И. Ю. У. за второй семестръ 1897 года. 1—36. — 1898, 4.
- Введеніе въ курсъ клиники внутреннихъ болѣзней. 1—160. — 1897, 3; 1898, 2.
- Лечение Земляникой. (Матеріалы къ діето-терапии). 1—131. — 1901, 7—8.
- Лечение хроническаго гастрита (катарра желудка). Изъ клиническихъ лекцій. Собрано М. И. Обезерскимъ 1—71. — 1900, 2.
- Лечение хронической язвы желудка. Съ дополненіями относительно этиологіи и клинической картины язвы желудка, а также — діагностика сращеній и деформаций ея. 1—162. — 1901, 4—6.
- Германъ А. М.** Пушкинъ въ эстетской литературѣ. — 1899, 5. Пушкинскій сборникъ, 104—107.
- Гоголь въ эстетской литературѣ. — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, 120—123.
- Голицынъ кн. Б. Б.** Обзоръ физики въ современномъ ея состояніи. 1893, 3. Неоф. отд. 41—70.
- Горбуновъ Ѳ.** см. Кондаковъ.

- Грабарь В. Э.** Война и международное право. — 1893, 4. Неоф. отд. 21—46.
- Неудачная попытка национализации международного права. Разборъ книги Э. К. Симсона, Система международного права. Т. I. Основные понятія. Спб. 1900. 1—23. — 1901, 5.
- Римское право въ исторіи международно-правовыхъ учений. Элементы международного права въ трудахъ легистовъ XII—XIV вв. I—XII, 1—293. — 1901, 1—4.
- Грунскій Н. К.** Кіевскіе глаголическіе листки. Выпускъ I. 1—60. 1904, 5. — Выпускъ II. 1 — 59.—1904, 6.
- Лекціи по древне-церковно-славянскому языку. 1—163. — 1907, 4—5.
- О происхожденіи имперфекта древне-ц.-слав. памятниковъ. 1—21. — 1906, 2.
- Н. И. Пироговъ, его педагогическая дѣятельность и взгляды. (Рефератъ читанный въ Студ. Педагогическомъ Кружкѣ) 1—50. — 1907, 9.
- Пражскіе глаголическіе отрывки и изъ исторіи хорватской глаголицы. 1—48. — 1905, 1,
- Гуляевъ А. М.** Памяти О. Ф. Мейкова. — 1894, 1. Неоф. отд. 69—72.
- Докладъ** Медицинскому Факультету профессора П. А. Полякова по дѣлу о диссертациі Звѣржовскаго. 1—3. — 1907, 6.
- Дьяконовъ М.** Акты, относящіеся къ исторіи тяглаго населенія въ московскомъ государствѣ. Выпускъ I. Крестьянскія порядныя. I—IX, 1—91. — 1895, 4. — Выпускъ II. Грамоты и записи. I—VI, 1—130. — 1897, 1.
- см. Клочковъ М.
- Дѣлопроизводство** Совѣта И. Ю. У. по вопросу о порученіи курсовъ чистой математики во II. семестрѣ 1906 года. — 1906, 4, Оф. отд. 25—34.
- Журналы** засѣданій Совѣта И. Ю. У. 12-го, 19-го, 21-го и 23-го сентября 1905 года. — 1906, 1, Оф. отд. 1—23.
- Зеленинъ Д.** Отчетъ о поѣздкѣ (лѣтомъ 1901 года) въ Яранскій уѣздъ (Вятской губ.) для изученія народнаго говора. 1—17. — 1902, 3.
- Зубовъ И. О.** Самоубійство въ Лифл. губерніи. 1—109. — 1903, 3.
- Инструкція** Редактору „Ученыхъ Записокъ И. Ю. У.“ — 1893, 2 Оф, отд. 7—8.
- Карышевъ Н. А.** Къ вопросу о подъемѣ производительности крестьянскаго хозяйства. — 1893, 1, Неоф. отд. 55—78.

- Кассо Л. А.** Обзор Остзейскаго гражданскаго права. Пособіе къ лекціямъ. I. Исторія источниковъ Остзейскаго гражданскаго права. 1—160. — 1894, 2; 1895, 3; 4; 1896, 1.
- Каталогъ** сухихъ растений... см. *Delectus plantarum*...
- Клочковъ М.** Указатель словъ и выраженій встрѣчающихся въ судебникахъ 1497, 1550 и 1589 гг. Подъ редакціей проф. М. Дьяконова. 1—26. — 1902, 1.
- Ключъ** къ систематическому каталогу Библіотеки И. Ю. У. 1—63. — 1901, 3.
- Колосовъ Г.** Объ одной формулѣ, аналогичной формулѣ I. И. Сомова для дифференцированія геометрическаго произведенія. 1—4. — 1905, 2.
- Траекторія, описываемая концомъ главнаго момента количествъ движенія въ задачѣ С. В. Ковалевской о вращеніи тяжелаго твердаго тѣла. 1—3. — 1904, 4.
- Кондаковъ И.** Замѣчательный случай полимеризаціи диазопропена (диметиль 2.3, бутадіена 1.3). 1—8. — 1902, 2.
- Изслѣдованіе составныхъ частей *Flores Kusso*. 1—34. — 1900, 2.
- Изофенхиловый спиртъ и его дериваты. 1—9. — 1907, 6.
- Къ вопросу о геминѣ и о его дериватахъ 1—5. — 1898, 4.
- Къ вопросу о полимеризаціи этиленныхъ углеводовъ. 1—32. — 1897, 2.
- Къ вопросу о синтезахъ β -оксикислотъ по способу Реформатскаго 1—13. — 1897, 3.
- Къ изомернымъ превращеніямъ въ туйиловомъ ряду и къ строенію туйона. 1—45. — 1903, 6.
- Къ синтезамъ подъ вліяніемъ хлористаго цинка въ гидроароматическомъ ряду. 1—36. — 1903, 1.
- Объ одной реакціи на вератринъ. 1—3. — 1899, 2.
- Объ аномальномъ отношеніи спиртовой щелочи и алкоголитовъ къ полигалоиднымъ соединеніямъ жирнаго и ароматическаго рядовъ. 1—51. — 1902, 1.
- Объ отношеніи двубромистаго тетраметилэтилена къ спиртовому ѣдкому кали, 1—11. — 1899, 2.
- О взаимной связи контактныхъ явленій съ гидратаціонными и ферментативными. 1—7. — 1899, 1.
- О двубромпинаколинѣ. 1—5. — 1900, 2.
- О приготовленіи тетраметил-этилена по способу Байера-Тиле. 1—6. — 1897, 3.
- О составѣ эфирнаго масла изъ листьевъ благовонника. (Виссо). 1—13. — 1897, 2.

Кондаковъ И. Отзывъ о работѣ подъ девизомъ „Gutta cavat lapidem.“ 1—2. — 1907, 3.

— По поводу правильностей окисленія непредѣльныхъ соединеній марганцево-каліевой солью. 1—6. — 1899, 4.

Кондаковъ И. и Бахчѣевъ Н. Объ эфирномъ маслѣ изъ листьевъ благовонника и о строеніи составныхъ его началъ. 1—28. — 1901, 8.

Кондаковъ И. и Горбуновъ Ѳ. О новомъ случаѣ изомеризаціи дигидрокарвона въ карвенонъ. 1—11. — 1897, 3.

Кондаковъ И. и Лучининъ Е. Къ вопросу объ изомеризаціяхъ въ ментоловомъ ряду 1—24. — 1900, 2.

— Къ вопросу объ изомеризаціяхъ въ ментоловомъ ряду (статья третья). 1—28. — 1901, 6.

— Къ вопросу о фенхенѣ и камфенѣ. 1—7. — 1902, 1.

Кондаковъ И. и Скворцовъ В. Къ вопросу о превращеніи туйловыхъ соединеній въ производныя терпинена. 1—11. — 1907, 1.

Кондаковъ И. и Шиндельмейзеръ И. Фелландренъ сивтетическій и природный. 1—8. — 1907, 2.

— Къ борнеоловымъ и фенхиловымъ дериватамъ. 1—10. — 1907, 6.

Кордтъ В. А. Библиографическія замѣтки объ иностранныхъ путешественникахъ въ Россіи до конца XVII вѣка. Добавленія и поправки къ труду Аделунга „Uebersicht der Reisenden in Russland.“ — 1893, 2, Неоф. отд. 53—69.

— Изъ семейнаго архива графовъ Де-Ла-Гарди. (Mitteilungen aus dem Briefwechsel des Grafen Jacob De la Gardie) I—VI, 1—112 — 1894, 2.

— Rossica historica за 1890—92 гг. — 1893, 2. Неоф. отд. 31—51.

Корниловичъ Н. Микро- и макроскопическія измѣненія сердца при окоченіи. 1—24. — 1899, 1.

Косачъ М. П. Отраженіе свѣта въ кристаллической однородной средѣ. 1—40. — 1899, 3.

Красноженъ М. Дополненіе къ краткому очерку церковнаго права. I—XIV. — 1904, 6.

— Иновѣрцы на Руси. Томъ I. Положеніе неправославныхъ христіанъ въ Россіи. 3-е исправленное и дополненное изданіе. 1—202. — 1902, 6; 1903, 1—2.

— Отношеніе православной восточной Церкви къ лицамъ неправославнымъ. 1—48. — 1900, 2.

— Старые и новые законы о бракѣ. (По поводу 352, 440, 441 и 359 статей проекта новаго Уголовнаго Уложенія) 1—16. — 1897, 4.

Красноженъ М. Церковное право. I. Пособіе къ изученію церковнаго права: Программа курса церковнаго права. Темы для рефератовъ и сочиненій по церковному праву. Литература церковнаго права. II. Краткій очеркъ церковнаго права. Изданіе второе, исправленное и дополненное. 1—306. — 1906, 4; 1907, 1—3.

Краткій Отчетъ И. Ю. У. за 1893 годъ прочитанный Ректоромъ въ торжественномъ собраніи 12-го декабря 1893 г. — 1894, 1. Оф. отд. 17—38.

— За 1894 г. — 1895, 1. Оф. отд. 17—38.

— За 1895 г. — 1896, 1. Оф. отд. 17—43.

— За 1896 г. 1—21. — 1897, 2.

— За 1897 г. — 1898, 1. Оф. отд. 17—38.

— За 1898 г. 1—22. — 1899, 5.

— За 1899 г. 1—22. — 1900, 1.

— За 1900 г. 1—26. — 1901, 1.

— За 1901 г. 1—28. — 1902, 1.

— За 1902 г. 1—27. — 1903, 2.

— За 1903 г. 1—22. — 1904, 2.

— За 1904 г. 1—18. — 1905, 2.

— За 1906 г. 1—18. — 1907, 3.

Крашенинниковъ М. Странный ученый. Отвѣтъ г. Θ. Зелинскому 1—112. — 1896, 4.

— см. *Особое мнѣніе*.

Кривцовъ А. С. Абстрактныя и матеріальныя обязательства въ римскомъ и въ современномъ гражданскомъ правѣ. I—VI, 1—256. — 1898, 3.

Кудрявскій Д. Начальная санскритская хрестоматія со словаремъ и краткимъ обзоромъ фонетики и морфологіи санскритскаго языка. I—LII, 1—88. — 1905, 2—3.

— Четыре стадіи въ жизни древняго индуса. Актовая рѣчь, произнесенная въ И. Ю. У. 12 декабря 1899 года. 1—23. — 1900, 4.

— см. *Отзывъ...*

Кузнецовъ Н. И. Начало жизни. (Рѣчь, читанная на актѣ И. Ю. У. 12 декабря 1896 года). 1—12. — 1897, 2.

— Обзоръ дѣятельности Ботаническаго Сада И. Ю. У. за 1896 г. 1—22. — 1897, 2. — То-же за 1897 г. 1—28. — 1898, 1. —

То-же за 1898 г. 1—35 — 1899, 4.

— О витализмѣ и матеріализмѣ. Публичная вступительная лек-

- ція, прочитанная въ актовомъ залѣ И. Ю. У. 27. янв. 1896 г. — 1896, 2. Неоф. отд. 1—20.
- Култашевъ Н. В.** Наставленіе къ примѣненію тяжелыхъ жидкостей въ минералогіи и петрографіи (съ двумя таблицами). Подъ редакціей проф. Ф. Ю. Левинсона-Лессинга. 1—13. — 1901, 1. — см. Шевалье.
- Лаппо И. И.** Современное состояніе науки русской исторіи и задача ея университетскаго преподавателя. Вступительная публичная лекція (11 октября 1905 года). 1—20. — 1906, 1.
- Лаутенбахъ Я. И.** Гоголь въ латышской литературѣ. — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, изданный И. Ю. У. 124—131.
- Очерки изъ исторіи литовско-латышскаго народнаго творчества. Параллельные тексты и изслѣдованія. I—XII, 1—221. — 1896, 2—3.
- Пушкинъ въ латышской литературѣ. — 1899, 5. Пушкинскій Сборникъ 108—113.
- Лактинъ Л.** О жизни и научныхъ трудахъ Николая Ивановича Лобачевскаго. Публичная лекція, прочтенная по поводу столѣтней годовщины для рожденія Н. И. Лобачевскаго 22 окт. 1893 г. — 1893, 4. Неоф. отд. 1—20.
- О направленіяхъ въ современной математикѣ. Вступительная лекція, прочитанная 2 декабря 1892 года. — 1893, 1. Неоф. отд. 117—136.
- Левинсонъ-Лессингъ Ф.** Ключъ для опредѣленія классовъ кристалловъ. — 1895, 3.
- Наставленіе къ черченію стереографической проекціи кристалловъ (съ одной таблицей рисунковъ). 1—5. — 1900, 4.
- О вѣковыхъ перемѣщеніяхъ суши и моря. — 1893, 1. Неоф. отд. 79—116.
- см. Култашевъ и Шевалье.
- Левицкій Г. В.** Астрономы Юрьевскаго Университета съ 1802 по 1894 годъ. 1—224. — 1900, 2.
- Задача практической астрономіи. Вступительная лекція. — 1894, 4. Неоф. отд. 1—14.
- Лучининъ Е.** см. Кондаковъ И.
- Мазингъ Л. К.** Переводы сочиненій Гоголя. — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, изданный И. Ю. У. 132—155.
- см. Отзывъ . . .

- Мальмбергъ В. К.** Къ вопросу о композиціи Эгинскихъ фронтоновъ.
Zur Frage über die Composition der aeginischen Giebel. — 1895, 3.
Неоф. отд. 45—56.
- Къ вопросу о метопахъ Парѳенона (съ таблицей). — 1894, 4. Неоф.
отд. 15—36.
- Отзвъвъ о диссертациі Ал. М. Миронова на степень доктора исторіи и теоріи изящныхъ искусствъ „Альбрехтъ Дюреръ, его жизнь и художественная дѣятельность. Къ характеристикѣ эпохи возрожденія въ нѣмецкомъ искусствѣ. Москва 1901.“ — 1905, 4. Науч. отд. 13—26.
- Успѣхи современной археологіи. Актовая рѣчь, произнесенная 12 декабря 1895 г. — 1896, 1. Неоф. отд. 71—86.
- Миклашевскій А.** Арбитражъ и соглашеніе въ промышленныхъ спорахъ. Гл. I. Тактика при защитѣ интересовъ труда. Гл. II. Государство и промышленные споры. 1—120. — 1907, 5; 6.
- Земельная реформа и организація труда. 1—105. — 1906, 4.
- Обязательное Обученіе въ Народной школѣ. 1—111. — 1906, 2.
- Реализмъ и идеализмъ въ Политической Экономіи. — 1896, 4.
Неоф. отд. 1—28.
- См. Т ю р г о.
- Михайловскій Г. П.** Экскурсія на вулканъ Хоруйо (Jorullo). Съ 6-ю рисунками. 1—58. — 1907, 5.
- Муратовъ А. А.** Введеніе въ курсъ акушерства и гинекологіи въ связи съ клиническими методами преподаванія. 1—26. — 1898, 2.
- Клиническія лекціи по акушерству и гинекологіи. Вып. I. 1—271. — 1900, 3.
- Къ вопросу объ учрежденіи медицинскихъ обществъ при Дерптскомъ Университетѣ (историческая справка изъ дѣлъ Совѣта — Acta des Conseils, betreffend die Errichtung einer ärztlichen Gesellschaft zu Dorpat — 1811 и 1812 г.) 1—2. — 1901, 1.
- Невзоровъ А. С.** Преподаваніе и литература (на русскомъ языкѣ) мѣстнаго права Прибалтійскихъ губерній. 1—24. — 1901, 7.
- Русскія биржи. Отчетъ по командировкѣ во внутреннія губерніи Россіи на лѣтніе мѣсяцы 1896 года. 1—224. — 1897, 3; 4; 1898, 2. — Выпускъ II. Сводный уставъ русскихъ биржъ. 1—288. — 1898, 4. — Вып. III. Сводная инструкция о порядкѣ опредѣленія и увольненія о правахъ и обязанностяхъ биржевыхъ маклеровъ, гофъ-маклеровъ, нотариусовъ, корабельныхъ маклеровъ, аукціонистовъ, диспашеровъ и экспертовъ. 1—410. 1900, 1. — Вып. IV. Сводъ торговыхъ обычаевъ и правилъ русскихъ биржъ. 1—588. — 1901, 1—8.

- Обезерскій М. І.** см. Васильевъ С. М.
- Обозрѣнія лекцій** по семестрамъ соотвѣтствующихъ лѣтъ. — 1893, 1; 3; 1894, 1; 3; 1895, 1; 3; 1896, 1; 3; 1897, 1; 3; 1898, 1; 3. 1899, 1; 4; 1900, 1; 4; 1901, 1; 5; 1902, 1; 4; 1903, 1; 4; 1904, 1; 4; 1905, 1; 4; 1906, 3; 1907, 1; 4.
- Озе Я. Ф.** Проективизмъ и персонализмъ въ метафизикѣ Лотце. I—VIII, 1—477. — 1893, 2; 3; 4; 1894, 2; 3; 4; 1895, 2; 3; 4; 1896, 1—4.
- Организація** пожарной команды И. Ю. У. — 1893, 2 Оф. отд. 9—16.
- Особое мнѣніе** проф. М. Крашенинникова по вопросу о присужденіи степени магистра сравнительнаго языковѣдѣнія кандидату И. Эндзелину. — 1906, 4 Оф. отд. 13—24.
- Особый протоколъ** по дѣлу о диссертациі г-на Звѣржховскаго 1—27. — 1906, 1.
- Отзывъ**, составленный доцентомъ А. И. Томсономъ по порученію физико-математическаго факультета И. Ю. У. о работѣ А. А. Ярилова „Педологія, какъ самостоятельная естественно-научная дисциплина о землѣ, часть первая: педологія и агрономія“, представленной въ качествѣ диссертациі на степень магистра агрономіи. 1—3. — 1905, 1.
- составленный профессоромъ С. К. Богушевскимъ по порученію физико-математическаго факультета И. Ю. У. о сочиненіи А. А. Ярилова, представленномъ въ 1904 г. для соисканія степени магистра агрономіи. 1—28. — 1905, 1.
- о книгѣ г. Миронова „Альбрехъ Дюреръ, его жизнь и художественная дѣятельность“, представленной историко-филологическому факультету И. Ю. У. Экстр. проф. П. Н. Ардашевымъ. 1—12. — 1905, 4.
- профессоровъ Д. Н. Кудрявскаго и Л. К. Мазинга о представленномъ въ истор.-филол. факультетъ И. Ю. У. для соисканія степени магистра сравнительнаго языковѣдѣнія сочиненіи магистранта И. М. Эндзелина „Латышскіе предлоги.“ I часть. Юрьевъ 1905 г., 1—12. — 1906, 4.
- Памяти** профессора В. Н. Попова. (Рѣчи профф. Афанасьева, Будиловича, Чижа и Губарева).—1895, 4, Неоф. отд. 55—64.
- Пановъ Н.** Круглая язва желудка. Экспериментальное изслѣдованіе. 1—56. — 1898, 5.
- Пассекъ Е. В.** Б. Боуффаль. Опытъ юридической конструкціи просрочки вѣрителя (mora accipiendi) въ римскомъ правѣ. (Отзывъ о диссертациі). — 1896, 2. Неоф. отд. 33—55.

- Пассекъ Е. В.** Императоръ Адрианъ. Рѣчь произнесенная на актѣ 12 декабря 1893 года. — 1894, 1 Неоф. отд. 1—16.
— Понятіе непреодолимой силы (*vis maior*) въ гражданскомъ правѣ. 1—240. — 1901, 4; 1903, 2; 3.
- Пергаментъ М. Я.** В. Д. Катковъ. Общее ученіе о векселѣ. (Отзывъ) 1—22. — 1905, 4.
- Пиксановъ Н. К.** Матеріалы для библиографическаго указателя произведеній А. С. Грибоѣдова и литературы о немъ. 1—42. — 1903, 4.
- Покровский Г. А.** Роль римскаго права въ правовой исторіи человѣчества и въ современной юриспруденціи. — 1894, 3. Неоф. отд. 1—30.
- Покровский К.** Главнѣйшіе методы Физической астрономіи. 1—16. — 1897, 2.
- Положеніе** объ учрежденіи для анатомовъ имени профессора доктора Венцеля Грубера и жены его Августы Груберъ при медицинскомъ факультетѣ И. Ю. У. 1—2. — 1903, 1.
- Поляковъ П. А.** Исторія клѣтки (Какъ развивались наши понятія о клѣткѣ.) 1—17. — 1904, 3.
— см. Докладъ . . .
- Правила** для студентовъ и постороннихъ слушателей И. Дерптскаго У. — 1893, 1, Оф. отд. 19—52.
— объ изданіи „Ученыхъ Записокъ И. Ю. У.“ — 1893, 2, Офф. отд. 5—7.
— дѣлопроизводства въ совѣтъ, правленіи и факультетахъ И. Ю. У. — 1894, 2; Оф. отд. 1—8.
- Придикъ А. М.** Шестая рѣчь Исея. Исслѣдованія въ области аттической генеалогіи и аттическаго гражданскаго права. 1—356. — 1902, 4—6.
- Пусторослевъ П. П.** Иностранныя системы освободительнаго испытанія преступниковъ. 1—158. — 1906, 3.
— Историческое развитіе наказанія. Вступительная рѣчь. — 1893, 1. Неоф. отд. 25—46.
— Конспектъ лекцій по особенной части русскаго уголовнаго права. Вып. I. Введеніе. Преступленія и проступки противъ вѣры. Государственныя преступленія. 1—260. — 1902, 2; 3.
— Наказательно-исправительныя заведенія для малолѣтнихъ и несовершеннолѣтнихъ преступниковъ. Публичная лекція въ пользу недостаточныхъ студентовъ И. Ю. У. — 1893, 4. Неоф. отд. 47—84.

- Пусторослевъ П. П.** Отзывъ о сочиненіи Д. А. Червонецкаго „Мошенничество по уголовному уложенію“ (Юрьевъ 1906). 1—27. — 1907, 1.
- Отзывъ о сочиненіи І. В. Михайловскаго: „Къ вопросу объ упрощеніи суммарнаго уголовного процесса.“ 1—34. — 1903, 4.
- Отмѣна крѣпостнаго права въ Россійской Имперіи. Очеркъ. 1—80. — 1901, 5.
- Программа лекціи по общей части русскаго уголовного права съ краткимъ изложеніемъ нѣкоторыхъ понятій и объясненій. Выпускъ І. Введеніе. Источники уголовного права. 1—455. — 1904, 4—6; 1905, 1—3.
- Путинцевъ Алексѣй.** Матеріалы для бібліографіи объ И. С. Никитинѣ и его сочиненіяхъ. 1—27. — 1906, 2.
- Пушкинскій Сборникъ** изданный И. Ю. У. по случаю столѣтней годовщины дня рожденія А. С. Пушкина 26 мая 1899 г. I—IV, 1—129.—1899, 5. См. также Германъ, Лаутенбахъ, Пѣтуховъ, Срезневскій, Царевскій, Чижъ, Шмурло.
- Пѣтуховъ Е. В.** В. А. Жуковскій въ Дерптѣ (1815—1817). — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, изданный И. Ю. У. 45—101.
- Гоголь и Жуковскій. — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, изданный И. Ю. У. 1—44.
- Два года изъ жизни А. С. Пушкина (1824—1826). — 1899, 5. Пушкинскій сборникъ 1—36.
- Изъ бумагъ П. І. Шафарика и В. В. Ганки. Къ исторіи русско-чешскихъ ученыхъ и литературныхъ сношеній первой половины XIX в. 1—56. — 1896, 1.
- Каѳедра русскаго языка и словесности въ Юрьевскомъ (Дерптскомъ) Университетѣ. Къ столѣтію существованія университета 1802—1902. 1—93. — 1900, 4.
- Обь отношеніяхъ Императора Николая I и А. С. Пушкина. Рѣчь. 1—14. — 1897, 2.
- О главнѣйшихъ направленіяхъ въ русской литературѣ XVIII и первой четверти XIX вѣка. Вступительная лекція, 19 окт. 1895 г. — 1895, 4, Неоф. отд. 13—35.
- О пессимизмѣ И. С. Тургенева. Изъ публичной лекціи. — 1896, 4, Неоф. отд. 29—48.
- Проповѣди Гавриила Бужинскаго (1717—1727). Историко-литературный матеріалъ изъ эпохи преобразованій. I—VIII, 1—676. — 1898, 2; 4; 1899, 1; 2; 1900, 3; 4; 1901, 5; 6; 7.

- Рубинштейнъ Германъ.** Качественныя и количественныя измѣненія состава крови при раковыхъ заболѣваніяхъ (Изъ Юрьевскаго Патологическаго Института проф. В. А. Афанасьева.) Работа, удостоенная въ 1895 году золотой медали и напечатанная (въ извлеченіи) по постановленію медицинскаго факультета. 1—159. — 1896, 2; 3; 4.
- Саблеръ Георгій.** Собраніе русскихъ памятниковъ, извлеченныхъ изъ семейнаго архива графовъ Деллагарди. I—IV, 1—80. — 1896, 3.
- Савельевъ Н. А.** Врачебная діагностика въ ряду медицинскихъ наукъ и итоги изслѣдованій помощью одного изъ новѣйшихъ діагностическихъ методовъ. Вступительная лекція. 1—19. — 1898, 3.
- Дифференціальная діагностика и лѣченіе внутреннихъ болѣзней. I. Томъ. Болѣзни органовъ пищеваренія. Болѣзни органовъ мочеотдѣленія. Болѣзни органовъ кровообращенія. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія. Болѣзни органовъ движенія. Съ 86 рисунками въ текстѣ. Клиническія картины въ описаніи и фотографическомъ изображеніи. I—XIX, 1—696. — 1907, 6—9.
- Поликлиника Юрьевскаго, бывш. Дерптскаго Университета, основанная въ прошломъ столѣтіи (1-го Мая 1804 г.) Значеніе Поликлиники на Медицинскомъ Факультетѣ и ея услуги въ дѣлѣ врачебной помощи бѣдному населенію. 1—74. — 1906, 3.
- Садовскій А. И.** О пограничныхъ условіяхъ въ вопросѣ о пондеромоторныхъ дѣйствіяхъ электромагнитныхъ и свѣтовыхъ волнъ на кристаллы. (Дополненіе къ работѣ „Пондеромоторныя дѣйствія электромагнитныхъ и свѣтовыхъ волнъ на кристаллы, часть I) 1—8. — 1900, 2.
- Пондеромоторныя дѣйствія электромагнитныхъ и свѣтовыхъ волнъ на кристаллы. Часть I. (теоретическая) 1—126. — 1899, 1.
- Сборникъ** въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго, изданный И. Ю. У. 1—155. — 1904, 5. См. также Германъ, Лаутенбахъ, Мазингъ, Пѣтуховъ, Чижъ.
- Сентъ-Илеръ К.** Примѣрный каталогъ демонстративной коллекціи для „Общаго курса зоологіи“, устраиваемой при Зоотомическомъ институтѣ И. Ю. У. 1—53. — 1907, 4.
- Процессы созиданія и разрушенія въ животномъ мірѣ. Актовая рѣчь, читанная 12-го Декабря 1906 года. 1—16. — 1907, 6.

Скворцовъ В. см. Кондаковъ И.

Содержаніе неофициальнаго отдѣла Ученыхъ Записокъ И. Ю. У. за 1893 и 1894 гг. — 1895, 1, Неоф. отд. I—III.

Сперанскій И. Гистогенезъ экспериментальнаго амилоида. Экспериментальное изслѣдованіе съ таблицею рисунковъ. Изъ Юрьевского Патологическаго Института проф. В. А. Афанасьева. Работа, удостоенная въ 1902 году золотой медали и напечатанная по постановленію медицинскаго факультета. 1—70. — 1904, 1.

Списокъ печатныхъ работъ преподавателей И. Ю. У. за 1893 г. — 1894, 2, Оф. отд. 9—16. Тоже за 1900 г. 1—11 — 1901, 3.

Списокъ журналовъ и другихъ періодическихъ изданій, выписываемыхъ или получаемыхъ въ обмѣнъ или даромъ Университетскою Библиотекою и всѣми другими учебно-вспомогательными учреждениями Университета. 1—52. — 1907, 7.

Срезневскій Б. И. Возможность точнаго предсказанія погоды съ научной и общественной точекъ зрѣнія. (Актовая рѣчь, произнесенная въ И. Ю. У. 12 декабря 1900 г.) 1—28. — 1901, 1.

— Грозы въ Лифляндской и Эстляндской губерніяхъ въ 1894 году. Отъ Метеорологической Обсерваторіи И. Ю. У. (съ картою). — 1895, 4. Неоф. отд. 1—12.

— Наблюденія метеорологической обсерваторіи И. Ю. У. въ 1893 году. — Meteorologische Beobachtungen angestellt in Dorpat-Jurjew im Jahre 1893. 1—60. — 1895, 3; 4. — То-же за 1894 годъ. 1—86. — 1896, 3; 4. — То-же за 1895 г. 1—65. 1897, 3.

— Новая магнитная обсерваторія въ Юрьевѣ. Рѣчь, произнесенная на торжественномъ актѣ Ю. У. 12-го декабря 1895 г. — 1896, 1. Неоф. отд. 53—70.

— Отзывъ, составленный по порученію физико-математическаго факультета И. Ю. У. объ ученыхъ трудахъ проф. Э. Е. Лейста, представленныхъ для соисканія преміи имени Р. Геймбюргера въ 1903 году. 1—6. — 1904, 4.

— Открытія Гельмгольца въ области теоріи музыки. Публичная лекція, читанная 4 ноября 1894 г. — 1895, 1. Неоф. отд. 36—66.

— Пушкинь въ музыкѣ. Рѣчь, произнесенная на торжественномъ собраніи И. Ю. У. 26 мая 1899. — 1899, 4, Пушкинскій Сборникъ 94—103.

Срезневскій Б. И. Таблицы ежедневныхъ осадковъ, выпавшихъ на всѣхъ метеорологическихъ станціяхъ Прибалтійскаго Края въ 1900 г. 1—67. — 1904, 2.

- Томсонъ А.** Вліяніе желѣзнаго купороса на развитіе культурныхъ растений. 1—14. — 1898, 5.
— см. Отзѣвъ . . .
- Тугуть С. С.** О химическомъ строеніи нѣкоторыхъ алюмосиликатовъ. — 1894, 2, Неоф. отд. 1—86.
- Тюрго (1727—1781).** Размышленія о созданіи и распредѣленіи богатствъ. Цѣнности и Деньги. Переводъ и дополненія проф. А. Н. Миклашевскаго. I—XVIII, 1—80. — 1906, 1.
- Уставъ** ссудо-сберегательной кассы служащихъ въ И. Ю. У. — 1893, 3, Оф. отд. 17—32.
— общества для пособія нуждающимся студентамъ И. Ю. У. — 1894, 3, Оф. отд. 17—24.
— Учено-литературнаго общества при И. Ю. У. 1—8. — 1897, 2.
- Филипповъ А. Н.** Императоръ Николай I. и Сперанскій (Къ вопросу о кодификаціи русскаго права въ царствованіе Николая I). Рѣчь, произнесенная на актѣ И. Ю. У. 12 декабря 1896 г. 1—14. — 1897, 2.
— Исторія Сената въ правленіе Верховнаго Тайнаго Совѣта и Кабинета. I—VIII, 1—486. — 1893, 1—4; 1894, 1—4; 1895, 1; 2.
— Кабинетъ министровъ и его сравненіе съ Верховнымъ Тайнымъ Совѣтомъ. Рѣчь, произнесенная въ торжественномъ собраніи И. Ю. У. 12-го декабря 1897 года. 1—45. — 1898, 1.
— Очерки по русскому крестьянскому обычному праву. 1—48. — 1901, 2.
— Памяти профессора И. И. Дитятина. — 1893, 1. Неоф. отд. 47—53.
- Хлопинъ Г. В.** Гигіена и санитарія съ исторической точки зрѣнія. Вступительная лекція, прочитанная въ актовомъ залѣ Ю. У. 29 января 1897 г. 1—18. — 1898, 2.
— Загрязненіе проточныхъ водъ хозяйственными и фабричными отбросами и мѣры къ его устраненію. Пособіе для студентовъ и врачей. Второе исправленное и дополненное изданіе. Съ 5 рисунками въ текстѣ. I—IV, 1—116. — 1902, 2.
- Царевскій А. С.** Слово, произнесенное въ университетской церкви. — 1899, 4. Пушкинскій Сборникъ 91—93.
- Церетели Г. Ф.** Геродъ и реализмъ въ александрійской поэзи. Вступительная публичная лекція (12 октября 1905 года). 1—32. — 1906, 3.

- Чермакъ Н. К.** Значеніе Біологіи, какъ научной дисциплины и какъ общественной силы. Вступительная лекція. 1—18. — 1897, 2.
- Чижъ В. Ф.** Боль. (Рѣчь на актѣ Ю. У. 12 декабря 1898.) 1—23. — 1899, 2.
- Къ этиологіи и терапіи прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. 1894, 2. Неоф. отд. 87—94.
- Общая психіатрія. 1—248. — 1902, 2—5.
- Основной законъ жизни. Рѣчь произнесенная 12 декабря 1894. — 1895, 1. Неоф. отд. 1—35.
- Плюшкинъ, какъ типъ старческаго слабоумія. — 1904, 5. Сборникъ въ память Н. В. Гоголя и В. А. Жуковскаго 102—119.
- Пушкинъ, какъ идеаль душевнаго здоровья. — 1899, 5, Пушкинскій Сборникъ 67—90.
- Частная патологія помѣшательства. 1—262. — 1897, 4; 1898, 1—3.
- Чирвинскій С. О.** Наркотическія средства производныя метана (CH_4) и наркотическій сонъ въ сравненіи со сномъ нормальнымъ. 1—34. — 1898, 2.
- Шевалье А.** Пособіе для упражненій по кристаллографіи. (Иамѣненіе, вычисленіе и изображеніе кристалловъ.) Переводъ съ французскаго (съ нѣкоторыми измѣненіями) Ф. Левинсона-Лессинга и Н. Култашева. I—IV, 1—136. — 1903, 1; 2.
- Шиндельмейзеръ И.** Краткій историческій очеркъ судебной химіи. 1—23. — 1902, 3.
- О составѣ русскаго эфирнаго мятнаго масла. 1—11. — 1906, 1.
- см. Кондаковъ (дважды).
- Широкогоровъ И. И.** Отчетъ о командировкѣ съ научной цѣлью въ Берлинъ. 1—24. — 1907, 1.
- Шмурло Е. Ф.** Востокъ и западъ въ русской исторіи. — 1895, 3. Неоф. отд. 1—37.
- Маска и письмо А. С. Пушкина, хранящіяся въ библіотекѣ И. Ю. У. — 1899, 5. Пушкинскій Сборникъ 37—56.
- Отчетъ о двухъ командировкахъ въ Россію и за-границу въ 1892/3 и 1893/4 гг. 1—272. — 1894, 2—4.
- Отчетъ о заграничной командировкѣ осенью 1897 г. 1—80. — 1898, 1.
- Очеркъ жизни и научной дѣятельности Константина Николаевича Бестужева-Рюмина. 1829—1897. I—VII, 1—416. — 1899, 3.

- Шмурло Е. Ф.** П. В. Постниковъ. Нѣсколько данцыхъ для его біографіи. — 1894, 1. Неоф. отд, 73—238.
- Пушкинъ въ развитіи нашего самосознанія. — 1899, 5, Пушкинскій Сборникъ 114—129.
- Сборникъ документовъ, относящихся къ исторіи царствованія императора Петра Великаго. — Recueil des documents et materiaux se rapportant à l'histoire du règne du Tzar Pierre le Grand. I—XLV, 1—728. — 1898, 5; 1899, 5; 1900, 4; 1902, 1; 1903, 5; 6.
- Энгельманъ И.** Учебникъ русскаго гражданскаго судопроизводства. I—VIII, 1—358. — 1899, 5.
- Эразмъ Роттердамскій.** Похвала Глупости. *Moriae encomium sive stultitiae laus.* Переводъ съ предисловіемъ, введеніемъ и примѣчаніями П. Н. Ардашева. 1—172. — 1904, 3; 4.
- Ясинскій А. Н.** Обь этнографическихъ и культурныхъ отношеніяхъ въ средніе вѣка. Вступительная лекція, прочитанная 11 ноября 1896 г. въ И. Ю. У. 1—19. — 1897, 2.
- Причины паденія древней Ливоніи. (Публичная лекція прочитанная въ пользу Общества для пособія нуждающимся студентамъ И. Ю. У.) 1—19. — 1897, 2.

- Alexejeff W. G.** Grafische Aufstellung des simultanen Systems einer cubischen und einer biquadratischen Form, wodurch die Uebereinstimmung der atomistischen Theorie und der symbolischen Invariantentheorie hergestellt ist. 1—4. — 1900, 4.
- Die Mathematik als Grundlage der Kritik wissenschaftlich-philosophischer Weltanschauung. (Nach Untersuchungen von N. W. Bugajew und P. A. Nekrassow in Zusammenhang mit meinen Untersuchungen über formale Chemie). In der Sitzung der Gelehrten Literarischen Gesellschaft zu Jurjew am 30. November 1902 vorgetragen. 1—48. — 1903, 5.
- Ueber die Entwicklung des Begriffes der höheren arithmologischen Gesetzmässigkeit in Natur- und Geisteswissenschaften. Dem Gedächtniss des Professors N. W. Bugajew († 29. Mai / 11. Juni 1903) gewidmet. — Resumé. 1—12. — 1904, 2.

Andrusov N. см. Андрусовъ.

- Ardaschew Paul.** Les Intendants de province sous Louis XVI. Etude historique principalement d'après les documents inédits. Tome III Appendice. Première partie. Pièces justificatives. I—XI. 1—554. — 1902, 6; 1903, 1—6; 1904, 1—2;

- v. **Bulmerincq Alexander.** Der Ausspruch über Edom im Buche Maleachi. 1—18. — 1907, 2.
- Cordt B.** Zwei Actenstücke zur Geschichte der russisch-schwedischen Beziehungen i. d. Jahren 1592 u. 1593. — 1893, 4. Неоф. отд. 141—155.
- Cramer Karl.** Der geschichtliche Hintergrund der Kapitel 56—66 im Buche Jesaia. 1—112. — 1906, 2.
- Delectus** plantarum exsiccatarum quas anno 1904 permutationi offert Hortus Botanicus Universitatis Jurievensis. — Каталогъ сухихъ растений, предлагаемыхъ въ 1904 году въ обмѣнъ Ботаническимъ Садамъ И. Ю. У. 1—74. — 1904, 4. То-же за 1907 годъ 1—89. — 1907, 8.
- seminum anno 1897 a cl. Komarow in Mandshuria et Japonia collectorum, quae permutationi offert Hortus Botanicus Universitatis Jurievensis (olim Dorpatensis). 1—4. — 1898, 2.
- seminum anno 1896 collectorum, quae permutationi offert Hortus Botanicus Universitatis Imperialis Jurievensis (olim Dorpatensis). 1—17. — 1897, 2.
- За 1897 г. — 1—21. — 1897, 4.
- За 1898 г. — 1—18. — 1899, 1.
- За 1899 г. — 1—21. — 1900, 2.
- За 1901 г. — 1—18. — 1902, 3.
- За 1902 г. — 1—19. — 1903, 3.
- Frey J.** Die Preisschriften der Studierenden der Theologischen Facultät 1804—1903. 1—44. — 1905, 2.
- см. Zur Geschichte . . .
- Grass Konrad.** Geboren von der Jungfrau. Die Neutestamentliche Bezeugung der Geburt Jesu. Erweiterte Antrittsvorlesung. — 1895, 3. Неоф. отд. 57—96.
- Die geheime heilige Schrift der Skopzen. Leidensgeschichte und und Episteln des Skopzen-Erlösers. Kritische Ausgabe auf Grund der Drucke in deutscher Uebersetzung. 1—77. — 1904, 3.
- Die russischen Sekten. I. Die Gottesleute oder Chlүsten. I—X, 1—716. — 1907, 1—5.
- Hörschelmann F.** s. Zur Geschichte . . .
- Hrabar W.** Joh. Wilh. Neumayr von Ramsla. Beitrag zur Geschichte der staatswissenschaftlichen Literatur im Zeitalter des Hugo Groot. 1—37. — 1897, 4.
- De legatis et legationibus tractatus varii. Bernardi de Rosergio Ambaxiatorum brevilogus, Hermolai Barbari De officio

Legati, Martini Garrati Laudensis De legatis maxime principum. Ex aliis excerpta qui eadem de re usque ad annum MDCXXV scripserunt. I—XIV, 1—250. — 1905, 4. 1906, 1.

Index seminum anno 1903 collectorum, quae Hortus Botanicus Universitatis Jurievensis (olim Dorpatensis) permutationi offert 1—18. — 1904, 2.

— 1904 r. — 1—18. — 1905, 1.

— 1905 r. — 1—17. — 1906, 4.

— 1906 r. — 1—17. — 1907, 1.

Joannis Hagioelitae de passione Sancti Basilii presbyteri Ancyrani narratio. Nunc primum edidit Michael Krascheninnikov. Accedunt symbolae criticae ad S. Basilii Ancyrani acta graeca a Papebrochio edita. I—XXIII, 1—24. — 1907, 6.

Kersten. Zur genaueren Abgrenzung der Aufgabe des Systems der Dogmatik mit besonderer Berücksichtigung der „Prolegomena“ und der Ethik. — 1894, 1. *Heoф. oтд.* 39—68.

Koch Wilhelm. Die angeborenen ungewöhnlichen Lagen und Gestaltungen des menschlichen Darmes. II. Abhandlung. I—VII, 1—262. — 1904, 1—3.

Kondakow J. Zur Geschichte des Fenchen. Eine Antwort an Herrn Wallach. 1—24. — 1903, 2.

Körber B. Die Stadt Dorpat (Jurjew) in statistischer und hygienischer Beziehung. 1—280. — 1903, 4—6.

Krascheninnikow M. см. Joannes Hagioelita, Procopius Caesariensis и Mendelssohn.

Kvacsala J. Fünfzig Jahre im preussischen Hofpredigerdienste. (D. E. Jablonsky.) — 1896, 1. *Heoф. oтд.* 1—23.

— Irenische Bestrebungen zur Zeit des dreissigjährigen Krieges. — 1894, 1. *Heoф. oтд.* 17—38.

— D. E. Jablonsky's Briefwechsel mit Leibnitz nebst anderem Urkundlichen zur Geschichte des geistigen Lebens in Berlin unter Friedrich (III.) I. und Friedrich Wilhelm I. I—IX, 1—198. — 1897, 1—3; 1898, 1.

— Kurzer Bericht über meine Forschungsreisen. Vortrag, gehalten in der Comenius-Section des Paedag. Museums in St. Petersburg. — 1895, 2. *Heoф. oтд.* 1—48.

Kvačala J. J. V. Andrea's Antheil an geheimen Gesellschaften. 1—50. — 1899, 2.

- Kvačala J.** Neue Beiträge zum Briefwechsel D. E. Jablonsky und G. W. Leibniz. I—XXVII, 199—202. — 1899, 4. (cp. Kvacala Jablonsky's Briefwechsel.)
- Loewinson-Lessing F.** Catalogue de la collection de météorites de l' Univ. Imp. de Jourieff. 1—8. — 1897, 2.
— Petrographisches Lexicon. Supplement I—IV, 1—96. — 1898, 5.
- Malmberg W.** Der Torso von Belvedere. Mit 1 Tafel. 1—12. — 1907, 4.
- Mendelssohn Ludovicus.** Aristeae quae fertur ad Philocratem epistulae initium (§§ 1—42 M. = p. 13—23 Schm.) apparatu critico et commentario instructum. — Conlegae venerandi opus postumum typis describendum curavit M. Krascheninnikov. I—IV. 1—52. — 1897, 1.
- Mucke Joh. Richard.** Das historische Princip der Statistik gegenüber Georg von Mayr's Begriff des Statistik als Wissenschaft von den Socialen Massen. 1—134. — 1900, 3.
- Nikitsky A.** Die geographische Liste der delphischen Proxenoï. Mit zwei Tafeln. 1—42. — 1902, 4.
- Plantes vivantes** offertes en échange par le jardin botanique de Jurjew, Russie. 1898—99. — 1—3. — 1898, 4.
- Poustoroslew P.** Criminalité et imputabilité. 1—68. — 1900, 1.
- Procopii Caesariensis** Anecdota quae dicuntur edidit Michael Krascheninnikow. I—LXXIV, 1—205. — 1899, 2; 4.
- Rauber A.** Die Umbildung der Kugel. Mit 2 lithographischen Tafeln. 1—32. — 1897, 2.
- Schlüter W.** Die Nowgoroder Skra nach der Rigaer Handschrift. — 1893, 3. Heoф. oтд. 1—40.
- Seeberg Alfred.** Die Heilsbedeutung des Todes Christi im Hebräerbrief. 1—80. — 1895, 2.
- Sresnevsky B.** Appareil servant à démontrer les courbes périodiques (carte). — 1896, 1. Heoф. oтд. 24—36.
— Théorie de l'hygromètre à cheveu. — 1895, 3. Heoф. oтд. 38—44.
- Volk W.** De nonnullis veteris testamenti prophetarum locis ad sacrificia spectantibus dissertatio. — 1893, 1. Heoф. oтд. 1—24.
- Zur Geschichte** der Theologischen Fakultät der Kais. Universität Dorpat-Jurjew. 1802—1903. 1. Abriss der Geschichte der Fakultät, von weil. Prof. D. F. Hörschelmann. 2. Tabellarische Uebersichten und weitere Materialien zur Geschichte der Fakultät, von Privatdozent Mag. J. Frey. 1—54. — 1905, 3.

Н. К. Грунскій.

Н. И. Пироговъ,
его педагогическая дѣятельность и взгляды.

(Рефератъ читанный въ Студ. Педагогическомъ Кружкѣ.)

Царствованіе императора Александра II. выдвинуло на первый планъ людей способныхъ принять участіе и оказать дѣятельную помощь въ преобразовательныхъ планахъ этого гуманнаго правителя. Въ качествѣ одного изъ такихъ типичныхъ представителей, съ именемъ котораго тѣсно связаны были вопросы и самый прогрессъ нашего школьнаго дѣла той поры былъ Николай Ивановичъ Пироговъ. Въ исторіи нашей педагогической практики Н. И. Пироговъ сыгралъ такую же видную роль, какую занялъ К. Д. Ушинскій въ нашей теоретической педагогикѣ. Въ исторіи нашей педагогики роли Пирогова и Ушинскаго были одинаково выдающимися, потому что съ ихъ именами тѣсно связаны какъ постановка, такъ и разрѣшеніе у насъ многихъ педагогическихъ вопросовъ огромной важности. Пироговъ и Ушинскій въ нашемъ педагогическомъ дѣлѣ являются тѣми идейными братьями Гракхами, которые самоотверженно и дружно боролись за благо родины. Ихъ одинаково воспитали годы стремленій къ подъему гражданскихъ силъ родины, а любовь къ ней направила ихъ шаги по одному пути служенія ей. Оба они были носителями свѣтлыхъ идеаловъ. Оба они, выработавъ и передавъ свои идеалы послѣдующимъ поколѣніямъ, тѣмъ самымъ оказались связующимъ звеномъ между этими поколѣніями и своимъ временемъ.

I.

Нашъ знаменитый хирургъ-мыслитель Николай Ивановичъ Пироговъ родился 13-го ноября 1810 г. въ г. Москвѣ. По рожденію онъ принадлежалъ къ чиновничьему міру. Условія и обстановка ранняго дѣтства Н. И. сложились очень удачно для него. Семья Пироговыхъ могла считаться

достаточно для своего времени интеллигентной, кромѣ того жила дружно и безбѣдно.

Въ пору ранняго дѣтства Н. И. отецъ его занималъ мѣсто казначея въ московскомъ провіантскомъ депо. Судя по отзывамъ біографовъ Пирогова, это былъ прежде всего хорошій, добрый семьянинъ. Онъ горячо любилъ свою многочисленную семью, всѣми силами старался устроить ее тепло и уютно, но далеко, въ то же время, не смотрѣлъ на весь остальной міръ съ точки зрѣнія узко-семейнаго эгоизма. Мать Н. И., его первая и главная естественная руководительница и наставница, внесла замѣтно также немалую долю счастья и добраго вліянія въ его дѣтство, вся обстановка котораго наглядно доказывала присутствіе любящаго и нѣжнаго материнскаго сердца.

Школьная пора настала для маленькаго Коли сравнительно не рано, и со стороны его первыхъ воспитателей, его родителей, можно усматривать видимое стремленіе предоставить ребенку въ раннемъ дѣтствѣ, насколько возможно, болѣе свободно заниматься тѣмъ, что влекло, интересовало его само по себѣ. Они, повидимому, были сторонниками того принципа, что сперва надо дать ребенку возможность вдоволь наиграться, нарѣзвиться, а затѣмъ уже болѣе окрѣпшаго усаживать за ученье. По собственнымъ воспоминаніямъ Пирогова, росъ онъ въ дѣтствѣ привольно, на свободѣ, и ничто преждевременно не нарушало дѣтскихъ его радостей: „жизнь ребенкомъ до 13 лѣтъ была весела, привольна, а потому не могла не оставлять одни лишь пріятныя воспоминанія“.

Изъ воспоминаній Н. И. Пирогова, тѣмъ не менѣе, мы видимъ, что б лѣтн. мальчикомъ онъ настолько свободно уже читаетъ, что имѣетъ полную возможность удовлетворить своей рано развившейся страсти къ книгѣ. Первоначальное обученіе мальчика грамотѣ происходило подъ руководствомъ его матери. Едва научившись читать, онъ полюбилъ чтеніе и началъ имъ увлекаться. Біографы Пирогова отмѣчаютъ обыкновеніе его отца дѣлать своимъ дѣтямъ подарки книгами. Вспоминая о своемъ дѣтствѣ, Пироговъ вспоминаетъ о цѣломъ рядѣ дѣтскихъ книгъ, популярныхъ въ то время, прошедшихъ черезъ его руки. „Зрѣлище Вселенной“, „Дѣтскій магнитъ“, „Дѣтскій вертоградъ“, „Золотое зеркало“ и тому под. произведенія дѣтской литературы вскорѣ становятся для мальчика старыми знакомцами, съ которыми онъ,

однако, не прочь бывалъ возобновлять бесѣды. У малыша начиналъ уже до извѣстной степени вырабатываться свой собственный вкусъ въ этомъ отношеніи. Въ литературномъ мірѣ у него уже появлялись избранники, любимцы, которые читались и перечитывались съ увлеченіемъ. По собственному признанію Пирогова, юмористическій отдѣлъ дѣтской литературы тогда нравился ему наиболѣе, а въ особенности басни Крылова пользовались съ его стороны расположеніемъ. Такъ: „Квартетъ“, „Демьянова уха“, „Тришкинъ кафтанъ“ собственной охотой были выучены ребенкомъ наизусть. Но первая книга, давшая толчекъ въ опредѣленномъ направленіи душевнымъ силамъ ребенка, сыгравшая, быть можетъ, потомъ не послѣднюю роль и въ послѣдующей его жизни, было „Дѣтское чтеніе“ Карамзина. Пироговъ вспоминалъ объ этой книгѣ, какъ о самомъ лучшемъ изъ подарковъ отца. Она оставила по себѣ у него неизгладимое воспоминаніе какъ все то, что понятнымъ для ребенка, языкомъ отвѣчало на еще смутно шевелившіеся запросы въ душевномъ складѣ юнаго читателя.

Когда маленькому Колѣ минуло 9 лѣтъ, рѣшено было приступить къ подготовкѣ его въ школу. Въ качествѣ учителей къ мальчику начали приглашаться студенты. За этотъ періодъ его дѣтской жизни послѣдовательно промелькнули передъ нимъ три личности, въ общемъ оставивъ по себѣ сравнительно слабые слѣды. Болѣе другихъ въ памяти мальчика остался первый учитель, занимавшійся съ нимъ русскимъ языкомъ. По воспоминаніямъ ученика, это былъ человѣкъ располагающей наружности. „Я помню довольно живо молодого, красиваго человѣка, говоритъ Пироговъ, и помню не столько весь его обликъ, сколько однѣ румяныя щеки и улыбку на лицѣ“. По ассоціаціи представленій само понятіе о частяхъ рѣчи въ памяти ученика тѣсно слилось съ общимъ обликомъ этого учителя. „Воспоминанія о щекахъ, улыбкѣ, туго накрахмаленныхъ воротничкахъ и бѣлыхъ съ тоненькими синенькими полосками панталонахъ моего перваго учителя какъ то слились въ памяти съ понятіемъ о частяхъ рѣчи, замѣчаетъ онъ.

Лишь на 12 г. Пироговъ былъ отданъ въ частный пансіонъ Кряжева, который въ то время считался популярнымъ и преслѣдовалъ, повидимому, заманчивую цѣль для того времени „доставить родителямъ средства воспитать дѣтей

ихъ такъ, чтобы они могли быть способными для государственной службы чиновниками“. Довольно обширная программа заведенія проходила въ теченіе 6 лѣтъ. Особо хорошо поставленнымъ здѣсь было преподаваніе новыхъ языковъ, котовые читалъ самъ Кряжевъ и преподаваніе русскаго языка подъ руководствомъ Войцеховича. Этотъ учитель первый опредѣлилъ незаурядность способностей Пирогова, который вскорѣ обратилъ на себя его вниманіе и былъ въ числѣ лучшихъ его учениковъ.

Школьные дѣла мальчика шли довольно удачно, когда вдругъ все измѣнилось. На семью Пироговыхъ обрушился сразу цѣлый рядъ несчастій. Сразу настала темная полоса въ ихъ жизни, обстоятельства круто измѣнились. Судьба безжалостно посылала ударъ за ударомъ. Смерть сына и дочери, растрата однимъ изъ сыновей казенныхъ денегъ, затѣмъ вынужденная отставка отца, все это сильно расшатало прежній мирный строй жизни семьи. Въ качествѣ казначея, привлеченный къ отвѣтственности и принужденный поплатиться за одного изъ чиновниковъ комиссарьята, скрывшагося съ 30,000 руб. казенныхъ денегъ, отецъ Пирогова долженъ былъ оставить службу. Послѣ продажи всего его имущества и уплаты казнѣ значительной суммы, причитавшейся съ него, отецъ Пирогова увидѣлъ для себя полную невозможность держать мальчика въ пансіонѣ Кряжева, гдѣ плата являлась для него уже черезчуръ непосильной. И вотъ, не пробывъ полныхъ даже 2 лѣтъ, Пироговъ покидаетъ пансіонъ.

Однако, какъ ни трудно приходилось теперь семьѣ Пироговыхъ, отецъ и мать одинаково проявили себя до послѣдней степени людьми стойкими и энергичными. Чтобы не дать возможности заглухнуть многими признаваемымъ способностямъ своего сына, отецъ рѣшаетъ употребить героическое усиліе и готовить этого почти еще ребенка прямо въ университетъ. Подготовка началась при помощи кончавшаго курсъ студента-медика Эоктистова, человѣка очень добраго тихаго, сумѣвшаго сдѣлать занятія для мальчика необременительными и успѣшными. Юный ученикъ подъ вліяніемъ своего наставника проникся заранѣе глубокимъ уваженіемъ къ университету и всей душой стремился поскорѣй попасть туда.

Въ университетъ въ то время можно было поступить,

имѣя не менѣе 16 лѣтъ. Когда же Пирогову предстояло держать въ университетѣ вступительный экзаменъ, ему не было еще полныхъ 14 лѣтъ. Отцу посчастливилось обойти это препятствіе. Что же касается экзамена, онъ прошелъ вполне благополучно и въ 1824 г. Пироговъ состоялъ въ числѣ студентовъ московскаго университета.

Говорятъ, что въ дѣтствѣ мальчикъ любилъ игру въ лѣкаря, котораго и изображалъ будто бы довольно удачно, но на поступленіе его на медицинскій факультетъ повліяло не призваніе, а исключительно опредѣленнаго лишь рода сообщенія. На судьбу Пирогова въ этомъ отношеніи оказало вліяніе старое знакомство съ профессоромъ по физиологіи мѣстнаго университета Мухинымъ, который еще во времена процвѣтанія Пироговыхъ удачно вылѣчилъ одного изъ дѣтей и съ тѣхъ поръ внушилъ къ себѣ сильное довѣріе и расположеніе родителей. Къ нему, спасшему отъ смерти одного изъ дѣтей, отецъ рѣшилъ обратиться за совѣтомъ, когда должна была рѣшаться судьба другого. Мухинъ, отнесся сочувственно къ крайне затруднительному положенію способнаго мальчика и первый подалъ мысль о немедленной подготовкѣ его къ университетскому экзамену. Вполнѣ естественно, что отецъ могъ рассчитывать на поддержку Мухина въ стѣнахъ университета такого черезчуръ уже юнаго студента. И Мухинъ, дѣйствительно, насколько могъ, оправдалъ это довѣріе. Юный студентъ платилъ ему съ своей стороны полной признательностью, въ теченіе всего курса старался добросовѣстно посѣщать лекціи уважаемаго профессора и, хотя онѣ въ сущности не отличались ни особой содержательностью, ни даже формой изложенія, такъ что юный слушатель „ни разу не могъ дать себѣ отчетъ, выходя съ лекціи, о чемъ собственно читалось“, тѣмъ не менѣе онъ склоненъ былъ приписывать „собственному невѣжеству и слабой подготовкѣ, ни разу не усумнясь въ глубокомысліи наставника“.

Попавшій такъ рано на студенческую скамью Пироговъ былъ хорошимъ, чистымъ и неиспортившимся ребенкомъ. Этотъ студентъ-дитя, котораго отецъ за удачно сошедшій вступительный экзаменъ въ университетъ прежде всего угощаетъ въ ближней кондитерской шоколадомъ, вполнѣ по дѣтски проявлялъ и свою жажду знаній, стремленіе учиться. Очень характерно онъ самъ передаетъ одинъ изъ эпизодовъ перваго времени своего студенчества, вполнѣ обрисовыва-

юшій главное дѣйствующее лицо. Юный поклонникъ науки, безъ вѣдома родителей, покупаетъ у товарища за 10 руб. ассигнаціями, по его соображеніямъ, очень важный для него въ научномъ отношеніи гербарій. Въ восторгѣ отъ своего пріобрѣтенія онъ знакомитъ съ нимъ и объясняетъ его содержаніе домашнимъ. Все шло прекрасно, пока дѣло не коснулось того, что за это удовольствіе необходимо заплатить 10 руб. Картина быстро измѣнилась и дотолѣ почти-тельно внимавшая аудиторія вдругъ вознегодовала. Мать нашла покупку мало того, что непроизводительной тратой, но даже самоуправствомъ, легкомысліемъ съ его стороны и пригрозила настоять, чтобы отецъ не давалъ для этого денегъ. Горе ревнителя науки безпредѣльно. „Я въ слезы, пишетъ онъ въ „Посмертныхъ запискахъ“, ухажу къ себѣ, ложусь въ постель и плачу навзрыдъ, и такъ цѣлый вечеръ, не иду ни къ чаю, ни къ ужину, приходятъ сестры, уговариваютъ, утѣшаютъ. Я угрожаю, что останусь дома и не буду ходить на лекціи“. И вотъ, благодаря всѣмъ такимъ вполнѣ убѣдительнымъ даннымъ, а также и дѣятельному заступничеству и ходатайству сострадательныхъ сестеръ, буря успокоилась и юный ученый могъ не опасаться лишенія своего драгоценнаго пріобрѣтенія.

Есть натуры настолько богато одаренныя отъ природы, которымъ не въ силахъ повредить самая дурная обстановка, онѣ способны почерпнуть изъ нея лишь ту крупницу хорошаго, которая попадетъ сюда какъ либо случайно. Въ бытность Пирогова въ стѣнахъ московскаго университета этотъ храмъ науки не только далекъ былъ отъ совершенства, но ужъ очень мало обладалъ данными, чтобы располагать къ серьезнымъ занятіемъ. 20-е годы могли считаться одной изъ темныхъ его страницъ. Профессорскій персоналъ того времени, по мѣткому опредѣленію самого Пирогова, въ преподаваніе вносилъ въ большинствѣ лишь „комическій элементъ“. Немногіе только изъ жрецовъ науки видѣли свою цѣль въ самой наукѣ и старались слѣдить за ея теченіемъ. Таковъ, напр., былъ профессоръ анатоміи Лодеръ, чье наглядное преподаваніе и знаніе предмета должно было интересовать слушателей. Затѣмъ, какъ на московскую знаменитость той поры указываютъ на проф. терапевта Мудрова и наконецъ сюда же могъ быть присоединенъ проф. хирургъ Гильдебрантъ, который больше былъ извѣстенъ въ качествѣ

опытнаго и искуснаго практика но плохого лектора вслѣдствіи неясности выговора. Остальная часть профессорскаго міра состояла изъ полныхъ бездарностей и профессоровъ-чиновниковъ. Лекціи читались по устарѣвшимъ руководствамъ или по составленнымъ запискамъ, передававшимся какъ бы по наслѣдію. Такой способъ изложенія науки, можно судить, какъ могъ импонировать своимъ слушателямъ. Вполнѣ естественно, что онъ въ состояніи былъ давать лишь богатый матеріалъ для студенческихъ проказъ. Черезчуръ незавидно было положеніе людей желавшихъ учиться, помочь могла единственно лишь собственная даровитость, умѣющая всегда извлечь и утилизировать каждую крупицу желаннаго. При такихъ условіяхъ начался и закончился университетскій курсъ нашего знаменитаго хирурга. Тяжелое и трудное время это было въ его жизни. Насколько судьба баловала его въ дѣтствѣ, настолько она сурово встрѣтила и отнеслась къ его юности.

Лишившись службы отецъ Пирогова содержалъ семью своимъ частнымъ заработкомъ. Но время и жизненныя передраги чѣмъ дальше, тѣмъ все больше и больше давали себя чувствовать; силы слабѣли, энергія падала, а съ этимъ уменьшался и источникъ матеріальныхъ средствъ.

Отецъ Пирогова умеръ неожиданно, и семья, въ то время состоявшая изъ матери, двухъ дочерей и первокурсника студента, оказалась буквально на улицѣ. Если бы не помогъ тогда одинъ дальній родственникъ, самъ въ сущности бѣднякъ, еле перебивавшійся съ своей многочисленной семьей, положеніе Пироговыхъ было бы безвыходнымъ. Этотъ родственникъ имѣлъ собственный небольшой домикъ, гдѣ и далъ пристанище осиротѣвшей семьѣ. Помочь больше онъ былъ не въ силахъ, хотя и пытался при случаѣ. Типичный мелкій чиновникъ-муравей, какъ характеризовалъ его Пироговъ, онъ, „тишайшая и добрѣйшая душа“, старался при случаѣ угостить бѣдняка студента чаемъ въ ближайшемъ трактирѣ, когда тотъ заходилъ къ нему въ судъ у Иверскихъ воротъ, подвести его изъ университета домой на извозчикѣ и „однажды — этого я никогда не забывалъ —, пишетъ Пироговъ, замѣтивъ у меня отставшую подошву, купилъ мнѣ сапоги“. Насколько цѣнны были эти сапоги для обѣихъ сторонъ, можно было судить по отношенію къ этому подарку чуткаго душой Пирогова, который, желая отблагодарить „не столько за даро-

вой приютъ, сколько за сапоги“, впоследствии беретъ на воспитаніе одного изъ сыновей этого родственника.

Мать и сестры Пирогова неустанно и энергично работали во все время его студенческой жизни. Проживъ годъ бесплатно у родственника, на слѣдующій онѣ наняли квартиру и начали держать жильцовъ. Помимо того каждая изъ нихъ старалась сколько возможно заработать какимъ либо рукодѣльемъ. Одной изъ сестеръ Пирогова посчастливилось получить мѣсто надзирательницы въ одномъ изъ благотворительныхъ заведеній. Самоотверженныя женщины рѣшили употребить всѣ свои силы лишь бы облегчить трудъ юнаго студента, единственной надежды и гордости семьи. Онѣ энергично возставали не только противъ его попытокъ имѣть уроки, но и противъ намѣренія попасть въ стипендіаты или казеннокоштные. „Ты будешь, говорилось, чужой хлѣбъ заѣдать; пока хоть какая-нибудь есть возможность, живи на нашемъ“. Таковы были воззрѣнія, ярко обрисовывающія личности матери и сестеръ Пирогова, которыя какъ заботливо берегли неокрѣпшія силы и независимость любимаго человѣка. Не принимая даже во вниманіе научныхъ занятій, одно ежедневное странствованіе въ университетъ и обратно домой въ то время у Пирогова занимало не менѣе 4 часовъ. „Лѣтомъ въ сухую погоду, говоритъ онъ, куда ни шло, я бѣгалъ по Никитской исправно, но въ грязь осенью, ночью, ой, ой, ой, какъ плохо приходилось мнѣ, бѣдному мальчику“. „Хорошо еще что на самый университетъ тогда не требовалось большихъ для бѣдняка затратъ и расходы были не велики. Платы за право слушанія лекцій еще не было а когда были введены мундиры, изобрѣтательныя сестры домашними средствами соорудили изъ стараго фрака нѣчто подобное мундиру, о достоинствѣ котораго достаточно ясно можно было судить по твердому намѣренію студента не снимать шинели, выставляя на показъ лишь красный воротникъ и блестящія пуговицы своего мундира. „Какъ я или лучше мы пронищенствовали въ Москвѣ, во время моего студенчества, говоритъ Пироговъ, это для меня осталось загадкой“. Но какъ было ни тяжело, университетскій курсъ закончился блестяще, потому что „московская наука, несмотря на свою отсталость и поверхность, всетаки оставила кое-что, не дававшее покоя и звавшее впередъ“.

Московскій университетъ въ то время получилъ пред-

писаніе отъ министра о выборѣ своихъ кандидатовъ для установленной отправки ихъ въ дерптскій профессорскій институтъ. Такое названіе носилъ дополнительный курсъ, который обязаны были прослушать въ дерптскомъ университетѣ всѣ подготовлявшіеся къ профессорскому званію. Дерптскій университетъ въ ту пору былъ лучшимъ университетомъ по своей научной постановкѣ въ Россіи, изъ всѣхъ русскихъ университетовъ командировались сюда на два года для спеціального изученія какой либо отрасли науки намѣченные кандидаты, которые пробывъ послѣ Дерпта еще два года за границей, назначались на профессорскія мѣста.

Проф. Мухинъ первый оказалъ содѣйствіе даровитому юношѣ Пирогову, у котораго къ тому же было замѣтно такое „неотступное желаніе учиться и учиться“. Когда Пирогову предложили командировку въ Дерптъ и надо было выбирать себѣ спеціальность, онъ остановился на хирургіи. Хотя во времена студенчества онъ болѣе занимался анатоміей, интересъ къ которой усиливало чтеніе курса такимъ знатокомъ своего дѣла какъ проф. Лодеръ, тѣмъ не менѣе, когда пришлось выбирать, „сдается, что гдѣ-то издалика какой-то внутренній голосъ подсказалъ тутъ хирургію. Кромѣ анатоміи есть еще и жизнь, и, выбравъ хирургію, будешь имѣть дѣло не съ однимъ трупомъ“. Такъ мотивировалъ Пироговъ свое рѣшеніе вопроса о спеціальности.

И вотъ, по выдержаніи экзамена на степень лѣкаря въ 1828 г., Пироговъ вмѣстѣ съ остальными московскими кандидатами начинаетъ, какъ онъ называлъ, свое путешествіе на казенный счетъ.

Явившись въ Дерптъ съ очень легкимъ сравнительно научнымъ багажомъ, но зато съ страстной и непреодолимой жаждой знанія, Пироговъ съ жаромъ принялся за дѣло. Въ результатѣ работа его дала золотую медаль за сочиненіе, предложенное факультетомъ на хирургическую тему. Въ 1831 г. онъ получилъ отъ дерптскаго университета дипломъ на степень доктора медицины, въ видѣ послѣдней стадіи оставалась поѣздка за границу и затѣмъ профессура, можетъ быть, и въ родномъ московскомъ университетѣ.

Молодой ученый жилъ этой радужной мечтой, для большей возможности осуществленія ее почти все свое жалованье расходовалъ на покупку книгъ и опыты надъ животными; и то, и другое его „сильно били по карману“. Такимъ обра-

зомъ, за время подготовки къ профессурѣ, онъ вынужденъ былъ оставить безъ матеріальной поддержки свою старушку-мать и сестеръ. „Но, если по тогдашнему моему образу мыслей, я обязанъ былъ жертвовать всемъ для науки и знанія, а потому и оставлять мою старушку и сестеръ безъ матеріальной помощи, замѣчаетъ Пироговъ, то зато ничего не стоившія мнѣ письма были исполнены юношескаго лиризма“.

Сверхъ ожиданій вмѣсто назначенныхъ 2 лѣтъ подготовлявшіеся къ профессурѣ принуждены были пробить въ Дерптѣ цѣлыхъ 5 лѣтъ. Отправка ихъ за границу была приостановлена до успокоенія возникшаго въ то время на Западѣ революціоннаго движенія.

Пироговъ не могъ сѣтовать на свое пребываніе въ Дерптѣ; все это время прошло для него съ большой пользой въ научномъ отношеніи, помимо дого доставило ему также не мало пріятнаго въ обыденной жизни. Пятилѣтнее пребываніе молодого ученого въ стѣнахъ дерптскаго университета выработало изъ него основательно знающаго свой предметъ специалиста, оно дало ему твердость устоевъ для возможности проявленія самостоятельности въ дальнѣйшемъ научномъ трудѣ. Сближеніе же Пирогова съ проф. Мойеромъ и радушный приѣмъ въ его семьѣ согрѣли и скрасили жизнь на чужбинѣ. Это знакомство оставило по себѣ самое отрадное у Пирогова воспоминаніе изъ числа всѣхъ образовавшихся у него знакомствъ въ Дерптѣ.

Самъ проф. Мойеръ сразу произвелъ на Пирогова хорошее впечатлѣніе. Въ немъ молодой ученый почувялъ знатока своего предмета, личность незаурядную и даровитую. Пирогова сразу привлекли и заинтересовали лекціи этого профессора, отличавшіяся простотой, ясностью и наглядностью изложенія. Съ своей стороны слушатель обратилъ на себя вниманіе Мойера своимъ пылкимъ отношеніемъ къ наукѣ, своей жаждой знанія. Энтузіазмъ юноши бодряще и оживляюще вліялъ на „талантливаго лѣннивца“ (такъ мѣтко охарактеризовалъ Мойера Пироговъ), уже начинавшаго охладѣвать къ наукѣ. При взглядѣ на юношу Пирогова профессоръ вспоминалъ, можетъ быть, и свое минувшее былое, свою молодость, когда онъ самъ по окончаніи дерптскаго университета слушалъ въ Павіи лекціи знаменитаго въ свое время хирурга Антоніо Скарпа. Мойеръ ввелъ Пирогова въ свою семью,

гдѣ тотъ былъ тепло принять тещей Мойера. Екатерина Афанасьевна Протасова, теща Мойера, была сестрой поэта Жуковскаго, съ нимъ Пироговъ и познакомился въ семьѣ профессора. Хотя семья Мойера состояла изъ тещи и подростка дочери, незамѣтно чтобы здѣсь жили замкнуто. Наоборотъ, Пироговъ въ своихъ „Посмертныхъ запискахъ“, вспоминаетъ, какъ пріятно и оживленно проводилъ время въ этой семьѣ. Особенно осталось для него памятно пребываніе вмѣстѣ съ Мойерами на дачѣ въ 12 верстахъ отъ Дерпта. Это было наканунѣ поѣздки Пирогова за границу. У Мойеровъ гостили помимо Пирогова двѣ барышни, собиравлось общество, устраивались даже домашніе спектакли. Пироговъ принималъ дѣятельное участіе и не безъ успѣха изобразилъ Митрофанушку въ „Недорослѣ“.

Въ 1833 г. послѣдовало разрѣшеніе отъ министерства объ отправкѣ приготовляющихся къ профессурѣ за границу. Пироговъ сначала долженъ былъ слушать лекціи въ Берлинѣ, затѣмъ въ Геттингенѣ и наконецъ въ Парижѣ. Все шло прекрасно и молодой русскій ученый, успѣвшій заслужить вниманіе корифеевъ науки на Западѣ, возвратился на родину полный розовыхъ надеждъ. Когда былъ сдѣланъ запросъ, кто гдѣ желаетъ получить кѣедру, Пироговъ указалъ на московскій университетъ. Повидимому, рѣшительно не было никакихъ данныхъ для неудачи. Твердо увѣренный въ скоромъ осуществленіи своей мечты снова зажить въ родной семьѣ и дать наконецъ полный покой и отраду своей старушкѣ-матери, такъ много, перенесшей горя и лишеній, Пироговъ писалъ уже матери о дальнѣйшихъ своихъ планахъ, о наймѣ квартиры и т. п.

Результаты однако горько убѣдили черезчуръ неопытнаго въ обыденной жизни мечтателя, что ни общепризнанные научные труды, ни талантъ не даютъ часто въ будничной средѣ твердой почвы подъ ногами человѣку непрактичному въ житейскихъ дѣлахъ.

Въ 1835 г. въ маѣ Пироговъ возвратился въ Россію. Пріѣхавъ въ Ригу, онъ внезапно заболѣлъ и принужденъ былъ остаться здѣсь болѣе, чѣмъ рассчитывалъ. Пирогову пришлось пролежать въ военномъ госпиталѣ около 2 мѣсяцевъ. Выѣхать изъ Риги, окончательно не оправившись, нечего было и думать. Пироговъ извѣстилъ о своей болѣзни жившаго въ Ригѣ—тогда попечителъ ядерптскаго университета

(онъ же въ то время занималъ и мѣсто остзейскаго генералъ-губернатора). Извѣщенный о болѣзни Пирогова самимъ попечителемъ министръ народнаго просвѣщенія далъ знать, что больному можно не торопиться отъѣздомъ. Имѣя такого рода данныя, Пироговъ рѣшилъ остаться въ Ригѣ нѣкоторое время, работалъ въ госпиталѣ; сдѣлалъ рядъ блестящихъ операций. Выѣхалъ П. изъ Риги въ сентябрѣ. По дорогѣ въ Петербургъ, для предварительнаго представленія министру передъ занятіемъ своей каѳедры въ московскомъ университетѣ, онъ заѣхалъ въ Дерптъ повидаться съ друзьями. Здѣсь ждали его черезчуръ печальныя вѣсти. „Первая новость, услышанная мною въ Дерптѣ, была та, говоритъ Пироговъ, что я покуда остался за штатомъ и прогулялъ мое мѣсто въ Москвѣ“. Можно судить, насколько оказалась поразительна такая неожиданность и насколько обидно и больно было Пирогову предпочтеніе вдругъ оказанное Иноземцеву.

Иноземцевъ, сотоваришъ Пирогова по университету, былъ вмѣстѣ съ нимъ же командированъ сначала въ Дерптъ, потомъ за границу. Въ Дерптѣ вмѣстѣ съ нимъ пришлось даже прожить 4 г. въ одной комнатѣ, тѣмъ не менѣе какъ вспоминалъ Пироговъ: „у меня никогда не лежало сердце къ моему товарищу по наукѣ“. Возможность болѣе тѣснаго сближенія между товарищами могла быть устраняема не столько значительной разницей въ то время въ ихъ лѣтахъ, сколько рѣзкой разницей въ складѣ ихъ характеровъ.

„Я узналъ, пишетъ Пироговъ, что попечитель московскаго университета Строгановъ настоялъ у министра объ опредѣленіи на каѳедру хирургіи въ Москвѣ Иноземцева. Это онъ былъ назначенъ разрушить мои мечты и лишить меня, мою бѣдную мать и бѣдныхъ сестеръ перваго счастья въ жизни. Сколько счастья доставляло и имѣ, и мнѣ думать о томъ днѣ, когда, наконецъ, я явлюсь, чтобы жить вмѣстѣ и отблагодарить ихъ за всѣ ихъ попеченія обо мнѣ въ тяжкое время сиротства и нищенства. И вдругъ всѣ надежды, всѣ счастливыя мечты, все пошло прахомъ“. Этотъ такъ неожиданно поразившій Пирогова ударъ заставилъ его остаться въ Дерптѣ безъ опредѣленныхъ пока плановъ. „Теперь спѣшить некуда, пишетъ онъ. Одно дѣйствіе на сценѣ жизни кончилось, занавѣсъ опустился. Отдохнемъ отъ испытанныхъ волненій и подождемъ другого“.

Дерптскіе друзья Пирогова очень сочувственно отнеслись

къ постигшей его неудачѣ и старались, какъ могли, помочь въ горѣ. Мойеръ далъ возможность Пирогову показать предварительно свое знаніе и искусства при трудныхъ оперативныхъ случаяхъ въ хирургической клиникѣ. Этотъ же другъ рѣшилъ не дать погибнуть мечтѣ Пирогова о профессорствѣ. Онъ предложилъ медицинскому факультету Пирогова въ качествѣ своего преемника.

Выборъ Мойера былъ единогласно принятъ медицинскимъ факультетомъ. Однако и здѣсь судьба, повидимому при всѣхъ благопріятныхъ данныхъ, продолжала показывать Пирогову свои острые когти.

Когда Пироговъ уѣхалъ въ Петербургъ для представленія министру и чтобы не терять даромъ времени, дѣятельно работалъ въ больницахъ, госпиталяхъ, читалъ лекціи пожелавшимъ прослушать у него курсъ по хирургической анатоміи врачамъ, дѣло его въ совѣтѣ дерптскаго университета неожиданно затянулось. Представители теологическаго факультета усмотрѣли препятствіе въ законѣ перваго основателя университета, въ силу котораго профессорами въ Дерптѣ могли быть лишь протестанты. Пироговъ начиналъ уже терять терпѣніе, и склоненъ былъ уже согласиться принять кафедру въ харьковскомъ университетѣ, когда въ мартѣ 1836 г. все уладилось, насталъ для него наконецъ „мигъ вожделѣнный“, кафедра въ Дерптѣ была за нимъ. На сценѣ жизни Пирогова начался второй актъ, самый блестящій. Съ этихъ поръ имя Пирогова начало получать извѣстность въ ученomъ мѣрѣ.

Въ дерптскомъ университетѣ Пироговъ пробылъ до 1841 г., неустанно работая и вполне заслуженно завоевывая себѣ все болѣе и болѣе общія симпатіи какъ среди молодежи, такъ и среди людей, нуждавшихся въ его врачебной помощи.

Что за неутомимый онъ былъ работникъ говорить одно уже то, что въ лицѣ своемъ онъ съ успѣхомъ могъ соединять профессора хирургіи теоретической, оперативной и клинической. „Одинъ и нѣтъ другого, писалъ Пироговъ. Это значило, что я одинъ долженъ былъ: 1) держать клинику и поликлинику, по малой мѣрѣ, 2½—3 часа въ день; 2) читать полный курсъ теоретической хирургіи 1 часъ въ день; 3) оперативную хирургію и упражненія на трупахъ 1 часъ въ день; 4) офтальмологію и глазную клинику 1 часъ въ день; итого 6 часовъ въ день. Но 6 часовъ почти никогда не хва-

тало, клиника и поликлиника брали гораздо больше времени, и приходилось 8 часовъ въ день. Положивъ столько же часовъ на отдыхъ, оставалось еще отъ сутокъ 8 часовъ, и вотъ они, то, всѣ эти 8 часовъ, и употреблялись на приготовленіе къ лекціямъ, на эксперименты надъ животными, на анатомическія изслѣдованія для задуманной мною монографіи и наконецъ на небольшую хирургическую практику въ городѣ“. Такова была программа молодого профессора въ теченіе учебнаго времени. Что же касается каникулъ, то за весь періодъ своего профессорства въ Дерптѣ Пироговъ предпринималъ такъ называемыя Чингизхановы нашествія. Этимъ именемъ одинъ изъ друзей молодого ученаго назвалъ его экскурсіи по Балтійскому краю, когда изъ подъ хирургическаго ножа непрерывно лились потоки человѣческой крови. Эти нашествія сначала Пироговъ совершалъ самъ, а затѣмъ когда дѣло дошло до того, что пасторы небольшихъ городовъ или деревень находили болѣе удобнымъ оповѣщать въ церквяхъ о времени прибытія быстро прославившагося дерптскаго хирурга, онъ бралъ уже съ собою ассистентовъ.

Какъ справлялся съ массой работы этотъ молодой ученый наглядно указывала его быстро разросшаяся популярность, переполненіе университетской клиники больными изъ разныхъ городовъ. Какимъ онъ былъ профессоромъ ясно говорило то, что лекціи Пирогова, хирургическую клинику и анатомическій залъ посѣщали не одни студенты-медики, въ его время здѣсь не въ рѣдкость было встрѣтить также студентовъ и другихъ факультетовъ. Можно судить, насколько интересны были лекціи Пирогова, если студенты мирились и даже переставали замѣчать всѣ дефекты нѣмецкой рѣчи профессора. „Моя милость читала также лекціи цѣлыхъ пять лѣтъ на ломанномъ нѣмецкомъ языкѣ, говоритъ Пироговъ; нѣмецкіе слушатели слушали меня такъ же охотно, какъ и русскіе, а нѣмцы чувствительнѣе нашего къ грамматическимъ промахамъ и ошибкамъ въ произношеніи“. Чуткая молодежь въ лицѣ этого профессора увидѣла человѣка преданнаго наукѣ, любившаго ее безкорыстно и потому всю свою душу вкладывавшаго въ читаемый предметъ, и молодежь оцѣнила его по достоинству. Вначалѣ же предубѣжденно было настроено противъ Пирогова дерптское студенчество, всегда горячо отстаивавшее права родного университета. Въ первое время въ лицѣ Пирогова оно, естественно, могло видѣть

нѣчто въ родѣ узурпатора, къ которому и отнеслось съ предубѣжденіемъ и неудовольствіемъ. Судя по разсказу одного изъ его слушателей (Фробенъ), на первой лекціи Пирогова студенты иногда громко хохотали, такъ какъ у плохо-говорящаго по нѣмецки профессора конструкція фразы выходила очень смѣшной. Тѣмъ не менѣе съ первой же лекціи молодежь почувствовала, что имѣетъ дѣло съ знатокомъ своего предмета. На второй лекціи слушатели уже менѣе обращали вниманія на ломаный нѣмецкій языкъ профессора, а на третьей этого и не замѣчали. Молодой профессоръ очень быстро завоевалъ ихъ симпатію и уничтожилъ самую тѣнь предубѣжденія. Аудиторія скоро поняла и оцѣнила въ лицѣ Пирогова человѣка одинаково неутомимо работавшаго и для себя, и для слушателей, она увидала умѣлаго наставника, съ увлеченіемъ передававшаго любимую имъ науку. „Правду сказать, удивительно было, да и рѣдко вообще можетъ случиться, замѣчаетъ тотъ же слушатель Пирогова, чтобы человѣкъ, встрѣченный съ негодованіемъ, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль сдѣлался многоуважаемымъ, любимымъ массою молодыхъ людей. Только такому даровитому человѣку, какимъ былъ Пироговъ, и возможно было этого достигнуть такъ скоро“.

Какъ мы уже сказали, первое сближеніе профессора съ его аудиторіей произошло на почвѣ науки, на почвѣ разумной и интересной постановки занятій. Входя на кафедру, этотъ профессоръ поставилъ себѣ девизомъ: „пусть учится только тотъ, кто хочетъ учиться, — это его дѣло. Но, кто хочетъ у меня учиться, тотъ долженъ чему нибудь научиться, — это мое дѣло, такъ долженъ думать каждый совѣстливый преподаватель“. Такого взгляда Пироговъ всегда твердо держался.

Стремясь добросовѣстно исполнять свое дѣло, Пироговъ находилъ необходимой всегда тщательную къ нему подготовку. Не взирая на то, что въ теченіе 8-лѣтняго промежутка своей подготовки къ профессурѣ, а тѣмъ болѣе благодаря своей безспорной даровитости, Пироговъ зналъ читаемый предметъ „не хуже другихъ“, однако онъ считалъ первымъ долгомъ готовиться каждый разъ передъ тѣмъ какъ выступалъ передъ своей аудиторіей.

„Для учителя такой прикладной науки, какъ медицина, необходима, кромѣ научныхъ знаній и опытности, еще добро-

совѣстность, приобретаемая только труднымъ искусствомъ самосознанія, самообладанія и знанія человѣческой натуры“. Таковъ былъ взглядъ Пирогова, котораго онъ твердо держался. Онъ хотѣлъ, чтобы его слушатель имѣлъ возможность отдавать себѣ строгій отчетъ въ приобретенныхъ свѣдѣнїяхъ, не отдѣлывался общими мѣстами или ясно доказывалъ свои знанія, или же имѣлъ мужество сознаваться въ своихъ ошибкахъ. Профессоръ въ этомъ самъ подавалъ примѣръ. Чтобы для „неопытной, незнакомой съ дѣломъ, но инстинктивно ищущей научной правды“ молодежи сдѣлать научную истину главной цѣлью, профессоръ старался принимать всѣ мѣры для устраненія возможности ея затемненія. На такомъ намѣренїи было основано изданіе „Анналовъ хирургической клиники“, представлявшихъ собою нѣчто въ родѣ клинической исповѣди, гдѣ профессоръ не находилъ для себя пощады, сознавался откровенно передъ учениками въ собственныхъ промахахъ и неправильной постановкѣ діагноза или лѣченія, останавливался на этомъ ихъ вниманіе, тѣмъ самымъ гарантируя ихъ отъ легко возникающихъ въ практикѣ особенно неопытнаго врача случайностей. Эти „Анналы“, представляя собою сборникъ клиническихъ лекцій Пирогова за первые два года его профессорства, имѣли въ виду развитіе существенно важной способности будущаго врача, они систематически съ студенческой скамьи приучали его мыслить у постели больного.

Пироговъ достигъ желаннаго сближенія съ своей аудиторїей, не стремясь окружать какъ себя ореоломъ непогрѣшимости, такъ и не внушая слѣпой вѣры въ авторитетъ безъ попытокъ къ анализу. Напротивъ, всѣ усилія профессора были направлены на то, чтобы пробудить и развить у своихъ учениковъ духъ критики, стремленіе къ самостоятельному взгляду на факты. Первыми шагами въ этомъ направленїи и послужили его „Анналы“, исповѣдь самого наставника. „Я выигралъ въ глазахъ моихъ слушателей, замѣчаетъ Пироговъ, и, благодаря этой критикѣ; они мнѣ начали вѣрить вдвое болѣе прежняго“.

Помимо того Пирогова цѣнили и любили его ученики не менѣе и за его дружески теплое къ нимъ отношеніе, студенчество не могло упрекнуть этого человѣка въ стремленїяхъ вводить въ своихъ отношенїяхъ къ молодежи въ чемъ бы то ни было „генеральскій элементъ“. Наоборотъ,

профессоръ Пироговъ старался быть лишь добрымъ старшимъ товарищемъ, болѣе опытнымъ и свѣдущимъ. Студентъ всегда могъ твердо разсчитывать на его дружественную поддержку. Молодежь охотно посѣщала любимаго профессора: какъ то установилось само собой, что по субботамъ у Пирогова собиралось къ чаю человекъ 10—15, и до поздней ночи велись непринужденно оживленныя бесѣды, научныя и ненаучныя. Въ Дерптѣ Пироговъ пробылъ съ 1836 по 1841 годъ.

Начиная съ 1841 и по 1854 г. Пироговъ уже дѣятельно работаетъ въ Петербургѣ въ качествѣ профессора госпитальной хирургіи при медико-хирургической академіи.

Приглашенный на открывшуюся вакантную кафедру хирургіи въ медико-хирургической академіи, Пироговъ явился инициаторомъ послѣдовавшихъ нѣкоторыхъ нововведеній.

Преподавательскія способности Пирогова, какъ выдающіяся, вскорѣ же обратили въ Петербургѣ на себя вниманіе.

Вся постановка преподаванія медицины Пироговымъ могла наглядно говорить о немъ, какъ о прирожденномъ педагогѣ, который всегда сумѣетъ найти вѣрный путь для возможно большей прочности и устойчивости знаній. Стремясь поставить врачебное дѣло на возможно большую высоту, Пироговъ мало того что связалъ тѣсно кафедру хирургіи съ клинической работой, но и старался преобразовать преподаваніе анатоміи, перенося его на практическую почву, систематическихъ занятій надъ трупами. Пироговъ, въ качествѣ горячаго и убѣжденнаго сторонника великаго значенія и важности основательности изученія анатоміи для медика, явился въ числѣ инициаторовъ особаго анатомическаго института. Учрежденіе это возникло впервые въ Петербургѣ въ 1846 г. и въ томъ же году Пироговъ былъ назначенъ его директоромъ. О характерѣ постановки этого института Пироговымъ вполне можетъ говорить отзывъ проф. В. Флоринскаго: „Анатомическій институтъ, основанный Пироговымъ, скоро стяжалъ себѣ громкую научную извѣстность и получилъ значеніе истинной научной школы, давшей Россіи цѣлую плеяду анатомовъ и хирурговъ“.

Профессорская дѣятельность Пирогова въ Петербургѣ заканчивается съ началомъ Севастопольской кампаніи, когда нашъ знаменитый хирургъ рѣшилъ „употребить всѣ свои силы и познанія для пользы арміи на боевомъ полѣ“. Въ 1854 г. Пироговъ отправляется на театръ военныхъ дѣйствій,

а въ 1856 г. возвратившись изъ Крыма, выходитъ изъ состава профессоровъ медико-хирургической академіи.

Много и неустанно работалъ Пироговъ въ годину бѣдствій для блага родины, много выпало на его долю трудовъ и лишеній, съ этимъ онъ легко мирился. Самоотверженный работникъ, человекъ, беззавѣтно преданный идеѣ общаго блага, Пироговъ не искалъ популярности, настоящей оцѣнки въ окружающемъ. Идея, которой онъ неустанно служилъ, объединяла собой всѣ его дѣйствія, тѣмъ не менѣе въ конечномъ результатѣ получались лишь незаслуженныя непріятности и обида. Отечественная военно-медицинская администрація не только отнеслась несочувственно къ такому человеку, какимъ былъ Пироговъ, но при первой возможности старалась даже ему противодѣйствовать, почему изъ Севастополя Пироговъ и „не вышелъ тѣмъ колоссомъ геніальности, ума и самоотверженія предъ правительствомъ и народомъ, какимъ онъ дѣйствительно былъ“. (Русская Старина 1877—1878 гг. Генрици. Воспоминанія о восточной войнѣ.)

Вполнѣ естественно, что длинный рядъ непріятностей, непрерывныя дразги и мелочная борьба подвергали тяжелымъ испытаніямъ чуткую и отзывчивую душу Пирогова. Севастопольская кампанія оставила въ ней сильный осадокъ горечи.

Севастопольскій погромъ, наша русская Троя, рельефно показалъ многіе дефекты современной русской жизни, въ числѣ которыхъ главную роль играло плохо замаскированное культурнымъ платьемъ наше невѣжество, нашъ коренной недугъ. Обладая большой наблюдательностью и привычкой вдумываться, анализировать окружающее, Пироговъ имѣлъ возможность понять вполнѣ правильно истинную причину завершившейся у него на глазахъ исторической драмы. Севастопольскій погромъ наглядно убѣдилъ его, что на ряду „съ огромными, вонючими ранами, заражающими воздухъ вредными для здоровья испареніями“, горячо любимая имъ родина страдаетъ скрытымъ недугомъ, застарѣлымъ, который и расшаталъ такъ сильно ея нравственныя устои. Анализъ современнаго общества ясно указывалъ нашему знаменитому хирургу — мыслителю, что искусство врачеванія и хирургическій ножъ требуется не менѣе для души, чѣмъ для тѣла родины въ данный моментъ.

Горячо любившій родину и чутко относившійся къ ея

бѣдамъ, Пироговъ единственно вѣрный путь ея спасенія видѣлъ въ возрожденіи, обновленіи ея общественной жизни. Если русское общество желало жить вполнѣ культурной жизнью, оно необходимо должно была постараться стряхнуть съ себя ветхаго человѣка, который заставлялъ дремать наше общественное самосознаніе. Въ силу своихъ историческихъ условій наша народная масса была груба и невѣжественна; но въ общемъ невысоко стоялъ также и уровень умственнаго развитія, не говоря уже о нравственномъ, большинства ея верхняго слоя. Этотъ верхній слой, „сливки современнаго общества,“ носилъ вполнѣ европейскій костюмъ, проходилъ положенные курсы наукъ и въ большинствѣ не замѣчалъ въ сущности своего невѣжества, оказываясь способнымъ мириться безъ особаго труда съ унижительной идеей рабства и произвола. И вотъ Пироговъ доказалъ свое искусство одинаково какъ на тѣлѣ, такъ и на душѣ человѣка, куда его хирургическій ножъ проникалъ не менѣе твердо и увѣренно. Охваченный вѣяніемъ времени, онъ затронулъ текущіе „вопросы жизни“ съ свойственной ему ясностью взгляда и глубокимъ пониманіемъ человѣческой природы.

Пироговъ задается цѣлью пробудить и развить, насколько это будетъ въ его силахъ дремлющее самосознаніе своихъ соотечественниковъ. Самую возможность для нихъ возрожденія онъ видѣлъ не столько въ борьбѣ съ какими либо внѣшними учрежденіями, сколько въ борьбѣ внутренней, съ самими собой. Выйти на эту дорогу возрожденія, обновленія, по его мнѣнію, возможно было лишь при соблюденіи главнаго и необходимаго условія: познать себя, разобравшись въ своей душѣ и произвести надъ собой неизбѣжный судъ. Смотри на вещи съ точки зрѣнія врача — эмпирика, Пироговъ былъ того мнѣнія, что больную, зараженную среду немисливо сразу оздоровить. Исходя же изъ такого положенія, какъ врачъ, онъ находилъ необходимымъ прежде всего до извѣстной степени приспособить своего пациента къ окружающей средѣ, вооруживъ его тѣми средствами, которыя позволили бы ему успѣшнѣе бороться съ заразой.

Первымъ путемъ воздѣйствія на общество Пироговъ избралъ путь литературы. Первые шаги въ этомъ направленіи были сдѣланы Пироговымъ въ 1856 г., когда на страницахъ „Морского Сборника“ появилась первая немедицинская статья Пирогова, а именно „Вопросы жизни“. Эти зна-

менитые „Вопросы жизни“, гдѣ авторъ ищетъ отвѣта на вѣчно и разнорѣшаемый вопросъ о цѣли и смыслѣ нашей жизни, и теперь, спустя много лѣтъ, не могутъ считаться утратившими интересъ и значеніе.

„Вопросы жизни“ явились также первымъ произведеніемъ Пирогова въ педагогической области; въ этомъ произведеніи вполне ясно выражался взглядъ автора на воспитаніе. Съ свойственной Пирогову талантливостью въ этой статьѣ были одинаково обрисованы какъ слабыя стороны нашего педагогическаго дѣла, такъ и вся нелѣпость основъ, на которыхъ зиждилось наше сословно-спеціальное въ то время воспитаніе. Въ этой же статьѣ рельефно отразились заветныя мысли автора, который послѣ долгой и упорной борьбы и работы надъ самимъ собою нашелъ возможный путь къ обновленію и указывалъ его своимъ читателямъ.

„Вопросы жизни“ произвели сильное впечатлѣніе на современниковъ и приобрѣли вполне заслуженно свой полный и блестящій успѣхъ. „Они поразили всѣхъ и свѣтлостью взгляда, и благороднымъ направленіемъ мыслей автора, и пламенной, живой діалектикой, и художественнымъ представленіемъ затронутаго вопроса“, характерно замѣчаетъ Добролюбовъ. „Всѣ читавшіе статью Пирогова, были отъ нея въ восторгѣ; всѣ о ней говорили, разсуждали, дѣлали свои соображенія и выводы“. „Вопросы жизни“ произвели желанное впечатлѣніе еще потому, что помимо интересной разработки самой темы, они явились какъ разъ вовремя. Неудачи севастопольской компаніи заставили наше общество, до той поры черезчуръ самоувѣренное и въ сущности въ большинствѣ мало цивилизованное, болѣе скептически отнестись къ своей мнимой силѣ. Потому то и мысли Пирогова, которыя въ другое время могли бы показаться смѣлой и дерзкой попыткой со стороны автора бросить вызовъ обществу и даже поколебать его основы, въ годину нашихъ неудачъ звучали только тѣми горькими истинами, которыя невольно заставляли къ себѣ прислушиваться.

„Вопросы жизни“, сумѣвшіе привлечь къ себѣ вниманіе современной читающей публики, обратили на себя также вниманіе и министра народнаго просвѣщенія Норова, въ результатъ чего и явилось предложеніе съ его стороны Пирогову занять мѣсто попечителя одесскаго учебнаго округа. Пироговъ принялъ это мѣсто въ томъ же 1856 г. „Вопросы жизни“

дали понять нашей руководящей высшей сферѣ, насколько Пироговъ помимо уже своего образованія, опыта и личныхъ качествъ, былъ человѣкомъ съ глубоко обдуманномъ и ясно начертаннымъ планомъ. Эта первая его попытка въ области педагогiи уже вполне давала возможность понять, насколько авторъ статьи могъ безъ риска перейти къ новому роду дѣятельности, насколько онъ обладалъ данными для пракческаго примѣненія своихъ взглядовъ и насколько былъ онъ подготовленъ къ исполненiю принятой на себя задачи.

Несмотря на сравнительно непродолжительное время своего попечительства, сначала въ Одессѣ, а затѣмъ въ Кіевѣ, Пироговъ успѣлъ сдѣлать довольно. Путь, который избралъ себѣ Пироговъ — попечитель былъ и новъ, и необыченъ. „Въ моихъ глазахъ попечитель есть не столько начальникъ, сколько миссіонеръ“, говорилъ онъ, что и оправдывалъ вполне на дѣлѣ. Въ тѣ времена, когда у насъ сильна была привычка трепетать передъ всякаго рода начальствомъ, Пироговъ — попечитель, противникъ внѣшняго формализма сторонникъ во всемъ простоты и естественности, возбуждалъ нѣкоторое время недоумѣніе среди своихъ подчиненныхъ. Очень характерно описываетъ Добровъ, воспитанникъ одной изъ одесскихъ гимназiй въ ту пору, первый визитъ въ эту гимназію новаго попечителя и его дальнѣйшій способъ знакомства какъ съ учениками, такъ и съ педагогическимъ персоналомъ. Въ небольшихъ сценкахъ здѣсь ярко обрисовывается весь обликъ этого человѣка, считавшаго прежде всего себя обязаннымъ оказывать нравственное вліяніе на учащихся и учащихся.

Какъ принято было, къ приему новаго попечителя въ гимназіи готовились. Былъ отданъ строгій приказъ гимназическимъ начальствомъ ученикамъ „привести себя въ порядокъ“. Въ общемъ новаго попечителя сильно побаивались, тѣмъ болѣе что появленію его еще предшествовалъ слухъ о требовательности, суровости и подчасъ даже грубости Пирогова, примѣры чего указывались изъ его медицинской практики. Общее настроеніе гимназіи уже было предубѣжденное и недружелюбное, тѣмъ болѣе что предшественникъ Пирогова въ Одессѣ Княжевичъ зарекомендовалъ себя человѣкомъ очень мягкимъ и покладистымъ.

Появленіе новаго попечителя произошло совершенно для всѣхъ неожиданно. Какъ рассказываетъ Добровъ, самъ въ то

время ученикъ б к., онъ увидѣлъ новаго попечителя на урокъ латинскаго языка. Не было, повидимому, никакихъ признаковъ обыкновенно предшествовавшихъ появленію въ стѣнахъ гимназіи высшаго начальства. Въ то время какъ по классамъ шли обыденныя занятія, дверь б к. тихо отворяется и на порогѣ появляется слегка сгорбленный небольшого роста пожилой человѣкъ въ широкополомъ сюртукѣ — пальто. Въ первый моментъ ученики продолжали спокойно сидѣть на мѣстахъ, только выросшая изъ за спины скромнаго посѣтителя фигура директора, бросавашаго многозначительные взгляды, а затѣмъ вдругъ тревожный видъ учителя, заставили учениковъ догадаться кто былъ этотъ скромный посѣтитель. На послѣднее привѣтствіе попечитель отвѣтилъ кивкомъ головы и просилъ не прерывать занятій. Онъ сѣлъ на ближайшую скамью и началъ внимательно слѣдить за урокомъ. Послѣ нѣкотораго, вполне понятнаго смущенія, занятія начали продолжаться обычнымъ чередомъ. Попечитель что-то тихо сказалъ директору и тотъ вышелъ изъ класса. Сначала замѣтно смущавшійся и робѣвшій педагогъ вскорѣ освоился съ новымъ попечителемъ, перестало смущать и учениковъ вмѣшательство высшаго начальства въ веденіе урока. Пироговъ вступалъ въ объясненіе съ учителемъ, когда ему казалось что тотъ недостаточно ясно давалъ разъясненіе спорныхъ мѣстъ, переводимыхъ разнo лучшими латинистами, причемъ показалъ себя знатокомъ въ этой области. Ученикамъ попечитель предлагалъ вопросы, поправлялъ ихъ ошибки. И все это было такъ просто, такъ непринужденно, что оторпѣвшіе и не привыкшіе ни къ чему подобному одинаково учитель, и ученики пріободрились, перестали стѣсняться присутствіемъ высшаго начальства, остававшагося въ классѣ въ теченіе всего урока.

Всѣ послѣдующія посѣщенія гимназіи попечителемъ носили тотъ же характеръ. „Человѣкъ простой, безъ малѣйшей аффектаціи и дѣланности, заслонилъ собою попечителя начальника“, говоритъ Добровъ. Онъ достигъ того, что посѣщенія его совершенно перестали стѣснять. Учителя и ученики вскорѣ замѣтили, что Пироговъ имѣлъ основательныя познанія въ нѣкоторыхъ предметахъ, уроки которыхъ и болѣе часто посѣщалъ. Но если бы при этомъ человѣку постороннему пришлось войти въ классъ, ему трудно было бы догадаться, что здѣсь сидитъ попечитель, да еще какой — евро-

пейская знаменитость Пироговъ — до такой степени обстановка класса, посадка учениковъ и манера учителя представлялись заурыдными; въ классѣ никакого гимназическаго начальства не присутствовало.“ Основное стремленіе Пирогова было свободное проявленіе личности учащагося и уваженіе къ ней со стороны школы. Уничтожить бюрократизмъ школы было не въ его власти, да онъ и не задавался этой недостижимой для себя цѣлью, тѣмъ не менѣе рѣшилъ извлечь изъ существовавшихъ формъ все лучшее.

Въ свою новую сферу дѣятельности Пироговъ перенесъ свою привычку врача — эмпирика и старался найти здѣсь практической исходъ.

Во время своего попечительства онъ, какъ врачъ, считалъ необходимымъ обращать вниманіе на различную индивидуальность учащихся. Наблюденія за индивидуальнымъ бытомъ учащихся, по его мнѣнію, главный путь для развитія въ душѣ ребенка уваженія и любви ко всѣму святому, высокому и прекрасному. Непокколебимое убѣжденіе Пирогова было таково, что нельзя улучшать образованіе измѣняя въ немъ главнымъ образомъ программы, уставы и т. п. Этотъ путь онъ считалъ малодѣйствительнымъ. По его мнѣнію, если являлась необходимость въ коренномъ преобразованіи, это требовало не только для себя новыхъ законовъ, но также и новыхъ людей: „первое и главное условіе прогресса есть твердая вѣра въ образовательную, творческую силу человеческой личности. Безъ нея всѣ хитросплетенные уставы — мертвая буква“. Эти мысли проникали собою весь характеръ дѣятельности Пирогова и служили основой для подготовки желаемого имъ педагогическаго персонала. Необходимымъ условіемъ правильной постановки педагогическаго дѣла Пироговъ считалъ взаимное уваженіе и довѣріе со стороны учащихся и учащихся. По мнѣнію Пирогова, каждый добросовѣстно относящійся къ своему дѣлу и уважающій себя педагогъ долженъ приступать къ этому дѣлу съ сознаниемъ, что онъ съ учениками составляетъ одно цѣлое. Обоюдные взаимныя уваженіемъ и довѣріемъ, они не могутъ составлять два враждебныхъ лагеря, между которыми происходятъ непрерывныя войны. Наблюденія надъ жизнью нашей школы обратили вниманіе Пирогова на существовавшую рознь и враждебныя отношенія между учащими и учащимися. Съ одной стороны наблюдалось стремленіе не довѣрять, обузды-

вать и сокращать, съ другой по своему мстить и обманывать противника при первомъ же удобномъ случаѣ. И вотъ, Пироговъ задается цѣлью изгнать, устранить эти ненормальности школьной жизни. Онъ стремился ввести въ педагогическій строй болѣе чувства гуманности и законности. Чтобы достигнуть намѣченной цѣли при сравнительно слабой подготовкѣ современныхъ педагоговъ, Пир. рѣшилъ выработать для всѣхъ подвѣдомственныхъ ему дирекцій опредѣленные правила для руководства при опредѣленіи проступковъ и назначенія соотвѣтствующихъ наказаній. Желая возможно болѣе разработать и всесторонне обсудить свое намѣреніе, онъ подъ своимъ личнымъ предсѣдательствомъ организовалъ съ этою цѣлью комитетъ изъ учительскаго персонала. Общими усиліями онъ хотѣлъ обсудить путь для уничтоженія произвола и возстановленія утраченной необходимой связи между педагогомъ и учениками при существующей организаціи нашей школы. „Для рѣшенія этого вопроса, замѣчаетъ Пироговъ, и мнѣ, и комитету представлялся возможнымъ только одинъ путь: усиленіе нравственнаго вліянія педагогическихъ совѣтовъ и составленіе правилъ для учениковъ и воспитателей. Мы полагали, — и не безъ причины, — что возстановить вдругъ нарушенную нравственную связь между учениками и учителями невозможно и что самымъ ближайшимъ средствомъ къ этому можетъ служить измѣненіе отношеній учениковъ къ цѣлому обществу наставниковъ. Это было легче сдѣлать, нежели возстановить всѣ нарушенныя отношенія учениковъ къ каждому учителю въ отдѣльности, что должно было возстановиться постепенно само собой, какъ неминуемое слѣдствіе перваго“. Одной изъ главныхъ мѣръ въ данномъ случаѣ должно было явиться большая степень развитія чувства законности. Мнѣніе Пирогова было таково, что нужно приучать молодыхъ людей съ раннихъ лѣтъ къ законности, поэтому отъ педагоговъ онъ и потребовалъ, чтобы мѣры взысканій были строго обдуманы и соотвѣтствовали проступку ученика. При такихъ условіяхъ ребенокъ безъ труда могъ убѣждаться, что дѣйствіями его учителя не управляетъ больше случай, капризь, произволь или пристрастіе и со стороны ребенка возникало больше довѣрія. Квалификація проступковъ и наказаній ограничивала царившій до тѣхъ поръ произволь педагога, и въ то же время она успѣла измѣнить къ лучшему отношенія между учащими и учащимися и могла поднять пре-

стижъ педагога не только въ глазахъ ученика, но и въ глазахъ самого общества.

Пироговъ самъ клалъ въ основу своихъ служебныхъ отношеній правило вліять болѣе какъ человѣкъ, чѣмъ какъ начальникъ, самъ онъ „не столько начальникъ, сколько миссіонеръ, долженъ не приказывать, а убѣждать“; это же правило онъ примѣнялъ одинаково и къ педагогу. Не приказаніе, а убѣжденіе Пироговъ считалъ его обязанностью.

Чтобы вызвать и поддержать самодѣятельность нашего педагога, Пироговъ стремился ввести въ педагогическіе совѣты живые вопросы педагогической практики, стремился заинтересовать и привлечь къ обсужденію ихъ педагогическій персоналъ.

Пироговъ твердо вѣровалъ въ всемогущество живого слова, потому и предлагалъ его, какъ лучшее средство сближенія и педагоговъ между собой, и педагоговъ съ учениками. Эта мысль лежала въ основѣ и попытокъ Пирогова способствовать поднятію значенія педагогическихъ совѣтовъ и попытокъ ввести въ стѣнахъ гимназій такъ называемыя литературныя бесѣды.

По наблюденіямъ Пирогова, большинство оканчивавшихъ гимназіи отличалось недостаточной подготовленностью къ настоящей работѣ въ университетѣ. Главной причиной этого, по мнѣнію Пирогова, оказывалась недостаточная степень развитія у нихъ гимназіей способности къ самодѣятельности труда. Желая привлечь гимназистовъ къ такого рода труду, а въ то же время помочь и сознательно отнестись къ изученію различнаго рода отраслей науки, Пироговъ и устроилъ въ гимназіяхъ литературныя бесѣды. На этихъ бесѣдахъ, которыя устраивались обыкновенно въ назначенное время по вечерамъ, ученики, хотя и руководимые преподавателями, являлись въ качествѣ главныхъ дѣятелей.

Выборъ бесѣды предоставлялся педагогу, который соображаясь прежде всего съ силами своихъ учениковъ, выбиралъ тему. На эту тему писались сочиненія, по поводу которыхъ юные питомцы науки могли вступать въ пренія, встрѣчая въ числѣ оппонентовъ не только товарищей и своихъ педагоговъ, но и заинтересовавшихся этой новинкой профессоровъ мѣстныхъ университетовъ. Самъ попечитель, конечно, всегда внимательно слѣдилъ за ходомъ дебатовъ. Если на первыхъ порахъ литературныя бесѣды оказывались и не вполне

удовлетворяющими, тѣмъ не менѣ онѣ все же являлись дѣйствительнымъ средствомъ къ развитію привычки у учениковъ къ болѣе самостоятельной умственной дѣятельности. Организация литературныхъ бесѣдъ должна была послужить средствомъ къ такого рода упражненіямъ. Устраивая литературныя бесѣды, инициаторъ ихъ разсчитывалъ доставить ученикамъ полезное и вмѣстѣ съ тѣмъ и пріятное развлеченіе. Черезъ посредство этихъ бесѣдъ онъ надѣялся пробудить охоту къ литературнымъ занятіямъ, развитъ у учениковъ критическое отношеніе и этимъ путемъ воспитать до извѣстной степени ихъ самодѣятельность. „И поэтому всякое проявленіе труда учащихъ въ литературной бесѣдѣ должно быть дорого и знаменательно для наставниковъ руководителей въ этихъ бесѣдахъ, замѣчаетъ Пироговъ. Оно возбуждаетъ надежду, что университетъ получить изъ ихъ рукъ ученика, хорошо ознакомленнаго съ тѣмъ родомъ научныхъ работъ, который ему предстоитъ во время бытности его въ университетѣ, хорошо подготовленнаго къ умственнымъ занятіямъ и уясниваго себѣ цѣль и основаніе умнаго ученья.“ А нужно знать, какъ важно значеніе этого слова: „быть приготовленнымъ къ вступленію въ университетъ“, говоритъ Пироговъ. Само прохожденіе университетскаго курса, по мнѣнію Пирогова, теряетъ свое настоящее значеніе, если будущій студентъ не былъ исподоволь приученъ и подготовленъ къ умственной самодѣятельности. „Гимназія есть предверье университета“, говоритъ Пироговъ, потому и на ея обязанности лежитъ готовить учащихся къ воспріятію и разработкѣ науки и способствовать общечеловѣческимъ образованіемъ всестороннему развитію всѣхъ благихъ способностей человѣческаго духа.“

Пироговъ никогда не могъ мириться съ мыслью объ отдѣленіи умственнаго образованія отъ нравственнаго воспитанія и потому, стремясь въ гимназіяхъ приучить ученика живѣе мыслить, развитъ самодѣятельность въ его работѣ, онъ старался также пробудить у него желаніе къ самопознанію, стремленіе къ критическому отношенію и оцѣнкѣ своихъ поступковъ. Съ этою цѣлью въ гимназіяхъ Пироговъ организовалъ товарищескій судъ или судъ чести.

Духъ школьнаго товарищества представляетъ собою безусловно одну изъ положительныхъ сторонъ школьной жизни при умѣнни имъ пользоваться въ виду воспитательныхъ цѣлей.

По мнѣнію Пирогова: „корпоративный духъ много содѣйствуетъ распространенію законности и нравственной связи между учащимися и цѣлымъ учрежденіемъ, когда основаніемъ корпорации служитъ благородное научное соревнованіе, чувство, чести и собственнаго достоинства. Главная задача педагогическаго искусства состоитъ въ томъ, чтобы, пользуясь этой естественной склонностью человѣка, живущаго въ обществѣ, проявляющейся съ самаго его дѣтства, дать ей надлежащее направленіе и устремить ее къ развитію чувства законности, правды и чести.“

Дѣлая попытку осуществить свою мысль, Пироговъ въ видѣ опыта ввелъ товарищескій судъ въ высшихъ классахъ гимназій. Этотъ судъ чести получилъ правильную организацию и долженъ былъ руководиться самими воспитателями. Подлежали суду тѣ проступки, которые нарушали право личности или собственности товарища, или унижали его достоинство. Допущеніе этого суда было проявленіемъ полного довѣрія со стороны школьнаго начальства къ нравственному чувству воспитанниковъ. Но, къ сожалѣнію, попытки со стороны Пирогова ввести въ гимназіяхъ судъ чести послужили поводомъ къ распространенію ложныхъ слуховъ. Являясь предметомъ клеветы, товарищескій судъ былъ представленъ въ видѣ варварскаго самосуда, тогда какъ въ сущности онъ уничтожалъ самосудъ и въ то же время служилъ къ развитію истинныхъ понятій и достоинства чести среди педагоговъ и учениковъ.

Пироговъ насколько было возможно успѣлъ таки измѣнить къ лучшему общее состояніе подвѣдомственныхъ ему гимназій. Онъ стремился расширять здѣсь библіотеки, обставлять лучшими условіями физическіе кабинеты. Стремился талантливымъ педагогамъ дать возможность совершенствоваться за границей. Къ выбору гимназическихъ учителей онъ относился осмотнительно, ввелъ пріемъ на учительскія вакансіи по конкурсу и безпощадно преслѣдовалъ широко практиковавшееся до него обыкновеніе пріемовъ учителей по протекціи. При немъ, хотя протекція и не могла быть окончательно въ этомъ отношеніи уничтожена, но роль ея уже не являлась такъ беззастѣнчиво наглядной. Почему многое изъ проектированнаго Пироговымъ для средней школы получило слабое примѣненіе, объясняется тѣмъ, что многіе его или не поняли, или не хотѣли понять, и нерѣдко истолковывали иначе, чѣмъ бы слѣдовало.

Въ качествѣ попечителя одесскаго округа Пироговъ энергично началъ хлопотать о преобразованіи бывшаго въ его время Ришельевскаго лица въ университетъ. Хотя Пирогову и не удалось осуществить вполне въ этомъ отношеніи свою мысль, тѣмъ не менѣе имъ были употреблены всѣ мѣры, чтобы поднять значеніе этого высшаго учебнаго заведенія, что и удалось ему въ значительной степени. Стремясь поставить высшее учебное заведеніе на должную научную высоту, Пироговъ въ то же время пытался сблизить его съ обществомъ и тѣмъ самымъ достигнуть вполне плодотворности и жизненности существованія высшаго образованія. Популяризація университетской науки, по мнѣнію Пирогова, служила при этомъ лучшимъ средствомъ. Сближеніе высшаго учебнаго заведенія и общества должно быть одинаково желательно для обѣихъ сторонъ. Повышеніе умственнаго уровня общества неизбежно должно повлечь за собой наилучшія условія университетской жизни и наоборотъ. Въ качествѣ болѣе удобнаго пути для сближенія университета и общества Пироговъ находилъ желательными сѣзды дѣятелей науки, а также и отзывы прессы объ университетскихъ лекціяхъ. Тогда врядъ ли большинство преподавателей высшихъ учебныхъ заведеній будетъ находиться „подъ вліяніемъ парализующей мысли выжидать лишь выслуги пенсіи.“ „Сколько я видѣлъ уже всходившихъ на кафедру съ блестящими надеждами и черезъ 20 лѣтъ не узнавалъ ихъ“, замѣчаетъ Пироговъ. Причину такого рода явленій онъ и находилъ въ окружающемъ обществѣ, особенно провинціальномъ, гдѣ „жизнь такъ скудна возбуждающими стремленіями, наше самолюбіе такъ мелочно, искусственные его стимулы такъ мало принаровлены къ духовнымъ интересамъ, что у насъ всего труднѣе уберечь университетъ отъ апатіи и застоя.“ Въ виду этого Пироговъ и поднялъ во время своего попечительства университетскій вопросъ, явился горячимъ сторонникомъ расширенія университетскихъ правъ вообще и предоставленія университету автономіи. Возможности сдѣлать преобразованія согласно своимъ взглядамъ Пироговъ старался не упустить. Какъ въ Ришельевскомъ лицѣ, такъ и въ кievскомъ университетѣ в послѣдствіи, Пироговъ былъ вѣренъ своему взгляду. „Наша задача, говорилъ онъ, обнародовать науку всѣми средствами, которыя имѣемъ подъ руками“. Однимъ изъ главныхъ условій успѣшности университетскаго дѣла

онъ считалъ притокъ постоянно свѣжихъ силъ. „Какъ обновленіе племенъ и семействъ новыми связями родства считается лучшимъ средствомъ противъ нравственнаго одряхлѣнія такъ въ учебныхъ учрежденіяхъ ничто не противодействуетъ столь сильно научному застою, апатіи и nepотизму, какъ введеніе свѣжихъ постороннихъ силъ.“ По его мнѣнію, университетъ долженъ широко открыть свои двери всѣмъ сословіямъ и, выпуская изъ своего святилища, требовать строгаго отчета и тѣмъ самымъ дѣлать различіе между истиннымъ знаніемъ и даровитостью, съ одной стороны, и замаскированнымъ невѣжествомъ, съ другой.

Пироговъ находилъ много дурного въ существовавшемъ въ его время замѣщеніи каедръ такого рода выборами, гдѣ господствовалъ очень часто „духъ партійности, пристрастія, а не научныя заслуги“. Пироговъ въ этомъ случаѣ лучшимъ путемъ считалъ конкурсъ. Свободная конкуренція можетъ дать возможность выдѣлиться настоящимъ дѣятелямъ науки. Университетскій вопросъ для Пирогова являлся предметомъ глубокаго интереса. Сами факты изъ жизни Пирогова могутъ служить достаточно яснымъ указаніемъ, почему университетскій вопросъ, повидимому, даже болѣе занималъ собою Пирогова, чѣмъ вопросы элементарной школы. „Помня и любя времяпребываніе въ четырехъ университетахъ“, Пироговъ университетскому вопросу удѣлялъ довольно много времени, кстати въ ту пору вырабатывался новый университетскій уставъ 1863 г.

По мнѣнію Пирогова, рѣшеніе университетскаго вопроса не столько могло зависеть отъ составленія общаго устава для всѣхъ университетовъ имперіи, какъ это принято было думать, сколько отъ чисто мѣстныхъ особенностей каждаго изъ нихъ, которыя и въ состояніи сблизить жизнь университета съ жизнью самого края. Найти, открыть эти особенности, по мнѣнію Пирогова, и составляетъ главную задачу вопроса. Съ своей стороны, для этого Пироговъ предлагалъ такого рода пути. Прежде всего дать возможно болѣе простора и свободы дѣятельности нашимъ университетамъ. При такихъ условіяхъ каждый изъ нихъ можетъ имѣть болѣе средствъ рельефнѣе выразить свой индивидуальный характеръ и вмѣстѣ съ тѣмъ окажется не менѣе способнымъ скорѣе соотвѣтствовать запросамъ и потребностямъ родного края. Эта основная мысль естественно и побуждала

Пирогова явиться въ качествѣ сторонника и защитника гласности въ университетскихъ дѣлахъ, ставила его въ ряды поборниковъ университетской автономіи.

Съ цѣлью поддержать болѣе прочную связь во всей университетской средѣ, Пироговъ указывалъ на настоятельную необходимость профессорскихъ съѣздовъ и на болѣе тѣсное сближеніе университета съ академіей наукъ, такъ какъ „дѣло университета преподавать молодому поколѣнію науки въ современномъ ихъ состояніи“, назначеніе же академіи — „двигать науку вперед“.

Согласно взгляду Пирогова, главный недостатокъ современнаго ему университетскаго строя заключался въ томъ, что русскіе университеты съ самаго момента своего возникновенія являлись исключительно учрежденіями правительственными, приспособленными къ образованію людей должностныхъ. Этимъ и объясняется, по мнѣнію Пирогова, почему въ нашихъ университетахъ никогда ни одна наука не излагалась въ полномъ объемѣ и весьма немногія кафедрны были снабжены всѣми средствами, необходимыми для современнаго изложенія науки.“

Въ качествѣ попечителя, Пироговъ употребилъ не мало заботъ вообще для распространенія элементарнаго образованія, потому онъ съ одинаковымъ вниманіемъ старался относиться къ школь, къ какому бы она рангу ни принадлежала. По его мнѣнію, реформа учебныхъ нашихъ заведеній должна была быть всеобщей и систематической, реформа высшихъ должна необходимо опираться на реформу среднихъ и низшихъ. „Не иначе, какъ начавъ съ обоихъ концовъ въ одно и то же время, можно ожидать успѣха“, говорилъ Пироговъ. Пироговъ первый положилъ начало въ Кіевѣ открытію воскресныхъ школъ. Инициаторами воскресной школы въ Кіевѣ были собственно студенты университета, но какъ каждая добрая мысль и полезное начинаніе находили себѣ поддержку и одобреніе у Пирогова, такъ было и въ данномъ случаѣ. Когда впервые (въ 1859 г.) возникла мысль объ открытіи въ Кіевѣ воскресныхъ школъ, попечитель отнесся къ этому съ большимъ сочувствіемъ. Хотя официально открытіе этихъ школъ было разрѣшено лишь въ 1860., но Пирогова очень заинтересовало развитіе этого новаго дѣла, и онъ слѣдилъ за нимъ и съ своей стороны помогалъ его росту.

По мнѣнію Пирогова, воскресныя школы на Западѣ представляютъ собою, скорѣе, предметъ роскоши, тогда какъ для

насъ онѣ предметъ необходимости. Утвердилъ его въ этой мысли успѣхъ у насъ воскресной школы на первыхъ же порахъ. На первыхъ же порахъ дѣло это показало Пирогову, что оно можетъ рассчитывать на „несомнѣнную будущность.“

Завѣдываніе кievскимъ учебнымъ округомъ для Пирогова продлилось до 1861 г. Удаленіе Пирогова явилось вынужденнымъ. Лжепросвѣтителі нашей молодежи прибѣгли къ достойному ихъ орудію къ низменной клеветѣ, чтобы устранить отъ молодежи такого человѣка, какъ Пироговъ. Пироговъ удаляется въ свое имѣніе, с. Вишню, Подольской губ. Въ деревнѣ онъ начинаетъ дѣятельно работать въ качествѣ мироваго посредника.

Сами дѣла Пирогова краснорѣчивѣе говорили всѣхъ отзывовъ его современниковъ. Въ 1862 г. Пироговъ снова приглашается для руководства нашей молодежью. Онъ получаетъ заграничную командировку въ качествѣ руководителя нашихъ молодыхъ ученыхъ, приготавлиющихся за границей къ профессорскому званію. На обязанности Пирогова возлагалось контролировать ихъ занятія.

Заграницей отнеслись съ большимъ уваженіемъ къ Пирогову, какъ къ извѣстному уже ученому. Это отношеніе къ нему явилось въ то же время прекраснымъ средствомъ для сближенія черезъ его посредство западно-европейскихъ профессоровъ и нашихъ молодыхъ ученыхъ. Изъ отчетовъ Пирогова о его дѣятельности заграницей министерству можно найти довольно указаній, сколько учащаяся молодежь встрѣчала внимательности со стороны своего руководителя, а также сколько придавала она значенія его совѣтамъ и опыту. По отзыву одного изъ бывшихъ тогда подъ его руководствомъ, Пироговъ былъ для молодежи „не формальнымъ руководствомъ, а скорѣе живымъ образцомъ, воплощеннымъ идеаломъ.“

Заграницей Пироговъ пробылъ до 1866 г. Этимъ годомъ собственно и заканчивается его служебная дѣятельность. Возвратившись изъ-заграницы, онъ снова вернулся въ свое имѣніе, откуда выѣзжалъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ въ 1870 г. для помощи раненымъ во время франко-прусской войны, въ 1877 г. въ русско-турецкую кампанію и въ 1881 г. для празднованія своего торжественнаго юбилея. Въ томъ же году 23 ноября онъ умеръ въ своемъ имѣніи.

II.

Не подлежит никакому сомнѣнію, что имя Пирогова не должна забыть его родина. Не касаясь его заслугъ, какъ врача тѣла, заслуги его въ качествѣ чуткаго и отзывчиваго врача нашего духа, нашего перваго педагога-гражданина, навсегда должны поставить имя Пирогова на ряду съ именами всѣхъ славныхъ русскихъ дѣятелей.

Ушинскій говорилъ: „самый гениальный уставъ не сдѣлаетъ того, что можетъ сдѣлать одинъ такой такой человѣкъ какимъ былъ Н. И. Пироговъ“. Конечно, какъ все на свѣтѣ, общественно — педагогическіе взгляды Пирогова можно разсматривать и оцѣнивать съ различныхъ точекъ зрѣнія, вслѣдствіе чего они и могутъ представляться болѣе или менѣе важными, но по духу, по характеру своей общественно педагогической дѣятельности Пироговъ безусловно является одной изъ наиболѣе свѣтлыхъ личностей среди нашихъ общественныхъ дѣятелей XIX. ст.

Главной и отличительной особенностью Пирогова было то, что онъ представлялъ собою живую иллюстрацію своихъ словъ. Слово и дѣло у него никогда не расходились между собою. Вся административно-педагогическая его дѣятельность наглядно доказывала правильность афоризма: дѣйствовать — значитъ быть человѣкомъ. На этомъ то „человѣкъ“ и было сосредоточено все вниманіе Пирогова, „человѣкъ“ являлся исходнымъ пунктомъ всѣхъ его воспитательныхъ началъ. Страстное стремленіе къ истинѣ, вмѣстѣ съ твердою вѣрою въ воспитательно образовательную силу знанія и любовью къ „человѣку“ составляли основу дѣятельности Пирогова, потому онъ всегда такъ и стремился къ пробужденію и развитію нашего общественнаго самосознанія, изыскивая для этого всѣ пути и мѣры.

Самъ Пироговъ былъ человѣкомъ живого труда и честнаго дѣла, что и проходитъ красною нитью черезъ всю его жизнь и дѣятельность. Онъ имѣлъ обыкновеніе вдумываться въ каждый фактъ, въ каждое явленіе остановившіе на себѣ его вниманіе въ жизни. Занимавшіе его вопросы съ тонкимъ анализомъ ученаго онъ стремился подвергать болѣе всестороннему обсужденію, съ цѣлью уяснить ихъ себѣ въ болѣе

полномъ объемѣ. Въ качествѣ же глубокаго мыслителя, съ чисто философскимъ складомъ ума, Пироговъ и всѣ разсматриваемые педагогическіе вопросы ставилъ на философскую почву и не стремился рѣшать ихъ только эмпирически. Но нельзя забывать того, что Пироговъ не былъ педагогомъ спеціалистомъ и въ его условіяхъ было болѣе возможности стремиться улучшать педагогическую практику, чѣмъ создавать идеаль воспитанія, потому онъ и не могъ углубляться въ теорію и закрывать глаза на болѣе мелкую дѣйствительность.

И могла ли явиться возможность трактовать объ идеальныхъ требованіяхъ отъ педагога въ то время, когда надо было прежде всего начать упорную борьбу съ самыми грубыми недостатками современнаго воспитанія? Въ свое время Пироговъ самъ приходилъ къ заключенію, что немыслимо было „мечтать о сохраненіи правды внутренней въ дѣйствіяхъ и отношеніяхъ воспитателей и воспитанниковъ, тогда какъ едва справлялись съ соблюденіемъ самой внѣшней ея стороны.“ Пироговъ, имѣвшій возможность наблюдать полную несостоятельность господствовавшей системы воспитанія, блестящіе результаты котораго такъ наглядно успѣли проявиться въ Севастопольскую кампанію, отнесся къ ней съ безпощадной правдивостью. Пироговъ не былъ строгимъ обвинителемъ педагога своего времени. „Въ правѣ ли мы требовать отъ нашихъ педагоговъ высокаго призванія, опыта жизни, самоотверженія, христіанской любви и труднаго искусства индивидуализировать? Кто велъ, кто приготавливалъ ихъ этимъ путемъ? Гдѣ и кого могли они заимствовать образцы высокыхъ качествъ? У прежнихъ ли своихъ наставниковъ, въ жизни ли общества, въ окружающей ли ихъ средѣ въ семьѣ ли своей, въ воспитательныхъ ли заведеніяхъ? И чѣмъ общество можетъ отблагодарить ихъ въ свою очередь? нашихъ учителей никто до сихъ поръ не училъ трудному дѣлу педагогіи, нашихъ инспекторовъ и директоровъ никто не выбиралъ по ихъ педагогическимъ заслугамъ, которыя и доказать даже имъ было невозможно.“

Задача воспитанія, конечно, очень трудная, но возможная. Много облегчить ея трудность зависитъ, по мнѣнію Пирогова, отъ самого воспитателя — педагога. Если онъ человекъ съ чуткой, любящей душой, врагъ несправедливости, онъ имѣетъ много данныхъ для выполненія задачи воспитанія, такъ какъ онъ можетъ дать болѣе правильное направленіе развитію ума

и чувства своего питомца. Обладая такого рода особенностями, воспитатель не станетъ изъ своего питомца вырабатывать адепта холоднаго разума, приверженца грубаго материализма или безсмысленнаго поклонника мертваго формализма.

Идеаль челоуѣка и челоуѣческой жизни былъ данъ намъ христіанствомъ, на идеаль этотъ Пироговъ и указываетъ педагогу, къ этому идеалу и должно стремиться воспитаніе. И поэтому, согласно взглядамъ Пирогова, основная цѣль воспитанія должна заключаться въ развитіи въ душѣ челоуѣка гуманнаго христіанскаго направленія, для чего и необходимо при посредствѣ воспитанія развитіе искренности и созданіе у питомца твердыхъ и прочныхъ убѣжденій. Таково было основное положеніе всей воспитательной системы Пирогова.

Чтобы остановиться окончательно на своемъ основномъ положеніи, Пирогову самому, въ качествѣ врача — эмпирика, пришлось пережить довольно сомнѣній и тревогъ. Выработка этого основного положенія была для него результатомъ усиленной работы, внутренней борьбы, но зато, остановившись на немъ окончательно, Пироговъ уже вполне твердо и увѣренно проводилъ его въ качествѣ своего убѣжденія въ своихъ сочиненіяхъ, напр., въ „Вопросахъ жизни“, въ „Дневникѣ.“ Потому и на педагогическое поприще Пироговъ призывалъ тѣхъ, которые, понимая истинныя цѣли воспитанія, при необходимости были бы способны и къ собственному перевоспитанію. Испытавъ это на собственномъ опытѣ, Пироговъ какъ на вѣрный путь указывалъ на перевоспитаніе и педагогу, если бы явилась въ томъ необходимость.

Когда челоуѣку уже зрѣлаго возраста приходится задаваться цѣлью перевоспитывать себя, естественнымъ прежде всего является при этомъ бросить ретроспективный взглядъ на свое прошлое. Повидимому, можно думать, что за данный промежутокъ времени челоуѣкъ уже могъ выработать себѣ опредѣленныя убѣжденія, однако, глубокой и безпристрастный анализъ иногда можетъ доказать, что не каждый въ силахъ отвѣчать на этотъ вопросъ всегда вполне положительно. Убѣжденія являются всегда результатомъ упорной и напряженной работы, если челоуѣкъ обладаетъ привычкой къ самоанализу, способенъ любить правду и во всемъ слѣдовать только ея указаніямъ. Нѣтъ этихъ необходимыхъ у челоуѣка свойствъ, или они не въ достаточной степени развиты, и онъ не въ силахъ сказать увѣренно, что убѣжденія его тверды и непоколебимы.

Только тотъ воспитатель могъ бы итти по пути, указанному Пироговымъ, который въ силахъ былъ проанализировать себя и тѣмъ самымъ дать себѣ основательную подготовку къ своему дѣлу. Каковъ долженъ быть этотъ воспитатель — педагогъ, свой взглядъ и свои въ отношеніи его требованія Пироговъ высказалъ очень наглядно. По мнѣнію Пирогова, всегда любовь была главнымъ принципомъ при воспитаніи. Исходя изъ этого положенія, истиннымъ воспитателемъ педагогомъ и могъ быть лишь человѣкъ обладающій призваніемъ къ этому дѣлу, чтобы умѣть любить свое дѣло и выйти въ немъ побѣдителемъ. И такъ какъ дѣло воспитателя-педагога требовало отъ человѣка неизбѣжно любви и безкорыстной преданности къ себѣ, а также и глубокаго знанія и пониманія человѣческой души, то и само отношеніе педагога къ обществу должно было быть вполне честное. Что это далеко не легко и не всегда можетъ быть понято, какъ бы слѣдовало, Пироговъ испыталъ на себѣ. Пироговъ считалъ, что первый долгъ воспитателя-педагога въ отношеніи своего питомца, это стараться развить у него стремленіе къ правдѣ и любовь къ ней, а такимъ путемъ и доставить ему возможность выработать искренность убѣжденій. По поводу этого Пироговъ высказываетъ такого рода взглядъ: „только тотъ можетъ имѣть ихъ, кто приученъ съ первыхъ лѣтъ жизни любить искренно правду, стоять за нее горой и быть непринужденно откровеннымъ съ наставниками, такъ и съ сверстниками. Безъ этихъ свойствъ вы никогда не достигнете никакихъ убѣжденій, говоритъ Пироговъ. А эти свойства достигаются вѣрою, вдохновеніемъ, нравственною свободою мысли, способностью отвлеченія, управленіемъ въ самопознаніи“. Въ виду тѣхъ же цѣлей онъ находилъ далеко не положительной величиной въ дѣлѣ воспитанія все бьющее на эффектъ. Въ своей статьѣ „Быть и казаться“ Пироговъ является горячимъ противникомъ такого рода шумихъ при воспитаніи, какими въ его глазахъ были, напр. дѣтскіе балы, концерты, публичные экзамены и т. п. Пироговъ былъ того мнѣнія, что такимъ путемъ, подобно отцамъ іезуитамъ, воспитатели могли лишь способствовать развитію съ ранней поры въ ребенкѣ стремленій къ лжи и притворству, что идетъ совершенно вразрѣзъ съ основными требованіями педагога. Пироговъ хотѣлъ, чтобы „наставникъ сумѣлъ довести истину, какой бы наукѣ она ни принадлежала

до понятія ученика“, тогда эта истина „не останется безъ дѣйствія потому, что во всякой истинѣ и отвлеченной и чувственной есть своя доля образовательной и воспитательной силы. Остальное докончить индивидуальность каждаго, кто воспринималъ истину“, говоритъ Пироговъ. Умѣнье со стороны наставника передавать свой предметъ Пироговъ считалъ при этомъ главнымъ условіемъ. Умѣлое изложеніе предмета всегда дастъ возможность воспитаннику вполне сознательно отнестись къ преподаваемому и усвоить его, послѣдствіемъ чего и явится естественное вліяніе на саморазвитіе его душевныхъ способностей. И такъ на школу Пироговъ возлагалъ требованіе — сумѣть сдѣлать научную истину понятной и такимъ путемъ дать ей возможность оказать свое вліяніе и не пройти безслѣдно. Основываясь на такого рода положеніи Пироговъ и приходилъ къ выводу, что каждый преподаватель, исполняя свою обязанность, передачу систематическаго знанія, долженъ быть въ одно и то же время и наставникомъ, и воспитателемъ. „И такъ я не отвергаю и нравственнаго вліянія нашей школы, замѣчаетъ Пироговъ; но я ищу его въ одной наукѣ, и потому требую чтобы наставники, представители науки, были вмѣстѣ и воспитателями. Я требую отъ нихъ, чтобы они пользуясь образовательной силой науки, позаботились развить здравый смыслъ и любовь къ истинѣ въ своихъ ученикахъ, а черезъ это улучшили и нравы будущаго поколѣнія. Въ этомъ способѣ я нахожу несравненно болѣе условій для успѣха, нежели въ раздѣленіи научной части училища отъ воспитательной, постепенно вкрадшемся въ наши заведенія ко вреду и науки, и воспитанія.“ У Пирогова, горячаго сторонника и поборника науки, не являлось сомнѣнія относительно тѣсной логической связи между умственнымъ и нравственнымъ развитіемъ человѣка. Правильная постановка педагогическаго дѣла, не сдѣлавъ ума человѣка поверхностнымъ, неизбѣжно проявитъ свое отраженіе на выработкѣ здраваго смысла, при отсутствіи котораго, по мнѣнію Пирогова, „всѣ правила нравственности ненадежны.“ Этотъ путь нравственнаго воздѣйствія Пироговъ находилъ самымъ надежнымъ. Не будетъ ли надежнѣе, замѣчаетъ онъ, оставивъ всѣ притязанія передъ обществомъ на высшую нравственность, сосредоточить всѣ ея силы на распространеніи науки словомъ и дѣломъ? Не будетъ ли вѣрнѣе вмѣсто всѣхъ попытокъ, столько разъ неудававшихся,

улучшить нравственность путемъ чисто нравственныхъ мѣръ, обратить всю дѣятельность школы на развитіе здраваго смысла путемъ науки? Развивъ его въ новомъ поколѣніи, намъ не нужно будетъ много опасаться за его нравственность. Она всегда лучше тамъ, гдѣ болѣе здраваго смысла.“

Пироговъ любилъ дѣтей и потому всегда такъ стремился понять ихъ натуру, ихъ особенности. Что такое былъ дѣтскій міръ, по понятіямъ Пирогова, говорятъ характерно его слѣдующія слова. „Скажите, что можетъ быть поучительнѣе, что выше, что святѣе духовнаго сближенія съ этимъ Божьимъ чуднымъ дѣтскимъ міромъ? — замѣчаетъ Пироговъ. Кому не занимательно слѣдить за всѣми его обнаруженіями за всѣми проявленіями во времени и пространствѣ? О, если бы всѣ родители и педагоги вошли въ этотъ таинственной священный храмъ еще дѣвственной души человѣка. Сколько новаго и неразгаданнаго еще узнали бы они. Какъ обновились бы, какъ поумнѣли бы сами. А потому вполнѣ понятно, что мы не должны оставаться хладнокровными къ духовному міру нашихъ дѣтей и не изучать его во всѣхъ возможныхъ направленіяхъ.“

Пироговъ находилъ, что взрослые крайне неправильно и не сбражаясь съ природой относятся нерѣдко къ дѣтской душѣ, когда предполагаютъ, что по желанію ее можно сжать или расширить и придать ей произвольную форму. „Безъ сомнѣнія и отцы, и общество должны заботиться о будущности дѣтей, замѣчаетъ Пироговъ, но это право ограничивается обязанностью развивать всецѣло и всесторонне все благое, чѣмъ надѣлилъ ихъ Творецъ. Другого права нѣтъ и быть не можетъ безъ посягательства на личность, которая одинаково неприкосновенна и въ ребенкѣ, и въ взросломъ.“ Силы ребенка слабы и это тѣмъ болѣе лишаетъ насъ права безнаказанно и произвольно ниспровергать столь же опредѣленные законы дѣтскаго міра.“ Вообще въ дѣлѣ воспитанія Пироговъ не признавалъ пользы насилія. Онъ является противникомъ какого либо навязыванія ребенку, даже изъ желанія ему блага. Онъ совѣтуетъ лишь стремиться пробуждать способности въ ребенкѣ въ благопріятномъ для него направленіи, давая тѣмъ самымъ ему возможность и работать самостоятельно и твердо держаться въ послѣдствіи своихъ идеаловъ и убѣжденій.

Въ современной школѣ Пироговъ и не нашелъ желанной органической связи между педагогами и ихъ воспитан-

никами. Зорько присматриваясь къ тѣмъ и другимъ, онъ прекрасно подмѣтилъ, насколько такая неправильность отразилась на обоихъ. вмѣсто отеческой любви къ молодежи со стороны педагоговъ царилъ полный произволъ, которымъ сильно расшатывалось у нея само чувство законности. Прямымъ слѣдствіемъ, естественно, со стороны воспитанниковъ являлось крайнее недоувѣріе и сильное сомнѣніе въ возможность проявленія справедливости у ихъ руководителей. „Пислушиваясь къ говору учениковъ въ школѣ, замѣчаетъ Пироговъ, не только ничего не услышишь о сердечной привязанности ихъ къ наставникамъ, но, напротивъ, еще узнаешь что не существуетъ даже довѣрія къ справедливости и правосудію воспитателей.“ Сухой, формальный характеръ школы оказывался неминуемымъ слѣдствіемъ такого рода условій. Вполнѣ понятно, что воспитанники такой школы, проникнувшись ея духомъ, съ ранней поры смотрѣли на свое пребываніе въ ней какъ на болѣе удобное средство скорѣе и успѣшнѣе выступить на поприщѣ практической дѣятельности и пожинать лавры въ видѣ служебныхъ наградъ или обогащенія, поступая, словомъ, согласно идеаламъ каждый своей родной среды.

По наблюденіямъ Пирогова, сословное воспитаніе, сословная школа, ставившія въ сущности свои идеалы въ противорѣчіе съ дѣйствительными жизненными запросами и требованіями, способны были извращать въ чловѣкѣ съ дѣтства все лучшее, истинно чловѣческое. Съ ранней поры чловѣкѣ привикалъ, благодаря своему воспитанію, смотрѣть на весь окружающій его міръ черезъ призму своихъ прирожденныхъ правъ и привиллегій, а потому и ставить свои личные интересы на первый планъ. „Съ тѣхъ поръ, говоритъ Пироговъ, какъ я вступилъ на поприщѣ гражданственности путемъ науки, мнѣ всего противнѣе были сословныя предубѣжденія.“ Не меньшимъ противникомъ онъ являлся и узкой специальности, когда люди помимо ея ничѣмъ не интересуются и ничего хотять знать.

Воспитательно образовательная система, проводникомъ которой стремился быть Пироговъ, носила названіе общечловѣческой, такъ назвалъ онъ ее самъ. Сущность этого общечловѣческаго образованія Пироговъ опредѣлялъ стремленіемъ со стороны школы дать возможно болѣе разпостороннее развитіе способностямъ чловѣка. Въ виду того, что

сами наши жизненныя условія, всегда измѣнчивыя и безконечно разнообразныя, необходимо требуютъ разносторонности примѣненія человѣческихъ способностей, потому, чѣмъ больше человѣкъ будетъ имѣть возможность шире примѣнять свои способности при общемъ ихъ развитіи, тѣмъ, по мнѣнію Пирогова, онъ получитъ и болѣе самой возможности лучше усваивать всѣ прикладныя знанія.

По мнѣнію Пирогова, въ прямой зависимости отъ большаго или меньшаго развитія всесторонности нашего духа зависить и прогрессъ человѣчества. Потому свою цѣль общеобразовательная школа должна стараться неуклонно преслѣдовать. При этомъ Пироговъ стремился доказать, что прикладное или спеціальное образованіе и развитіе можетъ имѣть свое значеніе лишь въ томъ случаѣ, когда оно не взято отдѣльно отъ общаго.

Ратуя за общеобразовательную школу, болѣе лучшее выраженіе ее Пироговъ склоненъ былъ признавать въ классицизмѣ. Онъ былъ склоненъ признавать классическое образованіе особенно необходимымъ для поступающихъ въ университетъ, на долю котораго предназначалась Пироговымъ высокая роль — служить благопріятной почвой для развитія и образованія просвѣщенныхъ гражданъ.

Въ качествѣ сторонника и защитника классицизма Пироговъ въ изученіи древнихъ языковъ склоненъ былъ усматривать до извѣстной степени значеніе высшей образовательной силы. „Я сошлюсь въ этомъ на вѣковую опытъ, говоритъ онъ, который вопреки всѣмъ возгласамъ противниковъ все-таки доказалъ, что изученіе этихъ наукъ (т. е. классическихъ) одно и само по себѣ уже достаточно образуетъ и развиваетъ духъ человѣка, приготавливая его къ воспріятію всѣхъ возможныхъ и нравственныхъ, и научныхъ истинъ.“ Говоря о классическомъ образованіи, Пироговъ, помимо изученія древнихъ классиковъ и ихъ языковъ, вмѣстѣ съ тѣмъ желалъ видѣть и не менѣе основательное изученіе, не менѣе глубокое знакомство съ роднымъ языкомъ, изученіе исторіи и математики.

Что же касается образованія реальнаго, взгляды Пирогова былъ таковъ: „Реализмъ, замѣчаетъ Пироговъ, хотя и развиваетъ наблюдательную способность и разумъ человѣка упражненіемъ чувствъ и изученіемъ внѣшняго мѣра, но никогда еще одинъ самъ по себѣ не могъ вполне развитъ высшія способности духа.“

Если ребенокъ чуть ли не съ колыбели является втиснутымъ въ строго опредѣленные и къ тому же крайне узкія рамки, по справедливому наблюденію Пирогова, въ большинствѣ онъ можетъ служить нагляднымъ доказательствомъ слабой степени стремленій къ истинѣ, слабой степени развитія нашей любви къ человѣчеству. Пирогова сильно возмущало, когда чисто практическое подготовленіе къ жизненной карьерѣ, къ благамъ жизни начиналось съ первой же школьной скамейки. Не менѣе онъ возставалъ при этомъ и возмущался стремленіемъ со стороны родителей самовольно распоряжаться участію своихъ дѣтей, стремленіемъ сдѣлать ихъ въ послѣдствіи негоціантами, моряками, военными и т. п. „Уже давно оставленъ варварскій обычай выдавать дочерей замужъ по неволѣ, замѣчаетъ Пироговъ, а невольный и преждевременный бракъ сыновей съ ихъ будущимъ поприщемъ допущенъ и привилегированъ; заказное ихъ вѣнчанье съ наукой празднуется и прославляется, какъ вѣнчаніе дожа съ моремъ.“

Современная постановка воспитательно - просвѣтительнаго дѣла, по мнѣнію Пирогова, была той именно ужасной и къ тому же застарѣлой язвой, которая глубоко и систематически разъѣдала и обезсиливала русское общество. На эту язву, какъ на основную причину, такъ рѣзко проявившагося въ его время недомоганія всего нашего общественнаго организма, Пироговъ и началъ энергично указывать, предлагая выработанный имъ способъ лѣченья. Конечно, въ качествѣ истиннаго хирурга Пироговъ не могъ быть сторонникомъ какихъ либо палліативовъ; его средства лѣченія были самыя радикальныя.

Пироговъ видѣлъ необходимость въ нашей жизни не въ специалистахъ, а больше въ „людяхъ“, къ выработкѣ которыхъ и находилъ необходимымъ прилагать всѣ усилія. Если этотъ отдѣлъ воспитательно - образовательной задачи будетъ выполненъ до извѣстной степени, тогда, по мнѣнію Пирогова, съ большимъ успѣхомъ можно будетъ готовить необходимыхъ для государства моряковъ, юристовъ и т. п. Горячо ратуя за общечеловѣческое образованіе, тѣмъ самымъ Пироговъ далеко не имѣлъ намѣренія отвергать или ослаблять образованіе спеціальнаго характера. Онъ вовсе не былъ его противникомъ. Его мнѣніе было таково, что „школа не иначе можетъ совершенно и нераздѣльно слиться съ жизнью, какъ принявъ на себя дѣло и общечеловѣческаго, и спеціальнаго

образования.“ Для этого онъ находилъ лишь необходимымъ „первое и главное (т. е. общеобразовательное) начать во время и перейти во время къ образованію специальному.“ Пироговъ указывалъ на талантливыхъ выдающихся специалистовъ, которымъ для исполненія своего назначенія всегда необходимо требовалось общечеловѣческое образованіе, иначе они не могли бы явиться разносторонними и оставались „грубыми эмпириками“ или „уличными шарлатанами.“ При всѣхъ данныхъ, благопріятныхъ для специализаціи человѣкъ, если и можетъ „приобрѣсти обширныя свѣдѣнія, то всетаки, ему въ томъ одностороннемъ изученіи никогда не будутъ доступны тѣ взгляды на изучаемый предметъ которые возможны только при умѣннѣ отдаляться отъ него въ другія высшія или низшія сферы созерцанія.“ И это необходимое умѣнне, говоритъ Пироговъ, „приобрѣтается не иначе, какъ знакомствомъ съ различными отраслями свѣдѣній, служившихъ къ развитію всѣхъ способностей духа.“

Общеобразовательная школа чтобы исполнить свое истинное назначеніе, помочь внутреннему человѣку стать побѣдителемъ наружнаго, прежде всего должна видѣть необходимость, по мнѣнію Пирогова, въ возможно болѣе разностороннемъ развитіи способностей человѣческаго духа. Она даетъ возможность всѣмъ своимъ воспитанникамъ пользоваться одинаково правами и выгодами воспитанія до вступленія въ жизнь. Достоинство этой школы должно было выразиться, по мнѣнію Пирогова, въ томъ что выпуская въ жизнь своихъ питомцевъ въ качествѣ гражданъ, она должна дать имъ возможность явиться полезными членами общества, для чего неизбѣжно и должна научить ихъ быть людьми. Эта неразрывная связь между человѣкомъ и гражданиномъ была той отличительной чертой, которую такъ хотѣлъ ввести въ нашу школу Пироговъ. Вполнѣ естественно, если общеобразовательная школа будетъ стремиться подготовить людей въ качествѣ полезныхъ гражданъ, она при этомъ необходимо вмѣнитъ себѣ въ обязанность развить въ нихъ и чувство общественной, правильное пониманіе общественной нравственности, безъ чего не могутъ быть устойчивыми силы общества. У Пирогова не возникало сомнѣнія относительно тѣсной логической связи между умственнымъ и нравственнымъ развитіемъ человѣка. Для достиженія этого, по его мнѣнію, необходимо главное условіе, чтобы основу воспитанія, оди-

наково умственного и нравственного, составляла наука, знание, так какъ въ этомъ и заключается воспитательный элементъ. Горячій сторонникъ и поборникъ науки, Пироговъ былъ твердо убѣжденъ въ ея всемогущество, въ ея всестороннемъ и глубокомъ вліяніи на человѣка. Онъ признавалъ, что успѣхи науки всегда способны содѣйствовать улучшенію нравовъ человѣчества. Основываясь же на положеніи, что наука, дѣйствуя на умъ, въ то же время оказываетъ и свое вліяніе на нравы, Пироговъ и приходилъ къ выводу что школа общеобразовательная, въ качествѣ разсадника знаній, необходимо должна давать тонъ и руководить до извѣстной степени жизнью „Откуда взялась школа какъ не изъ жизни? — замѣчаетъ Пироговъ. Не врожденная ли человѣку склонность развивать болѣе и болѣе ему присущее была началомъ школы?“ Отсюда прямое слѣдствіе, что требованія школы, исходя изъ самыхъ требованій жизни общества, и должны бы согласоваться съ послѣдними. Если же этого не наблюдается въ дѣйствительности, то жизнь и школа являются чрезчуръ разобщенными, требованія ихъ неодинаковы и потому каждая изъ нихъ идетъ своей дорогой. Пироговъ указывалъ, что разединеніе это особо сильно наблюдается при сравнительно слабомъ развитіи культурнаго уровня общества. Чѣмъ общество менѣе культурно, тѣмъ менѣе и единенія въ его понятіяхъ между жизнью и школой. Если же „вышедъ изъ жизни, при первомъ началѣ школа стала противорѣчить жизни, то не произошло ли это отъ тѣхъ же самыхъ причинъ, которыя и въ древнемъ и въ новомъ мірѣ нерѣдко ставили и самую церковь въ противорѣчіе съ жизнью? Одно изъ двухъ: или понятія, которыя школа сообщала жизни были не вѣрны и начала, которыми она руководствовалась не оправдывались жизнью, или же жизнь предъявляла нелѣпыя притязанія къ школѣ и требовала отъ нея того, чего сама не могла дать. Какъ бы то ни было, но мы видимъ, иногда доходило до того, что школа учила не тому, какъ жить, а тому какъ умирать должно.“ По мнѣнію Пирогова, происходитъ это могло также въ томъ случаѣ, когда школа стремилась быть рабскимъ отраженіемъ жизни, отраженіемъ настоящаго, что далеко также нерационально.

При современномъ положеніи педагогическаго дѣла Пирогову и пришлось наблюдать тѣ результаты, когда жизнь, иначе говоря, общество, всецѣло руководило школой, но не

школа обществомъ, что было бы желательнѣй. Пироговъ не былъ сторонникомъ въ данномъ случаѣ первенствующаго значенія жизни. Въ виду того, что общество всегда болѣе склонности способно жить настоящимъ, а задача школы установить убѣжденія и взгляды будущаго поколѣнія, на этомъ основаніи Пироговъ и былъ на сторонѣ гегемоніи школы.

Смотря на школу, какъ на подготовительницу будущаго человѣка, онъ возлагалъ на нее требованіе давать направленіе взглядамъ и убѣжденіямъ молодого поколѣнія, тѣмъ самымъ отдавалъ въ ея руки его будущее, почему и самую дѣятельность школы онъ такъ стремился направить по этому пути безъ вредныхъ послѣдствій въ предѣлахъ возможнаго. Съ своей стороны „отцы, общество и государство должны стремиться возстановить смыслъ и права школы, говоритъ Пироговъ, проистекающія изъ самой жизни. Должно возстановить прямое назначеніе школы, примиренной съ жизнью — быть руководителемъ жизни на пути къ будущему. И этого достигнемъ только тогда, когда всѣмъ человѣку дарованныя способности, всѣ благородныя и высокія стремленія найдутъ въ школѣ средства къ безконечному и всестороннему развитію. Горькій опытъ уже достаточно долженъ былъ наглядно убѣдить наше общество, сколько было неправильности въ взаимоотношеніяхъ школы и жизни, хотя первая и не казалась рѣзко отдѣлившейся отъ второй.

Пироговъ былъ противникомъ мертвой буквы закона. Онъ находилъ, что обязанность воспитателя обратить эту букву закона въ живое слово убѣжденія, вложить душу въ каждое школьное правило и самому не быть автоматомъ. Но когда въ числѣ мѣръ наказаній, допущенныхъ Пироговымъ въ гимназіяхъ, оказалось все-же розга, тогдашняя журналистика, не зная хорошо настоящей постановки дѣла, негодуя указывала на такія крайнія несоотвѣтствія, какъ высокіе идеалы воспитанія Пирогова въ теоріи и современное примѣненіе ихъ на практикѣ. Пирогова самого возмущала и поражала излюбленная мѣра наказанія того времени — розга, но вопросъ объ уничтоженіи этой мѣры, поднятой Пироговымъ, не нашелъ себѣ достаточно сочувственнаго отклика въ педагогической средѣ: большинство педагоговъ твердо за нее держалось. „Розгу изъ нашего русскаго воспитанія нужно бы было изгнать совершенно. Если для доказательства ея необходимости и пользы приводятъ въ примѣръ вос-

питаніе въ Англіи, то на это нужно замѣтить, что розга въ рукахъ англійскаго педагога имѣетъ совершенно другое значеніе. Гдѣ чувство законности глубоко проникло въ слои общества, тамъ и самыя нелѣпыя мѣры не вредны, потому что онѣ не произвольны. А тамъ, гдѣ нужно сначала еще распространить это чувство, розга не годится. Уничтожая нравственное чувство, замѣняя въ виновномъ свободу сознанія робкимъ страхомъ съ его обыкновенными спутниками — ложью, хитростью и притворствомъ, розга окончательно разрываетъ нравственную связь между воспитанникомъ и наставникомъ; она и тамъ ненадежна, гдѣ существуютъ патріархальныя отношенія. И если грубое тѣлесное наказаніе и отъ рукъ родного отца дѣлается невыносимымъ, то въ воспитаніи, основанномъ на административномъ началѣ, оно дѣлается унижительнымъ и возмущающимъ.“

Въ числѣ вопросовъ Пироговымъ не былъ оставленъ безъ вниманія женскій вопросъ. Взгляды и наблюденія въ этомъ направленіи Пирогова представляютъ довольно много интереснаго.

Конечно, Пироговъ не могъ предъявлять широкія требованія къ своей современницѣ, которая въ силу условій своего воспитанія въ большинствѣ могла являться или куклой, или безправной рабой. Пироговъ же находилъ для женщины не менѣе необходимымъ, чѣмъ для мужчины, возможно болѣе раннее развитіе ума и воли. Получаетъ ли она въ этомъ отношеніи существенную помощь отъ даваемого ей воспитанія? По наблюденіямъ Пирогова, это воспитаніе при современной его постановкѣ нашу женщину „наряжая“ выставляетъ напоказъ для зѣвакъ, обставляетъ кулисами и заставляетъ ее дѣйствовать на пружинахъ такъ, какъ ему хочется.“ Пироговъ успѣлъ, однако, замѣтить, что въ современномъ женскомъ воспитаніи появилась „ржавчина“, которая начала сильно съѣдать „пружины“ воспитанія и „черезъ щели истертыхъ и изорванныхъ кулисъ“ женщина уже начала „высматривать то, что отъ нея такъ бережно скрывали.“ Нисколько не удивительно пока женщина молода, ее въ большинствѣ непреодолимо способна влечь къ себѣ житейская суета, а воспитаніе, вырабатывая изъ женщины куклу и рабыню, и въ позднѣйшемъ возрастѣ не въ силахъ дать ей тотъ опытъ жизни, который указалъ бы средства выбраться на настоящую дорогу. Вслѣдствіе самихъ условій жизни этотъ опытъ

въ данномъ случаѣ могъ развивать въ нашей женщинѣ лишь притворство. Въ сущности же требованія отъ женщины и ея назначеніе далеко не таковы.

Сфера женщины, по мнѣнію Пирогова, — семья и потому быть матерью и женой въ настоящемъ значеніи этого слова должно явиться главной цѣлью въ ея воспитаніи. „Что если спокойная, безпечная въ кругу семьи жена будетъ смотрѣть съ безмысленной улыбкой идиота на вашу завѣтную борьбу? . . . Что если, какъ Ксантиппа, она будетъ поставлена судьбой для испытанія крѣпости и постоянства вашей воли?“ — спрашиваетъ Пироговъ. Даже въ томъ случаѣ, когда она, „какъ Марфа, расточая всевозможныя заботы домашняго быта, будетъ проникнута одною лишь мыслею-угодить и улучшить матеріальное, земное ваше бытіе,“ а въ то же время можетъ быть и невольно „стараясь нарушить ваши убѣжденія, купленные полужизнью перевоспитанія, трудовъ, борьбы, она не осуществитъ еще и основной мысли при воспитаніи дѣтей“. Единственный исходъ — это прежде всего болѣе рациональная постановка воспитанія самой нашей женщины. Пироговъ горячо ратовалъ за то, чтобы дать возможность женщинѣ выйти изъ положенія рабыни-куклы и при помощи воспитанія помочь ей найти свое настоящее призваніе, болѣе отчетливо и ясно смотрѣть на цѣль своей жизни.

Согласно взгляду Пирогова, въ воспитаніи женщины заключается воспитаніе всего человѣчества. „Только близорукое тщеславіе людей, говоритъ Пироговъ, строя алтари героямъ, смотритъ на мать, кормилицу и няньку, какъ на второстепенный, подвластный классъ. Только торговый матеріализмъ и невѣжественная чувственность видятъ въ женщинѣ существо подвластное и ниже себя.“ Пироговъ указывалъ женщинѣ — матери на великое ея значеніе и потому „пусть женщины поймутъ, что онѣ, ухаживая за колыбелью ребенка, учреждая игры его дѣтства, научая его уста лепетать и первые слова, и первую молитву, дѣлаются главными зодчими общества. Краеугольный камень кладется ихъ руками.“ Пироговъ указываетъ на то, что само „христіанство открыло женщинѣ ея назначеніе. Оно поставило въ образецъ человѣчеству существо, только что отнятое отъ ея груди. И Марфа, и Марія сдѣлались причастницами словъ и бесѣдъ Искупителя.“

Женщина, получившая воспитаніе согласно требованіямъ

Пирогова, не можетъ быть уже въ прежней своей роли куклы-рабы. Она окажется въ состояніи „усладить сочувствіемъ жизнь человѣка, чтобы быть сопутницей въ борьбѣ“. Чтобы исполнять свое назначеніе, по мнѣнію Пирогова, „ей также нужно знать искусство воспитанія, ей нужна самостоятельная воля, чтобы жертвовать, мышленіе, чтобы избирать и чтобы имѣть ясную и свѣтлую идею о цѣли воспитанія дѣтей“. Женщина — семьянинка въ настоящемъ значеніи этого слова должна сумѣть найти для себя возможность не быть рабой, а быть свободной. Свободу женщины у насъ вообще склонны были понимать очень часто ложно. Эта свобода въ большинствѣ случаевъ считалась влекущей за собой нравственную испорченность и являлась въ сущности распущенностью, разнузданностью, но не свободой. Какъ можно было видѣть, Пироговъ понималъ свободу въ лучшемъ и истинномъ ея значеніи, почему и для женщины находилъ возможной свободу, когда женщина не сбрасывала съ себя своихъ обязанностей но только вполнѣ разумно ихъ выполняла.

Что же касается нравственныхъ требованій, то по отношенію къ женщинѣ Пироговъ доходилъ даже до пуризма. Онъ стремился воспитать женщину въ нравственно чистой атмосферѣ, стремился устранить все отъ чего, по его мнѣнію, могла пострадать нравственная чистота женщины. На этомъ основаніи лучше „пустъ многое останется ей неизвѣстнымъ“, говоритъ онъ. „Не всякій врачъ, не всякій долженъ безъ нужды смотрѣть на язвы общества. Не всякому обязанность велить въ помойныхъ ямахъ рыться, дышать и нюхать то, что отвратительно смердитъ.“ Пироговъ былъ того взгляда, что въ женщинѣ сильнѣе развита потребность любить и жертвовать собою, и потому „мужчина, обманутый надеждой на сочувствіе въ семейномъ быту, какъ бы ни былъ грустенъ и тяжелъ этотъ обманъ, еще можетъ себя утѣшить, что выраженіе его идеи — дѣла найдутъ участіе въ потомствѣ“. Женщина же, „которой недостаетъ еще довольно опыта, чтобы хладнокровнѣе перенести обманъ надежды“ принужденная итти рука объ руку съ тѣмъ, „въ которомъ она такъ жалко обманулась“, страдаетъ всегда сильнѣй. Виновникомъ же ея страданій во многомъ Пироговъ склоненъ считать того, кто „поправъ ея утѣшительныя убѣжденія, смѣется надъ ея святыней, шутитъ ея вдохновеніями и влечетъ ее съ пути на грязное распутъ“.

* * *

„Бывъ попечителемъ, говоритъ Пироговъ, я жалъ и заставлялъ мое поле позднею весной, едва оттаявшее отъ лучей вешняго солнца; на немъ была еще ледяная кора; въ немъ была закопанная саранча; трудъ не былъ свободный и прибыльный для обѣихъ сторонъ. Мудрено ли, что могли найтись такіе, которые не въ законахъ необходимости, не въ порядкѣ вещей искали причину, почему мое поле не такъ скоро дало обильную жатву? Но, неужели же я долженъ былъ остановиться, слушая толки и не вѣря болѣе въ то, что зналъ вѣрно: неужели долженъ былъ измѣнить весь планъ моихъ дѣйствій, промѣнять рациональность и здравый смыслъ на рутину и безсмысліе.“ „Я принадлежу къ тѣмъ счастливымъ людямъ, говоритъ Пироговъ, которые хорошо помнятъ свою молодость. Еще счастливѣе я тѣмъ, что она не прошла для меня напрасну. Отъ этого я, старѣясь, не утратилъ способности понимать и чужую-молодость, любить и, главное, уважать ее. Мы всѣ знаемъ, что нужно почитать стариковъ. Но не всѣ знаютъ, что молодость должно уважать.“ „Кто не забылъ свою молодость и изучилъ чужую, тотъ не могъ не различить и въ ея увлеченіяхъ стремленій высокыхъ и благородныхъ, не могъ не открыть въ ея порывахъ явленій той грозной борьбы, которую суждено вести человѣческому духу за дорогое ему стремленіе къ истинѣ и совершенству“. Внимательный наблюдатель, Пироговъ могъ найти, различить при этомъ въ самыхъ порывахъ, такъ свойственныхъ молодости, много цѣнныхъ, положительныхъ сторонъ. „Я твердо зналъ, что необдуманные порывы молодости и поступки, противорѣчащіе законамъ нравственности, будутъ исчезать сами собой, по мѣрѣ того какъ выростетъ еще сильнѣе довѣріе, и съ нимъ вмѣстѣ и значеніе нравственной власти.“ По мнѣнію Пирогова, безъ этого желанія внимательно изучать молодость, безъ довѣрія и уваженія къ ней нельзя быть педагогомъ. Наблюденія заставили Пирогова самого убѣдиться въ томъ, что взаимное нравственное довѣріе наставниковъ и учащихся, которымъ начиналъ онъ пользоваться, какъ попечитель, главнымъ образомъ и проявлялось потому, что свое довѣріе и уваженіе къ личности того и другого одинаково онъ „заяв-

ляль открыто и гласно“. Конечно, въ свое время многіе не раздѣляли этихъ взглядовъ Пирогова, не понявъ настоящаго характера его стремленій. Его обвиняли въ погонѣ за популярностью, а то и просто въ слабости, неумѣньи вникнуть въ истинную суть. Тѣмъ не менѣе, „все это не могло остановить моихъ дѣйствій, основанныхъ на любви и уваженіи къ молодости, на довѣрїи къ ея благородству мыслей и стремленію къ правдѣ, замѣчаетъ Пироговъ. Любя чужую молодость, онъ потому до конца своей жизни не утратилъ способности такъ всегда понимать молодость и такъ чутко прислушиваться къ ея запросамъ.

Пироговъ показалъ себя умѣлымъ руководителемъ; онъ обладалъ способностью ярко освѣщать тѣ принципіальные вопросы, въ разрѣшеніи которыхъ немало путались его современники. Онъ зорько приглядывался къ той средѣ, гдѣ видѣлъ необходимость реформъ. Какъ въ характерѣ міросозерцанія, такъ и въ самой натурѣ нашего знаменитаго хирурга-мыслителя лежали такія именно черты, которыя являются существенными для педагога. Пирогову первомъ принадлежитъ слава оживленія нашего педагогическаго міра. Онъ первый выяснилъ коренные недостатки нашей школы и ея воспитанія, онъ настойчиво требовалъ возможно яснаго и полнаго опредѣленія ея задачи, а затѣмъ и условій для ея исполнителя — педагога.

Имя Пирогова окружено такимъ блестящимъ ореоломъ, который никогда не можетъ померкнуть одинаково и въ исторіи русскаго просвѣщенія и въ исторіи родного врачебнаго дѣла. Къ нему съ полнымъ правомъ можно было бы отнести, въ нѣкоторой перефразировкѣ, слова Некрасова:

Передъ рядами многихъ поколѣній
 пройдетъ твой свѣтлый образъ; чистыхъ впечатлѣній
 и добрыхъ знаній много сѣялъ ты,
 другъ истины и красоты.

Орд. проф. **Н. А. Савельевъ**
Директоръ Поликлиники Юрьевского Университета.

Дифференціальная діагностика и лѣченіе внутреннихъ болѣзней.

I ТОМЪ.

Болѣзни органовъ пищеваренія. Болѣзни органовъ мочеотдѣленія. Болѣзни
органовъ кровообращенія. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія. Бо-
лѣзни органовъ движенія.

Съ 86 рисунками въ текстѣ.



Клиническія картины въ описаніи и фотографическомъ изображеніи.

Императорскому
Юрьевскому бывш. Дерптскому
Университету

посвящает свой трудъ

авторъ.

Оглавление.

Предисловіе.

I. Болѣзни органовъ пищеваренія.

Катарральное воспаленіе слизистой оболочки рта. Stomatitis catarrhalis 1—4. — Жалобы 1; Клиническая картина 1; Этиологія 1; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 1; Терапія 2.

Язвенное воспаленіе рта. Stomatitis ulcerosa, Stomatocace 4—8. — Жалобы 4; Клиническая картина 4; Этиологія 4; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 5; Терапія 6.

Афты. Stomatitis aphtosa. Stomatitis follicularis 8—11. — Жалобы 8; Клиническая картина 8; Осложненія 9; Этиологія 9; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 9; Терапія 10.

Молочница. Soor 11—15. — Жалобы 11; Клиническая картина 11; Осложненія 12; Этиологія 12; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 12; Терапія 13.

Гангрена рта, Водяной ракъ щеки у дѣтей. Noma. Stomatitis gangraeposa 15—18. — Жалобы 15; Клиническая картина 15; Этиологія 16; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 16; Терапія 17.

Глубокое, паренхиматозное воспаленіе языка. Glossitis profunda, parenchymatosa 18—19. — Жалобы 18; Клиническая картина 18; Этиологія 19; Сходная съ описанной болѣзью клиническая картина, ея особенности и отличіе 19; Терапія 19.

Острое катарральное воспаленіе мягкаго неба и зѣва. Angina catarrhalis acuta, Pharyngitis acuta 19—26. — Жалобы 19; Клиническая картина 20; Осложненія 21; Этиологія 21; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 22; Терапія 23.

Хроническая катарральная жаба, Хроническій фарингитъ. Angina catarrhalis chronica, Pharyngitis chronica 26—29. — Жалобы 26; Клиническая картина 27; Этиологія 27; Сходная съ описанной болѣзью клиническая картина, ея особенности и отличіе 28; Терапія 28.

- Заглочный гнойникъ, Заднеглочный нарывъ. Abscessus retropharyngeus** 29—31. — Жалобы 29; Клиническая картина 29; Этіологія 29; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 29; Терапія 30.
- Острая флегмона подчелюстной области, Флегмонозное воспаленіе шейной кльтчатки. Angina Ludovici. Phlegmone submaxillaris profunda** 31—33. — Жалобы 31; Клиническая картина 31; Осложненія 32; Этіологія 32; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 32; Терапія 32.
- Воспаленіе пищевода. Язвы пищевода. Oesophagitis. Ulcera oesophagi** 33—37. — Жалобы 33; Клиническая картина 33; Этіологія 34; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 34; Терапія 35.
- Съуженіе пищевода. Stenosis oesophagi** 37—41. — Жалобы 37; Клиническая картина 37; Этіологія 38; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 38; Терапія 40.
- Ракъ пищевода. Carcinoma oesophagi** 41—44. — Жалобы 41; Клиническая картина 42; Этіологія 43; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 43; Терапія 43.
- Расширеніе пищевода 44—46. — 1. Общее расширеніе пищевода. Ectasia oesophagi** 44. — Жалобы 44; Клиническая картина 44; Этіологія 44; **2. Частное расширеніе, выпячиваніе, дивертикуль пищевода** 45. — Жалобы 45; Клиническая картина 45; Этіологія 46; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличие 46; Терапія 46.
- Нервныя страданія пищевода. Oesophagospasmus, Oesophagismus** 46—48. — Жалобы 46; Клиническая картина 47; Этіологія 47; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 47; Терапія 47.
- Острый катарръ желудка. Gastritis catarrhalis acuta** 48—51. — Жалобы 48; Клиническая картина 48; Этіологія 49; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 49; Терапія 50.
- Токсическое воспаленіе желудка. Gastritis toxica** 52—53. — Жалобы 52; Клиническая картина 52; Этіологія 52; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 52; Терапія 53.
- Флегмонозное воспаленіе желудка; гнойное воспаленіе желудка. Gastritis phlegmonosa s. purulenta** 53—54. — Жалобы 53; Клиническая картина 54; Осложненія 54; Этіологія 54; Терапія 54.
- Хроническій катарръ желудка. Gastritis chronica** 54—62. — Жалобы 54; Клиническая картина 54; Этіологія 56; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 56; Терапія 59.
- Прободающая, круглая язва желудка. Ulcus ventriculi** 63—77. — Жалобы 63; Клиническая картина 63; Осложненія 65; Этіологія 65; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 66; Терапія 69.

- Расширение желудка. Gastrectasia. Dilatatio ventriculi** 77—87. — Жалобы 77; Клиническая картина 77; Этіологія 81; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 81; Терапія 82.
- Смѣщеніе желудка. Gastropotosis** 87—93. — Жалобы 87; Клиническая картина 87; Этіологія 89; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 89; Терапія 90.
- Отсутствіе отдѣленія соляной кислоты. Отсутствіе отдѣленія желудочнаго сока. Атрофія слизистой оболочки желудка. Inaciditas hydrochlorica. Achylia gastrica** 93—96. — Жалобы 93; Клиническая картина 93; Этіологія 94; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 94; Терапія 95.
- Чрезмѣрное отдѣленіе желудочнаго сока. Болѣзнь Рейхмана. Чрезмѣрное отдѣленіе соляной кислоты. Gastrosuccorrhoea, Hyperchlorhydria, Superaciditas muriatica, Gastroxynsis Rossbach'a** 96—100. — Жалобы 96; Клиническая картина 96; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 98; Терапія 98.
- Ракъ желудка. Carcinoma ventriculi** 100—112. — Жалобы 100; Клиническая картина 100; Этіологія 106; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 106; Терапія 110.
- Острое катарральное воспаленіе кишекъ. Острый кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis acuta. Catarrhus intestinorum acutus** 112—120. — Жалобы 112; Клиническая картина 112; Этіологія 115; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 115; Терапія 116.
- Хроническій кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis chronica. Catarrhus intestinalis chronicus** 120—134. — Жалобы 120; Клиническая картина 120; Этіологія 122; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 122; Терапія 124.
- Острый желудочно-кишечный катарръ. Дѣтская холера. Cholera posttras. Gastro-Enteritis acutissima** 134—140. — Жалобы 134; Клиническая картина 134; Этіологія 135; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 135; Терапія 137.
- Ракъ кишекъ. Carcinoma intestinorum** 140—147. — Жалобы 140; Клиническая картина 140; Этіологія 143; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 143; Терапія 146.
- Воспаленіе слѣпой кишки. Typhlitis. Воспаленіе клѣтчатки позади слѣпой кишки. Paratyphlitis. Воспаленіе брюшиннаго покрова слѣпой кишки. Perityphlitis. Воспаленіе червеобразнаго отростка. Appendicitis** 147—169. — Жалобы 147; Клиническая картина 148; Осложненія 152; Этіологія 155; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 156; Терапія 159.
- Непроходимость кишечника. Сѣуженіе. Запираніе кишекъ. Peus. Miserere** 169—180. — Жалобы 169; Клиническая картина 169; Осложненія 172; Этіологія 172; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 173; Терапія 175.

- Кишечныя язвы.** *Ulcera intestinorum* 180—186. — Жалобы 180; Клиническая картина 180; Осложненія 182; Этіологія 183; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 183; Терапія 184.
- Почечуй, Геморрой.** *Phlebotasia haemorrhoidalis* 186—195. — Жалобы 186; Клиническая картина 186; Этіологія 188; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 189; Терапія 189.
- Выпаденіе прямой кишки, задняго прохода.** *Prolapsus recti, Prol. ani* 195—199. — Жалобы 195; Клиническая картина 195; Этіологія 196; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 197; Терапія 197.
- Животные паразиты кишечника. Простѣйшія. Protozoa. Корненожки. Rhizopoda. Кишечная амѣба. Amoeba coli** 199—201. — Жалобы 199; Клиническая картина 199; Осложненіе 200; Терапія 200.
- Биченосцы. Flagellata. Кишечныя церкомонады. Трихомонады. Cercomonas intestinalis. Trichomonas intestinalis** 201—202. — Жалобы 201; Клиническая картина 201; Терапія 202.
- Наливочныя. Infusoria. Балантидіи. Balantidium s. Paramaecium coli** 202—205. — Жалобы 202; Клиническая картина 202; Осложненія 203; Этіологія 203; Терапія 204.
- Кишечные глисты. Helminthiasis. Ленточные глисты. Плоскіе черви. Nematodes. Лентецъ широкій. Bothriosephalus latus. — Солитеръ, Вооруженный цѣпень. Цѣпень свиной. Taenia solium. Taenia armata. — Цѣпень невооруженный. Цѣпень говяжій. Taenia saginata. Taenia mediocanellata. Taenia inermis** 205—214. — Жалобы 205; Клиническая картина 205; Этіологія 209; Терапія 209.
- Круглые глисты. Nematodes. Обыкновенный струнецъ. Ascaris lumbricoides** 215—218. — Жалобы 215; Клиническая картина 215; Осложненія 216; Этіологія 217; Терапія 217.
- Острица. Прыгунчикъ. Oxyuris vermicularis** 218—221. — Жалобы 218; Клиническая картина 218; Этіологія 220; Терапія 220.
- Сростноустка двѣнадцатиперетнокишечная. Ancylostomum duodenale** 221—225. — Жалобы 221; Клиническая картина 221; Этіологія 223; Терапія 223.
- Власоглавъ. Хлыстовикъ. Trichocephalus dispar** 225—227. — Жалобы 225; Клиническая картина 226; Этіологія 226; Терапія 226.
- Острое воспаленіе брюшины. Peritonitis acuta diffusa** 227—238. — Жалобы 227; Клиническая картина 227; Этіологія 230; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 231; Терапія 233.
- Хроническое воспаленіе брюшины. Peritonitis chronica. Туберкулезный перитонитъ. Ракъ брюшины** 238—243. — Жалобы 238; Клиническая картина 238; Этіологія 240; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 240; Терапія 242.

- Брюшная водянка. Ascites 244—256.** — Жалобы 244; Клиническая картина 244; Этиология 247; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 247; Терапія 254.
- Активная гиперемія печени. Plethora abdominalis. Брюшное полнокровіе.** — Пассивная гиперемія. Застойная печень 256—261. — Жалобы 256; Клиническая картина 256; Этиология 259; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 259; Терапія 259.
- Желчные камни. Печеночная колика. Cholelithiasis. Colica hepatica 262—274.** — Жалобы 262; Клиническая картина 262; Осложненія 265; Этиология. 265; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 265; Терапія 268.
- Катарральная желтуха. Желудочно-двѣнадцатиперстная желтуха. Icterus catarrhalis. Icterus gastro-duodenalis 274—281.** — Жалобы 274; Клиническая картина 274; Этиология 277; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 277; Терапія 280.
- Острая инфекціонная желтуха. Weil'ева болѣзнь 281—283.** — Жалобы 281; Клиническая картина 281; Осложненія 282; Этиология 282; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 282; Терапія 282.
- Острая желтая атрофія печени. Atrophia hepatis flava acuta 283—286.** — Жалобы 283; Клиническая картина 283; Этиология 284; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 284; Терапія 286.
- Застойный атрофическій циррозъ печени Лаппес'а. Зернистая атрофія печени. Hepatitis interstitialis chronica. Cirrhosis hepatis atrophica 286—294.** — Жалобы 286; Клиническая картина 286; Осложненія 288; Этиология 288; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 289; Терапія 291.
- Гипертрофическій желчный циррозъ печени 294—297.** — Жалобы 294; Клиническая картина 294; Осложненія 295; Этиология 295; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 295; Терапія 296.
- Гнойное воспаленіе печени. Нарывъ печени. Hepatitis suppurativa. Abscessus hepatis 297—302.** — Жалобы 297; Клиническая картина 297; Осложненія 299; Этиология 299; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 299; Терапія 301.
- Сифилисъ печени 302—304.** — Жалобы 302; Клиническая картина 302; Этиология 302; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 303; Терапія 303.
- Ракъ печени. Carcinoma hepatis 304—308.** — Жалобы 304; Клиническая картина 304; Этиология 305; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличие 305; Терапія 308.

- Эхинококкъ печени.** *Echinococcus hepatis* 309—314. — Жалобы 309; Клиническая картина 309; Осложненія 309; Этиология 310; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 310; Терапія 312.
- Амилоидъ печени.** *Hepar amyloideum* 314—315. — Жалобы 314; Клиническая картина 314; Этиология 314; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 314; Терапія 315.
- Жирная печень.** *Hepar adiposum* 315—316. — Жалобы 315; Клиническая картина 315; Этиология 315; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 316; Терапія 316.
- Гнойное воспаленіе воротной вены.** *Pylephlebitis suppurativa* 317—318. — Жалобы 317; Клиническая картина 317; Этиология 317; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 317; Терапія 318.
- Закрытіе воротной вены, Тромбозъ, Слипчивое воспаленіе воротной вены.** *Pylethrombosis. Pylephlebitis adhaesiva* 318—319. — Жалобы 318; Клиническая картина 318; Этиология 318; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 319; Терапія 319.
- Острое воспаленіе поджелудочной железы.** *Pancreatitis acuta* 319—321. — Жалобы 319; Клиническая картина 319; Осложненія 319; Этиология 319; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 320; Терапія 320.
- Ракъ поджелудочной железы.** *Carcinoma pancreatis* 321—324. — Жалобы 321; Клиническая картина 321; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 324; Терапія 324.
- Мѣшечатая опухоль поджелудочной железы.** *Cystoma pancreaticum* 325—327. — Жалобы 325; Клиническая картина 325; Осложненія 325; Этиология 326; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 326; Терапія 327.
- Острое и хроническое увеличеніе селезенки. Нарывъ селезенки.** *Tumor Henis acutus et chronicus. Abscessus Henis* 327—330. — Жалобы 327; Клиническая картина 327; Этиология 328; Осложненія 329; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 329; Терапія 330.

II. Болѣзни органовъ мочеотдѣленія.

- Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ.** *Nephritis parenchymatosa acuta* 331—349. — Жалобы 331; Клиническая картина 331; Осложненія 334; Этиология 335; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 335; Терапія 338.

- Хроническій паренхиматозный нефритъ.** Вторичная сморщенная почка. *Nephritis parenchymatosa chronica* 349—356. — Жалобы 349; Клиническая картина 349; Осложненія 350; Этіологія 350; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 351; Терапія 351.
- Хроническій интерстиціальный нефритъ.** Первичная сморщенная почка. *Nephritis interstitialis chronica* 356—360. — Жалобы 356; Клиническая картина 357; Этіологія 358; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 358; Терапія 358.
- Застойная почка.** Пассивная гиперемія почекъ. *Nuregaemia renum venosa. Nuregaemia renum chronica* 360—361. — Жалобы 360; Клиническая картина 360; Этіологія 361; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 361; Терапія 361.
- Амилоидное пораженіе почекъ.** *Degeneratio renum amyloidea. Ren amyloideum* 362—363. — Жалобы 362; Клиническая картина 362; Этіологія 362; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 363; Терапія 363.
- Гнойное воспаленіе почекъ.** Нарывъ почки. *Nephritis suppurativa. Pyonephrosis. Abscessus renalis* 363—367. — Жалобы 363; Клиническая картина 364; Этіологія 364; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 365; Терапія 366.
- Воспаленіе околопочечной клѣтчатки.** Околопочечный гнойникъ. *Paranephritis. Perinephritis. Phlegmone perinephritica* 367—369. — Жалобы 367; Клиническая картина 367; Этіологія 368; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 368; Терапія 369.
- Ракъ почки.** *Sarcinoma renis* 369—374. — Жалобы 369; Клиническая картина 369; Этіологія 371; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 371; Терапія 373.
- Эхинококкъ почки.** *Echinococcus renis* 374—376. — Жалобы 374; Клиническая картина 374; Этіологія 375; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 375; Терапія 375.
- Бугорчатка почекъ.** *Tuberculosis renum* 376—379. — Жалобы 376; Клиническая картина 376; Этіологія 378; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 378; Терапія 378.
- Подвижная, блуждающая почка.** Смѣщеніе почки. *Ren mobilis. Ren migrans. Nephroptosis* 379—386. — Жалобы 379; Клиническая картина 379; Этіологія 381; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 382; Терапія 384.
- Мочекровіе.** *Uraemia* 386—392. — Жалобы 386; Клиническая картина 386; Осложненія 387; Этіологія 387; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 387; Терапія 389.

- Болѣзнь надпочечныхъ железъ. Бронзовая болѣзнь. Addison'ова болѣзнь** 392—397. — Жалобы 392; Клиническая картина 392; Этіологія 394; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 394; Терапія 396.
- Воспаленіе почечныхъ лоханокъ. Pyelitis. Pyelonephritis** 397—402. — Жалобы 397; Клиническая картина 397; Этіологія 398; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 399; Терапія 401.
- Расширеніе почечныхъ лоханокъ. Водянка почечныхъ лоханокъ. Hydronephrosis** 402—406. — Жалобы 402; Клиническая картина 402; Этіологія 403; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 403; Терапія 405.
- Почечные камни. Хрящъ. Песокъ. Почечныя колики. Nephrolithiasis. Colica renalis** 406—414. — Жалобы 406; Клиническая картина 406; Осложненія 409; Этіологія 409; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 409; Терапія 411.
- Воспаленіе мочевого пузыря. Cystitis** 414—419. — Жалобы 414; Клиническая картина 414; Этіологія 415; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 416; Терапія 417.
- Крoваяя моча. Haematuria** 419—425. — Жалобы 419; Клиническая картина 419; Этіологія 420; Различныя источники кровотеченія 421; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 422; Терапія 424.

III. Болѣзни органовъ кровообращенія.

Болѣзни сердца.

- Острое воспаленіе эндокардіа. Endocarditis acuta** 426—432. — Жалобы 426; Клиническая картина 426; Этіологія 427; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 427; Терапія 429.
- Недостаточность двустворчатого клапана. Insufficiencia valvulae bicuspidalis s. mitralis** 432—438. — Жалобы 432; Клиническая картина 433; Этіологія 435; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 435; Терапія 436.
- Съуженіе двухстворчатого клапана. Съуженіе лѣваго венознаго отверстія. Stenosis valvulae mitralis. Stenosis orificii auriculo-ventricularis sinistri. Stenosis ostii venosi sinistri** 439—441. — Жалобы 439; Клиническая картина 439; Этіологія 440; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 441; Терапія 441.
- Недостаточность аортальныхъ клапановъ. Insufficiencia valvularum aortae** 442—446. — Жалобы 442; Клиническая картина 442; Этіологія 445; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 445; Терапія 446.

- Съуженіе устья аорты. Stenosis aortae 446—447.** — Жалобы 446; Клиническая картина 446; Этіологія 446; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 447; Терапія 447.
- Недостаточность трехстворчатого клапана. Insufficiencia valvulae tricuspidalis 447—449.** — Жалобы 447; Клиническая картина 447; Осложненія 449; Этіологія 449; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 449; Терапія 449.
- Съуженіе праваго венознаго отверстія. Съуженіе трехстворчатого клапана. Stenosis ostii venosi dextri. Stenosis orificii atrio-ventricularis dextri. Stenosis valvulae tricuspidalis 449—450.** — Жалобы 449; Клиническая картина 450; Этіологія 450; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 450; Терапія 450.
- Недостаточность клапановъ легочной артеріи. Insufficiencia valvularum semilunarium arteriae pulmonalis 450—451.** — Жалобы 450; Клиническая картина 451; Этіологія 451; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 451; Терапія 451.
- Съуженіе устья легочной артеріи. Stenosis ostii arteriosi dextri s. art. pulmonalis. Maladie bleue 452—466.** — Жалобы 452; Клиническая картина 452; Осложненія 453; Этіологія 453; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 454; Терапія 454.
- Воспаленіе сердечной мышцы острое и хроническое. Myocarditis acuta et chronica 467—471.** — Жалобы 467; Клиническая картина 467; Осложненія 468; Этіологія 468; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 469; Терапія 469.
- Жирное сердце. Жирноперерожденное сердце. Cor adiposum. Degeneratio cordis adiposa 471—474.** — Жалобы 471; Клиническая картина 471; Этіологія 472; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 472; Терапія 473.
- Грудная жаба. Нервная боль сердца. Angina pectoris. Stenocardia 474—483.** — Жалобы 474; Клиническая картина 474; Осложненія 476; Этіологія. 476; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 477; Терапія 481.
- Нервное сердцебіеніе. Припадочное сердцебіеніе. Palpitatio cordis nervosa. Tachycardia paroxysmalis 484—488.** — Жалобы 484; Клиническая картина 484; Этіологія 485; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 486; Терапія 487.
- Basedow'a болѣзнь. Graves'ова болѣзнь. Tachycardia strumosa exophthalmica 489—502.** — Жалобы 489; Клиническая картина 489; Этіологія 492; Осложненія 493; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 494; Терапія 498.
- Воспаленіе сердечной сумки. Перикардить. Pericarditis 502—512.** — Жалобы 502; Клиническая картина 503; Осложненія 506; Этіологія 506; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 507; Терапія 509.

Болезни кровеносныхъ сосудовъ.

Хроническое воспаленіе артерій. Артеріосклерозъ. Endarteritis chronica. Arteriosclerosis 512—523. — Жалобы 512; Клиническая картина 512; Осложненія 517; Этіологія 517; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 517; Терапія 518.

Аневризма грудной и брюшной аорты. Мѣшковидное веретенообразное расширеніе аорты. Aneurysma aortae thoracicae et abdominalis 524—540. — Жалобы 524; Клиническая картина 524; Осложненія 530; Этіологія 531; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 532; Терапія 537.

IV. Болезни крови, обмѣна веществъ и питанія.

Блѣдная немочь. Chlorosis; Chloranaemia 541—552. — Жалобы 541; Клиническая картина 541; Осложненія 543; Этіологія 544; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 544; Терапія 545.

Малокровіе. Anaemia 552—555. — Жалобы 552; Клиническая картина 552; Этіологія 553; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 553; Терапія 553.

Нарастающее злокачественное малокровіе. Anaemia perniciose progressiva 555—562. — Жалобы 555; Клиническая картина 555; Этіологія 558; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 559; Терапія 560.

Бѣлокровіе. Leukaemia 562—568. — Жалобы 562; Клиническая картина 562; Этіологія 565; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 566; Терапія 567.

Ложное бѣлокровіе. Болѣзнь Hodgkin'a. Лимфатическое, селезеночное малокровіе. Pseudoleukaemia. Anaemia Renalis. An. lymphatica 568—572. — Жалобы 568; Клиническая картина 568; Этіологія 570; Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 570; Терапія 571.

Гемоглобинурія. Haemoglobinuria 572—575. — Жалобы 572; Клиническая картина 572; Этіологія 573; Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 574; Терапія 574.

Кровоточивость. Haemophilia 575—580. — Жалобы 575; Клиническая картина 575; Этіологія 576; Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 578; Терапія 578.

I. Кожныя кровоизліянія простыя. Purpura simplex 580—581. — Жалобы 580; Клиническая картина 580; Этіологія 581.

- II. Кожныя кровоизліянія ревматическія. Purpura (peliosis) rheumatica** 581—582. — Жалобы 581; Клиническая картина 581; Этіологія 582.
- III. Пятнистая болѣзнь. Morbus maculosus Werlhoffii** 582—587. — Жалобы 582; Клиническая картина 582; Осложненія 583; Этіологія 583; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 583; Терапія 585.
- Цынга. Scorbut** 587—592. — Жалобы 587; Клиническая картина 587; Осложненія 589; Этіологія 589; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 590; Терапія 591.
- Сахарное мочеизнуреніе. Diabetes mellitus** 593—619. — Жалобы 593; Клиническая картина 593; Осложненія 598; Этіологія 599; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 599; Терапія 601.
- Несахарное мочеизнуреніе. Diabetes insipidus. — Azoturia. — Phosphaturia. — Oxaluria** 620—624. — Жалобы 620; Клиническая картина 620; Осложненія 620; Этіологія 620; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 621; Терапія 622.
- Англійская болѣзнь. Rachitis** 624—636. — Жалобы 624; Клиническая картина 624; Осложненія 628; Этіологія 630; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 630; Терапія 632.
- Размягченіе костей. Osteomalacia. Mollities ossium** 636—641. — Жалобы 636; Клиническая картина 636; Осложненія 638; Этіологія 638; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 638; Терапія 640.
- Ожирѣніе. Тучность. Obesitas. Lipomatosis universalis. Polysarcia** 641—651. — Жалобы 641; Клиническая картина 641; Осложненія 643; Этіологія 643; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 644; Терапія 644.
- Слизистый отекъ. Мухоedema. Cachexia pachydermica. Cachexia strumipriva** 651—655. — Жалобы 651; Клиническая картина 651; Осложненія 653; Этіологія 653; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 653; Терапія 654.
- Подагра. Мочекислый діатезъ. Arthritis uratica. Podagra. Chiragra. Omagra. Gutta** 655—665. — Жалобы 655; Клиническая картина 655; Осложненія 658; Этіологія 658; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 658; Терапія 660.

V. Болѣзни органовъ движенія.

- Острый суставной ревматизмъ. Rheumatismus articularis acutus. Polyarthritidis rheumatica acuta** 666—680. — Жалобы 666; Клиническая картина 666; Осложненія 667; Этіологія 668; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 669; Терапія 673.

Хроническій суставной ревматизмъ. Rheumatismns articularum chronicus. Polyarthritis chronica villosa 680—683. — Жалобы 680; Клиническая картина 680; Осложненія 680; Этіологія 680; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 680; Терапія 681.

Обезобразивающее воспаление суставовъ. Arthritis deformans. Arthritis nodosa. Malum articularum senile 683—688. — Жалобы 683; Клиническая картина 683; Осложненія 684; Этіологія 684; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 685; Терапія 687.

Острый и хроническій мышечный ревматизмъ. Rheumatismus muscularis acutus et chronicus. Myalgia rheumatica. Cephalalgia rheumatica. Torticollis rheumatica (Кривошея). Pleurodynia. Omalgia. Lumbago (Прострѣлъ) 688—695. — Жалобы 688; Клиническая картина 688; Этіологія 689; Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 689; Терапія 693.

Алфавитные указатели.

Опечатки.

Предисловіе.

10 лѣтнее завѣдываніе мною Университетскою Поликлиникою даетъ возможность располагать ежегодно довольно обширнымъ ¹⁾ амбулаторнымъ и стационарнымъ клиническимъ матеріаломъ. Чисто мѣстныя особенности этого Юрьевского Клиническаго Института позволяютъ изо дня въ день наблюдать встрѣчающійся интересный стационарный матеріалъ при наибольше простыхъ, т. сказать безъискусственныхъ условіяхъ домашней обстановки пациентовъ. Эти же мѣстныя особенности и симпатіи, питаемая населеніемъ къ Поликлиникѣ, даютъ возможность, по окончаніи наблюденія по отношенію къ данному больному, сопоставить въ любое время, — хотя бы за нѣсколько лѣтъ — весь однородный матеріалъ, пригласивши въ одинъ и тотъ же день въ одинъ и тотъ же собирательный пунктъ городскихъ больныхъ съ одинаковымъ страданіемъ. Исторіи болѣзни подобныхъ Поликлиническихъ больныхъ и заронили, во мнѣ желаніе — собранный съ 1898 года матеріалъ использовать въ моемъ настоящемъ трудѣ ²⁾).

На первыхъ порахъ медицинской дѣятельности, у начинающихъ, обыкновенно, имѣется уже достаточный запасъ теоретическихъ свѣдѣній по общей патологіи, по патологической анатоміи и т. д., но клиническаго навыка имъ не хватаетъ. Вотъ, поэтому я и останавливаюсь въ моей книгѣ исключительно лишь на практической сторонѣ врачебнаго дѣла, на дифференціальномъ діагнозѣ и лѣченіи внутреннихъ болѣзней. Книга эта ³⁾ обнимаетъ слѣдующіе отдѣлы:

1) См. мой отчетъ — историческій очеркъ: „Поликлиника Юрьевского, бывш. Дерптскаго Университета, основанная въ прошломъ столѣтіи (1-го Мая 1804 г.), Юрьевъ, 1906“.

2) Печатается на страницахъ „Ученыхъ Записокъ Императорскаго Юрьевского Университета“.

3) Въ виду обширности книги, пришлось стараться сберечь мѣсто. Съ этой цѣлью, — какъ я упоминаю и въ самой работѣ, — гдѣ возможно я придерживаюсь въ изложеніи сжатаго, иной разъ прямо т. называемаго телеграфнаго слога; цитируя какихъ либо авторовъ, я не ставлю ихъ титуловъ; предпосылая терапіи этиологію, я тутъ же, — а не въ отдѣльной рубричѣ, — касаюсь иногда и патогенеза; въ алфавитномъ предметномъ

болѣзни органовъ пищеваренія, мочеотдѣленія, сердца и кровеносныхъ сосудовъ, крови, обмѣна веществъ и питанія, органовъ движенія, органовъ дыханія и инфекціонныя страданія.

Во всей книгѣ я стараюсь настойчиво проводить мысль о необходимости — строго придерживаясь при изслѣдованіи больныхъ опредѣленнаго плана, состоящаго въ слѣдующемъ: прежде всего, на основаніи жалобъ и анамнеза паціента, а затѣмъ и обстоятельнаго, притомъ строго систематичнаго объективнаго изслѣдованія его, должна быть установлена положительная сторона дѣла, т. е. сопоставлены всѣ данныя, свидѣтельствующія въ пользу той или другой болѣзни; дальше эта болѣзнь сравнивается со сходными клиническими картинами, приводятся тѣ ихъ особенности и отличія, которыя нарушаютъ это сходство; приидя, слѣдовательно, еще и этимъ путемъ, — именно, путемъ исключенія — къ подтвержденію діагноза и припомнивъ этиологическіе факторы данной болѣзни, знаніе которыхъ существенно для раціональной терапіи, точно такъ же систематично проводится и послѣдняя, т. е. во первыхъ предлагаются профилактическія мѣропріятія; затѣмъ принимаются гигиено-діететическія мѣры, предписываются подходящіе физическіе способы лѣченія, напр. массажъ, водолѣченіе и т. п., и только послѣ всего этого назначаютъ, если требуется, и лѣкарственныя средства. Рекомендую, при моихъ клиническихъ лекціяхъ, проведеніе въ жизнь подобнаго принципа послѣдовательности, я остаюсь ему вѣренъ и въ моей книгѣ. Отсюда и вытекаетъ задача послѣдней — быть полезнымъ другомъ начинающаго, скомбинировать ему, по возможности, всѣ тѣ твердо уже установленныя въ современной медицинѣ данныя, располагая которыми врачъ и среди далеко не богатой земской обстановки можетъ разобраться въ клиническомъ случаѣ и принести пользу больному. Подъ такимъ угломъ зрѣнія, въ отдѣлѣ „Терапія“ тамъ, гдѣ я находилъ это излишнимъ, я не ограничиваюсь указаніями, что и какъ надо дѣлать, а предостерегаю также, чего дѣлать не слѣдуетъ. Съ этой же точки зрѣнія, сопоставляя клиническія картины, обладающія тѣмъ или другимъ однороднымъ признакомъ, я привожу, быть можетъ, и не всѣ болѣзни, а только такія, дифференціальныи діагнозы которыхъ, по моему наблюденію, сравнительно чаще ставятъ въ затрудненіе начинающихъ.

указателѣ я изъ нѣсколькихъ заглавій отдѣльныхъ болѣзней, стоящихъ въ заголовкѣ соотвѣтствующей статьи, выбираю наиболѣе краткое и уже къ этому термину отсылаю читателя по поводу діагностическихъ или терапевтическихъ данныхъ, и т. д. и т. д., словомъ, дѣлаю на сколько возможно сокращенія объема текста.

Разумный педагогическій взглядъ „Nihil in intellectu, quod non prius fuerit in sensu“, по моему глубокому убѣжденію, нигдѣ не находитъ такого блестящаго подтвержденія, какъ при преподаваніи клинической медицины; поэтому изъ разнообразнаго клиническаго матеріала моего Института я и стараюсь сообщаемыя мною на лекціяхъ данныя иллюстрировать демонстраціей возможно большаго количества больныхъ, препаратовъ, таблицъ, схемъ и т. д. Цѣлямъ той же иллюстраціи должны служить и помѣщенные въ моей книгѣ фотографическіе снимки съ упомянутыхъ больныхъ и препаратовъ, чтобы такимъ образомъ возможно полнѣе обрисовать клиническія картины описаніемъ и фотографическимъ изображеніемъ ихъ.

При фотографированіи, большую дружескую услугу оказали мнѣ мои ассистенты Пр. Доц. Г. И. Коппель, Д-ръ медицины Ф. Т. Тюльпинъ и Д-ръ А. М. Шульценбергъ, а также студентъ М. И. Адамовъ, за что я имъ и приношу мою искреннюю, сердечную благодарность.

Для упроченія въ памяти слушателя тѣхъ данныхъ, которыя у того или другаго больнаго констатируются не глазомъ, а напримѣръ ухомъ, я — чисто съ педагогическою или, лучше сказать, съ мнемотехническою цѣлью — на кожѣ этого пациента отмѣчаю обыкновенно гримировальнымъ карандашомъ локализацию сказанныхъ данныхъ. Такимъ путемъ слушатель получаетъ возможность, и не повторяя изслѣдованія наглядно себѣ представить, какія отступленія отъ нормы имѣются у извѣстнаго пациента и гдѣ именно они обнаруживаются посредствомъ пальпаціи или перкуссіи или другаго какого либо метода изслѣдованія. На только что упомянутыхъ фотографическихъ изображеніяхъ больныхъ, помѣщенныхъ въ моей книгѣ, какъ разъ съ можно увидѣть подобное графическое изображеніе на самихъ же пациентахъ результата ихъ ощупыванія, выстукиванія, выслушиванія и др. методовъ изслѣдованія.

Хотя въ медицинской литературѣ Стараго и Новаго свѣта и существуютъ прекрасно составленныя руководства по внутреннимъ болѣзнямъ, но я не буду считать и мой трудъ напраснымъ, если ему удастся остановить начинающаго отъ излишней поспѣшности въ діагнозѣ и отъ шаблонности въ назначеніи лѣченія.

Клиническимъ матеріаломъ моей книги я главнѣйшимъ образомъ обязанъ здѣшнему населенію, а потому и считаю своимъ нравственнымъ долгомъ посвятить эту работу Юрьевскому бывш. Дерптскому Университету.

Н. САВЕЛЬЕВЪ.

полная потеря голоса; при ларингоскопическомъ изслѣдованіи во время дыханія и при фонаціи лѣвая голосовая связка оказывается парализованною и находится въ среднемъ, такъ называемомъ „трупномъ“ положеніи; она неподвижна; кашель; всѣ эти явленія — результатъ сдавленія *N. laryngei recurrentis sinistri*, проходящаго подъ дугою аорты. Затрудненіе глотанія, особенно твердой пищи — при сдавленіи пищевода аневризмою нисходящей аорты. Межреберныя невралгіи, боли въ спинѣ (А. В. Воскресенскій), въ рукахъ, боли между лѣвой лопаткой и позвоночникомъ — сдавленіе спинномозговыхъ нервовъ. *Paraplegia inferior*, усиленіе колѣнныхъ рефлексовъ — аневризма нисходящей грудной аорты. Боль въ рукѣ, парезъ, анестезія сдавленіе — *Plexus brachialis* — чаще правой стороны — аневризмою восходящей аорты. Разстройство дыханія, боль подъ грудиною, иногда съ припадками сердцебиенія и пр., какъ при грудной жабѣ; икота, рвота — при сдавленіи *N. phrenici*.

Расширеніе лѣваго зрачка, блѣдность половины лица (раздраженіе *gam. cilio-spinal. N. sympathici*), а впоследствии (параличъ *N. sympathici*) суженіе зрачка, краснота лица — сдавленіе симпатическаго нерва аневризмою нисходящей грудной аорты. Сверлящія боли въ спинѣ — давленіе аневризмы нисходящей аорты на позвонки — отъ III до IV груднаго позвонка. Значительное истощеніе — давленіе аневризмы нисходящей аорты на грудной протокъ.

Аневризма брюшной аорты проявляется крайне неопредѣленными симптомами. Тупыя, а иногда и жгучія, схваткообразныя боли въ верхней лѣвой об-

Потеря голоса.

Параличъ лѣвой голосовой связки.

Кашель.

Сдавленіе *N. laryngei recurrentis sinistri*.

Затрудненіе глотанія — сдавленіе пищевода.

Межреберныя невралгіи.

Боли въ спинѣ, рукахъ, справа отъ лѣвой лопатки.



Рис. 70.

Аневризма дуги аорты. 60-лѣтняя больная. Нѣсколько лѣтъ страдаетъ сильной одышкою: за послѣдніе нѣсколько мѣсяцевъ — упорный сухой кашель. По временамъ бываетъ затрудненное глотаніе и хриплый голосъ. При первомъ же взглядѣ бросается въ глаза выпячиваніе съ правой стороны грудины, во II межреберномъ промежуткѣ. Выпячиваніе это пульсируетъ, надъ нимъ слышенъ систолическій аускультаторный шумъ. Рѣзко выраженный симптомъ *Oliver-Cardarelli*. — *Lues* у больной не было.

Параличи; повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ.

Боль въ рукѣ, парезъ, анестезія — сдавленіе *Plexus brachialis*.

Разстройство дыханія.

Загрудинная боль.

Сердцебиеніе, тоска.

Икота. Рвота.

Сдавленіе *N. phrenici*.

Расширеніе лѣваго зрачка, блѣдность половины лица — раздраженіе симпатическаго нерва.

Узкій зрачокъ, краснота лица.

Сдавленіе симпатическаго нерва аневризмою нисходящей аорты.

Сверлящія боли въ спинѣ — давленіе нисходящей аорты на позвонки.

Истощеніе — давленіе нисходящей аорты на грудной протокъ.

Боли въ верхней части живота.

ласти живота, въ спинѣ, въ поясницѣ; боли иногда — опоясывающія; подчасъ боли бываютъ настолько рѣзкія, что больной не можетъ выпрямиться и не

Отрыжки. выносить давленія одежды (Парцевскій). Отрыжки,

Рвота. Запоры. рвота (сдавленіе желудка или кишекъ); запоры. Отекъ

Отекъ нижней половины туловища. нижней половины туловища (сдавленіе нижней полой вены).

Пульсаціи аневризмы въ окрестности пупка.

При изслѣдованіи пациента въ лежачемъ на спинѣ положеніи — замѣтныя на глазъ, иногда же

Осторожность при ощупываніи аневризмы! рискъ эмболии!

доступныя только ощупыванію [Осторожность! Опасность эмболии имѣющимися въ аневризматическомъ

Пульсація опухоли.

мѣшкѣ свертками!] пульсаціи продолговато-овальной опухоли въ лѣвой половинѣ живота, въ окружности

Притупленіе при перкуссіи.

пупка или выше, или ниже, близь срединной линіи, съ лѣвой стороны ея. При перкуссіи получается тутъ притупленіе, сильно маскируемое тимпаническимъ

Шумъ, синхроничный съ систолою сердца.

звучкомъ лежащихъ кишечныхъ петель. При аускультации — синхроничный съ сердечной систолою шумъ. Пульсъ въ артеріяхъ нижнихъ конечностей

Запаздываніе и слабость пульса въ нижнихъ конечностяхъ.

запаздываетъ и слабѣе, чѣмъ въ артеріяхъ рукъ и ГОЛОВЫ.

Рентгеноскопія.

Существенныя услуги рентгеноскопіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ аневризмъ (В. А. Штанге, А. М. Королько, П. Яппа, Павинскій, Кароли).

Осложненія.

Осложненія. Разрушеніе грудины, реберъ, ключицы, позвонковъ подѣ давленіемъ аневризмы. Ателектазъ легкаго отъ сдавленія главнаго бронха (П. С. Усовъ).

Закупорка главныхъ артерій въ мѣстахъ отхожденія ихъ отъ дуги аорты (В. Рейсгофъ). Медиастинальныя сращенія между аневризмою аорты и

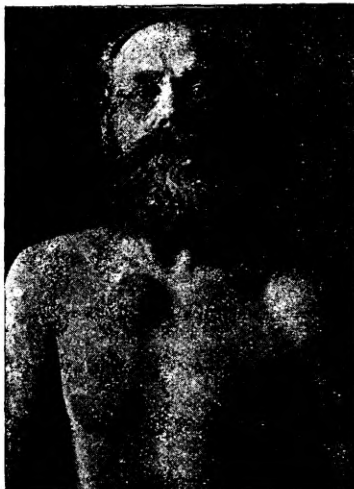
плеврою; околосоудечныя сращенія между сердцемъ и его сумкою (Roch). Разрывъ стѣнокъ аневризмы аорты подѣ вліяніемъ физическаго напряженія, психическаго возбужденія (М. О. Супруненко) и т. п. или

Клиническія явленія при разрывѣ аневризмы аорты.

и безо всякаго повода; клиническія явленія, которыми сопровождается прободеніе аорты: внезапный летальный исходъ; больной вскрикиваетъ отъ адской боли; ощущеніе, будто внутри тѣла что то разорвалось; крайняя блѣдность; нитевидный пульсъ, похолоданіе конечностей; рѣзкая одышка; отекъ легкихъ; потеря

сознанія. Вскрытіе аневризмы аорты можетъ произойти наружу (J. Regnault) или въ смежныя съ аортою органы: въ перикардій (С. П. Вертоградовъ, Л. П. Косоротовъ, Ф. Я. Чистовичъ), въ верхнюю полую вену (Шнаубертъ, А. М. Левинъ, V. Cominotti), въ трахею (Ch. Melland), въ пищеводъ (Павинскій, Кароли), въ полость лѣвой плевры (Ф. Чистовичъ, Riesman, Oddo, Mizzoni).

Этіологія. Болѣзнь — преимущественно мужскаго пола. Артеріосклерозъ. Повторныя повышенія артеріальнаго давленія подѣ влияніемъ тяжелой работы (И. В. Лившицъ, Aron). Чрезмѣрное физическое напряженіе, подъемъ большой тяжести при имѣющемся уже анатомическомъ измѣненіи стѣнокъ аорты, травматическія поврежденія — ударъ (рис. 71), толчокъ, паденіе, прищемленіе груди — поврежденія (Парцевскій, А. Трояновъ, Павинскій, Кароли, Г. М. Малковъ, А. Heller, Lotze, Duflocq, Voisin, Riesman). Сифилисъ (Langenbeck, Ziemssen, Welch, Senator, Schmidt, M. W. Kingdon, F. Lesser, Malmsten, H. Ruge, L. Rénon, Verliac, J. Regnault, H. Arnsperger, Krokiewicz, Kalindero, Н. Котовщиковъ,



Этіологія.

Рис. 71.

Аневризма восходящей аорты — результатъ травмы. 55-лѣтній больной. 5 лѣтъ тому назадъ на грудь пациента упалъ угольный ящикъ вѣсомъ въ 25 пудовъ, причеиъ угломъ ящика ударило въ лѣвый бокъ. Упавши тутъ же на мѣстѣ безъ сознанія, больной былъ отвезенъ въ больницу, гдѣ пролежалъ 9 мѣсяцевъ. 2 года назадъ онъ сталъ жаловаться на сердцебиеніе и одышку и началъ замѣчать у себя на правой сторонѣ, на уровнѣ II ребра опухоль, которая все болѣе увеличивалась. Въ настоящую минуту опухоль представляетъ собою пульсирующее синхронично съ верхушечнымъ толчкомъ выпячиваніе, довольно объемистое. Пациентъ жалуется на сильныя боли въ правомъ плечѣ. — Сифилисомъ больной никогда не страдалъ. Клиническія явленія — тѣ же, что и у больной, изображенной на рисункѣ 68.

Н. Титовъ, С. С. Абрамовъ, Л. Голубининъ, К. О. Флеровъ, Е. Сегаловъ). Злоупотребленіе алкоголемъ (Сендзякъ, Magagliano). Инфекціонныя болѣзни (Л. В. Поповъ, В. Н. Сиротининъ, Е. С. Боткинъ); крупозная пневмонія; малярія; инфлюенца; брюшной тифъ. Острый сочленовный ревматизмъ; хроническій ревматизмъ (L. Rénon, Verliac, Л. Лейбфрейдъ). Свинцовое отравленіе. Подагра. Діабетъ. Гипоплязія аорты (W. Dickinson); временное расширеніе аорты на почвѣ этой гипоплязіи (В. Барыкинъ).

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма Art. аорты.

Аневризма Art. аорты. Запаздываніе пульса правыхъ (и лѣвыхъ — въ случаѣ, если аневризма безъимянной артеріи располагается какъ разъ у мѣста отхожденія этой артеріи отъ аорты) лучевой и сонной артерій, по сравненію съ верхушечнымъ толчкомъ. Пульсація опухоли, перкуторныя и аускультаторныя явленія аневризмы локализуются въ области праваго грудино-ключичнаго сочлененія. Признаки сдавленія верхней полой вены, праваго бронха и Plex. brachialis (Harris).

Аневризма легочной артеріи.

Аневризма легочной артеріи. Выпячиваніе и систолическая пульсація слѣва отъ грудины, во II и III межреберіяхъ, а надъ грудиною — норма. Притупленіе во II и III лѣвыхъ межреберіяхъ. Систолическій (и діастолическій. — А. Эккертъ, Buchwald) шумъ въ мѣстѣ выпячиванія, пульсаціи и притупленія. Пульсъ на обѣихъ лучевыхъ и сонныхъ артеріяхъ одинаковъ. Гипертрофія праваго желудочка. Рѣзкая синюха. Расширеніе шейныхъ венъ. Легочныя кровотеченія. Отсутствіе артеріосклероза. Отсутствіе гипертрофіи лѣваго желудочка и проведенія шумовъ въ шейные сосуды. Малое сравнительно выпячиваніе. Медленный ростъ. Отсутствіе явленій давленія. Habitus phthisicus. (К. Э. Вагнеръ, Г. И. Квятковскій, А. Fraenkel, L. Schrötter).

Легочный туберкулезъ.

Легочный туберкулезъ (при пульсаціи расширенной легочной артеріи). Усиленное голосовое дрожаніе въ надключичномъ и подключичномъ

пространствѣ лѣвой стороны. Притупленіе въ тѣхъ же мѣстахъ, кнутри не заходящее за среднюю линію. Аускультаторные признаки (см. н.) туберкулезнаго пораженія лѣвой верхушки. Лихорадка. Туберкулезныя палочки въ мокротѣ.

Ракъ легкихъ. Кахексія и пр. Не смотря **Ракъ легкихъ.** на существованіе признаковъ сдавленія верхнихъ дыхательныхъ путей, пищевода и т. д. характерные симптомы аневризмы аорты отсутствуют: нѣтъ всесторонней пульсаціи, нѣтъ систолическаго аускультаторнаго шума, нѣтъ разницы въ пульсахъ, вены на боковой поверхности шеи не только расширены, но и варикозны; опухоль, если она пульсируетъ, то пульсируетъ не во всѣ стороны, а единственно только кпереди. Повторное выдѣленіе мокроты, похожей по виду на малиновое желе и т. д.

Ракъ плевры. Вторичнаго происхожденія. **Ракъ плевры.** Кахексія и пр. см. отличительныя свойства рака легки хъ. Разницы въ пульсахъ нѣтъ.

Опухоль средостѣнія (ракъ, саркома). **Ракъ Опухоль средостѣнія.** — вторичнаго происхожденія; пораженіе лимфатическихъ железъ. Опухоль пульсируетъ, но не обнаруживаетъ систолическаго увеличенія и діастолическаго опаданія. Симптомъ Oliver-Cardarelli наблюдается рѣже. Рѣзкая и быстрая кахексія.

Плевритъ, эмпіема. Объективные признаки **Плевритъ, эмпіема.** серозно-фибринознаго или, чаще, гнойнаго плеврита. Локализациа на лѣвой сторонѣ въ нижнихъ отдѣлахъ грудной клѣтки. Отсутствіе систолическаго аускультаторнаго шума надъ опухолью и расширенія послѣдней. Отсутствіе пропорціональности между интенсивностью пульсаціи и протяженіемъ области притупленія (Stokes). Теченіе (покраснѣніе, утонченіе кожи въ опредѣленномъ пунктѣ, истеченіе гноя, прекращеніе пульсаціи).

Перикардитъ. Форма притупленія. Глухо- **Перикардитъ.** ватые тоны сердца.

Грудная жаба. Объективныя явленія и пр. **Грудная жаба.** см. в. **Грудная жаба.**

Insufficiencia valv. aortae. Рѣзкая систо- *Insufficiencia valvul. aortae.*

лическая пульсація видимыхъ артерій. Капиллярный пульсъ. Отсутствіе разницы въ пульсахъ. Діастолическій шумъ во второмъ правомъ межреберномъ пространствѣ. Отсутствіе явленій сдавленія.

Stenosis aortae. Stenosis aortae. Отсутствіе различія въ пульсахъ. Малый, но одинаковый пульсъ въ обѣихъ Art. radiales. Отсутствіе явленій сдавленія и пр.

Сильное пульсированіе аорты.

Сильное пульсированіе Aortae, Aa. coeliacae. У молодыхъ субъектовъ, нервныхъ, истеричныхъ. Отсутствіе перкуторныхъ, аускультаторныхъ признаковъ аневризмы аорты, отсутствіе различія въ пульсахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Laryngitis chronica.

Laryngitis chronica. Потеря голоса, которая все увеличивается. Хриплый, грубый кашель. Сухость, ощущеніе жженія, ссадненія въ горлѣ. Ларингоскопированіе: набухлость, сѣровато-красная окраска слизистой оболочки, утолщеніе складокъ послѣдней между черпаловидными хрящами: набуханіе надгортанника, голосовыхъ (ложныхъ и истинныхъ) связокъ.

Гиперплазія бронхіальныхъ железъ.

Гиперплазія бронхіальныхъ железъ. Стенозъ трахеи (сдавленіе ея гиперплазированными бронхіальными железами, въ мѣстѣ ея бифуркаціи) и послѣдствіе — параличъ N. laryngii inferioris — на почвѣ золотухи, туберкулеза, Англійской болѣзни, въ анамнезѣ — инфекціонное страданіе, оставившее послѣ себя затянувшійся бронхитъ. Хриплое дыханіе. Бронхіальное дыханіе въ первомъ межреберномъ промежуткѣ (особенно съ лѣвой стороны), близь стеральной линіи; въ томъ же межреберьѣ констатируется притупленіе. Нерѣдко бываетъ лихорадочное состояніе. Пульсъ на обѣихъ сторонахъ, на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ синхроничный и одинаковый по силѣ.

Зобъ.

Зобъ. Явленія сдавленія трахеи, пищевода, безъ одновременныхъ признаковъ аневризмы аорты (пульсація, аускультаторный шумъ, различіе въ пульсахъ и пр.).

Ракъ пищевода.

Ракъ пищевода. Рѣзкая кахексія (см. рис. 72 на стр. 535). Затрудненіе въ прохожденіи пищи

имѣть болѣе постоянный характеръ¹⁾; въ состоянствѣ такого препятствія для прохожденія пищевыхъ комковъ можно убѣдиться, въ заключеніе, путемъ зондированія, но (NB!) только послѣ того, какъ мы предварительно увѣримся въ отсутствіи противупоканній ко введенію желудочнаго зонда (см. стр. 86); непроходимость пищевода въ опредѣленномъ именно его пунктѣ. Возвращеніе рвотою пищи, проглоченной, но въ желудокъ не попадающей.

Ракъ брюшныхъ органовъ; раковое пораженіе выходной части желудка. Ракъ поджелудочной железы, лѣвой доли печени. Кахексія. Констатированіе первичнаго рака. Отсутствіе разницы въ пульсахъ. Распиреніе желудка при ракъ его выхода. Опухоль исключительно только приподнимается подъ вліяніемъ пульсацій аорты и не пульсируетъ въ колѣбно-локтевомъ положеніи пациента. Опухоль можетъ обладать подвижностью, дыхательными перемѣщеніями книзу. Можетъ наблюдаться асцитъ.

Гастральгія. Встрѣчается чаще у женщинъ, на почвѣ неврововъ. Боли имѣютъ періодическій характеръ и наступаютъ припадками. См. в. стр. 50.



Ракъ брюшныхъ органовъ.

Ракъ выхода желудка.

Ракъ pancreatis.

Ракъ печени.

Рис. 72.

Ракъ пищевода. 52-лѣтняя больная. Около полугода глотаніе твердой пищи затруднено. Пищевой комокъ, по словамъ больной, останавливается за грудиною. — Рѣзко выраженная кахексія. Пульсы вездѣ одинаковы. Со стороны органовъ кровообращенія и дыханія — норма. При введеніи зонда онъ останавливается, не продвигается дальше 25 сантиметровъ, считая отъ переднихъ зубовъ. Мѣсто постоянной остановки желудочнаго зонда отмѣчено гримировальнымъ карандашомъ цифрами 25—25.

1) Впрочемъ, R. Kiskein описываетъ 2 случая рака пищевода, гдѣ опухоль разрослась преимущественно въ медиастинальной ткани, благодаря чему просвѣтъ пищевода остался болѣе или менѣе неизмѣненнымъ.

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Локализация боли въ области спины выше. Вся остальная клиническая картина. Между прочимъ, и успѣшность терапіи, направляемой противъ язвы желудка (гигіенически-діететическія и пр. мѣры).

Тифлитъ. Перитифлитъ. Аппендицитъ. Тифлитъ, Перитифлитъ (Аппендицитъ). Анамнезъ. Этиологическія данныя. Болящая точка Mac Burney. Умѣренная лихорадка. Мѣстныя явленія см. в. стр. 148 и сл.

Почечная колика. Почечная колика. Мочевой песокъ, кровь въ мочѣ. Боли припадками. Движенія усиливаютъ боли, вызываютъ появленіе кровавой мочи и пр. См. в. стр. 406 и сл.

Ren mobilis. Блуждающая почка. Чаще правая, а не лѣвая. Исслѣдованіе открываетъ характерную форму и пр. см. в. стр. 379 и сл.

Splen mobilis. Смѣщенная селезенка. Отсутствие тупости на нормальномъ мѣстѣ селезенки и пр. см. в. стр. 108.

Neuralgia lumbalis. Neuralgia lumbalis. Боли проявляются въ поясничной и распространяются въ ягодичную область. Болящія точки около поясничныхъ позвонковъ, на срединѣ гребешка подвздошной кости и пр.

Lumbago. Lumbago. Боль усиливается при движеніяхъ туловища, особенно при наклоненіи впередъ; боли при сжиманіи мышечной толщи между пальцами. Подр. см. н.

Ischias. Ischias. Невральгическіе приступы. Болящія точки: у foram. ischiadicum, между tub. ischii и trochanter maj., въ подколенной впадинѣ, у головки малоберцовой кости и пр. Жестокая боль при приведеніи къ животу выпрямленной въ колѣнномъ суставѣ ноги; отсутствіе боли при приведеніи къ животу нижней конечности, предварительно согнутой въ колѣнномъ суставѣ (Laségue). Парѣстезіи и другія аномаліи чувствительности. Двигательныя явленія раздраженія (трясеніе, напряженіе и т. д.). Herpes zoster и другія трофическія расстройства. Искривленіе позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ въ здоровую сторону.

Спинномозговое страданіе. Спинномозговое страданіе. Параплегія. Жестокія опоясывающія боли. Расстройства чувстви-

тельности, движенія въ нижнихъ конечностяхъ. Разстройства со стороны мочевого пузыря и прямой кишки. Пониженіе или, наоборотъ, повышеніе (при локализаци поврежденія спиннаго мозга выше рефлексорной дуги) рефлексовъ.

Центральное поражение N. vagi. На почвѣ прогрессивнаго бульбарнаго паралича, множественнаго склероза. Разстройство дыханія; Cheyne-Stokes'ово дыханіе, трясеніе при произвольныхъ движеніяхъ, разстройство рѣчи (неясная, медленная рѣчь, разстройства глотанія, Nystagmus (боковыя подергиванія глазнаго яблока), спастическая походка, осложненія со стороны органовъ дыханія (бронхиты, пневмоніи и т. п.).

Терапія. Профилактика. Тщательное лѣченіе (гигіено-діететическій режимъ) артеріосклероза, сифилиса. Избѣгать травматическихъ поврежденій груди, злоупотребленія алкоголемъ. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней, свинцоваго отравленія, подагры, діабета.

Устраненіе какихъ бы то ни было причинъ, способныхъ повышать кровяное давленіе: мышечный трудъ, душевныя волненія, половыя сношенія, алкоголь; постельное содержаніе по меньшей мѣрѣ втеченіи 8 недѣль. Легковаримая смѣшанная — молочно-растительная пища: молоко, яйца, овощи; избѣгать переполненія желудка пищею. Ограниченіе введенія жидкости въ организмъ¹⁾. Запретъ на кофе, чай, куреніе табаку.

Урегулированіе стула — клизмы, не раздражающія слабительныя, — во избѣжаніе напряженія брюшнаго пресса — натуживанія. Для пониженія же артеріальнаго давленія — іодистые препараты: калий или натръ, особенно если имѣется сифилитическая почва; іодистое лѣченіе продолжается — обязательно

1) Tufnell'евскій режимъ при аневризмѣ — ограниченіе жидкой и твердой пищи: на завтракъ — 60,0 молока или какао и 60,0 хлѣба и масла; въ обѣдъ — 90,0 мяса съ 90,0 картофеля или хлѣба, 120,0 воды или вина Бордо; въ ужинъ — 60,0 хлѣба и масла и 60,0 молока или чаю.

Дозировка іода. съ извѣстными перерывами (іудизмъ!) — годъ и бо-
лѣе; дозы должны постепенно возрастать, до 1,0—4,0
въ сутки. Для облитераціи аневризматическаго мѣшка
путемъ образованія кровянаго свертка, Lancereaux
рекомендовалъ подкожныя впрыскиванія желатины.

Подкожныя впрыскиванія
желатины.

Техника впрыскиваній же-
латины.

Техника примѣненія впрыскиваній желатины; клизмы изъ желатины. — Берется 2% растворъ желатины въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли (Gelatinae albae 5,0, Natrii chlorati 1,75, Aq. destill. fervidae 250,0) и помѣщается въ колбу для стерилизаціи, послѣ чего поступаютъ (З. Пресманъ) такъ: колба затыкается плотной ватной пробкой и сверху завязывается гуттаперчевымъ колпачкомъ; производится стерилизація въ автоклавѣ при 110° Ц. По окончаніи стерилизаціи, колба съ желатиной на 2—3 дня кладется въ термостатъ при 38° Ц. Растворомъ, годнымъ къ употребленію, признается только тотъ, который послѣ такой процедуры остается прозрачнымъ. Впрыскиванія производятся при помощи аппарата, употребляемаго для подкожныхъ вливаний физиологическаго раствора поваренной соли (стеклянный баллонъ). Температура раствора — при помощи теплой водяной бани — во время всей инъекціи поддерживается около 37°—38° Ц. Впрыскиванія (150—220 куб. сант.) производятся съ соблюденіемъ строгой антисептики; мѣсто впрыскиванія — кожа живота; продолжительность процедуры впрыскиванія — 15—20 минутъ, втеченіи которыхъ жидкость вводится медленно, безо всякаго насилія, съ перерывами, небольшими порціями (В. Вершининъ). Послѣ впрыскиванія больной лежитъ на спинѣ при полномъ постельномъ покоѣ впродолженіи 2 дней; черезъ недѣлю впрыскиваніе повторяется, такъ что въ общемъ, напримѣръ, больному дѣлаютъ (Пресманъ) впрыскиваній около 10. Нѣкоторые клиницисты (Klempereger, Krokiewicz, Burghart, В. Сиротининъ, В. Шервинскій, М. Гуревичъ, Stadelmann), однако, предостерегаютъ противъ этого метода лѣченія (наступленіе нестерпимыхъ болей послѣ впрыскиваній, возможность эмболии, столбняка) или, по меньшей мѣрѣ, отмѣчаютъ безрезультатность (Л. Голубининъ, С. Mancini). Для уменьшенія болѣзненности этихъ впрыскиваній, И. Креницкій производитъ ихъ подъ кожу ягодиць и примѣняетъ растворъ желатины (2%), слегка подщелоченный содою.

Строгая антисептика.

Отзывы о впрыскиваніяхъ
желатины.

Взамѣнъ впрыскиваній —

Вмѣсто подкожныхъ впрыскиваній желатины при анев-

ризмъ аорты, Borde лѣчить аневризмы клизмами изъ желатины, что, по мнѣнію этого автора, не менѣе дѣйствительно, но болѣе удобно. Клизмы состоятъ изъ: бѣлой желатины 2,0, шафранно-опійной настойки 5 капель, кипятку 100,0; клизму дѣлаютъ вечеромъ въ постели, въ тепловатомъ видѣ; удерживается и всасывается она хорошо.

— клизмы изъ желатины техника ихъ.

Мѣстно — примѣненіе холода къ области аневризмъ; ледъ колется на мелкіе кусочки и помѣщается небольшими количествами — чтобы не слишкомъ давить опухоль — въ гуттаперчевый пузырь, а для того, чтобы осѣдающія изъ воздуха на поверхность пузыря водяныя испаренія, скопляясь, не пропитывали платя больнаго (простуда, бронхитъ), подъ пузырь подкладываютъ достаточно толстый слой ваты.

Примѣненіе холода — льда

Вмѣсто льда, примѣняютъ съ большой пользой также и глину — скульптурную или же простую красную горшечную; это народное средство введено въ медицину С. П. Боткинымъ и употребляется (М. В. Савельевъ) слѣдующимъ образомъ: глина смачивается водою обыкновенной температуры до консистенціи густаго тѣста; затѣмъ дѣлаютъ форму лепешки въ большую ладонь величиною и въ палецъ толщиной и равномерно прикладываютъ лепешку на область сердца. Если больной лежитъ, то заставляютъ его лечь на правый бокъ; если же лежать не можетъ, то перевязывается чѣмъ-нибудь, чтобы лепешка не упала. Снимаютъ лепешку, когда глина совсѣмъ высохла. Подобнаго рода лѣчение прилагалось при многихъ органическихъ и нервныхъ страданіяхъ сердца и сосудовъ (пороки сердца, неврозы, грудная жаба, нервное сердцебіеніе, кардіалгія, аневризма аорты) и оказывало цѣлебное вліяніе. Послѣднее, по Левину, обуславливается нѣсколькими причинами: 1) давленіемъ, производимымъ глиняною лепешкою, 2) охлажденіемъ какъ непосредственно прикрытаго мѣста, такъ и глубже лежащихъ частей, умѣряющимъ дѣятельность сердца, 3) отраженнымъ вліяніемъ на различные отдѣлы нервной системы и въ особенности на сосудодвигательные нервы. Охлаждающее, болеутоляющее дѣйствіе глины зависитъ отъ значительной ея теплоемкости, въ силу чего она поглощаетъ отъ мѣста приложенія большое количество тепла. Кромѣ дешевизны и удобства примѣненія, Левинъ вполне справедливо выставляетъ слѣдующія выгодныя стороны глины, какъ лѣ-

Примѣненіе глины.

Техника примѣненія глины

чебнаго средства: „Преимущество глины состоитъ въ томъ, что мягкая масса ея плотно прилегаетъ и не такъ чувствуется на тѣлѣ, какъ острые кусочки льда. Наконецъ, глина представляетъ передъ льдомъ еще то преимущество, что не можетъ вызвать слишкомъ сильнаго охлажденія; легкое, равномерное давленіе, производимое повязкою изъ глины, способствуетъ разрѣшенію болѣзненныхъ измѣненій“.

Симптоматическія показанія. При припадкахъ,

Нитроглицеринъ. напоминающихъ грудную жабу — нитроглицеринъ.

Наркотическія. При астматическихъ приступахъ — наркотическія: морфій, белладонна. То же — при боляхъ. Если

Бандажъ. опухоль выдается снаружи — соответствующій бандажъ, смазываніе коллодіемъ. При малокровіи —

Смазываніе коллодіемъ. препараты желѣза, хинина, мышьяка.

Желѣзо. Хининъ. Мышьякъ.

Режимъ, по Huchard. Huchard придерживается слѣдующихъ взглядовъ при лѣченіи аневризмы аорты. Самое главное, чего надо бояться у аневризматиковъ, это — повышеннаго артеріальнаго давленія. Поэтому изъ ихъ ежедневнаго меню слѣдуетъ безусловно изгнать всѣ вещества, богатые пищевыми токсинами, которые обладаютъ сосудосуживающимъ свойствомъ, изгнать, слѣдовательно, бульоны, жирные супы, всякое мясо, мясной сокъ, рыбу, дичь, консервы, сыры; запрещаются также чай, кофе, ликеры, крѣпкое пиво, вино въ излишествѣ, табакъ. Режимъ назначается аневризматикамъ либо исключительно молочный (3—4 литра въ день), либо смѣшанный молочно-растительный (молока — литра 2 въ сутки, овощи, фрукты, но отнюдь не говядина). Кромѣ того, приносятъ пользу іодъ и его соединенія и средства, расширяющія сосуды и понижающія кровяное давленіе: нитроглицеринъ — 1% растворъ, постепенно увеличивающіеся приемы отъ 6 до 12 капель, тетранитратъ эритроля, или тетранитроль — 0,001—0,006. — Сиротининъ рекомендуетъ при аневризмахъ покойное положеніе на спинѣ и хлораль-гидратъ внутрь (дѣйствіе на нервную систему и пониженіе кровянаго давленія).

Хлораль-гидратъ.

Хирургическое лѣченіе.

Хирургическое вмѣшательство. Langton съ успѣхомъ примѣнилъ на одной больной, страдавшей аневризмой брюшной аорты, хирургическое лѣченіе, состоявшее въ чревосѣченіи, проколѣ аневризмы тонкимъ троакаромъ и введеніи чрезъ образовавшееся отверстіе въ полость аневризмы серебряной проволоки; черезъ годъ послѣ подобной операциі больная была еще жива и здорова.

IV.

Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія.

Блѣдная немочь. Chlorosis; Chloranaemia.

Жалобы на быструю утомляемость при малѣйшемъ движеніи, на общую слабость, бессонницу, тревожный сонъ, кошмары, сонливость, особенно послѣ приемовъ пищи, одышку, сердцебіеніе, замиранія сердца, ревматоидныя боли въ ногахъ. Потеря аппетита особенно по отношенію къ мясу; пристрастіе къ сластямъ, къ мучнымъ блюдамъ, къ пикантнымъ вещамъ (кислое, соленое, копченое, острое), а подчасъ и къ совершенно несъѣдобнымъ веществамъ, въ родѣ глины, грифеля, угля, мѣла, чернилъ, волосъ и пр. Усиленная жажда. Диспептическія и дистриптическія явленія: вздутіе живота, тяжесть, боль подъ ложечкой, непріятный запахъ изо рта, отрыжка, изжога, тошнота, рвота — слизью, желчью — чаще натощакъ, уменьшеніе, отсутствіе, у иныхъ же больныхъ увеличеніе соляной кислоты. Боли въ лѣвомъ боку (въ области селезенки), усиливающіяся при быстрыхъ передвиженіяхъ, бѣганіи, схожденіи съ лѣстницы. Разстройства менструаціи: неправильныя, запаздывающія, часто скудныя, блѣдныя регулы, нерѣдко болѣзненныя; бѣли, всего чаще появляющіяся послѣ менструаціи. Частыя головныя боли; тепло нѣсколько успокаиваетъ головную боль, холодъ же, наоборотъ, усиливаетъ ее. Тяжесть въ головѣ, мельканіе въ

Жалобы. Утомляемость.
Слабость. Бессонница.
Сонливость.

Одышка. Сердцебіеніе.

Боли въ ногахъ.

Потеря аппетита.

Пристрастіе къ сладкому,
мучному, пикантному.

Извращеніе аппетита.

Жажда.

Явленія диспепсіи и
дистрипсіи.

Боли въ области селезенки.

Разстройства менструацій.

Головныя боли.

Наклонность къ обморокамъ. глазахъ, темнота, искры, шумъ, звонъ въ ушахъ, обмороки; головокруженіе; холодныя конечности. Быстрое появленіе румянца — легкая возбудимость сосудодвигательныхъ нервовъ — и быстрое же поблѣднѣніе.

Невральгіи. Иногда наблюдается зобъ. Различныя невральгіи

Параличи. Зябкость. блуждающаго характера, судороги, параличи. Зяб-

Потливость. Запоры. кость. Потливость. Упорные запоры, а иногда — то запоры, то поносы. — Явленія расширенія желудка (см. в. стр. 77 и сл.). Нѣкоторыя больныя по утрамъ,

Тошнота натошакъ. на тощій желудокъ ощущаютъ тошноту.

Угрюмое настроеніе. Утомленный, расслабленный видъ больной. Угрю-

Разбитость по утрамъ. мое расположеніе духа. Разбитость по утрамъ. Рав-

Нервность. нодушіе ко всему. Капризное настроеніе. Безпричинныя слезы. Непостоянство характера.

Одутловатость. Зелено- Одутловатость лица, желтовато-зеленоватая вато-блѣдный цвѣтъ, вос- окраска; восковая блѣдность, всего раньше замѣтная ковая блѣдность покро- на ушныхъ раковинахъ; блѣдность губъ, десенъ и вовъ. Блѣдность слизис- другихъ слизистыхъ оболочекъ; особенный блескъ тыхъ оболочекъ. Блескъ въ глазахъ, жемчужный отгѣ- жемчужный отгѣнокъ блѣлковъ. нокъ блѣлковъ.

Подкожно-жирный слой развитъ вполнѣ удовле-

Наклонность къ ожирѣнію. творительно, а у иныхъ паціентокъ — даже наклон-

Отеки у лодыжекъ. ность къ ожирѣнію. Иногда отеки на лодыжкахъ, за

Опухшія вѣки. ночь изглаживающіеся; вѣки послѣ сна опухаютъ.

Повышеніе T⁰. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ повышеніе температуры

Мягкій, скорый пульсъ. тѣла, учащенное дыханіе. Пульсъ мягокъ, малъ, уско-

Разлитой толчокъ сердца. ренъ. Разлитой сердечный толчокъ. Сильная пуль-

Увеличеніе сердечной ту- сация сонныхъ артерій. Перкуссия сердца — увели-

пости вправо. ченіе сердечнаго притупленія вправо (расширеніе

Увеличеніе селезенки. праваго желудочка). Увеличеніе селезенки.

Систолическій шумъ у Аускультация. Систолическій шумъ то на одномъ, основанія (II лѣвое межреберіе) и надъ верхушкой сердца. то на нѣсколькихъ клапанахъ; чаще — у основанія сердца (легочная артерія, II лѣвое межреберіе), надъ верхушкой сердца (двухстворчатый клапанъ); иногда

Усиленіе II тона легочной артерій. — рядомъ съ шумомъ и систолическій тонъ; време-

Шумъ волчка надъ внут- нами II тонъ легочной артерій усиленъ. При выслу-

ренними яремными венами шиваніи внутреннихъ яремныхъ венъ въ мѣстѣ лу-

въ мѣстѣ луковицы. ковицы — надъ грудино-ключичнымъ сочлененіемъ,

между ножками грудино-ключично-сосковой мышцы

— безъ перерывовъ жужжащій шумъ, т. наз. шумъ

волчка, всего слышнѣе надъ правой веною, въ вертикальномъ положеніи больной, при глубокомъ вдыханіи и при поворотѣ головы въ противоположную отъ изслѣдователя сторону. Частая охриплость, перепаданіе голоса; ларингоскопія — блѣдность слизистой оболочки гортани, сухость.

Условія, при которыхъ шумъ волчка слышенъ сильнѣе.

Охриплость, перепаданіе голоса.

Водянистость крови. Кровь блѣдно окрашена. Пониженное содержаніе гемоглобина (около 40⁰/₀); обѣднѣніе крови гемоглобиномъ можетъ быть даже еще болѣе значительнымъ; дѣло можетъ доходить даже до 15⁰/₀ (Н. С. Кишкинъ). Нѣкоторое уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (нѣсколько меньше 5 милліоновъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ на 1 к. мм.). Красныя кровяныя клѣтки блѣдно-желтаго цвѣта, не складываются на подобіе монетныхъ столбиковъ. Пойкилоцитозъ — самыя разнообразныя измѣненія формы и величины красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; при окрашиваніи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ эозиномъ, окрашивается въ розовый цвѣтъ только периферія ихъ, середина же остается неокрашенною. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не увеличено.

Водянистая, блѣдно окрашенная кровь. Обѣднѣніе крови гемоглобиномъ.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Пойкилоцитозъ.

Нормальное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Моча свѣтлая, водяниста; низкій удѣльный вѣсъ — 1012. Содержаніе мочевины и мочевой кислоты уменьшено. Кое-когда — блуждающая (правая) почка (Л. Е. Голубининъ).

Свѣтлая моча. Низкій уд. в.

Уменьшенное содержаніе мочевины и мочевой кислоты.

Блуждающая почка.

Осложненія. Туберкулезъ. Язва желудка. Закупорка венъ (O. Leichtenstern, Kockel, Pineles, Hawthorne); этой закупоркѣ благопріятствуютъ беременность, потери крови, ожирѣніе; всего чаще закупориваются вены нижнихъ конечностей, мозговья пазухи, центральная вена сѣтчатки и т. д. Тромбозъ вены подключичной, венъ голени сказывается болями въ мышцахъ икры, въ подколенной ямкѣ, отечностью тыла стопы, лодыжекъ, нижней половины голени; закупорка центральной вены сѣтчатки проявляется ослабленіемъ зрѣнія, помутнѣніемъ соска зрительнаго нерва и сосѣднихъ частей сѣтчатки, сильнымъ расширеніемъ большихъ венъ, рѣзкимъ суженіемъ артерій и т. д. (Ballaban). На почвѣ тромбоза венъ можетъ произойти закупорка легочной артеріи (чувство

Осложненія.

страха, стѣсненіе дыханія, ціанозъ, угнетеніе; отекъ легкихъ, смерть). Воспаленіе зрительнаго нерва (Nawthorne, Engelhardt).

Этіологія. **Этіологія.** Главный контингентъ заболѣвающихъ — дѣвушки въ періодѣ наступленія половой зрѣлости и во время полового развитія, въ возрастѣ отъ 14 до 26 лѣтъ; чаще среди городского населенія. Наслѣдственность (А. А. Остроумовъ, Н. С. Кишкинъ). Чрезмѣрное физическое, психическое утомленіе. Горе, рѣзкое нравственное потрясеніе (С. П. Боткинъ). Тоска. Сидячій образъ жизни. Отсутствие движеній, свѣжаго воздуха и свѣта — закрытыя учебныя заведенія, женскіе пансіоны, институты и пр. Излишняя игра на фортепіано (Waetzold). Плохія условія жилища и питанія; душныя, темныя квартиры. Беременность. Роды. Кормленіе ребенка, при слабости и истощеніи матери. Рахитъ. Мастурбація.

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Легочный туберкулезъ.

Легочный туберкулезъ. Исхуданіе. Громадная убыль въ вѣсѣ. Значительное уменьшеніе окружности груди по сравненію съ ростомъ. Вечерніе лихорадочные подъемы температуры. Мучительный кашель, особенно по ночамъ. Ночные, проливные поты. Приглушеніе перкуторнаго звука верхушки; жесткое ве зикалярное или же прямо бронхіальное дыханіе; удлинненный выдохъ. Нахожденіе туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ.

Язва желудка.

Язва желудка. Жгучая боль подъ ложечкой, отдающая въ спину. Рвота, выводя кислое содержимое желудка, значительно облегчаетъ боль. Кровавая рвота болѣе обильная и частая.

Симптоматическія анеміи.

Симптоматическія анеміи. Анамнестическія, этиологическія данныя: обильныя или хотя и небольшія, но повторныя потери крови. Острое теченіе. Симптоматическое малокровіе можно наблюдать въ любомъ возрастѣ, среди мужчинъ и женщинъ.

Хроническій нефритъ.

Хроническій нефритъ. Бѣлокъ въ мочѣ; мочевые цилиндры. Количественныя измѣненія мочи: уменьшеніе ея количества, а въ заключительномъ

стадіи — увеличеніе. Общая водянка. Твердый пульсъ. Акцентуація II тона аорты, гипертрофія лѣваго желудка. Retinitis albuminurica. Благотворное вліяніе молочнаго лѣченія, мочегонныхъ.

Leucæmia. Громадное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Пораженіе железъ; увеличеніе печени, селезенки. Кровотеченія, особенно носовое. Отсутствіе терапевтическаго эффекта отъ примѣненія желѣза. Лейкемія.

Сиѣились. Помимо сиѣилитическаго малокровія, боли въ суставахъ, головныя боли; ночной характеръ болей. Другія вторичныя явленія на кожѣ. Сиѣилитическія бляшки (полость рта, миндалины) и пр. Благодѣтельное дѣйствіе ртутнаго лѣченія, іода. Сиѣились.

Кахексія. Наличность злокачественнаго новообразованія. Быстрое теченіе. Пожилой возрастъ. Кахексія.

Сердечныя пороки. Анамнезъ (ревматизмъ и т. п.). Постоянство сердечныхъ шумовъ; отсутствіе мягкаго, дующаго характера ихъ. Разстройства общаго кровообращенія: общая водянка, другія застойныя явленія и т. п. признаки нарушенія компенсаціи. Благотворное дѣйствіе наперстянки (см. в. стр. 432 и сл.). Сердечныя пороки.

Злокачественная прогрессивная анемія. Этиологическія данныя; *Anchylostomum duodenale*, *Bothrioccephalus latus* и т. п. Наклонность къ кровоточеніямъ (кровоизліянія въ сѣтчаткѣ и т. д.). Злокачественное теченіе. Злокачественная прогрессивная анемія.

Свинцовое отравленіе. Анамнезъ. Этиологическія данныя. Грязновато-желтая окраска кожи. Свинцовая кайма на деснахъ. Твердый, напряженный пульсъ. Анэстезіи, колики, параличи. Свинцовое отравленіе.

Basedow'a болѣзнь. Пучеглазіе. Трясеніе и пр. См. в. стр. 489 и сл. Basedow'a болѣзнь.

Малярія. Типичныя повышенія температуры тѣла. Увеличеніе селезенки, печени. Пласмодии въ крови. Терапевтическій эффектъ хинина. Исхуданіе. Малярія.

Addison'ова болѣзнь. Быстрое неблагоприятное теченіе. Исхуданіе. Потеря въ вѣсѣ. Боли въ поясницѣ, подъ ложечкою, въ подреберьѣ. Поносы. Addison'ова болѣзнь.

Терапія. Профилактика. При наслѣдственномъ предрасположеніи (хлорозъ у матери, туберку-

Укрѣпляющій режимъ. Цѣлесообразное физическое и психическое воспитаніе. Урегулированіе физической и психической дѣятельности.	лезъ у родителей), а также послѣ инфекціонныхъ болѣзней въ дѣтствѣ: укрѣпляющій режимъ, разумное физическое и умственное воспитаніе при цѣлесообразномъ питаніи, не утомительныя упражненія на свѣжемъ воздухѣ; урегулированіе физической и психической дѣятельности. Пользованіе деревенскимъ воз-
Урегулированіе питанія. Мясной сокъ.	духомъ, особенно въ лѣтнее время. Приѣмъ пищи: почаще, но заразъ поменьше. Употребленіе мяснаго сока (до 200,0 pro die).
Постельное содержаніе. Полный покой.	Въ тяжелыхъ случаяхъ хлороза — постельное содержаніе впродолженіи 2—3 недѣль (Naumen), полный физическій покой: всякая мышечная работа сопровождается усиленнымъ разрушеніемъ красныхъ
Умѣренный моціонъ.	кровяныхъ тѣлецъ (выдѣленіе уробилина мочою). Въ случаяхъ болѣе легкихъ — не доводимыя до усталости или испарины прогулки на свѣжемъ воздухѣ, гимнастика, но непремѣнно въ перемежку съ отдыхомъ.
Горный климатъ.	Пребываніе въ гористой мѣстности.
Бѣлковая пища. Контрольное взвѣшиваніе больныхъ. Частые — не по многу — приемы пищи.	Питательная, преимущественно бѣлковая діета, при систематичномъ контрольномъ взвѣшиваніи пациентовъ; ѣсть — поменьше заразъ, не до полного насыщенія, но почаще, напр. чрезъ каждые 2 часа; говядина, яйца, дичь, молоко, если только больныя переносятъ его; въ иныхъ случаяхъ къ нему приходится прибавлять, напр. коньяку; для улучшенія усвояемости — а отчасти и для измѣненія къ лучшему и вкуса — можно подогрѣвать сырое молоко до физиологической температуры (37°—38° Ц.). Большимъ со слабымъ развитіемъ подкожно-жирнаго слоя — углеводы (легкоперевариваемыя мучныя кушанія и пр.) и жиры: примѣсь сливокъ къ молоку, сливочное масло (бутерброты) или растительное (приправа изъ Прованскаго масла къ салату, къ другимъ кушаніямъ).
Подогрѣваніе молока до физиологической температуры.	
Углеводы. Жиры животные и растительные.	

Режимъ Noorden'a для хлоротичекъ.

1) v. Noorden рекомендуетъ хлоротичкамъ слѣдующій режимъ: худошавымъ — много жира, особенно масла, крахмалистыя вещества, бѣлковыхъ веществъ 80,0—100,0 въ день, алкоголь въ умѣренномъ количествѣ; покой въ постели. Тучнымъ — не мѣнѣе 120,0 бѣлковъ, 60,0 жира, 270,0 углеводовъ въ сутки; умѣренныя упражненія.

Водолѣченіе въ видѣ холодныхъ (комнатной температуры) обтираній одною водою или разбавленной пополамъ уксусомъ, либо водкою (1 штофъ водки съ примѣсью 1 столовой ложки поваренной соли: 1:1000; примѣнять черезъ день, чередуясь обтираніями одною водкою); самое существенное при всѣхъ водолѣчебныхъ процедурахъ: послѣ каждой изъ нихъ тщательно растирать больнаго, пока кожа не станетъ совершенно сухою и теплою, и не появится мѣстная реакція — слабое покраснѣніе кожи. Желѣзистые источники: Желѣзноводскъ на Кавказѣ, Липецкъ (А. К. Бауеръ). Ванны. Купанія въ рѣкѣ съ движеніемъ въ водѣ, плаваніемъ. Солнечныя ванны. Вдыханія кислорода *largae manui*.

Водолѣченіе.

Обтиранія.

Желѣзистые источники.

Ванны. Рѣчное купаніе.

Солнечныя ванны.

Вдыханія кислорода.

Два слова о техникѣ солнечныхъ ваннъ по В. Ф. Снигиреву. Больная, одѣтая вся въ черное — приѣтомъ только голову и грудь окутываютъ въ бѣлое — ложится на солнечномъ припекѣ; голову и грудь защищаютъ отъ солнца бѣлымъ зонтомъ. Въ случаѣ вѣтра, больную ограждаютъ ширмами. Въ такомъ положеніи больная проводитъ отъ часа до нѣсколькихъ часовъ. Черезъ нѣсколько времени появляется обильная испарина и жажда; послѣднюю больныя могутъ утолять, напримѣръ, молокомъ, съ коньякомъ. Послѣ первой, а иногда и послѣ нѣсколькихъ ваннъ ощущается иногда какъ бы разбитость, но это состояніе скоро смѣняется ощущеніемъ полного благосостоянія, бодрости, является повышенный аппетитъ, и вообще больныя начинаютъ себя превосходно чувствовать. Менструаціи не противупоказуютъ примѣненія солнечныхъ ваннъ. Всего ихъ приходится принимать отъ 20 до 60; здѣсь нужно, конечно, руководиться состояніемъ какъ больной, такъ и погоды: въ сильный вѣтеръ ванны не годится брать, тѣмъ болѣе, что, принимая солнечныя ванны, паціентки должны крайне остерегаться простуды; поэтому то больнымъ, принимающимъ такого рода ванны, Снигиревъ не совѣтуетъ мыться холодною водою, купаться и выходить изъ дому рано утромъ и послѣ заката солнца.

Техника солнечныхъ ваннъ.

Молочное лѣченіе. Кумысъ. Лѣченіе виноградомъ (В. Laquer). Вдыханія кислорода: 50—100 литровъ въ сутки.

Молоко Кумысъ. Виноградъ. Кислородъ.

Кромѣ всего указаннаго, существенное лѣчебное

- Приемы желѣза. средство при хлорозѣ — желѣзо, конечно, при отсут-
 ствіи противупоказаній въ видѣ катарра желудка,
 язвы (A. Albu), расширения желудка и т. д. (см. н.).
- Препараты и дозировка желѣза.
- Пилули Blaud. Назначаютъ: пилули Blaud (Ferri sulfurici oxydulati,
 Kali carbonici ana 10,0, Pulv. tragacanth., Aq. dest. q.
 s. ut f. pill. N 100. Принимать послѣ приемовъ пищи
 3 раза въ день по 1—4 пилули); пилули Vallet (Ferri
 sulf. 50,0, Natri bicarb. 35,0, Sacchar. 8,0, Mel. depur.
 26,0, Pulv. alth. q. s. ut f. pill. N 100. 3 раза въ день
 по 2—5 пил. послѣ ѣды); Liq. ferri albumin. 100,0.
 По 1 чайн. л. 3—4 раза въ день послѣ ѣды; Pilulae
 aloëticae ferratae (Aloës depur., Ferri sulfur. sicci, Pulv.
 aromat. ana 6,5, Confect. rosae q. s. ad. pill. N 100).
 Ферратинъ. 3 раза въ день по 1—2 пил. послѣ ѣды; Ferratini 25,0.
 Ферро-протилинъ. По 0,5 на приемъ 3 раза въ день послѣ ѣды; Ferro-
 Protilyni 1,0 принимать 3—4 раза въ день послѣ ѣды;
 протилинъ есть синтетическое соединеніе фосфора и
 бѣлка, принадлежащее къ группѣ парануклеиновъ.
 Желѣзо больныя принимаютъ втеченіи 1—1½ мѣся-
 цевъ, а затѣмъ недѣли на 2 дѣлаютъ перерывъ.
- Примѣненіе желѣза въ клизмахъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желѣзо не можетъ быть на-
 значено черезъ ротъ, въ силу вызываемыхъ имъ желудоч-
 ныхъ расстройствъ, O. Jolasse назначаетъ его въ видѣ
 Лимоннокислое желѣзо. клизмъ по формулѣ: лимоннокислаго желѣза 0,1—0,6 на
 50,0 отвара крахмала, 3 раза въ сутки, послѣ очиститель-
 наго промывательнаго; подобныя клизмы продолжаются отъ
 3 до 10 недѣль; неприятная сторона этихъ клизмъ заклю-
 чается въ томъ, что онѣ обусловливаютъ у нѣкоторыхъ
 больныхъ появленіе довольно сильныхъ болей, которыхъ не
 можетъ предотвратить даже прибавленіе къ клизмѣ нѣ-
 сколькихъ капель опійной настойки; впрочемъ, боли эти
 длятся не особенно долго и утоляются въ нѣкоторой сте-
 пени примѣненіемъ грѣлокъ на животъ.
- Противупоказанія къ при- Установились (Я. Г. Бандалинъ) слѣдующія противу-
 мѣненію желѣза. показанія къ примѣненію желѣза. Временнымъ — пока не
 будетъ излѣченъ — противупоказаніемъ является катарръ
 Лихорадочныя заболѣванія. желудка. Никогда не слѣдуетъ давать желѣза при лихо-
 радочныхъ заболѣваніяхъ. Того же правила слѣдуетъ придержи-
 ваться въ отношеніи субъектовъ со значительною наклон-
 ностью къ приливамъ крови къ головѣ (habitus apoplecticus).
 Oсторожно надо давать желѣзо при туберкулезныхъ хлоро-

- анеміяхъ. У людей съ нѣжною кожей, съ т. н. туберкулезнымъ сложеніемъ, у которыхъ бывають частыя носовыя кровотеченія, нужно избѣгать желѣза, чтобы не вызвать кровохарканія. Органическія заболѣванія сердца являются противупоказаніемъ, въ особенности при застояхъ въ маломъ кругу, какъ то при недостаточности или сѣуженіи двухстворчатого клапана, при компенсированномъ же порокѣ сердца назначеніе желѣза не вредно: иногда же оно является средствомъ, содѣйствующимъ діагнозу: исчезающіе послѣ желѣза шумы, напримѣръ, говорятъ за анемию ихъ происхожденія, а не за органическое пораженіе клапановъ. Менструаціи служатъ также противупоказаніемъ; уже за нѣсколько дней до наступленія регуль рекомендуется прекращать употребленіе желѣза.
- Точно также, при отсутствіи противупоказаній со стороны желудка, прибѣгаютъ при хлорозѣ въ случаяхъ упадка питанія къ мышьяку — одному или вмѣстѣ съ желѣзомъ. Назначаютъ: *Liq. arsenic. Fowleri* 5,0; *T-rae gentianaе* 15,0. MDS. Принимать послѣ ѣды 3 раза въ день по 5 капель, постепенно восходя до 15 кап.; *Liq. natri arsenicici* (Pearson). 3 раза въ день по 5 кап. послѣ ѣды, постепенно увеличивая до 15 кап. на приемъ; *Liq. ferri albumin.* 90,0, *Liq. arsenic. Fowleri* 2,0. Послѣ ѣды принимать по $\frac{1}{2}$ —1 чайн. л. 3 раза въ день; *Ferri hydrogenio reducti* 5,0; *Ac. arsenicosi* 0,2; *Pulv. et succi liquirit. q. s. ut f. pill. N* 100. DS. По 1—4 пилюли (Noorden); какодиловая кислота (Н. Шурыгинъ) по формулѣ *Ac. cacodylici* 0,58 (при вѣсѣ больнаго въ 58 кило), *Natri bicarbonici* 3,0, *Aq. dest.* 150,0. По столовой л. 3 раза въ сутки. — Если чесночный запахъ выдыхаемаго больными воздуха для нихъ непріятенъ или появляются боли подъ лопаткой, то подкожныя впрыскиванія какодиловокислаго натра: *Natri cacodylici* 2,0, $\frac{1}{2}\%$ *solut. acidі carbonici crystallisati* 20,0. Впрыскивать по $\frac{1}{4}$ —1 шприцу. Вмѣсто какодиловаго натра, съ неменьшимъ успѣхомъ (Н. Ф. Голубовъ) примѣняется мышьяковый натръ: *Natrii arsenicici* 0,5, $\frac{1}{2}\%$ *solut. acidі crystallisati* 50,0. Впрыскивать по $\frac{1}{4}$ —1 шприцу.
- Два слова о техникѣ подкожныхъ впрыскиваній мышьяка.** Сначала промываютъ шприцъ и иглу (№ 20), пропуская
- Предрасположеніе къ туберкулезу.
- Органическія страданія сердца.
- Пороки сердечныхъ клапановъ.
- Менструальный періодъ.
- Приемы мышьяка внутрь.
- Liq. arsenic. Fowleri*.
- Комбинація мышьяка съ желѣзомъ.
- Liq. Natri arsenicici.*
- Ac. arsenicosum.*
- Ac. cacodylicum.*
- Подкожныя впрыскиванія.
- Natrum cacodylicum.*
- Natr. arsenicum.*
- Техника подкожныхъ впрыскиваній мышьяка.

черезъ нихъ 2% растворъ карболовой кислоты; послѣ того втягиваютъ въ шприцъ растворъ мышьяка такимъ образомъ, чтобы въ него не всосалось ни одного пузырька воздуха. Затѣмъ 2% же растворомъ, *Ac. carbolicæ*, при помощи гигроскопической ваты тщательно промываютъ мѣсто будущаго укола и медленно производятъ впрыскиваніе. Уколы дѣлаютъ попеременно то на правой, то на лѣвой сторонѣ. Каждый день впрыскиванія дѣлаютъ на одно дѣленіе шприца больше; начинаютъ съ 2 дѣленій и на десятый день доходятъ до цѣлаго шприца; такое количество впрыскиваютъ разъ 12, а дальше начинаютъ его уменьшать по 2 дѣленія въ день. Курсъ впрыскиваній — 25 сеансовъ (Голубовъ). В. А. Штанге

Показанія къ подкожному примѣненію мышьяка.

устанавливаетъ слѣдующія показанія къ подкожному примѣненію мышьяка: 1) потребность быстрого дѣйствія, 2) необходимость ввести въ организмъ большія количества, 3) невозможность вводить мышьякъ черезъ ротъ, вслѣдствіе болѣзней пищевыхъ путей или особой чувствительности желудка и кишечника къ мышьяку (боли подъ ложечкой, разстройства желудка). Для впрыскиваній Штанге беретъ калийную соль мышьяковистой кислоты, а не натронную; для растворенія онъ беретъ не простую воду, а физиологическій растворъ поваренной соли, такъ какъ онъ не раздражаетъ тканей и быстро всасывается, а вмѣстѣ съ нимъ — и мышьякъ, причѣмъ въ мѣстѣ впрыскиваній не получается ни боли, ни желваковъ; формула для впрыскиванія — слѣдующая: мышьяковистокислорода кали 0,02 и хлористаго натрія 0,06 на 10,0 хлороформной воды; послѣдняя берется только для того, чтобы растворъ не портился; впрыскиванія производятся въ подкожный слой ягодицъ; ежедневно — втеченіи 3—4 недѣль — впрыскивается по 1—3 полныхъ шприца вышеприведеннаго раствора; послѣ перерыва недѣли въ 4, Штанге возобновляетъ курсъ инъекціи мышьяка.

Мѣры противъ запоровъ.

Симптоматическія показанія. Запоры; смѣшанный пищевой режимъ съ нѣкоторымъ преобладаніемъ растительной пищи, богатой клѣтчаткою (салатъ, капуста), свѣжіе овощи, плоды, черносливъ

Растительная пища.

и пр.; питье сырой холодной воды натошакъ; сырое молоко и его продукты — простокваша и т. п.; клизмы изъ прохладной воды, изъ масла; клизмамъ иногда полезно не задолго (за нѣсколько часовъ) предпосы-

Сырая вода натошакъ и пр.

Клизмы.

Слабительныя.

латъ слабительныя; изъ слабительныхъ — препараты

Rhei (0,5—2,0), Cascarae sagradae (Extr. fluid. ; по $\frac{1}{2}$ —1 ч. л. 2—3 р. въ день), Podophyllini (0,01—0,05 на приемъ 1—2 раза въ сутки), среднія слабительныя соли и т. д. Въ виду приобретаемой больными привычки къ слабительному, необходимо мѣнять слабительныя. Къ препаратамъ ревеня иногда приходится прибавлять щелочи (изжога, повышенная кислотность желудочнаго сока), нѣсколько капель укропнаго масла (вздудность живота). При гиперхлоргидрии — щелочныя воды: Эссенцуки N 17, Karlsbad, Mühlbrunnen, Vichy). При недостаткѣ соляной кислоты въ содержимомъ желудка — соляная кислота внутрь; нѣсколько капель кислоты принимаются въ столовой ложкѣ мятнаго сиропа, послѣ ѣды; во избѣжаніе порчи зубовъ, кислоту принимаютъ черезъ стеклянную трубочку или послѣ каждаго приема ополаскиваютъ ротъ растворомъ соды. При расширеніи желудка, застоѣ пищевыхъ массъ — промыванія желудка. При отсутствіи аппетита — орексинъ (Orexin. basic. 0,3 на 1 приемъ; принимать въ облаткѣ, запивая чашкой бульона; раза 2 въ день), горечи (T-gae nuc. vomis. 10,0. Принимать по 3—5 капель передъ ѣдою, нѣсколько разъ въ день). При нервныхъ боляхъ въ желудкѣ — примѣненіе тепла, согрѣвающихъ компрессовъ на животъ. При вялой моторной дѣятельности желудка — введеніе малоемкостной пищи, заразъ въ небольшомъ количествѣ, послѣ ѣды минутъ на 20—30 помѣщать больныхъ въ положеніи на правомъ боку съ приподнятымъ тазомъ, примѣнять массажъ, промыванія желудка, горечи передъ ѣдою. При рвотѣ — горизонтальное положеніе тѣла, замороженное молоко небольшими количествами, щавелекислый церій (Cerii oxalici 0,15 pro dosi) хлороформная, бромформная вода (столов. ложками 3—4 раза въ день), морфій и т. д. При золотухѣ назначаются іодистые препараты желѣза (Syrupi ferri jodati, Syr. simpl. ana 15,0; 3 раза въ день по чайной ложкѣ).

Еще въ XVII столѣтіи предложено было лѣченіе хлороза кровопусканіями. И въ настоящее время этотъ методъ примѣняется еще нѣкоторыми клиницистами (H. Rosin, Schubert) въ комбинаціи съ потѣніями. Schubert придерживается

Щелочи.

Щелочныя воды.

Соляная кислота.

Промыванія желудка.
Орексинъ.

Горечи.

Примѣненіе тепла на
животъ.

Мѣры при атоніи желудка.

Мѣры противъ рвоты.

Средства при золотухѣ.

Кровопусканія.

Потогонное лѣченіе

этого способа лѣченія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ содержаніе гемоглобина въ крови меньше 10% (гематоскопъ Неппоуе'а); онъ извлекалъ по цѣлому грамму крови на фунтъ вѣса тѣла больныхъ. Иногда кровопусканіе повторяется черезъ 1—2 мѣсяца.

Клизмы изъ свѣжедефибри-
нированной телячьей крови.

Съ другой стороны М. Mariani уже въ продолженіи 20 лѣтъ видитъ успѣхъ отъ лѣченія даже тяжелыхъ формъ хлороза вливаніями въ прямую кишку свѣжедефибрированной телячьей крови, въ количествѣ 300 куб. сант. заразъ; вливанія повторяются ежедневно втеченіи 10—30 дней.

Малокровіе. Анаемія.

Жалобы. Слабость. Сердце-
біеніе. Одышка. Быстрая
утомляемость. Зѣвота.
Тошнота. Головная боль.
Головокруженіе. Звонъ въ
ушахъ. Искры передъ гла-
зами.

Обмороки.

Потеря аппетита.

Запоры. Безсонница.

Сонливость. Онѣмѣніе ко-
нечностей. Холодные ко-
нечности. Зябкость.

Блѣдность.

Дряблость кожи. Исхуданіе.

Одутловатость въ лицѣ.

Отеки.

Уменьшеніе числа крас-
ныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Уменьшеніе гемоглобина.

Слаб. дѣятельность сердца.
Расширеніе области сер-
дечной тупости. Глухіе
тоны сердца.

Систолическій шумъ во II
лѣвомъ межреберіи.

Больные страдаютъ слабостью, сердцебіеніемъ, одышкой при малѣйшемъ движеніи. Быстрая утомляемость. Частая потягота; зѣвота. Тошнота. Головные боли. Головокруженіе. Шумъ, звонъ въ ушахъ. Мельканіе искръ передъ глазами; потемнѣніе въ глазахъ. Наклонность къ обморокамъ, особенно въ вертикальномъ положеніи. Потеря аппетита. Боли подъ ложечкой. Запоры. Вздутость живота. Безсонница. Сонливость днемъ. Онѣмѣніе конечностей, ползаніе мурашекъ. Холодные конечности. Зябкость.

Блѣдность наружныхъ покрововъ. Мертвенная блѣдность, восковый цвѣтъ лица, особенно ушей. Слабая окраска слизистыхъ оболочекъ. Дряблая, вялая кожа. Исхуданіе. Наоборотъ, одутловатость въ лицѣ. Отеки ногъ (главнымъ образомъ), рукъ, лица.

Количественное и качественное измѣненіе крови.

Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ — до $\frac{1}{2}$ милліона, вмѣсто нормальныхъ 4—5 милліоновъ въ 1 куб. милліметрѣ. Содержаніе гемоглобина понижено. Пойкилоцитозъ. Ядро — содержащая красныя кровяныя клѣтки.

Слабая дѣятельность сердца. Иногда расширеніе области сердечнаго притупленія. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво (R. Wybauw). Слабость сердечныхъ тоновъ. Нерѣдко мягкій дующій систолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи, явственнѣе въ лежащемъ положеніи больнаго, чѣмъ въ вертикальномъ.

Акцентуація II тона легочной артерій. Быстрое возбужденіе сердечныхъ сокращеній при малѣйшемъ напряженіи, и тогда — интенсивный сердечный толчокъ. Слабый, частый (100 ударовъ въ минуту) пульсъ. Шумъ волчка надъ луковицей внутренней яремной вены.

Акцентуація II тона легочной артерій. Быстрая возбудимость сердца.

Слабый, частый пульсъ.

Шумъ волчка.

Диспептическія и дистриптическія явленія. У нѣкоторыхъ больныхъ — увеличеніе селезенки (Osler, Harris, J. S. Fowler, C. Melland, P. Emile-Weil, A. Clerc, F. Marchand, Morse, O. Kurpjuweit, Θ. Желенскій, Г. П. Гладинъ). Моча блѣдно окрашена, низкаго удѣльнаго вѣса. Аменоррея. Дизменоррея.

У Диспепсія. Дистрипсія.

Увеличеніе селезенки.

Блѣдная моча.

Низкій уд. в.

A-, дизменоррея.

Этіологія.

Этіологія. Обильное однократное кровотеченіе или же хотя и не большія, но повторныя потери крови. Носовыя, легочныя, желудочныя, кишечныя, геморроидальныя (Ewald) и др. кровотеченія. Гемоглобинурія. Гинекологическія страданія. Меноррагія. Метроррагія. Сильныя, продолжительныя бѣли. Недостаточное или нецѣлесообразное питаніе: сѣуженіе пищевода, ракъ желудка и т. п. Потеря соковъ. Чрезмѣрно долгое кормленіе грудью. Поносы. Сперматоррея. Глисты. Изнурительныя болѣзни. Дизентерія. Сердечныя пороки. Малярія. Скорбутъ. Хроническій паренхиматозный нефритъ. Сифились. Хроническія нагноенія. Злокачественныя новообразованія. Хроническія отравленія свинцомъ, ртутью, мышьякомъ, окисью углерода и др.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кахексія. Наступаетъ въ послѣднемъ стадіи злокачественныхъ новообразованій (ракъ и т. п.). Тяжкій упадокъ питанія. Зловѣщій прогнозъ.

Кахексія.

Хлорозъ. Развивается въ періодъ наступленія половой зрѣлости, преимущественно у женщинъ и пр. Подробн. см. в. стр. 541. **Блѣдная немочь.**

Хлорозъ.

Терапія. Профилактика. Средства, примѣняемая для остановки кровотеченія. Горизонтальное положеніе съ низко опущенной головой и приподнятыми вверх ногами, наложеніе эластическихъ бинтовъ на конечности (аутотрансфузія), подкожное или

Профилактика.

Остановка кровотеченія.

Горизонтальное положеніе.

Аутотрансфузія.

Вливанія фізіологическаго
раствора Na Cl.
Мѣры противъ обморока.

внутривенное вливаніе 0,6% фізіологическаго раствора поваренной соли, заразъ до 200,0. Противъ обморочнаго состоянія: кожныя раздраженія, растиранія щетками, подкожныя впрыскиванія камфоры, эфира, черныи кофе, вино, Гоффманновскія капли.

Причинное лѣченіе.

Причинное лѣченіе — при анеміи на почвѣ острыхъ (брюшной тифъ, пнеймонія и др.) и хроническихъ (сифились¹⁾, туберкулезъ, малярія) инфекціонныхъ болѣзней, различныхъ органическихъ страданій (сердечныя заболѣванія, желудочныя, кишечныя, печеночныя, почечныя, маточныя), кишечныхъ паразитовъ, отравленій и т. д.

Постельное содержаніе.

Постельное содержаніе больнаго въ тяжелыхъ случаяхъ. Пребываніе на свѣжемъ воздухѣ въ деревнѣ. Вдыханія кислорода; особенно цѣлесообразно назначать ихъ — для возбужденія аппетита — передъ пріемами пищи. Не раздражающая, легко перевариваемая, преимущественно бѣлковая пища. Молоко. Яица. Мясо. Препараты изъ овса. Яица (особенно желтки). Мясо. Кефиръ²⁾. Забота объ ежедневномъ отправленіи кишечника.

Свѣжій воздухъ.

Вдыханія кислорода.

Бѣлки. Молоко.

Яица. Мясо.

Урегулированіе стула.

Обтиранія.

Водолѣченіе, — но не сопряженное съ значительнымъ отнятіемъ тепла. Обтиранія водою комнатной температуры, съ особенно тщательнымъ послѣдующимъ сухимъ растираніемъ.

Собачій желудочный сокъ.

Желудочный сокъ собаки — 50 к. с. — 200 к. с. въ сутки: повышеніе аппетита, улучшеніе состава

Сифилитическій ядъ разрушаетъ красныя кровяныя тѣльца — появленіе уробилинурии. Лѣченіе ртутью противодѣйствуетъ этому разрушенію красныхъ тѣлецъ.

Приготовленіе кефира.

1) Сифилитическій ядъ разрушаетъ красныя кровяныя тѣльца; разрушеніе это сказывается появленіемъ уробилинурии. Лѣченіе ртутью задерживаетъ подобное разрушительное дѣйствіе: количество уробилина въ мочѣ пріэтомъ уменьшается или исчезаетъ совершенно, а одновременно наблюдается увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (F. Samberger, В. I. Машнеръ).

Комбинація кефира съ желѣзомъ.

2) Н. П. Гундобинъ рекомендуетъ такой домашній способъ приготовленія кефира: 1 стаканъ готоваго кефира смѣшивается съ 2 стаканами (можно — и кипяченаго) молока, выдерживается двое сутокъ при опредѣленной (18° P.) температурѣ, причѣмъ время отъ времени бутылка встряхивается, и напитокъ готовъ. Въ бутылку кефира можно прибавлять еще и желѣзо (1,0 ферратина), благодаря чему цѣлебное дѣйствіе желѣза сочетается съ питательнымъ — кефира.

желудочнаго сока, увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, повышенное содержаніе гемоглобина, прибыль въ вѣсѣ (А. Финкельштейнъ). Пребываніе въ морскомъ климатѣ (Wettendorf). Пребываніе на морѣ.

При нормальномъ состояніи желудочно-кишечнаго тракта и отсутствіи легочныхъ явленій внутренне приемы желѣза. Пилюли Bland, Ferro-Protulin (1,0—3,0 три раза въ день) и другіе желѣзистые препараты. См. в. — Желѣзистые источники: Желѣзноводскъ (Смирновскій источникъ), Липецкъ, Полюстровскія (М. Галацеръ) минеральныя воды подъ Петербургомъ. Мышьякъ при нормальности желудочно-кишечнаго канала и почекъ (см. в.). Назначеніе желѣза.
Желѣзноводскъ. Липецкъ
и т. д.
Мышьякъ.

Съ цѣлью укрѣпленія организма и усиленія процесса кроветворенія, при разнаго рода хроническихъ анеміяхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ успѣхомъ примѣнялись впрыскиванія физиологическаго раствора поваренной соли: сначала вводилось 500 куб. сант., потомъ черезъ каждыя 3 дня только по 100, а затѣмъ всего 50 куб. сант. физиологическаго раствора; лѣченіе такое продолжалось мѣсяца два (Fognasa, Micheli). Крѣпость физиологическаго солянаго раствора должна быть отъ 0,9 ‰ до 0,92 ‰; температура жидкости — 40° Ц. (W. Eucklentz). Впрыскиванія физиологическаго раствора поваренной соли.

Нарастающее злокачественное малокровіе. *Anaemia perniciosa progressiva.*

Больной не можетъ ходить, жалуется на быструю утомляемость, все болѣе возрастающій общій упадокъ силъ, недомоганіе, на разбитость по утрамъ, обильную испарину при всякомъ физическомъ напряженіи, одышку, сердцебіеніе безо всякаго повода (ночью въ постели), а особенно при малѣйшемъ движеніи или психическомъ волненіи, головныя боли (боль въ затылочной области), головокруженіе, шумъ въ ушахъ, искры передъ глазами, ни стоять, ни — въ тяжелыхъ случаяхъ — даже сидѣть больные не въ силахъ, опасныя обморочныя состоянія при переходѣ изъ горизонтальнаго въ вертикальное положеніе, холодныя руки и ноги, вообще зябкость, ослабленіе зрѣнія, Жалобы. Быстрая утомляемость. Возрастающій упадокъ силъ. Разбитость по утрамъ.
Испарина при напряженіяхъ.
Одышка. Безпричинное сердцебіеніе.
Головныя боли.
Головокруженіе.
Искры передъ глазами.
Обмороки.
Холодныя конечности.
Зябкость. Слабость зрѣнія.

Безсонница.	Сонливость.	ощущеніе стягиванія въ груди, безсонницу; сонли-
	Апатія.	вость днемъ, апатія, неохота къ какому бы то ни
Частыя кровотеченія.		было занятію. Частое носовое кровотеченіе, крово-
		теченія изъ десенъ, кровохарканіе, кровавая рвота.
Потеря аппетита.	Отара-	Потеря аппетита; иногда прямо отвращеніе къ мяс-
	щеніе къ мясу.	ному. Усиленная жажда. Боль въ желудкѣ, особенно
Жажда.	Боль въ желудкѣ.	послѣ ѣды. Нерѣдко — <i>Achylia gastrica</i> (Faber, Bloch,
	<i>Achylia gastrica</i> .	Rosenheim, Hayem, Grawitz, A. Mc. Phedan, M. Einhorn).
	Тошнота.	Вздутіе живота. Непріятный запахъ изо рта. Тош-
		нота. Рвота, всего чаще по утрамъ, иногда же послѣ
	Поносы.	ѣды. Поносы. Кости — длинныя и, особенно, гру-
Чувствительность костей	при давленіи.	дина — крайне чувствительны при давленіи.
Мертвенная блѣдность.		Восковая, мертвенная блѣдность кожи, слабая,
		блѣднорозовая окраска видимыхъ слизистыхъ обо-
Желтоватая окраска конь-	ионктивы глазъ.	лочекъ — то, что въ общежитіи называется „ни кро-
		винки“. Кожа получаетъ грязновато-сѣрый, иногда
	Сухость кожи.	желтоватый оттѣнокъ. Соединительная оболочка глазъ
	Выпаденіе волосъ.	имѣетъ слегка желтоватую окраску. Кожа суха, ше-
		лущится. Выпаденіе волосъ. Иногда кожныя крово-
	Вялость мышцъ.	изліянія въ видѣ петехій. Подкожный жирный слой
	Одутловатость лица.	удовлетворительно развитъ. Мышцы вялы. Одутло-
	Отеки ногъ, рукъ.	ватость лица, особенно нижнихъ вѣкъ. Отеки ногъ
	Рыхлость десенъ.	(и рукъ) — въ позднѣйшемъ періодѣ. Разрыхленіе
	Шатаніе зубовъ.	десенъ. Пошатываніе зубовъ.
Пулсация сонныхъ артерій.		Сильная пульсация сонныхъ артерій. Шейныя
	Малый, частый пульсъ,	вены расширены. Пульсъ легко сдавливаемый, ма-
	иногда перебои.	лый, частый; иногда — перебои пульса. Усиленное
	Усиленное сердцебіеніе.	сердцебіеніе. Печень и селезенка ¹⁾ въ нѣкоторыхъ
	Увеличеніе печени, селе-	случаяхъ (Cabbot, Th. Mc. Czae, A. Krokiewicz, A. B.
	зенки.	Поповъ) увеличены. Печень иногда чувствительна
		къ давленію.

1) При настоящемъ злокачественномъ малокровіи селезенка не увеличена; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ наблюдается увеличеніе ея. На этомъ основаніи Г. Ю. Явейнъ считаетъ возможнымъ отличать 2 вида малокровія, а именно: если селезенка увеличена, то нужно предположить усиленный распадъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, если же селезенка не увеличена, то нужно искать причину малокровія въ недостаточномъ образованіи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Перкуссія. Увеличеніе сердца вправо (расширеніе праваго желудочка); увеличеніе печени, селезенки (иногда).

Аускультация. У верхушки сердца и — всего интенсивнѣе — надъ легочною артеріей (II лѣвое межреберіе) — а въ иныхъ случаяхъ и надъ другими клапанами — систолическій шумъ; иногда систолическій шумъ и надъ сонными артеріями. Шумъ волчка надъ луковицей внутреннихъ яремныхъ венъ.

Общее количество крови значительно уменьшено. Кровь водянистая, блѣдно-розовая. Свертываемость крови значительно понижена. Подъ микроскопомъ количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено — до милліона и даже еще меньше въ 1 куб. миллим.; они не складываются на подобіе монетныхъ столбиковъ; пойкилоцитозъ; гигантобласты (большія круглыя или неправильной формы красныя кровяныя кѣтки, содержащія ядро), микробласты (мелкія красныя кровяныя тѣльца). Ядро содержащія красныя кровяныя тѣльца. Общее содержаніе гемоглобина въ крови понижено значительно (30%—20%), но количество гемоглобина въ каждомъ отдѣльномъ красномъ кровяномъ тѣлцѣ — въ виду громаднаго уменьшенія количества ихъ — больше нормальнаго. Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ уменьшено, равно какъ и кровяныхъ пластинокъ.

Моча низкаго отдѣльнаго вѣса; свѣтлая или, наоборотъ (обильное содержаніе уробилина), темная. Увеличенное количество мочевоы кислоты, индикана въ мочѣ. Изрѣдка моча содержитъ бѣлокъ. Желчныхъ пигментовъ въ мочѣ не содержится.

Лихорадочныя повышенія температуры тѣла — постояннаго или послабляющаго или неправильнаго характера, а то иногда — такія же безпричинныя пониженія температуры.

Одышка, въ послѣднемъ стадіи еще болѣе усиливающаяся: отекъ легкиихъ, Hydrothorax.

Сознаніе сохранено, иногда сонливое состояніе, иногда же — состояніе возбужденія, бредъ; подъ конецъ — разстройство сознанія, коматозное состояніе.

Увеличеніе сердца вправо.

Систолическій шумъ у верхушки сердца, надъ легочною артеріей.

Шумъ волчка.

Уменьшеніе общаго количества крови. Водянистость крови. Пониженіе ея свертываемости.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Пойкилоцитозъ. Гигантобласты.

Микробласты.

Ядро содержащія красныя кровяныя тѣльца.

Пониженіе общаго содержанія гемоглобина.

Увеличеніе количества гемоглобина въ каждомъ отдѣльномъ красномъ кровяномъ тѣлцѣ. Уменьшеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Уменьшеніе кровяныхъ пластинокъ.

Низкій удѣльный вѣсъ мочи.

Увеличенное количество мочевоы кислоты, индикана.

Бѣлокъ въ мочѣ.

Повышеніе температуры тѣла.

Одышка. Отекъ легкиихъ. Hydrothorax.

Сонливость.

Подъ конецъ — разстройство сознанія.

Расширение зрачковъ. Кровоизліянія въ конъюнктивѣ и т. д.

Зрачки расширены. Кровоизліянія въ соединительной оболочкѣ глаза. Многочисленныя кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, по преимуществу въ области задняго полюса глаза, вблизи сосудовъ (А. С. Чемолосовъ); плохое зрѣніе, слѣпота, суженіе поля зрѣнія. Иногда застойный сосокъ, нереагированіе зрачковъ на свѣтъ. — Ослабленіе вкуса, обонанія, слуха.

Суженіе поля зрѣнія.
Застойный сосокъ. Нереагированіе зрачковъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ — картина, напоминающая *Tabes dorsalis*. Потеря колѣннаго рефлекса, у другихъ же больныхъ — повышеніе (М. С. Маргулисъ). Покачиваніе тѣла при закрытыхъ глазахъ. Атаксія. Разстройство чувствительности въ конечностяхъ. Подергиванія, параличи въ конечностяхъ.

Явленія *Tabes dorsalis*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются ремиссіи, періоды кажущагося улучшенія.

Періоды кажущагося улучшенія.

Этіологія.

Этіологія. Чаще — среди женщинъ средняго (20—40 лѣтъ) возраста. Неизвѣстные еще этиологическіе моменты (Osler). Дурныя гигиеническія условія: плохо вентилируемыя помѣщенія и пр. Лишенія; нужда. Чрезмѣрная работа при недостаточномъ питаніи. Повторныя беременності. Черезчуръ долгое кормленіе грудью. Чрезмѣрныя умственныя напряженія; подавляющія психическія волненія. Повторныя кровотеченія: кровавая рвота, геморрой, меноррагія и т. п. Выкидышъ. Неукротимая рвота. Затяжные поносы. Кишечные паразиты: *Bothriosephalus latus* (Рейеръ, Г. Шапиро, Эйхвальдъ, Подвысоцкій, Кисель, Мицкунеръ, Э. Шиманскій, Д. И. Вѣрюжскій, К. К. Деріо, М. Блюменау, М. Аванасьевъ, В. Ф. Орловскій, А. И. Вильчуръ, А. Ф. Эккертъ, Runeberg, Schaumann, Tallquist), *Anchylostomum duodenale* (Leichtenstern, Griesinger, Grassi, Parona, Pratt), *Taenia solium* (Riess, Dirksen), *Ascaris lumbricoides* (Karvonen), *Trichocephalus dispar* (В. А. Манассеинъ, К. Э. Вагнеръ, А. Л. Островскій), *Balantidium coli* и др. Инфекціонныя болѣзни: сифилисъ (E. Grawitz, Fr. Müller, Lazarus), малярія, брюшной тифъ, дизентерія и т. д. Хроническія страданія желудочно-кишечнаго тракта, почекъ. Гнилостные процессы

въ полости рта (гнилые зубы), желудка, кишекъ (W. Hunter).

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. Характерное дальнѣйшее клиническое теченіе. Температурная кривая. Увеличеніе селезенки. Roseola. Реакція Vidal'я. См. н. Брюшной тифъ.

Эндокардитъ. Отсутствие измѣненной крови. Эндокардитъ. Клиническая картина. См. в. стр. 426.

Менингитъ. Клиническая картина. См. н. Менингитъ.

Ракъ желудка. Пищеварительныя разстройства и пр. Рѣзковыраженное истощеніе, исхуданіе. См. в. стр. 100. Ракъ желудка.

Bothriosephalus latus. Членики или яйца глиста въ испражненіяхъ больнаго. Подробн. см. в. стр. 205 и сл. *Bothriosephalus latus*.

Туберкулезъ. Наслѣдственность (предрасположеніе къ заболѣванію). Туберкулезныя палочки. Физическіе признаки пораженія легочныхъ верхушекъ. Рѣзкій упадокъ питанія. Туберкулезъ.

Anchylostomum duodenale. Констатированіе паразита въ испражненіяхъ или его яицъ. Подробн. см. в. стр. 221 и сл. *Anchylostomum duodenale*.

Круглая язва желудка. Клиническая картина: кровь во рвотѣ и пр. См. в. стр. 63 и сл. Круглая язва желудка.

Цынга. Нерѣдко эпидемическое распространеніе болѣзни. Цынготныя пораженія десенъ; язвы и пр. См. н. Цынга.

Хроническій нефритъ. Измѣненія мочи. Мочевые цилиндры. Стойкій характеръ альбуминурии. Изслѣдованіе крови даетъ отрицательные результаты. См. в. стр. 349 и сл. Хроническій нефритъ.

Болѣзнь надпочечныхъ железъ. Наличность туберкулеза, каріознаго пораженія костей. Значительное исхуданіе. Темная пигментация кожи. Въ большинствѣ отрицательные результаты при изслѣдованіи крови и пр. См. в. стр. 392 и сл. Пораженіе надпочечныхъ железъ.

Сердечныя страданія. Продолжительное клиническое теченіе съ постепеннымъ ухудшеніемъ. См. в. стр. 432 и сл. Сердечныя страданія.

- Pseudoleukaemia.** Pseudoleukaemia. Увеличеніе лимфатическихъ железъ и пр. см. н.
- Leukaemia.** Leukaemia. Значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Подр. см. н.
- Вторичная анемія.** Вторичная анемія. Вполнѣ опредѣленная этиологія. Отсутствіе мегалобластовъ и прочіе результаты изслѣдованія крови (см. в. стр. 552 и сл.). Болѣе благоприятное теченіе.
- Блѣдная немочь.** Блѣдная немочь. Болѣзнь періода женскаго (чаще) полового развитія. Отсутствіе лихорадочныхъ повышеиъ температуры. Уменьшенное содержаніе гемоглобина вообще и въ частности. Благопріятное терапевтическое вліяніе желѣза. Хорошій прогнозъ. См. в. стр. 541.
- Профилактика.** Хорошія гигиеническія условія. Гигіена полости рта. Анти-септика желудка, кишекъ.
- Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.** **Терапія.** Профилактика. Удовлетворительныя гигиеническія условія жизни. Гигіена полости рта (E. Grawitz) и въ особенности зубовъ, антисептическое лѣченіе желудка, кишекъ (W. Hunter). Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Возможность покоя и отдыха во всѣхъ отношеніяхъ послѣ недавнихъ родовъ.
- Покой послѣ родовъ.** Постельное содержаніе. Постельное содержаніе въ началѣ лѣченія¹⁾.

„Спортивное“ дыханіе.

1) Въ этомъ періодѣ, между прочимъ, — точно такъ же, какъ и вообще при анеміяхъ не остраго происхожденія — съ пользою можно рекомендовать больнымъ такъ называемое „спортивное“ дыханіе (Matthaei), сущность котораго состоитъ въ томъ, чтобы возможно дольше (цѣлыми часами) дѣлать самыя глубокія вдыханія, при закрытомъ ртѣ; послѣ каждаго такого вдыханія приблизительно на $\frac{1}{4}$ минуты (или на 4—8 шаговъ при ходьбѣ) пациентъ долженъ задерживать вдыханіе; такимъ, именно, образомъ самъ собою слагается типъ дыханія при греблѣ на веслахъ и нѣкоторыхъ другихъ видахъ спорта, inde moten. Больные слабые могутъ вначалѣ упражняться въ спортивномъ дыханіи лежа или сидя, а затѣмъ постепенно становятся въ силахъ производить такого рода дыханіе и при ходьбѣ. Спортивное дыханіе производится подъ врачебнымъ надзоромъ и служитъ хорошимъ терапевтическимъ подспорьемъ. Благоотворное вліяніе его „объясняется облегченіемъ работы сердца, содѣйствіемъ образованію крови и соковъ, повышеніемъ газообмѣна и присасывающимъ дѣйствіемъ глубокаго дыханія на кровь изъ всѣхъ органовъ“; послѣднее, вдобавокъ, оказываетъ какъ бы массирующее дѣйствіе на брюшныя внутренности и такимъ путемъ регулируетъ дѣятельность пищеварительныхъ органовъ.

Въ виду зябкости больныхъ, теплое помѣщеніе, платье. Теплое помѣщеніе, платье.
 Питательная смѣшанная діета съ преобладаніемъ бѣлковъ, жировъ. Молоко, яйца, скобленное мясо, зелень. Питательная смѣшанная діета.
 Принимать пищу поменьше заразъ, но почаще. Частые, не обильные приемы пищи.
 Молочное лѣченіе; кумысъ; кефиръ¹⁾. Молочное лѣченіе. Кумысъ. Кефиръ.

Пребываніе въ мягкомъ, ровномъ, умѣренно возвышенномъ климатѣ. Мягкій, ровный климатъ.
 Теплыя ванны съ аккуратнымъ Теплыя ванны.
 послѣдующимъ сухимъ растираніемъ. Обтиранія комнатною водою. Обтиранія.
 Осторожный общій массажъ. Общій массажъ.
 Вдыханія кислорода — передъ ѣдою, въ случаѣ невыносимости желудка, рвоты при приѣмахъ пищи. Вдыханія кислорода.

Внутрь — продолжительное употребленіе мышьяка (Liq. Fowleri) въ осторожныхъ повышающихся приѣмахъ. Продолжительные приемы мышьяка.
 При появленіи малѣйшихъ указаній на неблагоприятное побочное дѣйствіе мышьяка — потеря аппетита, жженіе во рту, боль въ глоткѣ, жажда, отрыжка, боли въ животѣ, давленіе подъ ложечкой, поносъ, конъюнктивитъ — приемы мышьяка немедленно прерываются на нѣсколько дней, на недѣлю. Неблагоприятное побочное дѣйствіе мышьяка.
 При безусловной невыносимости желудка по отношенію къ мышьяку, — подкожныя впрыскиванія его (см. в. стр. 549). Подкожныя впрыскиванія мышьяка.

Osler начинаетъ обыкновенно приемы мышьяка внутрь съ 3 капель Liq. arsenicalis Fowleri въ сутки и къ концу первой недѣли увеличиваетъ дозы до 5 капель въ сутки, къ концу второй недѣли — до 10 кап., къ концу третьей — до 15 кап. и, если требуется, восходитъ до 20 или 25 капель.

1) Одновременно съ подобнымъ лѣченіемъ, въ расчетъ на укрѣпляющее дѣйствіе, назначаются соляныя ванны (3—15 фунтовъ морской соли на обыкновенную ванну въ 12 ведеръ воды въ 28° R.) или, напр. можно испытать такъ называемыя углекислыя ванны — обтиранія (Hatschek). Обтиранія эти рекомендованныя впервые при нѣкоторыхъ невроартритическихъ страданіяхъ производятся слѣдующимъ образомъ: граммовъ 60 соды разводятъ горячей водою, и получается тѣстообразная масса, которою покрываютъ поверхность кожи пациента; затѣмъ больнаго окутываютъ въ простыню, пропитанную растворомъ 50—55 граммовъ виннокаменной кислоты въ 2 литрахъ (около 1½ штофовъ) воды, и растираютъ его чрезъ простыню; приэтомъ происходитъ обильное развитіе углекислоты, которая оказываетъ раздражающее дѣйствіе на кровяныя и обусловливаетъ ихъ покраснѣніе. Соляныя ванны. Углекислыя обтиранія.

Фізіологіческій растворъ
Na Cl въ формѣ клизмъ,
подкожныхъ вливаній.

Горячія клизмы изъ фізіологическаго раствора
поваренной соли; подкожныя вливанія того же рас-
твора (П. Д. Любомудровъ).

Внутреннее употребленіе
костнаго мозга, сока се-
лезенки, самого вещества
селезенки.

Органотерапія. Внутреннее употребленіе сыраго
свѣжаго бычачьяго или телячьаго костнаго (И. Е. Май-
зель, Fraser, Daufort, Stengel, Barrs, Блюменау) мозга
(90,0 въ сутки), намазываемаго на хлѣбъ и сверху
слегка посоленнаго либо разводимаго въ супъ (Алек-
сѣевъ); сокъ, выжатый изъ свѣжей телячьей или
бычачьей селезенки (50,0—80,0 въ день), либо само
вещество селезенки — 2,0—6,0 на пріемъ и 4,0—12,0
въ сутки (Laumonier).

Рѣнтгенотерапія.

Рѣнтгенотерапія (К. Нупек, А. Высоцкій).

Урегулированіе стула.

Симптоматическое лѣченіе. Урегулированіе дѣ-
ятельности кишечника — клизмы, слабительныя. При
отсутствіи аппетита, — при отсутствіи кислотности
желудочнаго сока (E. Grawitz) — кислота, горечи.

Возбужденіе аппетита.

Мѣры противъ одышки.

При одышкѣ — наркотическія, кодеинъ. При крово-
теченіяхъ — кровоостанавливающія, экстрактъ над-
почечныхъ железъ (0,2—0,4 на пріемъ, 0,4—0,8 въ
сутки); при слабой дѣятельности сердца — возбуж-
дающія: алкоголь, стрихнинъ.

Кровоостанавливающія.

Возбуждающія.

Бѣлокровіе. Leukaemia.

Жалобы. Увеличеніе жи-
вота. Тяжесть въ области
селезенки.

Невозможность лежать на
лѣвомъ боку. Утолщеніе
шеи. Распуханіе железъ.

Жалобы на увеличеніе живота, тяжесть, давле-
ніе, подчасъ даже колотье въ области селезенки, на
невозможность лежать на лѣвомъ боку изъ-за подни-
мающихся болей, на утолщеніе шеи, на распуханіе
железъ — прежде всего шейныхъ; болей увеличен-
ныя железы не причиняютъ. Упадокъ силъ. Нерѣд-
кія обморочныя состоянія. Головныя боли. Голово-
круженіе. Одышка. Сердцебіеніе. Наклонность къ
обильной испаринѣ при малѣйшемъ напряженіи. По-
ниженіе аппетита. Жажда. Чувство давленія подъ
ложечкой, особенно послѣ ѣды. Отрыжка. Тошнота.

Слабость.

Обмороки. Головныя боли.
Головокруженіе. Одышка.
Сердцебіеніе. Наклонность
къ испаринѣ.

Гастрическія явленія.

Отеки.

Наклонность къ кровоте-
ченіямъ.
Упорные поносы.

Рвота. Иногда отеки кожи, водянка. Наклонность къ
кровотеченіямъ — носовымъ, желудочнымъ, кишеч-
нымъ и др. Упорные поносы, подчасъ напоминающіе
дизентерію: слизь, кровь въ испраженіяхъ, тенезмы.

Блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Подъ конецъ болѣзни отекъ ногъ, общая водянка, асцитъ (увеличенная селезенка), трансудаты въ плевры, въ перикардій. Значительная гипертрофія лимфатическихъ железъ, главное — шейныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ. Кожа надъ увеличенными железами съ ними не сращена и не красна. Увеличение околоушной и подчелюстной железъ. Увеличение миндалевидныхъ железъ. Увеличение трахеальныхъ, бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ: сдавление, сужение трахеи, бронховъ, параличъ голосовыхъ связокъ (сдавление N. recurrentis Vagi), разстройство глотанія (сдавление пищевода). Воспаленіе слизистой оболочки рта и зѣва. Иные больные страдаютъ фурункулезомъ.

Одышка — результатъ уменьшенія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Затрудненіе дыхательныхъ экскурсій грудной клѣтки — послѣдствіе увеличенія селезенки и оттѣсненія діафрагмы кверху. Неправильнаго типа лихорадка періодами. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, частый, скорый.

Не особенно выраженная чувствительность при ощупываніи селезенки; иногда констатируются перитонитическіе шумы тренія. Гипертрофированная гладкая, плотная селезенка. Увеличенная печень.

Перкуссия. Громадное увеличение селезенки; иногда она занимаетъ цѣлую половину живота, доходитъ до пупка и даже переходитъ за бѣлую линію вправо, а внизъ — до лобковаго сращенія. Увеличение печени. Болѣзненность костей — грудины, позвонковъ — при постукиваніи по нимъ. Притупленный перкуторный звукъ на рукояткѣ грудины (увеличение трахеальныхъ, бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ).

Аускультация. Въ иныхъ случаяхъ анемическія

Блѣдность.

Водяночныя явленія.

Гипертрофія лимфатическихъ железъ.

Увеличеніе околоушной, подчелюстной, миндалевидныхъ железъ.



Рис. 73.

Leukaemia. — Больная 36 лѣтъ. Рѣзко выраженная блѣдность. Утолщеніе шеи. Боли въ костяхъ. Одышка, сердцебиеніе. Головные боли. Крайній упадокъ силъ. Боли въ области селезенки.

Лихорадка.

Частый, скорый пульсъ.

Чувствительность селезенки.

Увеличеніе селезенки.

Увеличеніе печени.

Болѣзненность костей при постукиваніи по нимъ. Притупленіе на рукояткѣ грудины.

Систолическій шумъ у верхушки сердца.	явленія: систолическій шумъ у верхушки сердца, шумъ волчка надъ яремными венами. При выслушиваніи селезенки иногда слышны сосудистые шумы.
Шумъ волчка.	Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ абсолютно уменьшено — до 2 миллионовъ въ 1 куб. миллим.
Сосудистые шумы при выслушиваніи селезенки.	Кровь ¹⁾ блѣдна, водяниста, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ красновато-бурый или даже свѣтло-шоколадный оттѣнокъ. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; отношеніе ихъ къ краснымъ — 1:10, 1:5 и даже еще больше, вмѣсто нормальнаго отношенія 1:350—500; число кровяныхъ пластинокъ также увеличено. Уменьшеніе количества гемоглобина въ крови. Кровь свертывается плохо; свертокъ имѣетъ желеобразный видъ (Acharde). Блестящія игольчатые кристаллы Charcot-Leyden'a, октаэдры въ крови (постоявшей).
Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.	
Блѣдный, красновато-бурый, иногда даже шоколадный цвѣтъ крови.	
Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.	
Уменьшеніе гемоглобина.	
Плохая свертываемость крови.	
Кристаллы Charcot-Leyden'a въ крови.	
Преобладаніе лимфоцитовъ при лимфатической лейкеміи.	При лимфатической лейкеміи преобладаютъ лимфоциты — бѣлыя кровяныя тѣльца, по размѣру меньше красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, съ однимъ хорошо окрашивающимся ядромъ; рѣже — бѣлыя

Несложная проба крови при тяжкихъ формахъ анеміи и при лейкеміи.

1) T. W. Tallqvist рекомендуетъ крайне простое и потому удобоисполнимое средство распознаванія тяжелаго малокровія, особенно прогрессивной злокачественной анеміи и лейкеміи. Если каплю крови отъ больнаго, страдающаго тяжелой анеміей помѣстить на кусочекъ пропускной бумаги, то получается цвѣтное пятно, а вокругъ него — влажное безцвѣтное кольцо, особенно замѣтное при держаніи бумаги противъ свѣта. Кольцо это является обыкновенно лишь при уменьшеніи содержанія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ приблизительно на половину противъ нормы; чѣмъ бѣднѣе кровь красными кровяными тѣльцами, тѣмъ шире оказывается водянистое прозрачное кольцо на бумагѣ. Образованіе кольца служитъ указаніемъ только истинной анеміи; поэтому кольцо не появляется, напримѣръ, при хлорозѣ, даже сильномъ. Что касается особенностей крови при лейкеміи, то капля крови лейкемика, въ противоположность обычнымъ условіямъ, плохо и лишь весьма медленно всасывается пропускной бумагой; довольно долго надо ждать, пока пятно засохнетъ настолько, чтобы его можно было подвергнуть осмотру, и тутъ можно констатировать, что окрашиваніе пятна неравномѣрно и не подходитъ ни къ одному цвѣтовому оттѣнку такъ называемой гемоглобиновой скалы, предложенной тѣмъ же Tallqvist'омъ. Описанная проба проста и надежна.

красныя клѣтки, по размѣрамъ превышающія красныя, съ 1 или 3—4 ядрами. При костно-мозговой лейкеміи — большія бѣлыя одноядерныя клѣтки съ нейтрофильной зернистостью; ядро содержащія красныя кровяныя клѣтки: нормобласты (всего больше), гигантобласты; эозинофильныя клѣтки.

Нормобласты, гигантобласты, эозинофильныя клѣтки при костномозговой лейкеміи.

Количество мочи — вначалѣ увеличенное — подъ конецъ убываетъ. Удѣльный вѣсъ высокъ — 1025 и больше. Повышенная кислотность. Увеличенное количество мочевой кислоты. — Усиленіе эрекции полового члена у мужчинъ — приапизмъ (Goebel).

Высокій удѣльный вѣсъ мочи.

Увеличенное содержаніе мочевой кислоты.

Приапизмъ.

Иногда звонъ въ ушахъ, расстройство слуха, ослабленіе. Расстройство зрѣнія. При офтальмоскопированіи — блѣдность сѣтчатки, расширеніе венъ на ней, кровоизліянія, пятна и бѣлыя полосы вдоль сосудовъ (Retinitis leukaemica — Becker, Michel, Poncet, Saemisch, Muhakami, К. Х. Орловъ) — лимфоидныя новообразованія.

Расстройства слуха.

Расстройства зрѣнія.

Убыль въ вѣсѣ больныхъ.

Потеря въ вѣсѣ больныхъ.

Лейкемія протекаетъ хронически — отъ 1 до нѣсколькихъ лѣтъ, — завершаясь обыкновенно летальнымъ исходомъ отъ истощенія или отъ послѣдствій кровотеченій (мозговья кровоизліянія и пр.). Также неблагоприятно кончается и острая лейкемія (А. М. Янушкевичъ, И. Н. Никольскій, Г. Р. Рубинштейнъ, Rosaz); продолжается она всего нѣсколько недѣль или даже дней при такой клинической картинѣ: острое малокровіе, общая слабость, лихорадочное теченіе, жаба, головныя боли, повсемѣстное увеличеніе лимфатическихъ железъ, увеличеніе селезенки и печени, кровоточивость (пурпура, носовыя кровотечения и пр.); что же касается измѣненій крови, то они состоятъ въ уменьшеніи числа эритроцитовъ, въ громадномъ увеличеніи количества лейкоцитовъ и міелоцитовъ, а главное — въ появленіи крупныхъ одноядерныхъ незернистыхъ клѣтокъ (И. М. Рахманиновъ, Ch. Aubertin); преобладаніе подобныхъ большихъ лимфоцитовъ особенно характерно (А. Fraenkel).

Исходъ хронически протекающей лейкеміи.

Теченіе и исходъ острой лейкеміи.

Этіологія. Чаще — среди мужчинъ. Въ дѣтскомъ возрастѣ наблюдается рѣдко (А. А. Кисель). Плохія

Этіологія.

гигієніческія условія въ отношеніи пищи, водоснабженія и жилища (J. Arnsperger). Чрезмѣрныя тѣлесныя, умственныя напряженія. Повторныя беременности. Рахитъ. Золотуха. Прогрессивное злокачественное малокровіе. Острыя инфекціонныя болѣзни: брюшной тифъ, малярія (С. М. Цыпкинь, В. С. Шепелевичъ), инфлюенца, дифтерія и т. п. Сифились. Хроническія пораженія костей. Травматическія поврежденія (селезенка, кости — Strassmann, J. Arnsperger, Godart-Danhieux). Наслѣдственность. Прямая инфекція (В. П. Образцовъ).

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

- Лейкоцитозъ.** Лейкоцитозъ. Временный избытокъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; фізіологической — во время пищеваренія, беременности, кормленія грудью, патологической — при инфекціонныхъ болѣзняхъ, общихъ заболѣваніяхъ (подагра, цынга, ракъ). Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ достигаетъ 1:150, но не доходитъ до отношенія, какъ при лейкеміи. Увеличеніе касается многоядерныхъ нейтрофильныхъ клѣтокъ.
- Туберкулезъ.** Туберкулезъ. Констатированіе первичнаго очага заболѣванія. Отрицательные результаты изслѣдованія крови.
- Цынга.** Цынга. Наличность этиологическихъ моментовъ. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не увеличено.
- Верльгофова болѣзнь.** Morbus maculosus Werlhofii. Клиническое теченіе и пр. см. н.
- Малярія.** Малярія. Типичное теченіе. Изслѣдованіе крови: плазмодіи.
- Гипертрофированная застойная селезенка.** Гипертрофированная застойная селезенка. Другія застойныя явленія. Клиническія данныя основной болѣзни — страданія печени, сердца.
- Addison'ова болѣзнь.** Addison'ова болѣзнь. Страданіе надпочечныхъ железъ; боли въ поясницѣ. Изслѣдованіе крови.
- Золотушное пораженіе железъ.** Золотушное пораженіе железъ. Менѣе значительное и быстрое увеличеніе железъ. Наклонность ихъ къ нагноенію.

Ракъ. Болѣе пожилой возрастъ. Метастазы. Ракъ.
Въ общемъ, болѣе быстрое теченіе.

Хлорозъ. Лимфатическія железы не пора- Хлорозъ.
жены (см. в.).

Анемія. Любой возрастъ. Этиологическія данныя. Анемія.
Изслѣдованіе крови. Болѣе благоприятное теченіе.

Злокачественная прогрессивная ане- Злокачественная прогрес-
мія. Отсутствие увеличенія железъ. Результаты из- сивная анемія.
слѣдованія крови. См. в. стр. 541.

Опухоль яичника. Анамнезъ. Ростъ опу- Опухоль яичника.
холи изъ полости таза. Бимануальное изслѣдованіе.

Ложное бѣлокровіе. Шейныя железы уже Псейдолейкемія.
рано увеличиваются. Железы увеличены въ значи-
тельной степени, селезенка же — не въ значительной.
Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ нормально
или лишь въ незначительной степени увеличено.

Терапія. Упорядоченіе гигиеническихъ условий Профилатика. Урегулиро-
(жилище, питаніе, физическая и психическая дѣятель- ваніе гигиеническихъ усло-
ность). Лѣченіе основнаго страданія: сифились, маля- вій.
рія, Англійская болѣзнь, инфекціонные процессы и пр. Лѣченіе основной болѣзни.

Пребываніе на открытомъ свѣжемъ воздухѣ; Открытый свѣжій воздухъ.
моціонъ, не доводимый до утомленія или до испа- Моціонъ.
рины. Соляныя ванны. Питательная, легко перева- Цѣлесообразное питаніе.
риваемая, не жирная пища: молоко, яйца, скоблен-
ное мясо, вино въ умѣренномъ количествѣ. Молоч- Молочное лѣченіе.
ное лѣченіе. Кумысь. Кефирь. Кумысь. Кефирь.

Препараты мышьяка, Fowler'овъ растворъ, како- Мышьякъ.
диловая кислота (0,1—0,3 въ день. Гр. И. Брянскій)
и т. п. — внутрь черезъ ротъ или подъ кожу — въ
возрастающихъ пріемахъ (см. в.). Хининъ (малярій- Хининъ.
ная почва). Желѣзо. Рыбій жиръ. Иодистый калий Желѣзо. Рыбій жиръ.
(сифилитическая почва). Вдыханія кислорода. Орга- Иодистый калий.
нотерапія; костный мозгъ; селезенка; щитовидная Кислородъ. Органотерапія.
железа; ополіенинъ Пеля 0,25—1,5 три раза въ сутки
(М. Ф. Сегаль). Холодный душъ; гальванизация; Водолѣченіе. Электризация.
фарадизация области увеличенной селезенки; соля-
нокислый хининъ (3 раза въ день по 0,5). Крово- Хининъ.
останавливающія: препараты спорыньи и пр. Мѣры Кровоостанавливающія.
противъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ — рвоты, Мѣры противъ желудочно-
поносовъ: промыванія желудка, опій и пр. кишечныхъ разстройствъ.

Рѣнтгенотерапія.

Рѣнтгенотерапія (K. Hunek, E. Meyer, O. Eisenreich, Schieffer, W. Wendel, Winckler, M. Franke, F. Lommel, N. Senn, Ahrens, Joachim, Kurpjuweit, Brown, Cahen, Capps, Smith, Cheney, Goebel, Fried, B. M. Зыковъ).

Осложненія при рентгено-терапіи.

Рядомъ съ благоприятнымъ терапевтическимъ результатомъ рентгенотерапіи при лейкеміи, описаны и вредныя подобныя дѣйствія X-лучей: нѣкоторые авторы отмѣчаютъ, напримѣръ, что подѣ влияніемъ рентгенизаціи появляется

Сердцебіеніе. Рвота. Головная боль. Нервность.

сердцебіеніе, рвота, головная боль и нервность (E. Schenk).

Паренхиматозное воспаленіе почекъ.

M. Franke у одной изъ своихъ больныхъ наблюдалъ развитіе во время лѣченія X-лучами весьма серьезной формы паренхиматознаго воспаленія почекъ; воспаленіе почекъ тутъ вовсе не есть случайное совпаденіе: помимо одновременнаго случая Schleip'a и Hildebrandt'a, Linser и Helbert у всѣхъ своихъ животныхъ, которыхъ они подвергали дѣйствию Roentgen'овскихъ лучей, наблюдали воспаленіе почекъ. И. Креницкій, на основаніи двухъ своихъ случаевъ высказываетъ скептический взглядъ на практическое значеніе рѣнтгенотерапіи при лейкеміи.

Ложное бѣлокровіе. Болѣзнь Hodgkin'a. Лимфатическое, селезеночное малокровіе. Pseudoleukaemia. Anaemia lienalis. An. lymphatica.

Жалобы. Опуханіе шейныхъ железъ. Тяжесть въ лѣвой половинѣ живота.

Жалобы на опуханіе шейныхъ железъ. Полнота, чувство тяжести въ лѣвой половинѣ живота — увеличеніе селезенки. Одышка (результатъ анеміи). Припадки удушья (давленіе увеличившихся бронхиальныхъ и медиастинальныхъ железъ на трахею и бронхи).

Одышка.**Удушье.****Затрудненіе глотанія.**

Затрудненіе глотанія — давленіе железъ на пищеводъ.

Потеря голоса.

Потеря голоса — давленіе железъ на N. laryngeus

Тугость слуха.

recurrens. Тугость слуха — сдавленіе входнаго отверстія Евстахіевой трубы аденоидными разращеніями.

Расширеніе зрачка. Потѣніе лица, румянецъ на одной сторонѣ.

Расширеніе зрачка, одностороннее потѣніе лица, односторонній румянецъ — сдавленіе шейной части симпатическаго нерва. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ и

Парѣстезіи по ходу нервовъ.

другія парѣстезіи, боли по тракту нервовъ — сдавленіе ихъ. Ischias. Нѣкоторые больные страдаютъ отъ

Ischias.**Зудъ.**

сильнѣйшаго повсемѣстнаго зуда. Иные потѣютъ по ночамъ.

Слабость. Исхуданіе. Восковая блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ покрововъ. Бронзовое окрашиваніе кожи — давленіе на надпочечныя железы или на солнечное сплетеніе.

Слабость. Исхуданіе. Блѣдность. Бронзовая окраска кожи.

Кожа у нѣкоторыхъ больныхъ покрыта небольшими розоватыми папулами — мелкими узелками, возвышающимися надъ уровнемъ кожи, такъ что при проведеніи рукою кожа даетъ ощущеніе терки (М. Joseph, А. Поспѣловъ).

Пораженіе кожи при псеидолейкеміи.

Наклонность къ кровотечениямъ — носовымъ и др., къ подкожнымъ кровоизліяніямъ. Явленія анеміи черепнаго мозга: блѣдность лица, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, обморочныя состоянія и пр. (см. в. стр. 555. Нарастающее злокачественное малокровіе) — при сдавленіи сонныхъ артерій. Наоборотъ, явленія прилива крови къ головѣ — при сдавленіи шейныхъ венъ: покраснѣніе лица, ощущеніе жара въ головѣ, головная боль, головокруженіе, пульсація сонныхъ артерій, возбужденіе или, напротивъ, угнетенное состояніе пациента.

Кровотеченія.

Анемія черепнаго мозга.

Приливъ крови къ головѣ.

Значительное увеличеніе шейныхъ, надключичныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ и другихъ лимфатическихъ железъ, узловатая опухоль, мягкія или твердыя, вначалѣ подвижныя, но впоследствии срастающіяся съ окружающими тканями, съ кожей¹⁾ и пр.; безболѣзненные, вообще безъ рѣзкихъ мѣстныхъ воспалительныхъ явленій; нагноенія, творожистаго перерожденія обыкновенно не бываетъ. Иногда ограниченные отеки, напр. рукъ (сдавленіе подмышечныхъ венъ), ногъ (сдавленіе венозныхъ стволовъ паховыми железами), желтуха (сдавленіе желчныхъ ходовъ), брюшная водянка (сдавленіе воротной вены). Общая

Безболѣзненное увеличеніе шейныхъ, надключичныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ и др. лимфатическихъ железъ.

Ограниченные отеки.

Общая водянка.

1) Микроскопическое изслѣдованіе кожи, взятой отъ такого больного, дало слѣдующіе результаты: шелушеніе и утолщеніе роговаго слоя, истонченіе Мальпигіева слоя, атрофія кожныхъ волосковъ и сальныхъ железъ кожи, равно потовыхъ железокъ, сосочки кожи уплощены; въ ихъ существѣ, равно какъ и во всей соединительнотканной части кожи разсѣяны гнѣзда грануляціонной ткани, которыя въ особенности значительны около сосудовъ кожи (Т. Гершунъ).

Микроскопическое изслѣдованіе кусочка кожи, взятаго у лейкемика.

водянка на почвѣ значительнаго малокровія. Иногда — общій зудъ.

Потеря аппетита. Отрыжка.
Рвота.
Нѣкоторое увеличеніе и бо-
лѣзненность селезенки.

Отсутствіе аппетита. Отрыжка, иногда и рвота.

Незначительная болѣзненность при ощупываніи нѣсколько увеличенной селезенки. Печень иногда равномерно увеличена и даетъ боли при пульсациі (В. А. Ивановъ). Иногда, на почвѣ цирроза печени, асцитъ (Ванті). Малый, ускоренный пульсъ — давленіе железъ на блуждающій нервъ.

Иногда — асцитъ.
Малый, скорый пульсъ.

Перкуссия. Нѣкоторое увеличеніе селезенки и печени.

Анемическіе сердечные
шумы.
Шумъ волчка.

Аускультация. Анемическіе сердечные шумы. Шумъ волчка надъ луковицей внутреннихъ яремныхъ венъ.

Уменьшеніе числа красныхъ
красныхъ тѣлецъ.
Пойкилоцитозъ.

Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено — до 1 милліона въ 1 куб. миллим. Пойкилоцитозъ. Ядро содержащія кровяныя тѣльца, нормобласты (Е. С. Боткинъ). Увеличеніе количества кровяныхъ пластинокъ и элементарныхъ зеренъ. Содержаніе гемоглобина значительно, иной разъ до 50% (Р. Г. Ринне, Г. С. Канцель) уменьшено. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ — безъ перемѣны, а если и увеличено, то лишь въ незначительной степени.

Значительное уменьшеніе
гемоглобина.

Число бѣлыхъ кровяныхъ
тѣлецъ — безъ перемѣны.

Лихорадка.

Періодическія лихорадочныя повышенія температуры неправильнаго типа (П. І. Козловскій).

Гематурия.

Бываетъ иногда гематурия. Иной разъ наблюдается альбуминурия. У нѣкоторыхъ больныхъ констатируется сахаръ въ мочѣ (А. Goldschmidt).

Альбуминурия. Гликозурия.

Этіологія.

Этіологія темна. Ставятъ въ связь съ инфекціонными болѣзнями (малярія, сифились и др.), конституціональными страданіями (золотуха, рахитъ), каріозными пораженіями зубовъ, гнойнымъ воспаленіемъ уха и пр. и пр.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Лейкемія.

Бѣлокровіе. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно увеличено. Выдѣленіе мочевой кислоты.

Злокачественное прогрес-

Злокачественное прогрессивное ма-

ло кровіе. Громадное уменьшеніе количества крас- сивное малокровіе.
ныхъ кровяныхъ клѣтокъ. Подр. см. в. стр. 555.

Циррозъ печени. Анамнезъ. Клиническая картина. Уменьшеніе печени въ атрофическомъ стадіи. См. в. стр. 286 и сл. Циррозъ печени.

Раковое пораженіе лимфатическихъ железъ. Пожилой возрастъ. Пораженіе железъ — вторичнаго происхожденія. Метастазы въ другихъ органахъ. Симптомы со стороны органовъ, первично пораженныхъ. Ракъ лимфатическихъ железъ.

Амилоидъ селезенки. Одновременное ами- Амилоидъ селезенки.
лоидное перерожденіе печени, почекъ.

Си ф и л и с ь. Анамнезъ: пораженію железъ предшествуетъ инфекция, первичная язва; розеола и пр. Благоприятный результатъ противусифилитиче- Сифилисъ.
скаго лѣченія.

Ра х и т ь. Рахитическія измѣненія костнаго ске- Рахитъ.
лета. Запоздалое прорѣзываніе зубовъ.

Ма л я р і я. Типичное теченіе болѣзни. Плас- Малярія.
модіи въ крови.

Л и м ф о с а р к о м а. Болѣе быстрое теченіе: спаяніе съ окружающими тканями, исходъ въ изъ- Лимфосаркома.
язвленіе. Исслѣдованіе крови.

Туберкулезъ. Болѣе молодой возрастъ. По- Туберкулезъ.
раженіе болѣе одностороннее; чаще поражаются под-
челюстныя железы. Наклонность къ спаянію съ
окружающими тканями; исходъ въ казеозное пере-
рожденіе, нагноеніе, вскрытіе наружу. Пораженія
железъ не такъ множественны. Одновременно можно
бываетъ констатировать и другія бугорчатыя пора-
женія (легочныя и др.).

Т е р а п і я. П р о ф и л а к т и к а. Лѣченіе болѣзней Профилактика. Лѣченіе ин-
инфекціонныхъ, болѣзней обмѣна. фекціонныхъ болѣзней, бо-
лѣзней обмѣна.

Разсольныя, желѣзистыя, сѣрныя, іодистыя ванны. Разсольныя и т. п. ванны.

Внутрь — мышьякъ (Fowler'овъ растворъ) въ Мышьякъ.
постепенно увеличивающихся приемахъ. Хининъ. Хининъ.

Желѣзо. Іодистый калий. Втиранія зеленого мыла Желѣзо. Іодистый калий.
(Senator, Jacksch). Впрыскиваніе мышьяка въ парен- Втиранія зеленого мыла.
химу железъ. Органотерапія. Употребленіе внутрь Впрыскиванія мышьяка въ
бычачьяго костнаго мозга. Приемы внутрь
бычачьяго костнаго мозга.

Оперативное удаленіе увеличенныхъ железъ.

Хирургическое лѣченіе — удаленіе увеличенныхъ лимфатическихъ железъ, производящихъ давленіе, но только въ томъ случаѣ, если анемія не достигла еще значительной степени, если, напримѣръ, количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ не стоитъ ниже 60⁰/₀ противъ нормы (Gowers). Трахеотомія — при удушѣ отъ сдавленія трахеи.

Мѣры противъ болей.

Симптоматически, при боляхъ отъ давленія — морфій. Противъ зуда — частыя теплыя ванны и смазыванія всего тѣла смѣсью вазелина съ ланолиномъ (Т. Гершунъ).

Мѣры противъ зуда.

Симптоматически, при боляхъ отъ давленія — морфій. Противъ зуда — частыя теплыя ванны и смазыванія всего тѣла смѣсью вазелина съ ланолиномъ (Т. Гершунъ).

Рѣнтгенотерапія.

Рѣнтгенотерапія (F. Lommel, N. Senn, de la Camp, В. М. Зыковъ).

Гемоглобинурія ¹⁾. Haemoglobinuria.

Жалобы. Недомоганіе.

Больной чувствуетъ общее недомоганіе. Упорная зѣвота, потягота, тошнота, рвота, тянущія боли въ поясницѣ и суставахъ; боли мышечныя (J. Samus, P. Ragniez); больной блѣднѣетъ, у него появляется дрожь, чувство холода, особенно въ ногахъ, ползаніе мурашекъ; головная боль.

Тошнота. Рвота. Тянушія боли.

Больной чувствуетъ общее недомоганіе. Упорная зѣвота, потягота, тошнота, рвота, тянущія боли въ поясницѣ и суставахъ; боли мышечныя (J. Samus, P. Ragniez); больной блѣднѣетъ, у него появляется дрожь, чувство холода, особенно въ ногахъ, ползаніе мурашекъ; головная боль.

Чувство холода.

Больной чувствуетъ общее недомоганіе. Упорная зѣвота, потягота, тошнота, рвота, тянущія боли въ поясницѣ и суставахъ; боли мышечныя (J. Samus, P. Ragniez); больной блѣднѣетъ, у него появляется дрожь, чувство холода, особенно въ ногахъ, ползаніе мурашекъ; головная боль.

Повышеніе температуры.

Припадокъ начинается быстрымъ подъемомъ температуры до 39⁰—40⁰ Ц. Конечности, носъ, губы ходяють, синѣютъ (подчасъ — потрясающій знобъ).

Увеличеніе селезенки, печени.

Селезенка, печень набухаютъ; онѣ болѣзненны, какъ и область почекъ. Рвота. Сыпь (Urticaria); къ концу припадка легкая желтуха. Нѣсколько (1/2—4) часовъ

Рвота. Сыпь.

Желтуха.

Селезенка, печень набухаютъ; онѣ болѣзненны, какъ и область почекъ. Рвота. Сыпь (Urticaria); къ концу припадка легкая желтуха. Нѣсколько (1/2—4) часовъ спустя температура падаетъ, больной обильно потѣетъ, чувствуетъ слабость, но скоро поправляется. Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцевъ, лѣтъ) — рецидивы (Haemoglobinuria paroxysmalis). Наклонность къ повторенію припадка при малѣйшемъ поводѣ: простуда, даже каждая перемѣна погоды (L. Langstein).

Окончаніе лихорадки; испарина, слабость.

Селезенка, печень набухаютъ; онѣ болѣзненны, какъ и область почекъ. Рвота. Сыпь (Urticaria); къ концу припадка легкая желтуха. Нѣсколько (1/2—4) часовъ спустя температура падаетъ, больной обильно потѣетъ, чувствуетъ слабость, но скоро поправляется. Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцевъ, лѣтъ) — рецидивы (Haemoglobinuria paroxysmalis). Наклонность къ повторенію припадка при малѣйшемъ поводѣ: простуда, даже каждая перемѣна погоды (L. Langstein).

Наклонность къ рецидивамъ.

Селезенка, печень набухаютъ; онѣ болѣзненны, какъ и область почекъ. Рвота. Сыпь (Urticaria); къ концу припадка легкая желтуха. Нѣсколько (1/2—4) часовъ спустя температура падаетъ, больной обильно потѣетъ, чувствуетъ слабость, но скоро поправляется. Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцевъ, лѣтъ) — рецидивы (Haemoglobinuria paroxysmalis). Наклонность къ повторенію припадка при малѣйшемъ поводѣ: простуда, даже каждая перемѣна погоды (L. Langstein).

1) Красящее вещество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ растворяется въ сывороткѣ крови („гемоглобинемія“), а затѣмъ черезъ эпителий извитыхъ мочевыхъ канальцевъ переходитъ въ мочу — „гемоглобинурія“.

По наступленіи зноба вскорѣ же — безболѣзненно выдѣляется красная, бурокрасная или даже почти черная, цвѣта кофе, моча¹⁾ кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1010—1028; припадку иногда предшествуетъ альбуминурія; у пациента частые позывы на мочеиспусканіе.

Красная окраска мочи.
Кислая реакція.
Удѣльный вѣсъ мочи.
Альбуминурія.
Поллакиурія.

Существеннымъ діагностическимъ моментомъ такъ называемой „пароксизмальной“ гемоглинурии отъ холода можетъ служить фактъ отсутствія, до и послѣ ея приступа, какихъ либо припадковъ въ мочевыхъ органахъ (Ө. И. Синицынъ).

Этіологія. Чаше въ холодное время года; чаше въ среднемъ возрастѣ и у мужчинъ. Инфекціонныя болѣзни: сифились (Н. В. Квасовой), малярія (M. Otto, S. Kanellis), сыпной, брюшной тифъ, скарлатина; нѣкоторыя отравленія (Бертоллетова соль, глицеринъ, карболовая кислота, скипидаръ, Шпанскія мушки, трюфели, сморчки и др.); злокачественное прогрессивное малокровіе, цынга; сильные ожоги; всасываніе

Этіологія.

1) При кипяченіи съ $\frac{1}{3}$ по объему ѣдкаго калия, моча даетъ краснобурый, хлопчатый осадокъ — изъ фосфатовъ, увлекшихъ съ собою гематинъ (Heller). При осторожномъ прилитіи къ мочѣ смѣсь изъ равныхъ частей спиртовой гваяковой настойки и стараго, постоявшаго скипидара, кольцо въ мѣстѣ соприкосновенія мочи и реактива постепенно окрашивается въ синій цвѣтъ (Almen). Красящее вещество крови констатируется также спектроскопомъ (2 полосы поглощенія между Фраунгоферовыми линіями D и E, характерныя для оксигемоглобина и узкая полоса метгемоглобина между линіями C и D) и пробой Teichmann'a на кристаллы гемина: къ мочѣ, содержащей гемоглобинъ, приливаютъ растворъ таннина, осадокъ фильтруютъ, промываютъ и высушиваютъ; затѣмъ сухой осадокъ этотъ кладутъ на предметное стеклышко вмѣстѣ съ кристалликомъ поваренной соли; при прибавленіи кристаллической уксусной кислоты и слабымъ нагрѣваніи получаютъ кристаллы гемина. Подъ микроскопомъ въ мочевомъ осадкѣ встрѣчаются красныя зернышки гемоглобина; неразрушенныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ почти или даже вовсе не оказывается. — Исслѣдованіе крови. Подъ микроскопомъ красныя кровяныя тѣльца не проявляютъ склонности складываться на подобіе монетныхъ столбиковъ; они обезцвѣчены („тѣни“); пойкилоцитозъ. Кровяная сыворотка окрашена въ рубиново-красный цвѣтъ (растворенный гемоглобинъ).

Almen'овская реакція на гемоглобинъ.

Teichmann'овская проба на геминъ.

Отсутствіе неразрушенныхъ красныхъ кровяныхъ клѣтокъ.

кровоизліяній; *Anchylostomum duodenale* (Man); беременность (L. Brauer). Крімъ „симптоматической“, „эссенціальная“ гемоглобинурія — послѣ простуды, быстрого перехода изъ температуры — теплой въ холодную¹⁾, физическаго переутомленія, усиленной ходьбы и пр., а иногда и безо всякаго видимаго повода.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кровавая моча.

Кровавая моча. Кровь въ мочѣ; констатированіе въ ней красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Этіологическіе моменты: почечные, мочепузырные камни, новообразованія, нефритъ, циститъ, травматическое пораженіе почекъ, пузыря, инфекціонныя болѣзни, гемофилія.

Насыщенная окраска мочи, обусловленная другими причинами.

Насыщенная окраска мочи, обусловленная другими причинами. См. в. Кровавая моча. Стр. 422 и сл.

Малярія.

Малярія. Типичное теченіе. Пласмодіи въ крови. Благодѣтельный терапевтическій эффектъ отъ лѣченія хининомъ и пр.

Профилактика. Лѣченіе сифилиса. Лѣченіе маляріи. Осторожное примѣненіе Бертоллеговой соли и т. п. Осторожность въ отношеніи простуды. Теплая одежда; обувь.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе сифилиса (ртуть, іодъ), маляріи (хининъ). Осторожность при употребленіи Бертоллеговой соли, карболовой кислоты и т. п. Остерегаться простуды, промачиванія ногъ; соотвѣтственно погодѣ — одежда, обувь. Въ холодное время года — при зябкости — шерстяное бѣлье, фуфайка; при холодныхъ, влажныхъ отъ испарины ногахъ, двойные носки, часто смѣняемые, всыпаніе въ чулки какого либо гигроскопическаго порошка, напр. талька, съ ежедневнымъ обмываніемъ нижнихъ конечностей тепловатою водою и тщательнымъ обтираніемъ ихъ до суха. Избѣгать рѣзкихъ переходовъ съ тепла на холодъ. Избѣгать переутомленія.

Избѣгать дѣйствія рѣзко контрастныхъ температуръ.

Чувствительность больныхъ къ холоду.

1) Иные больные въ высшей степени чувствительны къ малѣйшему воздѣйствію холода на организмъ; такъ, А. В. Хорошиловъ описываетъ, что достаточно было отпустить его больного погулять въ холодную погоду или поддержать палецъ его руки въ холодной водѣ, чтобы получить характерный припадокъ гемоглобинурии.

Запретъ на алкоголь, на все пряное, соленое, копченое, острое. Воздержаніе отъ половыхъ эксцессовъ.	Запретъ на алкоголь, на пряныя, острыя кушанія.
Во время припадка — тепло натопленное помѣщеніе, покой, постельное содержаніе. Обильное теплое питье. Молочный режимъ.	Тепло. Постельное содержаніе. Теплое питье. Молоко.
Забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи. Теплыя припарки, горчичники, сухія банки къ поясницѣ — при боляхъ. Вдыханія амилънитрита — при повышенномъ артеріальномъ давленіи, гипереміи почекъ (<i>Chvostek</i>). Препараты <i>Secalis cornuti</i> , <i>Hydrastidis Canadensis</i> .	Урегулированіе стула. Тепло, горчичники, банки къ поясницѣ. Вдыханія амилънитрита. <i>Secale cornutum</i> . <i>Hydrastis Canadensis</i> .
Тонизирующее лѣченіе: желѣзо, мышьякъ.	Желѣзо. Мышьякъ.

Кровоточивость. Наеморфіліа.

Жалобы на неудержимыя кровотеченія изъ различныхъ органовъ и полостей — изъ носа (всею чаще), десенъ, вообще полости рта, желудочно-кишечнаго канала, органовъ мочеотдѣленія (*H. Senator*, *L. Langstein*), половыхъ органовъ, изъ грудной железы (*C. Круковский*) и т. д. — безо всякаго повода или послѣ ничтожнаго пораненія (*Paul Römer*), въ родѣ порѣза пальца, расчеса, продѣтыхъ для серегъ ушей, оспопрививанія, приставленія пиявокъ, кровавыхъ банокъ и т. п. Всею чаще кровотеченія наступаютъ весной и осенью¹⁾.

Произвольнымъ кровотеченіямъ обыкновенно предшествуютъ сердцебіеніе, учащеніе пульса до 100 и выше, приливъ крови къ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, стѣсненіе въ груди, боли въ суставахъ. Послѣ кровотеченія — которое длится часами, иногда — днями, — чувство облегченія. Кровотеченія могутъ иногда принимать періодическій характеръ (*Porte*).

1) Первые проявленія кровоточивости могутъ обнаружиться уже въ раннемъ (*H. Ф. Филатовъ*, *И. М. Рахманиновъ*) дѣтствѣ: упорное кровотеченіе при перерѣзкѣ пуповины; ребенокъ можетъ отъ подобнаго кровотеченія даже умереть. Первые проявленія кровоточивости въ младенствѣ

	При осмотрѣ, блѣдность кожи, безцвѣтность и
Явленія анеміи.	видимыхъ слизистыхъ оболочекъ; другія явленія анеміи (см. в.).
Повышенная ранимость тканей.	Повышенная ранимость тканей: достаточно легкаго ушиба, чтобы вызвать образованіе кровоподтека, шишекъ въ различныхъ мѣстахъ кожи, синеяковъ. Иногда отеки. Боли, припуханіе, а затѣмъ
Отеки. Боли.	звѣблющаяся опухоль — Haemarthrosis — въ суставахъ, именно, колѣнномъ, локтевомъ, плечевомъ и другихъ
Опухоли въ суставахъ.	(В. Г. Цѣге ф. Мантейфель, В. А. Гейеръ, И. Ф. Рудницкій) — кровоизліянія въ синовиальныхъ полости. Послѣ большихъ потерь крови усиленное сердцебіеніе.
Кровоизліянія въ синовиальныхъ полости.	Кровь плохо, медленно свертывается, но — замѣчательно! — при дѣющемся кровоточеніи свертываемость вытекающей крови ускоряется (H. Sahli).
Плохая свертываемость крови.	Аускультация. Иногда систолическіе шумы у верхушки сердца. Надъ луковицами яремныхъ венъ — шумъ волчка.
Аускультаторныя анемическія явленія.	

Этіологія.

Этіологія. Прирожденная склонность къ кровотечениямъ¹⁾ (капиллярнымъ), при которыхъ кровь безъ перерыва сочится. *Bacillus ruosyaneus* (Nicholson). Мужской полъ сравнительно чаще страдаетъ гемофиліей. Бѣлокурые (чаще). Вліяніе географическихъ условій (Dunn): болѣзнь эта распространена главнымъ образомъ на Сѣверномъ полушаріи. Вліяніе расы (W. Legg, J. Moses, Rotschild, Dunn): Англо-Германская, Еврейская. Въ приморскихъ областяхъ Германіи гемофилія наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ внутри страны (Lange). Вліяніе наследственности, притомъ по женской линіи — не черезъ отца, а только черезъ мать; но наследуютъ гемофилію большей частью сыновья только; сама мать можетъ и не быть кровоточивой, а только происходитъ изъ семьи кровоточивыхъ. Браки между близкими родственниками.

Осторожность при клиническомъ изслѣдованіи крови.

1) Чтобы гарантировать больнаго отъ опаснаго сюрприза, нѣкоторые клиницисты (J. Salinger и F. Kalteyer) рекомендуютъ весьма разумное правило: „прежде чѣмъ приступать къ необходимымъ процедурамъ, связаннымъ съ изслѣдованіемъ крови (уколъ), обязательно освѣдомляться, не страдаетъ ли пациентъ кровоточивостью самъ или не слышно ли въ его семействѣ о такого рода болѣзни у кого либо изъ его родныхъ“.

Рис. 74. Кровоточивость. — Два гемофилика — двоюродные братья Гиршъ Р. и Цодикъ Б. 23-лѣтній больной Гиршъ Р., по профессіи часовщикъ, 15 лѣтъ т. назадъ, упавши со II этажа, съ лѣстницы, ударился о камень, послѣ чего помѣщенъ былъ въ хирургическую клинику, гдѣ пролежалъ больше года, т. к. приходилось нѣсколько разъ накладывать на лицѣ швы, въ виду возобновлявшихся неужеримыхъ кровотеченій: швы мало помогали дѣлу, мало дѣйствительными оказались и прижиганія Показеномъ, а помогли только давящія повязки; 2 года назадъ, при экстракціи зуба было сильнѣйшее кровотеченіе, продолжавшееся недѣли 3—4; 2 недѣли тому назадъ больному вскрыли въ правой подмышечной области абсцессъ и наложили повязку, но черезъ 6 часовъ поднялось сильное кровотеченіе, смочившее всю повязку и даже всю рубашку; длилось кровотеченіе часа два, три; черезъ двое сутокъ кровотеченіе повторилось и прекратилось лишь часа черезъ два; третье кровотеченіе открылось опять черезъ 2 дня (на 4-й день послѣ операціи) ночью и окончилось только черезъ 6 часовъ. — Двоюродный братъ больного, — 32-лѣтній Цодикъ Б., по профессіи жестяникъ уже съ дѣтства обнаружилъ кровоточивость, что выразилось, напримѣръ, обильнымъ, съ большимъ трудомъ остановленнымъ кровотеченіемъ уже при обрѣзаніи; на 6-омъ году, наступивши нечаянно на стекло, пациентъ порѣзалъ себѣ стопу, что вызвало сильнѣйшее кровотеченіе, которое едва удалось прекратить; наконецъ недавно, во время рубки дровъ, Б. зарубилъ себѣ большой палецъ лѣвой руки въ I фалангъ до половины ногтя, послѣ чего открылось кровотеченіе, которое, не смотря на примѣненіе адреналина и разныхъ другихъ средствъ, продолжалось 4 дня, пока не была наложена давящая повязка; повязку эту приходится пациенту примѣнять еще и до сихъ поръ, т. е. 20 дней спустя послѣ несчастнаго случая. — См. н. генеалогическое дерево этихъ двухъ гемофиликовъ¹⁾.



1) Иосель К. Лея К., его жена
гемофиликъ. здоровая.

Дѣти этого гемофилика:

Берн-гардъ К. гемофиликъ; женатъ на здоровой; померъ 65 лѣтъ (параличъ); имѣлъ 3 дочерей и 2 сыновей; судьба ихъ неизвѣстна.	Шоломъ К. гемофиликъ; женатъ на здоровой; 55 лѣтъ; слѣпой; у него — 5 дѣтей, изъ коихъ одна дочь — психическая больная.	Яковъ К. гемофиликъ; женатъ на здоровой; 65 лѣтъ; имѣетъ 1 сына; судьба его неизвѣстна.	Гезе К. за мужем за здоровымъ; сама она — гемофиличка, психическая больная. У нея — 6 чело-вѣкъ дѣтей, всѣ — гемофилики.	Гинда Б. заму-жемъ за здоро-вымъ. 6 чело-вѣкъ дѣтей, изъ которыхъ въ живыхъ оста-лись только па-ціентъ, Цодикъ Б. и 54-лѣтняя сестра — Беила, состоящая въ замужествѣ за здоровымъ, са-ма — не гемо-филичка и имѣ-ющая двухъ здо-ровыхъ дѣ-тей.	Сарра Р. гемофиличка; за мужем за здоровымъ; у нея было 8 дѣтей; въ живыхъ — 4 дѣтей, въ томъ числѣ — пациентъ, Гиршъ Р.; всѣ они — гемофилики. Гиршъ Р. же-натъ на здо-ровой и имѣ-етъ 2 здоров. дочерей.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Цынга. Цынга. Отсутствие наслѣдственности. Эпидемическое распространеніе при предрасполагающихъ этиологическихъ данныхъ — недостаточная, испорченная пища, кормленіе исключительно солониной и консервами, безъ свѣжихъ растительныхъ веществъ, значить, съ недостаточнымъ введеніемъ солей калия, негигиеничное помѣщеніе, переутомленіе и т. п. Постепенное начало общими явленіями — слабостью и т. д. Пораженіе десенъ. Цынготныя язвы. См. н.

Morbus maculosus Werlhoff'ii.

Morbus maculosus Werlhoff'ii (Л. Ф. Маньковский). Отсутствие наслѣдственности. Общія явленія, напоминающія иногда тифозное состояніе. Постоянной наклонности къ кровотечениямъ не обнаруживается.

Лейкемія.

Бѣлокровіе. Рѣзкое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Различныя кровотечения больше — мѣстнаго характера.

Различныя чисто мѣстныя (желудокъ, кишечникъ, органы мочеотдѣленія и т. д.) кровотечения. Острый, эпизодическій характеръ. Отсутствие наслѣдственности. Чисто мѣстныя или же общія (истерія, болѣзни сердца, печени, почекъ и т. п.) причины кровотеченій.

Профилактика.

Терапія. Профилактика. Съ цѣлью ограниченія наслѣдственной передачи кровоточивости, запрещеніе — насколько оно выполнимо! — вступать въ замужество дѣвицамъ изъ кровоточивыхъ семействъ, а также близкимъ, кровнымъ родственникамъ. Гемофиличка не должна кормить ребенка грудью (J. Moses).

Запрещеніе вступать въ замужество дѣвицамъ изъ кровоточивыхъ семействъ.

Запрещеніе браковъ между кровными родными.
Запрещеніе гемофиличкѣ кормленія грудью.

Обереганіе отъ всякаго рода пораненія.

Избѣгать гемофиликамъ всякаго рода пораненія. Избѣгать кровоусканій, кровососныхъ банокъ, словомъ, всякихъ, даже мелкихъ хирургическихъ операцій. Осторожность при привитіи оспы, продѣваніи ушей для серегъ. Общее укрѣпляющее лѣченіе. Избѣгать всякаго переутомленія, особенно весной и осенью (Klein) — обычнаго времени кровотеченій у гемофиликовъ. Продолжительное пребываніе въ болѣ тепломъ климатѣ (Girodeau). Холодныя обтиранія.

Осмотрительность при оспопрививаніи и т. п. Укрѣпляющее лѣченіе.

Теплый климатъ.
Водолѣченіе.

Смѣшанная діета.

Избѣгать возбуждающихъ веществъ: алкоголь, кофе, чай и пр. Отвлекающія — горячія ножныя ванны, соляныя слабительныя — при предвѣстникахъ кровотеченій, въ родѣ прилива крови къ головѣ и пр. Постельное содержаніе кровоточивыхъ, пока у нихъ продолжаются регулы.

Мѣры при кровотеченіи. Покойное положеніе въ постели. Ограниченіе введенія въ организмъ жидкости въ видѣ питья. Поднятіе вверхъ кровоточащаго члена. Давящая повязка на кровоточащее мѣсто оказываетъ сплошь и рядомъ наиболѣе дѣйствительную помощь; Н. Sahli рекомендуетъ пропитывать эту повязку 2% стерилизованнымъ растворомъ желатины. Продолжительное прижатіе¹⁾ выше мѣста кровотеченія. Наложеніе лигатуры на артерію выше кровоточащаго пункта. Тампонація. Подкожное вприскиваніе — въ области бедра — стерилизованнаго 2% раствора желатины въ фізіологическомъ растворѣ поваренной соли (В. П. Жуковскій, Krause), 100 к. с. Внутрь — препараты спорыньи, желѣза²⁾, надпочечныхъ железъ (0,2—0,4 экстракта, раза 2 въ день).

Maskenzie, при носовомъ кровотеченіи у гемофилика съ успѣхомъ пользовался воднымъ растворомъ вытяжки надпочечной железы (0,3 : 30) снаружи, при помощи тампона. Fuller при кровоточивости видитъ большую пользу отъ назначенія 0,3 вытяжки щитовидной железы, принимавшейся по 3 раза въ день втеченіи 2 недѣль. Nesse назначалъ съ хорошимъ результатомъ желатину внутрь: его больной, 8-лѣтній гемофиликъ непрерывно впродолженіи 6 мѣ-

Смѣшанная діета.

Изъятіе изъ употребленія возбуждающихъ веществъ. Отвлекающее лѣченіе.

Постельное содержаніе гемофиличекъ втеченіи регуль.

Покойное положеніе.

Ограниченіе питья.

Давящая повязка на кровоточащее мѣсто.

Лигатура на артерію.

Подкожное примѣненіе раствора желатины.

Спорынья. Желѣзо. Надпочечная железа; примѣненіе ея снаружи.

Препаратъ щитовидной железы внутрь.

Желатина внутрь.

1) Кровотеченія у гемофиликовъ послѣ выдергиванія зубовъ Piergili останавливаетъ кусочками ваты, смоченными въ 20% растворѣ желатины. G. Lemoine примѣняетъ при кровотеченіяхъ послѣ ніявокъ обмыванія ранокъ 2% растворомъ желатины съ примѣсью 0,5% салициловой кислоты для предотвращенія броженія.

2) Впрочемъ Legg пришолъ къ тому заключенію, что послѣ пріемовъ желѣза больные пріобрѣтаютъ еще большее предрасположеніе къ произвольнымъ кровотеченіямъ и теряютъ еще больше крови послѣ раненій.

Вливанія фізіологическаго раствора Na Cl.	сяцевъ принималъ ежедневно въ видѣ микстуры 200,0 10%-аго раствора желатины съ малиновымъ или лимоннымъ сокомъ. Вливанія въ вены фізіологическаго раствора поваренной соли — при сильномъ
Покой больнаго сустава.	малокровіи. Покой болящихъ суставовъ, гипсовая повязка. Опыленіе ээиромъ болѣзненныхъ суставовъ, но только втеченіи непродолжительнаго времени, такъ какъ такое опыленіе всетаки замедляетъ всасываніе
Опыленіе ээиромъ больнаго сустава.	выпота (В. Г. Цёге Мантейфель); бинтованіе, массажъ, активныя и пассивныя движенія (I. Мантейфель). Ни-коимъ образомъ — не рискованное вскрытіе этихъ суставовъ!
Бинтованіе. Массажъ.	Забота объ ежедневномъ отправленіи кишечника.
Урегулированіе стула.	Вдыханія кислорода втеченіи нѣсколькихъ дней, вте-ченіи недѣли (Brown).
Вдыханія кислорода.	Послѣ большой потери крови, лѣченіе анеміи по плану, уже описанному мною выше. См. стр. 553 и сл.
Лѣченіе послѣдовательной анеміи.	Въ виду деминерализаціи крови гемофиликовъ (Robin, Wright) рекомендованы были внутренніе приемы солей из-вести: Calcariae carbonicae 95,0, Calcar. phosphoricae 0,5. Mfp. DS. По 1—2 чайн. ложк. въ сутки. С. E. Wallis, для поднятія свертываемости крови, въ видѣ предупредитель-наго средства передъ зубными операціями, примѣняетъ лѣ-ченіе хлористымъ кальціемъ (ежедневно 3 приема по 1,0 втеченіи не менѣе недѣли); единственнымъ неприятымъ свойствомъ этого средства Wallis считаетъ только дурной вкусъ соли.
Внутренній приемъ солей извести.	

I. Кожныя кровоизліянія простыя. *Purpura simplex.*

Жалобы. Мелкая сыпь красная круглопятнистая.

Лихорадка.

Слабость.

Точечныя кровоизліянія на голеняхъ и тыльных по-верхностяхъ рукъ; отъ давленія пальцомъ сыпь не изглаживается.

Жалобы на появленіе сыпи, въ видѣ малень-кихъ круглыхъ красныхъ пятнышекъ — на ногахъ, на рукахъ (предплечія) — съ лихорадкой. Разстрой-ство пищеваенія. Общая слабость.

На голеняхъ и тыльных поверхностяхъ рукъ, вокругъ волосянаго мѣшечка, точечныя, узловатой формы и величиною съ булавочную головку крово-изліянія — сыпь, не изглаживающаяся отъ давленія пальцомъ. Кровоизліянія могутъ сливаться между

собою, образуя пятна. Пятна — багрового, бурокраснаго, синяго, зеленаго, желтаго, сѣрвато-зеленоватаго цвѣта. Пятно — вмѣсто точечныхъ кровоизліяній. Различная окраска пятенъ.

Этіологія. Инфекціонныя болѣзни (Th. Voeskler). Этіологія.
 Сыпной тифъ. Септицемія. Скарлатина. Оспа. Корь и др. Злокачественный эндокардитъ. Туберкулезъ. Ракъ. Истерія. Myelitis. Tabes dorsalis. Истощеніе. Скорбутъ. Псевдолейкемія. Злокачественное прогрессивное малокровіе. — Чисто механическое вліяніе. Разрывъ сосудовъ вслѣдствіе внезапнаго повышенія кровянаго давленія: приступы коклюша, припадки эпилепсіи. — Лѣкарственное происхожденіе. Иодистыя препараты. Спорынья. Ртуть. Смолистыя вещества. Копайскій бальзамъ. Фосфоръ. Сюрма и др.

II. Кожныя кровоизліянія ревматическія. Purpura (peliosis) rheumatica.

Жалобы на появленіе въ сырое и холодное время, Жалобы. Появленіе красныхъ пятенъ на ногахъ.
 весною и осенью (А. Поспѣловъ) красныхъ пятенъ на кожѣ бедеръ и голеней, одновременно, на умѣренное или даже довольно значительное (подъ 40° Ц.) лихорадочное повышеніе температуры, на болѣзненное опуханіе суставовъ. Лихорадка.
 Разбитость, вялость, угнетенное настроеніе духа, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, отсутствіе аппетита, ангина. До настоящаго заболѣванія у нѣкоторыхъ пациентовъ бываютъ ревматическія страданія суставовъ. Болѣзненное опуханіе суставовъ. Недомоганіе.

Кровоизліянія на голеняхъ (колѣнный суставъ), Кровоизліянія.
 туловищѣ, верхнихъ конечностяхъ. Величина ихъ — отъ булавочной головки до горошины; разныхъ цвѣтовъ (см. в.). Иногда одновременно — крапивная Крапивная сыпь.
 сыпь, розовокрасные волдыри, сильные зудъ, Зудъ.
 жженіе. Отеки (голеней, вѣки). При надавливаніи пальцомъ — Отеки.
 надавливаніе причиняетъ нѣкоторую болѣзненность — на пятна на кожѣ, они не исчезаютъ. Селезенка Увеличеніе селезенки.
 можетъ быть увеличена. Боли — иной разъ крайне Боли въ поясницѣ, въ суставахъ.
 острыя, особенно по вечерамъ — въ поясницѣ и Опуханіе суставовъ.
 суставахъ. Суставы нѣсколько опухаютъ, кожа надъ

ними краснѣть. Аускультация сердца. Могутъ быть малокровные шумы у верхушки. Рвота. Боли въ желудкѣ, въ кишечникѣ; поносы. Количество мочи уменьшено; она содержитъ бѣлокъ.

Анемичные шумы. Гастро-энтеритическія явленія. Уменьшеніе количества мочи. Альбуминурія. Наклонность къ рецидивамъ. Этиологія.

Наклонность болѣзни рецидивировать. Этиологія. Острый суставной ревматизмъ и др. инфекціонныя болѣзни.

III. Пятнистая болѣзнь. *Morbus maculosus Werlhoff'ii.*

Жалобы. Знобъ. Недомоганіе. Сыпь на кожѣ конечностей, на всемъ тѣлѣ.

Жалобы на знобъ, недомоганіе втеченіи нѣсколькихъ дней, послѣ чего появилась сыпь — величиною съ булавочную головку и больше — на кожѣ голеней, бедеръ, рукъ, а у иныхъ и на всей поверхности тѣла, по большей части, исключая лица; сыпь эта, впрочемъ, можетъ наступить и безо всякихъ предвѣстниковъ, внезапно. На слизистыхъ оболочкахъ губъ, щекъ и т. д. появляются такія же пятна, какъ и на кожѣ.

Кровотеченія изъ слизистыхъ оболочекъ, изъ различныхъ органовъ.

Кромѣ всего этого, кровотеченія изъ слизистой оболочки полостей рта, десенъ, изъ носа; кровь въ мочѣ; кровотеченія изъ кишечника, изъ женскихъ половыхъ органовъ, кровохарканіе; кровоизліянія въ сѣтчатку и пр. (К. Х. Орловъ) и т. п. Общій упадокъ силъ. Бессонница. Лихорадка. Сердцебіеніе. Головная боль. Головокруженіе. Обмороки. Одышка. Отсутствие аппетита, рвота, боли подъ ложечкой. Схваткообразныя или же постоянныя нестерпимыя боли въ животѣ, въ поясницѣ. Эпилептоидныя припадки, иногда параличи (кровоизліяніе въ черепной мозгъ). На нижнихъ конечностяхъ, особенно на разгибательныхъ поверхностяхъ багрово-красныя пятна — кровоизліянія, — которыя отъ давленія на нихъ пальцомъ не пропадаютъ, — величиною отъ булавочной головки до боба.

Слабость.

Лихорадка.

Гастрическія явленія.

Боли въ животѣ, въ поясницѣ.

Кожныя кровоизліянія на нижнихъ поверхностяхъ.

Измѣненіе цвѣта пятенъ.

Иногда — кровяные пузыри, шишки, волдыри, кровавыя полосы. Цвѣтъ кровавыхъ пятенъ изъ буро-

краснаго переходитъ постепенно въ синій, зеленый ¹⁾ и т. д. Кровоизліянія на слизистыхъ оболочкахъ губъ, десенъ (однако безъ одновременнаго опуханія, разрыхленія ихъ), нёба, носа, желудочно-кишечнаго тракта и т. д. Увеличеніе селезенки, печени. Иногда желтуха. Кровь въ мочѣ.

Кровоизліянія на слизистыхъ оболочкахъ.
Увеличеніе селезенки, печени. Желтуха.

Нерѣдкимъ послѣдствіемъ болѣзни (отъ потери значительныхъ количествъ крови) является анемія со всѣми ея проявленіями (см. в. стр. 552 и сл.). Иные случаи Werlhoff'овой болѣзни кончаются смертью при явленіяхъ кахексїи.

Анемія.

Осложненія. Лейкемія (С. В. Левашовъ). Осложненія.

Этіологія. Брюшной тифъ (В. К. Константиновичъ). Малярія (М. А. Глазовъ, Эм. Эликъ, Miron, Чупринъ). Скарлатина (Rilliet, Barthez, Hensch). Туберкулезъ (Dieulafoy, Herzog, Wagner, Burreif, Pigot, Hoke, Palmedo, Vollbrachts, Gossner, В. З. Землинскій, А. А. Кисель, Ахметьевъ, Фадѣевъ, Луковскій, И. М. Рахманиновъ, Р. А. Петерсъ, Steffen, Reimer). Сифилисъ (Silberstein, Р. А. Петерсъ). Корь (Л. Фалькъ). Инфекція (Bateman, Grisolles, Reher, Watson-Cheyne, M. de Gimard, Hlava, Tizzoni, Giovaninni, Strümpel, Baginsky, Wothe, A. Lusignoli, К. М. Павлиновъ, Н. А. Сокальскій). Неудовлетворительныя гигиеническія условія (Д. И. Вѣржскій); плохое помѣщеніе, скудное питаніе. Повторная простуда. Иногда беременность (S. Diehl). Послѣродовой періодъ. Укусы насѣкомыхъ (С. М. Пахомовъ).

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Болѣзнь Raynaud. Симметричное сосудодвигательное разстройство. Мѣстно — похолоданіе, асфиксія, сухая гангрена конечностей.

Болѣзнь Raynaud.

Саркома. Анамнезъ: малокровіе, кахексія. Пораженіе лимфатическихъ железъ.

Саркома.

1) Благодаря частымъ рецидивамъ кровоизліяній, часть изъ нихъ уже успѣваетъ измѣниться въ цвѣтъ — превращеніе гематина въ гематоидинъ — свѣжія же кровоизліянія имѣютъ багровокрасную окраску; въ общемъ, получается такимъ образомъ пестрый видъ кожи — *inde moten*, пятнистая болѣзнь. Различныя цвѣтовые отѣнки кровоизліяній.

- Злокачественный эндокардитъ.** Злокачественный эндокардитъ. Бурныя общія явленія и пр. см. в. стр. 426.
- Лейкемія.** Бѣлокровіе. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и пр. см. в. стр. 562.
- Злокачественное малокровіе.** Злокачественное малокровіе. Исслѣдованіе крови и пр. см. в. стр. 555.
- Острый суставной ревматизмъ.** Острый суставной ревматизмъ. Главная клиническая картина сосредоточивается на пораженіи сочлененій.
- Erythema multiforme.** Erythema multiforme. Преимущественная локализациа кирпичнокрасныхъ узелковъ эритемы — тыль ручныхъ кистей и стопъ, а затѣмъ — предплечіе, плечо, бедра и голени; слизистая оболочка щекъ, зѣва и полового аппарата. Чаше наблюдается весною и осенью. Лихорадка — только при обширныхъ эритемахъ и при осложненіяхъ. (А. Пospѣловъ).
- Травматическія кровотоечения.** Травматическія кровоизліянія (петехіи). Укусы насѣкомыхъ, въ родѣ блохъ, клоповъ, наблюдаются больше на укрытыхъ мѣстахъ кожи, тамъ, гдѣ одежда плотно прилегаетъ къ тѣлу; они представляются въ видѣ равномѣрныхъ точечныхъ кровоизліяній; вокругъ свѣжихъ укусовъ — блѣдно-розовая окраска (гиперемія); послѣ ея поблѣднѣнія остается центральная геморрагическая точка. Иногда на мѣстѣ кровоизліяній кожа покрыта маленькими глыбками черного порошка, который при обработкѣ уксусной кислотой и поваренной солью даетъ подъ микроскопомъ кристаллы гемина — выступившая и засохшая кровь (Н. Филатовъ).
- Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекционныхъ болѣзняхъ.** Геморрагическія сыпи при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Общее состояніе. Анамнезъ. Типичное теченіе. Болѣе интенсивная лихорадка. Сопутствующія явленія. При кори: катаральныя явленія (конъюнктивитъ, насморкъ и т. д.), сыпь начинается съ лица (слизистая оболочка мягкаго нѣба, носъ, губы, подбородокъ, щеки). При оспѣ сыпь локализуется на животѣ или на внутренней поверхности бедеръ. При вѣтряной оспѣ сыпь начинается съ лица и туловища. При скарлатинѣ сыпь выступаетъ прежде всего на шеѣ, на груди

и на лицѣ, приче́мъ, однако, губы и подбородокъ остаются нормальными, свободными отъ сыпи. При сыпномъ тифѣ обильная розеолезная сыпь появляется на туловищѣ, шеѣ и конечностяхъ. Помраченіе сознания и др. мозговые припадки и т. д. См. н.

Кровоточивость. Наслѣдственно (черезъ матерей) передается; предрасположеніе къ трудно останавливаемымъ кровотечениямъ проявляется уже въ самомъ раннемъ дѣтствѣ и обнаруживается обыкновенно послѣ малѣйшаго нарушенія цѣлости тканей, напр. при выдергиваніи зубовъ и т. п. Отсутствіе кожныхъ экстравазатовъ, образующихся произвольно, помимо травматическаго воздѣйствія.

Цынга. Этіологическія данныя: недостатокъ въ свѣжей растительной пищѣ, скученность населенія и др. плохія гигиеническія условія. Эндемическое распространеніе. Отсутствіе лихорадки. Не такое острое теченіе. Кровоизліяніямъ предшествуютъ упадокъ силъ, анемія, кахексія. Стоматитъ (дурной запахъ изо рта и пр.). Пораженіе десенъ: опуханіе, болѣзненность, разрыхленіе, кровотечения. Глубокіе экстравазаты въ мягкихъ тканяхъ — подкожной клѣтчаткѣ, мышцахъ и пр. см. н.

Терапія. — *Pyriqua simplex*. Профілактика. Лѣченіе основнаго страданія: туберкулезъ, инфекціонныя, сердечныя, почечныя болѣзни и т. д.

Постельное содержаніе. Легкая питательная діета. У малокровныхъ — желѣзо, напр. *Liq. ferri sesquichlorati*, назначаемый по 5 капель на полстакана подсахаренной воды; препаратъ этотъ превосходно можно употреблять по формулѣ Ewald'a: *Solut. liq. ferri sesquichlorati 2%—3% — 30,0. DS.* Принимать 3 раза въ день 1 чайн. лож. на рюмку яичной воды (1 яичный бѣлокъ на 2 части воды); принимать черезъ стеклянную трубку. — Мышьякъ въ повышающихся дозахъ.

Pyriqua rheumatica. Профілактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Урегулированіе гигиеническихъ и діететическихъ условій.

Постельное содержаніе заболѣвшихъ, Салициловый натръ. Хининъ.

Профилактика.	Morbus maculosus Werlhoffii. Профилактика.
Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.	Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Улучшеніе гигиеническихъ условій и пр.
Постельное содержаніе.	Постельное содержаніе на все время болѣзни; хорошо провѣтриваемое, прохладное помѣщеніе.
Питаніе.	Діета смѣшанная, питательная. Запрещеніе возбуждающихъ: алкоголь, чай, кофе и т. п., все горячее.
Запретъ на возбуждающіе напитки.	Для питья — охлажденные напитки: вода, молоко, лимонадъ, употребляемые глотками.
Прохладное питье.	Урегулированіе отправленія кишечника (клизмы, легкія слабительныя).
Урегулированіе стула.	Хинный отваръ съ сѣрной кислотой: Decoct. cortic. chinae 10,0:180,0, Ac. sulfur. diluti 5,0, Syr. simpl. 15,0. MDS. По 1 стол. ложкѣ чр. час. —
Хинный отваръ съ сѣрною кислотой.	Внутрь — препараты спорыньи; полуторохлористое желѣзо (Liq. ferri sesquichlor. 15,0. По 3—5 кап. 3 раза въ день); Extr. hydrastid. Canadens. fluid. По 15—20 кап.; экстрактъ изъ надпочечныхъ железъ. Въ качествѣ кровоостанавливающаго, очищенный скипидаръ внутрь, по 10—15 кап. 3 раза въ день (Fagge, Osler). При кровотеченияхъ изъ десенъ — T-ra myrrhae; T-ra ratanhiae ana 10,0. MDS. 1 чайная ложка на стаканъ воды; полосканіе. Таннигенъ, таннальбинъ, танноколь и др. производныя танина. Мышьякъ.
Спорынья. Полуторохлористое желѣзо.	Подъ кожу: эрготинъ; вливаніе солянаго раствора (В. П. Альгинъ).
Hydrastis Canadensis.	Приподнятое кверху положеніе нижнихъ конечностей.
Надпочечная железа.	Лѣченіе носовыхъ (тампонированіе. См. н.), желудочно-кишечныхъ (см. в. стр. 69 и сл.) и др. кровотеченій.
Скипидаръ внутрь.	При упадкѣ силъ — возбуждающія средство: камфора, эфиръ и пр.
Важущія полосканія.	При послѣдовательной анеміи — обычное (см. в. стр. 554) лѣченіе.
Производныя танина.	Другіе способы лѣченія. — Landau въ 1 случаѣ Werlhoff'овой болѣзни у 4-лѣтней дѣвочки примѣнилъ съ успѣхомъ подкожныя впрыскиванія 5 % раствора желатины (2
Мышьякъ.	раза въ сутки по 10 к. стм.). Sereni видѣлъ хорошій успѣхъ отъ примѣненія втеченіи 3—4 недѣль клизмъ изъ 6 %—10 % раствора желатины въ дистиллированной водѣ
Эрготинъ. Соляныя вливанія.	
Приподнятіе вверхъ нижнихъ конечностей.	
Мѣры противъ различныхъ кровотеченій.	
При упадкѣ силъ — возбуждающія.	
Лѣченіе анеміи.	
Клизмы изъ раствора желатины.	
Впрыскиванія желатины.	

съ прибавленіемъ 0,75 % раствора поваренной соли. — И. И. Пендриковскій получилъ благоприятный результатъ отъ назначенія впродолженіи 3 дней по 0,04 стиптицина 3—4 раза въ сутки. — А. Lusignoli дѣлалъ внутривенныя впрыскиванія 1:1000 раствора сулемы; за одинъ приемъ вводилось 0,001 сулемы, и ежедневныя впрыскиванія продолжались около мѣсяца; больные были такимъ образомъ вылѣчены. — Scheffler описываетъ случай Werlhoff'овой болѣзни, излѣченной 2-недѣльными ежедневными приемами 0,1 тиреоидина по 4 раза въ сутки.

Стиптицинъ.

Внутривенныя впрыскиванія сулемы.

Тиреоидинъ.

Цынга. Scorbut.

Жалобы на упадокъ силъ, мышечную слабость, быструю утомляемость, недомоганіе, сонливость, сердцебіеніе, одышку (анемія, бронхитъ), ломоту, мозжащую, ноющую боль въ ногахъ, стягивающія боли въ люроножныхъ мышцахъ, боли въ поясницѣ и въ конечностяхъ, особенно около суставовъ, наклонность къ обморокамъ. Потеря аппетита. Жажда. Головная боль. Головокруженіе. Сильныя боли въ мышцахъ. Отеки ногъ (лодыжки, тылъ стопъ). Опуханіе, болѣзненность суставовъ (кровоизліянія). Апатія ко всему. Подавленное настроеніе духа. Куриная слѣпота (гемалопія — ненормальное пониженіе остроты зрѣнія въ темнотѣ). Блѣдный, землистый цвѣтъ кожи. Лицо осунувшееся или одутловатое, грязновато-желтаго цвѣта. Синюха губъ. Темные круги подъ глазами. Ввалившіеся глаза; опухшія нижнія вѣки. Холодная, сухая кожа, которая вдобавокъ шелушится. Зябкость.

Жалобы. Слабость. Недомоганіе. Сонливость.

Мозжащія боли въ мышцахъ.

Потеря аппетита. Жажда.

Головная боль.

Отеки ногъ. Опуханіе, болѣзненность суставовъ.

Куриная слѣпота.

Блѣдный, землистый цвѣтъ покрововъ.

Темные круги подъ глазами.

Опуханіе вѣкъ. Сухость кожи, шелушеніе. Зябкость.

Синюшныя губы; десны синебагроваго цвѣта, распухаютъ, подвергаются отчасти нейрозу, изъязвляются, при прикосновеніи кровоточатъ, прикосновеніе болѣзненно; foetor ex ore. Иногда гнойный альвеолярный періоститъ — зубы начинаютъ шататься, выпадаютъ¹⁾. Можетъ наступить пораженіе всей полости

Синюха. Распуханіе, изъязвленіе, кровоточивость десенъ; болѣзненность.

Foetor ex ore.

Выпаденіе зубовъ.

1) Пораженіе десенъ сосредоточивается у корней зубовъ, такъ что при отсутствіи зуба соответствующая ему десна остается нормальною; поэтому же пораженія десенъ не бываетъ у грудныхъ дѣтей и у беззубыхъ стариковъ.

Пораженіе десенъ не бываетъ у грудныхъ дѣтей и у беззубыхъ стариковъ.

Язвенный стоматитъ. Слю- рта — язвенный стоматитъ. Слюнотече- ние. Болѣз- нотеченіе. Болѣзненность жеванія. Распуханіе языка.

Болѣз- ненность жеванія. Невозможность ѣсть твердую пищу. Языкъ распухаетъ. Иногда бываетъ воспаленіе глотки. Носовое кровотеченіе.

Багровосинія пятна — кро- Кругловатыя, багровосинія пятна кровоизліянія воизліянія; кровоподтеки въ кожѣ — вокругъ волосянаго мѣшечка — кро- на голеняхъ, бедрахъ и т. д.

воизліянія; кровоподтеки на голеняхъ (наружная и задняя поверхности), бедрахъ (передняя поверхность), верхнихъ конеч- ностяхъ; величина кровоизліяній отъ булаво- чной головки до боба. Багровыя на видъ кровоизліянія въ подкожную клѣтчатку нижнихъ конечностей (задняя поверхность) — шишки. Опуханіе, болѣзненность, контрактура, неподвижность, анкилозъ суставовъ, — поднадкостничныя кровоизліянія. На бедрахъ мѣстами обширныя болѣзненныя уплотнѣнія, кровоизліянія въ мышцы. Послѣ омертвѣнія кожи въ мѣстахъ кро- во- подтековъ плохо рубцующіяся цынготныя язвы съ сине-багровыми краями и грязнымъ содержимымъ.

Контрактура, неподви- жность суставовъ.

Цынготныя язвы.

Иногда увеличеніе селезенки. Температура тѣла субнормальная, (36,3⁰—36,8⁰). Ускоренный, мягкій; слабый пульсъ. Слабые сердечныя тоны; иногда систолическій шумъ у верхушки сердца. Понижен- ная щелочность крови [Ralfe, A. Wright]¹⁾. Иногда бѣлокъ въ мочѣ; иногда — кровь. Запоры, а иногда водянистыя, кровянистыя испражненія (W. Koch, Samson-Himmelstierna). Болѣзненныя контрактуры нижнихъ конечностей. Исхуданіе. Убыль въ вѣсѣ.

Увеличеніе селезенки. По- ниженіе T⁰ ниже нормы.

Слабость пульса, сердца.

Пониженіе щелочности крови.

Бѣлокъ въ мочѣ. Запоры.

Водянистыя, кровянистыя испражненія.

Похуданіе.

Кровь при цынгѣ.

Изслѣдованіе крови при цынгѣ. Изслѣдованіе крови у 11 цынготныхъ больныхъ (М. Бѣлоглазовъ) привело къ слѣдующимъ даннымъ: 1) количество гемоглобина абсолютно уменьшено; уменьшеніе это выражено менѣе рѣзко, чѣмъ уменьшеніе числа эритроцитовъ, слѣдовательно, каждый красный шарикъ окрашенъ не только не меньше нормаль- наго, а даже значительно больше нормы; 2) количество

1) Въ нормѣ Wright принимаетъ щелочность крови равную №/35, т. е. реакція крови настолько щелочная, что сыворотка ея въ полной степени нейтрализуется при прибавленіи къ ней одинаковаго по объему количества нормальной кислоты, раз- бавленной въ 35 разъ водою. У цынготныхъ Wright'a щелочность крови равнялась №/100—№/200.

эритроцитовъ значительно уменьшено ; 3) количество лейкоцитовъ уменьшено тоже весьма значительно. что и составляетъ главное отличіе цынги отъ другихъ болѣзней.

Наконецъ, въ послѣднемъ періодѣ, крайній упадокъ силъ, отеки прибываютъ. Явленія серознаго и геморрагическаго плеврита, перикардита, перитонита. Неправильные приступы лихорадки. Холодный липкій потъ. Разслабленіе сфинктеровъ (непроизвольныя испражненія и пр.). Нитевидный пульсъ. Бредъ. Маразмъ. Случаи внезапной смерти отъ остраго малокровія мозга, въ вертикальномъ положеніи больнаго (М. Д. Иссерсонъ).

Упадокъ силъ.
Серозный и геморрагическій плевритъ, перикардитъ, перитонитъ.
Неправильная лихорадка.
Холодный потъ.
Неправильныя испражненія.
Нитевидный пульсъ.
Кахексія.
Случаи внезапной смерти.

Осложненія. — Ангина (Kühn, Strümpell). Бронхитъ (Kühn, Симоновъ, Иссерсонъ). Воспаленіе легкихъ (Гейротъ, Кикинъ, Гриммъ, Хавловскій, Кребель). Пораженіе плевры (Гейротъ, W. Koch, Lasègue, Legroux, Sorel, Moutard-Martin, Соколовъ, Иссерсонъ, Щастный, Левитскій, Лобановъ, Веберъ, Н. Н. Петровъ). Разъединеніе концовъ реберъ отъ ихъ хрящей на почвѣ поднадкостничныхъ и эпифизарныхъ кровоизліяній; симптомы: въ мѣстахъ соединенія костныхъ частей реберъ съ хрящами слышна рѣзкая крепитация, при нажатіи на ребра пальцами и при сильныхъ экскурсіяхъ грудной клѣтки; иногда удается прощупать смѣщеніе другъ относительно друга костныхъ и хрящевыхъ частей реберъ; боли больной не чувствуетъ (Н. К. Давыдовъ). Пораженіе перикардія (Зейдлицъ, Шонбергъ, Киберъ, Шванкъ, Кребель, Чесноковъ, Нечаевъ, Abeille). Пораженія кишекъ: поносъ, кровавый поносъ (Иссерсонъ). Пораженіе суставовъ и костей (Th. Schütz, Leudesdorf, Сабининъ, В. Сиземскій). Пораженія глазъ: кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, воспаленіе зрительнаго нерва (G. Weill).

Осложненія.

Этіологія. Плохія санитарно-экономическія условія (З. Е. Эйчесъ, П. Н. Алянчиковъ, А. И. Шибковъ). Неурожай. Голодь. Нужда; лишенія. Употребленіе въ пищу испорченнаго провіанта. Недоброкачественность пищи (И. П. Выходцевъ, Jackson, Harley) и питьевой воды. Неупотребленіе горячей пищи (Антаевъ). Недостаточное, одностороннее

Этіологія.

питаніе; однообразная, постная, прѣсная пища, недостатокъ животныхъ жировъ (И. С. Крейндель). Соленое мясо, соленая рыба; сухари, консервы. Недостатокъ свѣжихъ зелени, овощей, плодовъ (Lind) — капусты, салата и др., хорошаго картофеля, жира. Недостатокъ растительныхъ калийныхъ солей въ пищѣ (Gagrod, С. П. Боткинъ, Озерецковскій). Скученное, холодное, темное, сырое, дурно провѣтриваемое помѣщеніе, напр. въ темныхъ, сырыхъ, маловентилируемыхъ землянкахъ (И. И. Кіяницынъ). Сырая, гніющая почва (Зеландъ, Леплинскій, Лисуновъ). Тяжелая физическая работа. Психическое угнетеніе. Среди женщинъ заболѣваніе — чаще (И. Благовидовъ, К. С. Мануйловъ, А. И. Шибковъ, И. П. Палимпсестовъ). Предрасполагающее вліяніе бывшихъ болѣзней обмѣна веществъ, инфекціонныхъ страданій. Прямая инфекція — бактерійное зараженіе (Л. Бертенсонъ, А. М. Левинъ, В. Ноинскій, Н. А. Мейнгардъ, В. Сиземскій).

Сходныя съ описанною болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Рахитъ.

Рахитъ. Отсутствие пораженія десенъ, кровоизліяній. Рахитическія измѣненія костей. Рахитическія саблевидныя ноги. Рахитическія четки.

Хроническое отравленіе ртутью.

Хроническое отравленіе ртутью. Анамнезъ. Tremor mercurialis. Ртуть въ мочѣ.

Язвенный стоматитъ.

Язвенный стоматитъ. Отсутствие общихъ явленій. Отсутствие явленій со стороны нижнихъ конечностей: кровоизліянія, болѣзненность и т. д.

Мышечный сочленовный ревматизмъ.

Ревматизмъ мышечный, сочленовный. Нѣтъ анеміи, слабости, наклонности къ кровотеченіямъ. Локалізація страданій. Повышеніе температуры тѣла въ острыхъ формахъ.

Purpura, Peliosis rheumatica, Morbus maculosus Werlhoffii.

Purpura, Peliosis rheumatica, Morbus maculosus Werlhoffii. Отсутствие эндемичности. Отсутствие необходимости въ этиологическихъ условіяхъ цыгги. Значительнаго пораженія десенъ не бываетъ и пр. См. в. стр. 582.

Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Типичное теченіе. Интенсивная лихорадка и т. д.

Острый язвенный эндокардитъ. Анамнестическія данныя. Лихорадка. Усиленная дѣятельность сердца. См. в. стр. 426 и сл. Острый язвенный эндокардитъ.

Септицемія. Анамнестическія и этиологическія данныя. Высокая лихорадка; потрясающіе знобы. Септицемія.

Бѣлокровіе. Увеличенное число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Лейкемія.

Ложное бѣлокровіе. Значительное увеличеніе лимфатическихъ железъ и пр. См. в. стр. 568 и сл. Pseudoleukaemia.

Кровоточивость. Постоянная, а не временная только склонность къ кровотечениямъ. Кровоточивость проявляется уже въ дѣтскомъ возрастѣ. Наслѣдственность особаго рода (см. в. стр. 576 и сл.). Наклонности къ эпидемическому распространенію не существуетъ. Haemophilia.

Злокачественное прогрессирующее малокровіе. Изслѣдованіе крови. Отсутствіе эпидемическаго распространенія. См. в. стр. 555. Прогрессивная злокачественная анемія.

Терапія. Профилактика. Хорошая вода. Свѣжее мясо. Свѣжіе овощи, зелень, плоды и т. п. Устраненіе скученности въ помѣщеніяхъ, вентиляція; свѣтлое, сухое помѣщеніе. Изолированіе больныхъ. Дезинфекція помѣщеній, гдѣ содержались больные. Тщательный уходъ за полостью рта: ежедневныя дезинфицирующія полосканія, очищеніе зубовъ отъ виннаго камня, выдергиваніе каріозныхъ зубовъ. Раціональное кормленіе населенія въ мѣстностяхъ, постигнутыхъ неурожаемъ. Народныя столовыя.

Покойное горизонтальное положеніе больнаго въ постели, во избѣжаніе обморока (анемія). Мѣры противъ истощенія организма: особенныя заботы о питаніи женщинъ, кормящихъ грудью (Антаевъ). Удоблительныя условія помѣщенія и питанія. Пребываніе на солнечномъ свѣтѣ (Кіяницынъ). Хорошая вода для питья. Частыя обмыванія кожи. Достаточно теплая по времени года одежда и обувь. Легкая, питательная, притомъ не однообразная діета: свѣжее мясо въ сыромъ или, по крайней мѣрѣ, не совсемъ прожаренномъ состояніи, овощи — картофель, салатъ, капуста, лукъ, чеснокъ, латукъ и др., —

плоды (лимоны — штуки двѣ въ день, или его сокъ, по 50,0—100,0 въ день, — крыжовникъ, смородина, брусника, арбузы, апельсины), молоко, пиво, вино. Хорошее, свѣжее масло и др. жиры. Противуцинготныя растенія: рѣдька, шпинатъ, щавель, крессъ; принятый въ Англійскомъ флотѣ lemon-juice: 1 часть водки на 10 частей лимоннаго сока, 100,0—150,0 въ день.

Внутрь калийныя соли растительныхъ кислотъ, напр. лимоннокислый калий и т. п. Пивныя дрожжи (*Saccharomyces cerevisiae*) — въ виду содержанія въ нихъ калия — по 200,0—300,0 въ сутки (Neumann). Молочное лѣчение (Пономаревъ); кефиръ (Лисуновъ). Йодная настойка внутрь. Молочнокислый натръ (Wright).

При затрудненіи жеванія — болѣзненность десень, расшатанные зубы — полужидкая пища: молоко, яица въ смятку, бульонъ, картофельное пюре, вино, пиво. При пораженіи десень — полосканія дезинфецирующими (марганцовокислый калий, Бертоллетова соль), вяжущими (квасцы, таннинъ, отваръ изъ дубовой коры) растворами. Смазываніе разрыхленныхъ десень T-га ratanh., T-га gallarum ana; смазываніе язвъ во рту T-га jodi, Ac. chromico; прижиганіе растворомъ ляписа (0,6—1,0 : 30,0) вялыхъ грануляцій. Кровоизліянія — эрготинъ внутрь. Цынготныя язвы вообще — антисептическое лѣчение. При запорахъ клизмы. При поносахъ опійная настойка, известковая вода съ кипяченымъ молокомъ, таннигенъ, танноколь, клизмы изъ таннина. Отеки — бинтованіе фланелевыми бинтами поверхъ ваты, массажъ, мочегонныя, сердечныя возбуждающія. Противъ сведенія конечностей — теплыя ванны, массажъ, пассивныя движенія. Противъ болѣзненныхъ инфилтратовъ — согрѣвающіе компрессы.

Малокровіе — общее укрѣпляющее лѣчение, желѣзо, мышьякъ и т. п. (см. в.).

У цынготныхъ роженицъ — ускореніе родовъ, подкожныя вливанія до 1500 к. с. фізіологическаго раствора поваренной соли (А. И. Пяткинъ, Г. А. Соловьевъ, Д. Л. Чернеховскій).

Сахарное мочеизнурение. *Diabetes mellitus.*

Ничѣмъ необъяснимое, быстрое похуданіе, не смотря на повышенный, иногда прямо волчій аппетитъ (полифагія); упадокъ силъ, быстрая утомляемость; постоянная жажда (полидипсія), сухость во рту; отрыжка съ плодовымъ запахомъ; увеличенное выдѣленіе мочи; общій зудъ; мѣстный зудъ (наружные половые органы); мѣстные поты; появленіе чирьевъ, ослабленіе зрѣнія; невральгическія боли въ ногахъ; онѣмѣніе; ползаніе мурашекъ; половое безсиліе, не смотря на молодые сравнительно годы пациента. Боль въ правомъ подреберьѣ.

Рѣзко выраженное, прогрессивное похуданіе. Foetor ex ore; Stomatitis. Caries зубовъ; зубы крошатся; воспаленіе надкостницы; выпаденіе зубовъ. Явленія со стороны кожи: сухость; шелушеніе; общій, мѣстный — особенно въ области половыхъ органовъ (pruritus vulvae) — зудъ; vulvitis, balanitis, balanopostitis; Eczema; чирьи; карбункулъ и др. Гангрена. Зрительныя разстройства: близорукость; диллопія; помутнѣніе хрусталика, катаракта; воспаленіе сѣтчатки (Trousseau, Neuburger, Hirschberg, Klein-Bäringer). Невральгіи; Ischias, особенно двухсторонній (L. Ingelvans); гиперѣстезіи, анѣстезіи въ конечностяхъ; парѣстезіи (мурашки, онѣмѣніе и др.). Судороги; параличи; парезы; мѣстные поты; атрофія мышцъ¹⁾.

Жалобы. Исхуданіе.
Повышенный аппетитъ.
Слабость. Утомляемость.
Сильная жажда. Сухость во рту. Отрыжка съ плодовымъ запахомъ. Обильная моча. Зудъ.
Чирьеватость. Ослабленіе зрѣнія. Невральгіи. Онѣмѣніе. Мурашки.
Improtentia.
Боль въ правомъ подреберьѣ.
Foetor ex ore. Stomatitis.
Caries зубовъ. Выпаденіе зубовъ.

Общій, мѣстный зудъ.
Eczema. Чирьи. Карбункулъ. Близорукость. Двоеніе и разстройство зрѣнія.
Невральгіи. Ischias.
Гиперѣстезіи. Анѣстезіи. Парѣстезіи въ конечностяхъ. Судороги. Параличи. Поты. Атрофія мышцъ.

1) Нервные явленія при діабетѣ, именно, парезы, потеря рефлексовъ, произвольныхъ автоматическихъ движеній нижнихъ конечностей, параличи, тяжелыя разстройства чувствительности, диссоціація ощущеній указываютъ (De Renzi, Н. Е. Осокинъ) на пораженіе спиннаго мозга. Что касается полового безсилія, то оно, кромѣ функциональнаго, можетъ быть еще и органическимъ; это послѣднее можетъ зависѣть или отъ пораженія периферическихъ нервовъ, направляющихся къ половымъ аппаратамъ, или отъ заболѣванія спинномозговыхъ центровъ, управляющихъ этими нервами (М. Лапинскій). Во многихъ случаяхъ нервнымъ явленіямъ при діабетѣ, именно, разстройствамъ чувствительности предшествуетъ пропаданіе такъ называемаго чувства вибраціи

Заболѣваніе спиннаго мозга.

Переменная хромота. Боль в области печени. Поліурія.	Переменяющаяся хромота ¹⁾ . Рѣзкая боль в правомъ подреберѣ, в области печени ²⁾ . Полиурія, увеличеніе суточного количества мочи до 3—10 и свыше тысячъ куб. сант.
Гликозурія.	Гликозурія, постоянное присутствіе в мочѣ (1%—10%) декстрозы, винограднаго сахара, котораго диабетикъ можетъ выдѣлить до 200,0—500,0 за сутки. Моча блѣдная, прозрачная, свѣтло-желтаго цвѣта, иногда съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, удѣльнаго вѣса 1020—1060, имѣетъ слабый плодовый запахъ, кислую реакцію. Увеличенное содержаніе мочевины, фосфатовъ, сульфатовъ, амміака; иногда — мочевые цилиндры, большею частью гіалиновые. Присутствіе в мочѣ оксимасляной кислоты, дающей при окисленіи ацето-уксусную кислоту, — существенный признакъ в смыслѣ прогноза диабетической комы; ре-
Блѣдная, прозрачная моча.	
Высокій удѣльный вѣсъ мочи. Плодовый запахъ. Кислая реакція. Увеличенное содержаніе мочевины и пр.	
Гіалиновые цилиндры.	
Оксимасляная-, ацетоуксусная кислота.	

(R. Williamson), суть котораго состоитъ в слѣдующемъ: у здороваго челоѣка прикладываніе камертона къ шиловидному отростку локтевой кости, къ внутренней лодыжкѣ, къ грудины, къ передней верхней ости, къ внутреннему краю малоберцовой кости по серединѣ ея даетъ своеобразное ощущеніе вибраціи. — Maréchal въ результатѣ разстройствъ иннерваціи и питанія при диабетѣ наблюдалъ развитіе т. наз. Dupuytren'овскаго стягиванія ладоннаго сухожильнаго растяженія, при которомъ 3—5 пальцевъ пригибаются къ ладони; при стараніи разогнуть пальцы, этому препятствуютъ тяжи, какъ бы на подобіе сухожилій, которые можно прослѣдить б. частью до 2-аго пальцеваго сочлененія; эта контрактура зависитъ отъ хронически протекающаго пластическаго воспаления ладоннаго апоневроза и прилежащихъ участковъ соединительной и жировой ткани (E. Gurlt, H. A. Соколовъ).

Чувство вибраціи.
Dupuytren'овское стягиваніе ладоннаго сухожильнаго растяженія.

Переменная хромота.

1) Еще Charcot обратилъ вниманіе на переменную хромоту при сахарномъ диабетѣ, считая этотъ припадокъ за плохой прогностическій признакъ, за „преддверіе омертвѣнія“. С. С. Геренштейнъ наблюдалъ случай подобной переменной хромоты у диабетички, заключавшійся в чувствѣ усталости во время ходьбы, онемѣнія, а иногда и болей в ногахъ, подъ вліяніемъ которыхъ послѣднія подкашиваются; в сидячемъ или лежачемъ положеніи — никакого неприятнаго чувства в ногахъ.

2) Повышенную чувствительность печени, — причѣмъ послѣдняя можетъ быть нормальныхъ размѣровъ при объективномъ изслѣдованіи или же, чаще, увеличенною при наличности цирроза или безъ него — Gilbert и Lereboullet объясняютъ либо существованіемъ какого либо пораженія печени, предшествующаго самому диабету, либо функціональнымъ перенапряженіемъ печени подъ вліяніемъ диабета.

акцію на ацетоуксусную кислоту см. н. Р. Krause отмѣчаетъ 2 новыхъ симптома комы: гипотонію (мягкая консистенція) глазъ и липемію (увеличеніе жирныхъ веществъ въ крови); послѣдняя обнаруживается и офтальмоскопомъ: особое бѣловатое окрашиваніе глазныхъ сосудовъ, при нормальности дна глаза.

Истощеніе. Маразмъ.

Діабетическая кома (спячка). Помутнѣніе сознанія — иногда съ неопредѣленными предвѣстниками (тошнота, рвота, боль въ подложечной области, поносъ, потеря силъ, головная боль, тоска и т. п. — бредъ, смѣняющійся сопорознымъ состояніемъ; коматозное состояніе съ частыми, глубокими, шумными вдыханіями, учащеннымъ, малымъ, нитевиднымъ пульсомъ, ослабленіемъ сердечной дѣятельности, пониженіемъ температуры тѣла (до 35° Ц. и ниже), блѣднымъ лицомъ, расширенными, не реагирующими зрачками; выдыхаемый воздухъ и моча имѣютъ ароматическій, слегка кисловатый плодовой запахъ, отзываются хлороформомъ (ацетонъ); судорогъ во время припадка не наблюдается.

Спустя нѣкоторое время, возбужденіе смѣняется угнетеніемъ, и въ концѣ концовъ наступаетъ полная потеря сознанія, во время которой дыханіе иногда значительно замедляется; смерть — при явленіяхъ паралича сердца (В. Ф. Орловскій); самое характерное въ картинѣ діабетической комы — удущье („алканіе воздуха“ — Э. И. Пастернацкій). Моча во время комы содержитъ сахаръ, ацетонъ (приторный хлороформный запахъ), ацетоуксусную кислоту, гіалиновые цилиндры (Külz, Domansky, Reimann, A. Mayer).

Къ изслѣдованію мочи и крови при діабетѣ. Edlfsen предложилъ новую реакцію на сахаръ, состоящую въ слѣдующемъ: берутъ реактивъ (1 капля 1% раствора марганцевокислаго калия въ 5—7,5 куб. сант. разведеннаго ѣдкаго натра) и къ нему прибавляютъ большее или меньшее количество капель мочи: въ случаѣ присутствія сахара, жидкость, получающаяся послѣ такого смѣшенія остается прозрачною, тогда какъ всѣ прочія возстановляющія вещества даютъ, при такихъ условіяхъ, бурый осадокъ водной

Истощеніе.

Діабетическая кома. Помутнѣніе сознанія. Тошнота. Рвота. Боль къ животѣ. Поносъ. Слабость. Головная боль.

Бредъ; сопорозное состояніе. Коматозное состояніе; глубокая, шумная вдыханія. Частый, малый пульсъ.

Низкая T° тѣла. Блѣдность лица. Широкіе зрачки.

Плодовый запахъ выдыхаемого воздуха и мочи. Хлороформный запахъ. Ацетонъ. Отсутствие судорогъ.

Діабетическая кома.

„Алканіе воздуха“ при діабетической комѣ.

Реакція съ марганцевокислымъ натромъ на сахаръ.

перекиси марганца. — А. Коварскій, для клиническихъ цѣлей, ввелъ слѣдующее упрощеніе фенилгидразиновой пробы на сахаръ: въ пробирку наливають 5 капель чистаго фенилгидразина, прибавляютъ сюда 10 капель крѣпкой уксусной кислоты, слегка взбалтываютъ смѣсь и приливають 1 куб. сант. насыщеннаго раствора поваренной соли (получается бѣлая творожистая масса), послѣ чего въ пробирку наливають не болѣе 3 куб. сант. мочи и нагрѣвають все это надъ лампочкой втеченіи 2 минутъ; послѣ такого нагрѣванія даютъ пробиркѣ медленно остыть: получается золотисто-желтый кристаллическій осадокъ, состоящій изъ иголь фенилгликозона. Проба очень чувствительна: съ ея помощью можно открыть 0,1% сахара. Если изслѣдуемая моча содержитъ, кромѣ того, болѣе или менѣе значительное количество бѣлка, то лучше его удалить предварительнымъ кипяченіемъ. — Г. Е. Вольфсонъ воспользуется удобства пробы мочи на сахаръ при помощи нитропропиоловыхъ пластинокъ Teusch'a: одну нитропропиоловую пластинку растворяютъ въ 10 к. с. воды и съ 10 каплями изслѣдуемой мочи кипятятъ не менѣе 3—4 минутъ; въ присутствіи сахара жидкость принимаетъ индиго-синій цвѣтъ, а будучи оставлена въ покоѣ осаждастъ на днѣ пробирки темно-синій осадокъ — индиго. Нормальная моча такой реакціи не даетъ; ни раскисляющія вещества мочи, ни лѣкарственные вещества (ревень, Александрійскій листь, салициловая кислота, скипидаръ), принятыя больнымъ, не вліяютъ на эту пробу; удобства послѣдней: для производства ея нужно ничтожное количество мочи, особой надобности въ процѣживаніи и въ осажденіи изъ мочи бѣлка нѣтъ. Нитропропиоловыя пластинки много чувствительнѣе Фелинговой пробы и равняются съ висмутовой пробой Ниландера, надежно открывающей еще 0,05% винограднаго сахара. Склянка съ 25 пластинками стоитъ 50 пфенниговъ. При небольшомъ содержаніи сахара можно брать мочу и неразведенную. Иногда голубое окрашиваніе бываетъ недостаточно выражено; тогда къ жидкости надо прибавить хлороформа и встряхнуть ее, чтобы индиго перешло въ хлороформъ (Gordon, Gebhardt).

Сопоставляя различныя реакціи на сахаръ, В. И. Словцовъ убѣдился въ ненадежности примѣненія однѣхъ какихъ либо ходячихъ реакцій на сахаръ; по возможности ошибоч-

Фенилгидразиновая проба на сахаръ.

Нитропропиоловая проба на сахаръ.

Сравнительная тонкость реакцій на сахаръ.

ныхъ показаній, Словцовъ устанавливаетъ такую послѣдовательность: Фелингова реакція дала у него ошибку въ 47,5 ‰, нитропропиоловая, въ 21,8 ‰, Беттхеръ-Ниландеровская въ 10,7 ‰, фенилгидразиновая въ 9,8 ‰, поляризація въ 0,5 ‰. Исслѣдованіе мочи на ацетоксусную кислоту производится слѣдующимъ образомъ: къ свѣжевыпущенной мочѣ приливаютъ раствора полуторохлористаго желѣза; фосфаты при этомъ осаждаются и удаляются фильтрованіемъ; послѣ этого къ мочѣ приливаютъ еще раствора полуторохлористаго желѣза: въ присутствіи ацетоксусной кислоты, моча получаетъ вишнево-красную окраску. — Ацетонъ открывается въ мочѣ слѣдующимъ путемъ: первымъ дѣломъ изслѣдуемую мочу подвергаютъ перегонкѣ; затѣмъ къ перегону прибавляютъ раствора ѣдкаго натра въ избыткѣ и нѣсколько капель раствора іода въ іодистомъ кали. Въ случаѣ содержанія ацетона, получается лимонно-желтый осадокъ іодоформа съ характернымъ запахомъ — призматическіе кристаллы. — Gerhardt'овская проба на ацетоксусную кислоту при помощи полуторохлористаго желѣза не особенно чувствительна и даетъ одинаковую цвѣтовую (вишневокрасную) реакцію не только съ ацетоксусною кислотою, но и въ случаѣ наличности въ мочѣ различныхъ лѣкарственныхъ веществъ, напримѣръ, препаратовъ салициловой кислоты, фенацетина, антипирина, фенола и пр. На этомъ основаніи С. Г. Липлявскій предлагаетъ нѣсколько видоизмѣненную имъ Arnold'овскую пробу: готовятъ 2 раствора, именно, 1 ‰ растворъ парамацетофенона (для лучшей растворимости приливаютъ 2 к. с. крѣпкой соляной кислоты, послѣ чего хорошенько все взбалтываютъ); другой растворъ — 1 ‰ растворъ азотистокислаго калия. 6 к. с. перваго и 3 к. с. втораго раствора смѣшиваютъ съ равнымъ объемомъ мочи, прибавляютъ 1 каплю амміака и тщательно все взбалтываютъ — получается кирпично-красная окраска. Отъ этой смѣси берутъ — смотря по содержанію ацетоксусной кислоты въ мочѣ — отъ 10 капель до 2 к. с. и приливаютъ сюда 15—20 к. с. концентрированной соляной кислоты, 3 к. с. хлороформа и 2—4 капли раствора полуторохлористаго желѣза; пробирку со всей этой смѣсью закупориваютъ пробкою и осторожнѣйшимъ образомъ — чтобы избѣжать эмульсированіе хлороформа — нѣсколько разъ опрокидываютъ

Реакція съ полуторохлористымъ желѣзомъ на ацетоксусную кислоту.

Реакція съ ѣдкимъ натромъ на ацетонъ.

Проба Arnold'a на ацетоксусную кислоту, видоизмѣненная Липлявскимъ.

дномъ вверхъ; $\frac{1}{2}$ —1 минуту спустя, даже при ничтожныхъ слѣдахъ ацетоксусной кислоты хлороформъ принимаетъ характерный фіолетовый оттѣнокъ; при отсутствіи же послѣдней онъ окрашивается въ желтоватый или слегка красноватый цвѣтъ; фіолетовая окраска эта удерживается недѣлю и больше. Съ салициловой кислотой или другими лѣкарственными препаратами подобной реакціи не получается. Описанная проба С. Липлявскаго вполне надежна и легко исполнима. — С. Strzyzowski рекомендовалъ крайне важную въ прогностическомъ отношеніи (Rabow) реакцію мочи; суть ея заключается въ слѣдующемъ: если прибавить къ содержащей сахаръ мочѣ 5% растворъ формалина, то при комнатной температурѣ чрезъ 1—2 сутокъ получается блестящая зеленоватая флуоресцирующая окраска, тѣмъ болѣе интенсивная, чѣмъ больше моча будетъ содержать разныхъ ненормальныхъ продуктовъ обмѣна веществъ (ацетона, уксусной кислоты и т. д.); реакція наступаетъ немного раньше при высокой (до 60°) и немного позже при 0°; отсутствіе этой реакціи наблюдается при легкихъ формахъ діабета, присутствіе же — при тяжелыхъ формахъ съ плохимъ прогнозомъ. — R. Williamson изслѣдуетъ у діабетиковъ кровь такимъ образомъ: въ маленькую пробирку онъ беретъ каплю (40 куб. миллим.) воды, прибавляетъ туда взятой отъ діабетика крови изъ пальца 20 куб. милл. и къ смѣси приливаетъ 1000 куб. миллиметр. (1 куб. сант.) воднаго раствора метиленовой синьки (1:6000) и 40 куб. миллим. калийнаго щелока. Затѣмъ одинаковаго же состава смѣсь приготавливаетъ онъ съ кровью здороваго субъекта. Оба раствора имѣютъ голубовато-зеленый цвѣтъ. Впродолженіи 4 минутъ растворы эти подвергаются кипяченію на водяной банѣ; послѣ этого растворъ съ примѣсью крови діабетика получаетъ грязножелтую окраску, а второй растворъ сохраняетъ свой первоначальный цвѣтъ. — Le Goff описываетъ другую цвѣтовую реакцію съ кровью: на препаратѣ крови діабетика, фиксированномъ нагрѣваніемъ, при погруженіи въ смѣсь эозина съ метиленовой синькою, красныя кровяныя тѣльца окрашиваются только послѣднею, въ противоположность нормальнымъ, воспринимающимъ эозинъ; такую же цвѣтовую реакцію давала нормальная кровь лишь въ томъ случаѣ, если къ ней прибавляли глюкозу, левулезу, ацетонъ и т. п.

Формалиновая проба мочи
при діабетѣ.

Изслѣдованіе крови у діабетиковъ.

Цвѣтовая реакція.

Осложненія. Туберкулезъ¹⁾. Пнеймонія (Gooden, Naunyn, Schupfer, K. Glaessner). Гангрена легкихъ. Артеріосклерозъ. Перерожденіе міокардія. Гангрена (Hildebrandt) нижнихъ конечностей (пальцы). Аменоррея; атрофія женскихъ половыхъ органовъ (В. Л. Лозинскій); кожныя заболѣванія: почесуха (Г. И. Мещерскій); Staphylococcomycosis (И. В. Студзинскій).

Этіологія. Чаще всего — пациенты средняго возраста. Чрезмѣрное физическое напряженіе. Духовныя волненія угнетающаго свойства. Наслѣдственное вліяніе. Сифились (А. Михайловъ). Травма, ушибъ головы, позвоночника, области печени, желудка, почекъ (H. Gudden, Fitcher, Seifert, Higgius, Ogden, А. И. Баларджевъ). Болѣзни поджелудочной железы (Dieckoff, Loquesse, Weichselbauer, Strange, S. Lépine, Thoinot, G. Delamare, Lancereaux, W. C. Bosanquet, Норре-Seuler, Соболевъ, Н. И. Луинь, К. Каракашевъ, Т. О. Шабадь). Болѣзни желудка (А. Robin). Желчныя камни. Болѣзни надпочечныхъ железъ (F. Blum). Хроническія черепномозговья страданія (опухоль, аневризма и пр.), въ особенности въ области дна IV желудочка. Артеріосклерозъ (W. Croner). Ожирѣніе (F. Wolfner). Подагра. Базедова болѣзнь. Ракъ (J. Boas). Отравленіе атропиномъ (F. Raphaël). Острыя инфекціонныя болѣзни; ангина (M. Labbé, Rogers); скарлатина, дифтерія (Zinn); малярія; тифъ; инфлюенца и т. д.

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Неврозы (истерія, неврастенія). Поліурія (urina spastica) не сопровождается гликозурией. Непостоянство явленій.

Хроническій интерстиціальныи нефритъ. Поліурія не сопровождается гликозурией. Увеличеніе количества мочи не достигаетъ такой

Осложненія.

Этіологія.

Неврозы.

Хроническій интерстиціальныи нефритъ.

1) Развитію туберкулеза у диабетиковъ благоприятствуютъ: Причины, благоприятствующія развитію туберкулеза у диабетиковъ.
1) пораженія поджелудочной железы; 2) обусловленное диабетомъ недостаточное питаніе; 3) влѣдь за усиленной дѣятельностью щитовидной железы при диабетѣ можетъ наступить атрофія ея, что крайне благоприятствуетъ развитію бугорчатки (H. Logand).

значительной степени, какъ при сахарномъ мочеизнуреніи. Низкій удѣльный вѣсъ мочи (1005—1012). Небольшая альбуминурия. Подъ микроскопомъ падаются почечные цилиндры, эпителий, лейкоциты. Гипертрофія сердца (лѣваго желудочка). Повышеніе артеріальнаго давленія; акцентуированный второй тонъ надъ аортой; твердый, напряженный пульсъ. Retinitis albuminurica. Уремія.

Diabetes insipidus.

Diabetes insipidus. Полное отсутствіе сахара. Низкій удѣльный вѣсъ мочи (1001—1009).

Меллитурія у беременныхъ и кормилицъ.

Меллитурія (сахаръ въ мочѣ) у беременныхъ и кормилицъ. Присутствіе въ мочѣ не винограднаго, а молочнаго сахара (трудно бродить съ дрожжами), лактозурия, при задержкѣ выдѣленія скопившагося молока.

Гипертрофія предстательной железы.

Гипертрофія предстательной железы (Posner). При сухости во рту, жаждѣ, полиуриі, разстройствѣ сна вслѣдствіе частаго позыва къ мочеиспусканію — обязательно изслѣдовать предстательную железу. Увеличеніе размѣровъ простоты. Болѣзненность, учащеніе мочеиспусканія. Наклонность къ запорамъ. Prostatorrhoea и пр.

Гликозурия пищевая, токсическая.

Гликозурия пищевая, послѣ пищи, содержащей обильное количество сахара, токсическая, послѣ амилъ-нитрита, морфія, хлорала, окиси углерода, атропина и др.

Кахексія при ракъ или другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ.

Кахексія при ракъ или другихъ истощающихъ процессахъ. Болѣе быстрое теченіе. Отсутствіе гликозуриі.

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Ревматоидныя боли въ ногахъ. Двухстороннее отсутствіе пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ и пр.

Coma uraemicum.

Coma uraemicum. Въ анамнезѣ — страданіе почекъ. Предвѣстники комы: головная боль, расстройства слуха (шумъ въ ушахъ), зрѣнія (Amblyopia, Amaurosis), уменьшеніе количества мочи (указанія на нефритъ: отеки, бѣлокъ, цилиндры, другіе форменные элементы въ мочѣ, усиленіе втораго тона аорты, твердый, напряженный пульсъ), рвота, поносъ, затемненіе сознанія, сонливость. Безсознательное

состояніе, тоническія судороги, а затѣмъ клоническія, бредъ, дыханіе стертормозное, ускорено или носитъ характеръ Cheyne-Stokes'ова. Выдыхаемый воздухъ имѣетъ аммоніакальный запахъ.

Coma apoplecticum. На почвѣ черепно-мозгового пораженія (кровоизліяніе, эмболія и т. п.). Параличъ, особенно гемиплегія.

Coma epilepticum. Предшествуетъ Aura epileptica (въ сферѣ движенія, чувствительности, органовъ чувствъ, психическая), тоническія и клоническія судороги. Во время комы дыханіе правильное, но шумное, стертормозное. По пробужденіи изъ коматознаго состоянія, больной чувствуетъ себя разбитымъ.

Coma alcoholicum. Предшествуетъ періодъ возбужденія, бредъ. Дыханіе стертормозное, замедленное. Выдыхаемый воздухъ издаетъ алкогольный запахъ. Пульсъ малъ, замедленъ. Посинѣніе губъ, блѣдность лица; холодная, липкая кожа.

Coma saturninum. На почвѣ профессиональнаго отравленія свинцомъ. Колика. Какексія. Свинцовая кайма на деснахъ. Запоръ. Альбуминурія. Твердый, напряженный пульсъ. Параличи. Атрофія мышцъ. Коматозному состоянію предшествуютъ бредъ, судороги (ограниченныя или общія).

Терапія. Профілактика. Въ тѣхъ семействахъ, гдѣ довольно рѣзко выражено наслѣдственное предрасположеніе къ сахарному діабету, не мѣшаетъ уже съ дѣтскаго возраста приучать членовъ такой семьи какъ можно меньше употреблять сладостей и мучныхъ кушаній. При такихъ наслѣдственныхъ условіяхъ, нѣкоторые врачи не совѣтуютъ даже вступать въ бракъ¹⁾, такъ какъ были описаны

1) На опасность діабета для женщинъ указывалось многими клиницистами (Ernst, I. Fels, Lesse). 1) Дѣвушка, страдающая діабетомъ, подвергается серьезнымъ опасностямъ, при вступленіи въ бракъ, такъ какъ болѣзнь часто ухудшается при половой жизни; 2) Мочу всякой роженицы необходимо изслѣдовать на сахаръ; 3) Предсказаніе для женщины, заболѣвшей діабетомъ до начала беременности, лучше, чѣмъ для заболѣвшей во время беременности; 4) Страданіе появляется чаще всего во

Coma apoplecticum.

Coma epilepticum.

Coma alcoholicum.

Coma saturninum.

Профілактика.

Воздержаніе отъ сладостей и мучнаго при наслѣдственномъ предрасположеніи къ сахарному діабету.

Опасности діабета для женщинъ въ отношеніи брачной жизни.

случай, что болѣзнь принимала худой оборотъ подѣ влияніемъ наступавшей беременности.

Діета при диабетѣ.

Борются съ диабетомъ всего успѣшнѣе мѣрами діететическими и гигиеническими. Главнымъ образомъ діета состоитъ здѣсь, по возможности, въ исключеніи углеводовъ изъ пищевого режима и въ питаніи больныхъ преимущественно бѣлками и жирами (Nau-pup). При назначеніи діеты надо руководиться систематическимъ изслѣдованіемъ мочи, на основаніи ко-

Бѣлки. Жиры.

Потребность въ систематическихъ изслѣдованіяхъ мочи.

второй половинѣ беременности; 5) Примѣненіе искусственныхъ родовъ полезно лишь при Hydramnion и узкомъ тазѣ; впрочемъ, Ernst придерживается нѣсколько инаго взгляда въ этомъ вопросѣ, считая единственно разумнымъ лѣченіемъ тутъ возможно раннее прерываніе беременности, такъ какъ, съ одной стороны, ждать, сложа руки, чтобы беременность окончилась естественнымъ порядкомъ, значить уменьшать шансы на спасеніе матери, потому что опасность смерти находится въ прямомъ отношеніи къ возрасту плода, послѣдній же все равно умретъ въ утробѣ матери; 6) Необходимо передъ каждой гинекологической операціей изслѣдовать мочу на сахаръ и примѣнять операціи при диабетѣ только тогда, когда неисполненіе операціи заключаетъ въ себѣ большую или же равную опасность для больной. Fels описываетъ большую, умершую отъ диабетической комы; за 2 г. 4 мѣс. передъ тѣмъ у нея родился ребенокъ — плохо упитанный рахитикъ, начавшій ходить только съ 3-хъ лѣтъ; въ три года онъ страдалъ ночнымъ недержаніемъ мочи, жаждой, полиуріей; сахара у него въ мочѣ пока еще не открывалось. Гр. Беркенгеймъ считаетъ какъ разъ характернымъ для дѣтскаго диабета недержаніе мочи; этотъ же авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно сахарной болѣзни у дѣтей: 1) Диабетъ у дѣтей не такая рѣдкость, какъ это казалось раньше (Э. А. Гейкинъ, Bogozov); 2) Наблюдается онъ во всѣхъ возрастахъ, но преимущественно въ старшемъ, отъ 10 лѣтъ до 15 (Н. П. Гундобинъ, А. И. Баларджевъ); 3) Замѣчается преобладаніе дѣвочекъ надъ мальчиками; 4) Дѣтскій диабетъ характеризуется обыкновенно большимъ количествомъ выдѣляемаго сахара; 5) Онъ чрезвычайно легко переходитъ въ острую форму и въ общемъ протекаетъ гораздо быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ; 6) Почти всегда кончается смертью; 7) Въ противоположность диабету у взрослыхъ, рѣдко сопутствуетъ туберкулезъ; 8) Изъ осложненій наблюдаются отеки вѣкъ и конечностей, что у взрослыхъ бываетъ рѣдко; 9) Большинство дѣтскихъ диабетовъ кончается комой; 10) Какъ признаковъ приближенія комы у дѣтей часто наблюдается появленіе зернистыхъ цилиндровъ въ мочѣ. Н. А. Орловъ наблюдалъ случай сахарнаго диабета у груднаго ребенка.

Недержаніе мочи при диабетѣ у дѣтей.

Особенности диабета въ дѣтскомъ возрастѣ.

того же въ случаи сахарнаго діабета подраздѣляются на легкіе, средніе и тяжкіе. Легкіе — въ которыхъ, — если втеченіи 2—3 дней не давать пациенту углеводовъ, — моча его освобождается за это время отъ содержанія сахара; эти легкіе случаи иной разъ совершенно излѣчиваются, если впродолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ удастся продержать больнаго на пицѣ, въ составъ которой входятъ исключительно жиръ и бѣлки. Если, наоборотъ, сахаръ не исчезаетъ изъ мочи даже и тогда, если пациентъ втеченіи 2—3 и больше недѣль питается одними только жирами и бѣлками, то такія формы діабета относятся уже къ тяжелымъ.

Если пациентъ страдаетъ легкою формою діабета, — если, напр. въ утренней мочѣ не имѣется или почти не находится сахара (G. Linossier) — то необходимо втеченіи нѣкотораго (P. F. Richter) времени (3—4 мѣсяца) по возможности строго придерживаться бѣлково-жировой¹⁾ діеты, а потому можно мало по

Бѣлково-жировая діета при легкой формѣ діабета.

1) v. Noorden нападаетъ на нецѣлесообразное назначеніе диабетикамъ чрезмѣрнаго количества бѣлковой пищи: подъ вліяніемъ такой діеты количество выдѣляемаго мочкою сахара нарастаетъ, а способность усваивать углеводы ослабѣваетъ. Изъ бѣлковъ благоприятѣе всего дѣйствуетъ куриный бѣлокъ, затѣмъ растительный бѣлокъ, казеинъ и наконецъ мышечный бѣлокъ; однако, больше всего значенія имѣетъ при кормленіи бѣлками не качество послѣднихъ, а индивидуальность больнаго; повидимому, на гликозурию лучше вліяетъ одинъ какой либо видъ бѣлковъ въ пицѣ, чѣмъ сочетаніе нѣсколькихъ видовъ. Изъ пищевыхъ жировъ коровье масло больше всего повышаетъ выдѣленіе ацетона, вѣроятно, потому, что содержитъ масляную кислоту; на практикѣ, тѣмъ не менѣе, коровье масло должно предпочитать другимъ жирамъ, т. к. при промывкѣ его масляная кислота часто вовсе удаляется. Во многихъ тяжелыхъ случаяхъ діабета овесъ вдвое лучше переносится, чѣмъ равное количество хлѣба; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ овсянаго хлѣба получилось даже уменьшеніе сахара въ мочѣ, конечно, одновременно съ уменьшеніемъ количества ацетона. А. А. Архиповъ подвергъ провѣркѣ вліяніе овсяной діеты Noorden'a на сахарное мочензнуреніе; діета заключается въ кормленіи овсяною кашпцею или супомъ; каша приготовлялась изъ 250,0 овсяной муки Knorr'a, 300,0 сливочнаго масла и 100,0 растительнаго бѣлка „робората“; особенностями діеты является болѣе чѣмъ вдвое уменьшенное

Овсяная діета Noorden'a.

малу, осторожно дозволить больному возвратиться къ его обычной пищѣ, но только подѣ непрерывнымъ контролемъ, при аккуратномъ ежедневномъ изслѣдованіи мочи, при которомъ, если діабетъ уже излѣченъ, сахара не будетъ оказываться даже при пищѣ, богатой углеводами¹⁾. При тяжелыхъ формахъ діабета болѣе чѣмъ гдѣ либо надо помнить предостереженіе Senator'a: „Что за польза больному, если мы удалимъ изъ его мочи сахаръ, но достигнемъ этого цѣ-

количество углеводовъ, отчасти азота и вегетаріанскій характеръ діеты. Не придавая большаго значенія овсяной діетѣ, Архиповъ видитъ ея вліяніе лишь въ благоразумной комбинаціи жировъ и бѣлковъ съ углеводами; полное исключеніе послѣднихъ нецѣлесообразно при діабетѣ, а въ тяжелыхъ случаяхъ, при рѣзкомъ пониженіи вѣса тѣла, даже вредно; отсюда — рекомендація кормленія углеводами, не смотря на гликозурию, т. к. неблагоприятное предсказаніе обуславливается не гликозурией, а діабетуріей. — С. Липецъ, изучая дѣйствіе Noorden'овской овсяной діеты при тяжелыхъ случаяхъ діабета, остановился на вопросѣ, почему, не смотря на обиліе допускаемыхъ этой діетой углеводовъ, удается иногда этимъ способомъ нерѣдко значительно понизить количество выдѣляемаго сахара, а также уменьшить ацидозъ, т. е. количество выдѣляемыхъ ацетоуксусной и оксимасляной кислотъ. Липецъ предлагаетъ слѣдующее объясненіе: въ тѣхъ случаяхъ, когда отъ примѣненія овсяной діеты получается благопріятный результатъ, углеводы овсяной муки не всасываются въ неизмѣненномъ видѣ, а предварительно подвергаются сильному броженію въ тонкихъ кишкахъ, такъ что всасываются лишь нѣкоторые продукты этого броженія, которые въ сахаръ уже превратиться не могутъ и потому не могутъ способствовать увеличенію количества его въ мочѣ; если же этотъ способъ питанія усиливаетъ процессы броженія, то количество бактерій въ испраженіяхъ должно при немъ значительно увеличиваться; изслѣдованіе подтвердило это предположеніе. Въ общемъ, Липецъ не могъ убѣдиться въ тѣхъ блестящихъ результатахъ овсяной діеты, какіе описаны Noorden'омъ.

1) Замѣчательно, что смѣсь разныхъ углеводовъ переносится діабетиками лучше, чѣмъ каждый углеводъ въ отдѣльности; если, напримѣръ, при 80,0 хлѣба моча еще свободна отъ сахара, а при 90,0 хлѣба сахаръ уже появляется въ мочѣ, то можно больному дать тѣ же 80,0 хлѣба и кромѣ того еще 20,0—40,0 картофеля или 20,0 овсяной крупы и 200 к. с. молока безъ опасенія вызвать гликозурию. Во 2) діабетики проявляютъ при внѣшней высокой температурѣ большую выносливость, чѣмъ при болѣе низкой температурѣ (Luthje).

Строгая безуглеводная діета — безъ перерывовъ — рискована при тяжелыхъ формахъ діабета.

Смѣсь различныхъ углеводовъ переносится діабетиками лучше, чѣмъ каждый углеводъ въ отдѣльности.

ною упадка питанія пацієнта?“ Такимъ образомъ, въ случаяхъ тяжелаго діабета строгую — въ смыслѣ полного отсутствія углеводовъ — діету примѣнять безъ перерывовъ черезчуръ рискованно (В. Hutchinson), приходится ее назначать періодами, раза 3—4 въ годъ, а въ промежуткахъ между этими періодами позволять нѣкоторое количество углеводовъ. Такъ, — разумѣется, *mutatis mutandis*, — можно, на примѣръ, ходъ діетическаго лѣченія расположить по слѣдующему плану (Noorden): 6—10 недѣль — строгая діета, причѣмъ въ режимъ часто включаютъ овощи; потребление бѣлковъ значительно ограничивается; жировъ¹⁾, алкоголя — обильное количество (Loenig). Въ слѣдующія недѣли постепенно увеличиваютъ количество потребляемыхъ бѣлковъ, не доводя ихъ до большой цифры²⁾; время отъ времени дозволяется прибавлять незначительныя количества углеводовъ. Слѣдующіе мѣсяцы стараются придерживаться того же режима, причѣмъ черезъ каждыя 2—3 недѣли втече-

Діетическій планъ
Noorden'a.

1) Не умаляя значенія жировъ въ діетѣ діабетиковъ, А. Pollatschek предостерегаетъ однако отъ разрѣшенія имъ жировъ въ неограниченномъ количествѣ. L. Schwarz, прежде чѣмъ разрѣшить своимъ больнымъ жиры, въ частности коровье масло, опредѣляетъ индивидуальную выносливость въ смыслѣ появленія послѣ этого ацетонурии. O. Simon, въ виду того, что главнымъ источникомъ образованія ацетона и его производныхъ въ организмѣ служатъ жирныя вещества пищи, съ успѣхомъ назначаетъ, взамѣнъ коровьяго масла, Италіанскій сыръ пармезанъ въ тертомъ видѣ, въ бульонѣ или въ чаѣ въ количествѣ 100,0 въ день, причѣмъ разрѣшаетъ и немного крахмалистыхъ кушаній; пармезанъ охотно поѣдается діабетиками, которые, подвергнутые такому режиму, быстро реагировали на него исчезновеніемъ ацетона и двуукусной кислоты изъ мочи, не обнаруживая ни малѣйшаго усиленія гликозурии.

Осмотрительность при назначеніи діабетикамъ жировъ.

Замѣна коровьяго масла сыромъ пармезаномъ.

2) Леппé полагаетъ вообще, что больнымъ сахарнымъ діабетомъ нѣтъ необходимости вводить большія количества бѣлковъ, чѣмъ здоровымъ, т. к. излишнее введеніе бѣлковъ вызываетъ повышенное выдѣленіе сахара; мѣрою, по которой можно судить объ излишкѣ вводимыхъ бѣлковъ, Леппé признаетъ мочевины и считаетъ, что 0,37 мочевины на 1 клгрм. вѣса тѣла, въ 24 часа является предѣльнымъ; при повышеніи этого числа потребление бѣлковъ должно быть ограничено.

ніи 1—2 дней питають больнаго овощами. Черезъ полгода строжайшая діета снова назначается на нѣсколько недѣль.

Помимо присутствія или отсутствія сахара въ мочѣ, необходимо при установленіи діеты руководиться и общимъ состояніемъ организма.

Руководящимъ мотивомъ при установленіи діеты должно служить не одно только присутствіе сахара въ мочѣ, но также и общее состояніе организма; нерѣдко легкія формы діабета превращаются въ тяжелыя, благодаря пользованію исключительно животной пищей, безъ малѣйшей прибавки углеводовъ. Поэтому приходится иногда внезапно даже переходить отъ пищи животной къ растительной, въ виду угрожающихъ послѣдствій — разстройства пищеваренія, потеря аппетита, тошнота, рвота, поносъ, психическая подавленность и т. п. — строго животнаго пищевого режима, особенно же въ случаяхъ ацетонуріи и надвигающейся опасности діабетической комы. Растительная пища въ подобныхъ случаяхъ имѣетъ много выгодныхъ сторонъ (щелочность, богатство органическими солями, вліяніе на дѣятельность кишечника) и ведетъ къ устраненію грозныхъ симптомовъ: гликозурія, ацетонемія понижаются, количество мочи уменьшается; такіе благопріятные результаты достигаются иной разъ однимъ только уменьшеніемъ потребляемаго мяса и увеличеніемъ количества зелени.

Воспрещаемыя и разрѣшаемыя діабетикамъ пищевыя вещества.

Какія кушанія при сахарномъ діабетѣ разрѣшаются и какія воспрещаются? Въ видѣ общаго правила, къ числу послѣднихъ относятъ всѣ тѣ пищевыя вещества, которыя содержатъ свыше 4% углеводовъ, а тѣ, которыя имѣютъ въ своемъ составѣ отъ 1% до 4% углеводовъ — къ категоріи условно дозволяемыхъ. Діабетики могутъ употреблять всякаго рода мясо (исключая печенки, въ виду содержащагося въ ней гликогена), дичь, рыбу, раковъ, консервы изо всѣхъ этихъ пищевыхъ веществъ, устриць, икру, яйца, сыръ, жиры въ формѣ сала, сливокъ, животнаго или растительнаго масла, рыбьяго жира: чѣмъ больше, тѣмъ лучше, лишь бы только жиръ усвоивался; далѣе, въ умѣренныхъ количествахъ дозволяются: изъ зелени — зеленый салатъ, огурцы, шпинатъ, спаржа, цвѣтная капуста, земляная груша, изъ

другихъ веществъ — грибы, миндаль, орѣхи, но не каштаны съ обильнымъ содержаніемъ въ нихъ сахара, декстрина и крахмала.

Къ числу рекомендуемыхъ при сахарномъ диабетѣ пищевыхъ веществъ относятся и сливки.

На этомъ основаніи нѣкоторые даютъ диабетикамъ такъ называемое Gärtner'овское молоко, съ увеличеннымъ до 2,8—3% содержаніемъ жира. Приготавливается спеціально для диабетиковъ (Williamson) молоко даже съ еще большимъ содержаніемъ жира, около 6%; молоко это получается смѣшиваніемъ сливокъ съ водой, къ смѣси прибавляется потомъ яичный бѣлокъ, небольшое количество соли и сахара; такого рода молоко употребляется также и въ нѣсколько измѣненномъ (Lauritzen) видѣ: смѣсь изъ 100 куб. сант. сливокъ и 300 к. с. воды отстаиваются на холоду втеченіи 12 часовъ, послѣ чего сливки съ поверхности снимаются и 50 куб. сант. ихъ смѣшиваются съ 200 куб. сант. холодной воды; къ смѣси этой прибавляется немного соли; такого рода молоко давалось больнымъ, страдавшимъ тяжелою формою диабета; они превосходно переносили это молоко и охотно пили его (отъ $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ литровъ въ сутки).

Составъ молока для диабетиковъ.

Въ отношеніи жажды прежде всего необходимо устранить все то, что искусственно ее усиливаетъ: чрезмѣрное употребленіе соленой, прѣной пищи, злоупотребленіе куреніемъ табаку и т. п. Совершенно нецѣлесообразно удерживать пациентовъ отъ питья воды, если только никакихъ другихъ показаній къ ограниченію питья — временныхъ (желудочно-кишечныя расстройства) или болѣе продолжительнаго свойства (слабая дѣятельность сердца) — на лицо не имѣется. Наоборотъ, организмъ долженъ восполнить ту потерю влаги, которую онъ терпитъ вслѣдствіе полиуріи. Далѣе, употребленіе значительнаго количества воды — выпиваемой частыми, но заразъ небольшими приѣмами — полезно еще и потому, что вода, вводимая внутрь организма, энергично промываетъ ткани и выводитъ наружу ядовитыя вещества, накопленіе которыхъ опасно для организма (диабетическая кома). Кромѣ воды — простой или

Устраненіе условій, искусственно усиливающихъ жажду, въ родѣ соленого, прѣностей, табаку и т. п. При отсутствіи противопоказаній, не слѣдуетъ ограничивать утоленіе жажды.

Полезные для диабетиковъ напитки: вода, чай, кофе, но не какао.

щелочной — диабетикъ съ пользою можетъ пить чай, кофе и вообще напитки, содержащіе кофеинъ, вліяющіе слѣдовательно, какъ топіса; подслащиваются эти напитки сахариномъ; какао рекомендовать нельзя, въ виду значительнаго содержанія въ немъ крахмала. Къ числу дозволенныхъ же напитковъ относятся

Кумысъ. Кефиръ.

кумысъ и кефиръ, которые, по сравненію съ обыкновеннымъ молокомъ, заключаютъ въ себѣ значительно менше сахара, такъ какъ большая часть его подверглась тутъ алкогольному броженію и превратилась въ молочную кислоту и алкоголь; польза же послѣдняго та, что, сгарая въ организмѣ, онъ сберегаетъ для послѣдняго немалое количество жира и бѣлка; вдобавокъ, алкоголь даетъ возможность вводить большую сумму жировъ. На основаніи всѣхъ этихъ выгодныхъ сторонъ, если не оказывается осложненій въ видѣ альбуминуріи, то диабетикъ вполне спокойно можетъ потреблять по 40,0—70,0 алкоголя въ сутки; нельзя только давать алкоголь въ формѣ сладкаго (богатаго сахаромъ) или шипучаго вина, либо пива.

Алкоголь; польза его при диабетѣ.

Молочное лѣченіе при сахарномъ диабетѣ.

Весьма существенный для диабетиковъ вопросъ — о молокѣ, какъ напитокѣ. Онъ испыталъ много превратностей: то его прямо запрещали въ виду содержанія въ немъ молочнокислаго сахара ($4^0/0$ — $5^0/0$), то, наоборотъ, относили къ числу напитковъ рекомендуемыхъ. За послѣдніе годы описаны многочисленныя успѣхи отъ примѣненія при диабетѣ даже строгаго молочнаго лѣченія, помогавшаго даже въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ не получалось благоприятныхъ результатовъ ни отъ противудиабетной діеты, ни отъ лѣченія въ Карлсбадѣ (Winternitz, Strasser, Lemoine). Превосходные результаты давало подобное лѣченіе и въ тѣхъ случаяхъ диабета, гдѣ было осложненіе альбуминуріей на почвѣ нефрита: вскорѣ послѣ исчезновенія сахара, и бѣлокъ въ мочѣ либо совершенно исчезалъ, либо значительно уменьшался. Въ началѣ этого лѣченія вѣсъ тѣла большаго большей частью немного падаетъ, но затѣмъ убыль въ вѣсѣ останавливается, и происходитъ даже наростаніе вѣса (O. Torri, Berger, Winternitz, Casaretti).

Запретъ на сахаръ.

Въ ряду запретныхъ при сахарномъ диабетѣ пищевыхъ веществъ на первомъ планѣ нужно поставить сахаръ — особенно виноградный, тростниковый и

мальтозу. Необходимый въ каждодневномъ обиходѣ тростниковый сахаръ замѣняютъ сахариномъ, который приблизительно въ 300 разъ слаще самого сахара и на этомъ основаніи, въ такихъ дозахъ, какія требуются для подслащиванія обычнаго суточного количества кушаній и напитков (0,1), совершенно безвреденъ; сахаринъ — сульфенидъ бензойной кислоты представляетъ собою безцвѣтные кристаллы кислой реакціи, трудно растворимые въ водѣ холодной, легче — въ горячей, а еще легче — при прибавленіи углекислаго натра.

Слѣдующее мѣсто въ ряду не дозволяемыхъ при діабетѣ пищевыхъ веществъ занимаетъ хлѣбъ. Здѣсь возникаетъ вопросъ: такъ какъ для діабетика наиболѣе тягостнымъ является именно запрещеніе употреблять хлѣбъ, то какими суррогатами его можно замѣнять и нужно ли прибѣгать къ этимъ суррогатамъ вообще?

Большинство этихъ искусственныхъ суррогатовъ (печеніе изъ миндалей, глютенъ, алеуронатъ и т. п.) содержитъ всетаки еще черезчуръ значительное количество углеводовъ, такъ что вовсе не безразлично въ смыслѣ вліянія на выдѣленіе въ мочѣ сахара: лучше поэтому вовсе не назначать этихъ суррогатовъ, а давать, смотря по обстоятельствамъ, въ нѣсколько пріемовъ отъ 40 до 120 граммовъ бѣлаго хлѣба въ

Замѣна сахара сахариномъ.



Рис. 75. (къ стр. 593 и 595).

10-лѣтній мальчикъ, страдающій **сахарнымъ мочеизнуреніемъ**. Крайняя степень истощенія. 1 годъ назадъ сталъ страдать значительнымъ упадкомъ силъ и началъ замѣтно худѣть, хотя аппетитъ не только не отсутствовалъ, а даже былъ сильно повышенъ; одновременно появились страшная жажда, увеличенное мочеотдѣленіе и учащенное мочеиспусканіе. При изслѣдованіи — со стороны легкихъ, сердца, почекъ и остальныхъ органовъ ничего ненормальнаго. Въ мочѣ констатируется громадное количество сахара процентное содержаніе котораго $8\frac{0}{0}$ — $9\frac{0}{0}$.

Хлѣбъ принадлежитъ къ числу не дозволяемыхъ пищевыхъ веществъ.

Суррогаты хлѣба излишни.

Хлѣбъ, дозволяемый въ

ограниченномъ количествѣ
— и то руководясь дан-
ными изслѣдованія мочи —
давать въ подсушенномъ
видѣ.

сутки, и притомъ лучше въ видѣ сухарей, такъ какъ подсушенный хлѣбъ съѣдается не такъ скоро, какъ мякоть, а потому и потребляется въ гораздо меньшемъ количествѣ, чѣмъ хлѣбъ свѣжій. Вопросъ о количествѣ хлѣба разрѣшается данными изслѣдованія мочи: если анализъ суточного количества мочи обнаруживаетъ, что содержаніе сахара повысилось, послѣ того какъ диабетикъ втеченіи нѣсколькихъ дней потреблялъ опредѣленное количество хлѣба, послѣднее должно быть обязательно уменьшено.

Замѣна хлѣба картофе-
лемъ.

Во многихъ случаяхъ хорошей замѣной хлѣба является картофель, который — по сравненію съ хлѣбомъ — содержитъ вдвое меньше крахмала (Alb. Robin). Исходя изъ этого, А. Mossé, въ видѣ опыта, у цѣлаго ряда диабетиковъ замѣнялъ хлѣбъ картофелемъ, притомъ въ большихъ количествахъ: 1500—1600 граммовъ въ сутки, что соотвѣтствуетъ 500 граммамъ блага хлѣба по процентному содержанію азотистыхъ и крахмалистыхъ веществъ; результатъ оказался слѣдующій: втеченіи цѣлаго мѣсяца больные Mossé превосходно переносили картофель; мало того, замѣна хлѣба картофелемъ была полезнаю еще и въ томъ отношеніи, что уменьшила содержаніе сахара въ мочѣ и даже ослабила упорныя невритическія боли.

Причина пользы карто-
феля.

Не всякій картофель содержитъ одинаковое количество углеводовъ. Одинъ и тотъ же картофель лѣтомъ, въ свѣжемъ состояніи, содержитъ извѣстный процентъ (16—18%), а зимою — большій % углеводовъ (18—22%). Различныя породы картофеля имѣютъ различное содержаніе крахмалистыхъ веществъ; Coudon и Bussard не особенно давно опубликовали интересныя въ этомъ отношеніи практическія наблюденія: тѣ клубни, которые, во время варки въ водѣ, вздуваются, лопаются въ нѣсколькихъ мѣстахъ или рассыпаются, содержатъ больше крахмалистыхъ веществъ, чѣмъ картофель, остающійся плотнымъ, не рассыпчатымъ; въ картофелѣ послѣдней категоріи содержится большее количество бѣлковыхъ веществъ, которыя, свертываясь при кипяченіи, образуютъ какъ бы оболочку, которою замыкаютъ внутри себя крахмалистое вещество. Полезное дѣйствіе картофеля находится, по мнѣнію Англійскихъ клиницистовъ, въ связи съ обиліемъ въ немъ солей, количество которыхъ вдвое, а содержаніе воды втрое больше въ картофелѣ, чѣмъ

въ хлѣбѣ. Главнымъ образомъ картофель содержитъ калийныя соли, связанныя преимущественно съ органическими кислотами, что приравниваетъ питаніе картофелемъ къ лѣченію щелочами. Картофельная діета, однако, пригодна не для всѣхъ больныхъ безъ различія: особенно при хроническихъ нефритахъ (альбуминурія), съ обозначившимися уже признаками уреміи, всегда надо имѣть въ виду, что соли калия увеличиваютъ ядовитость крови.

Условія, при которыхъ картофельная діета вредна.

Необходимо оградить діабетика отъ всякихъ безпокойствъ, поставить его въ психически благопріятныя условія. Точно также необходимо урегулировать и физическія условія жизни пациента. Тутъ важно назначить ему достаточный моціонъ, мышечную дѣятельность, которые въ состояніи значительно уменьшать содержаніе сахара въ мочѣ, даже низвести его до нуля; особенно полезна мышечная дѣятельность сейчасъ же, непосредственно послѣ пріема организмомъ углеводовъ. Правильный моціонъ даетъ возможность разрѣшать діабетику нѣсколько большее количество крахмалистой пищи, чѣмъ при физическомъ бездѣйствіи пациента.

Гигіена діабетика.

Моціонъ.

Albi восхваляетъ благотѣльное вліяніе велосипедной ѣзды на діабетиковъ. Такъ, въ одномъ случаѣ тяжелой формы сахарнаго мочеизнуренія, послѣ двухчасовой ѣзды на велосипедѣ, содержаніе сахара, достигавшее 4% — 7% , понижалось до 1% — 3% ; 7 недѣль велосипедной ѣзды привели къ уменьшенію количества сахара въ мочѣ до $0,3\%$, къ уменьшенію поліуріи; исчезли даже и слѣды ацетоуксусной кислоты и ацетона. Лѣченіе велосипедомъ не примѣнимо, однако, при плохомъ состояніи мышцъ. Пользу физическихъ упражненій при діабетѣ Albi объясняетъ уменьшеніемъ количества сахара въ крови, вслѣдствіе повышеннаго сгаранія гликогена.

Польза велосипеда.

Противупоказаніе.

Конечно, размѣръ мышечной работы долженъ строго сообразоваться съ состояніемъ силъ больного, чтобы не истощить ихъ запасъ. У больныхъ худыхъ, изнуренныхъ, при страданіяхъ аппарата кровообращенія, при какихъ либо осложненіяхъ со стороны почекъ или легкихъ, активную мышечную работу цѣлесообразнѣе замѣнять общимъ массажемъ (1—2 раза въ день, минутъ по 20).

Замѣна активной мышечной работы общимъ массажемъ.

Уходъ за кожей у диабетиковъ.

Необходимъ, далѣе, тщательный уходъ за кожей диабетика, забота объ ея чистотѣ. Съ этой цѣлью весьма благодѣтельны ежедневныя обтиранія всего тѣла помощью губки, смоченной въ водѣ тепловатой или комнатной температуры (съ прибавкой спирта или одеколона) съ послѣдующимъ растираніемъ фланелью насухо, до полного согрѣванія. Въ тѣхъ же цѣляхъ назначаются обмыванія, ванны — теплыя или прохладныя, смотря по времени года и индивидуальнымъ условіямъ — и другія водолѣчебныя процедуры. Такъ какъ у многихъ диабетиковъ бываетъ увеличенное потоотдѣленіе, то, чтобы предохранить ихъ отъ простуды, можно посоветовать носить — особенно въ холодное время года — шерстяное бѣлье.

Водолѣченіе.

Шерстяное бѣлье.

Мѣры противъ чирьевъ, противъ зуда.

Ванны изъ мыла и соли.

Обмыванія растворомъ Ас. carbonici.

Мышьякъ внутрь.

Дрожжи.

Забота о чистомъ воздухѣ.

Противусифилитическое лѣченіе: ртуть, іодъ.

Частымъ осложненіемъ діабета является фурункулезъ, зудъ (особенно pruritus genitalium). Хорошіе результаты даетъ тутъ примѣненіе ваннъ изъ мыла и соли (на ванну 8—10 фунтовъ поваренной соли и фунта 2 зеленого мыла), мѣстныхъ обмыванія 1% растворомъ карболовой кислоты съ послѣдующимъ присыпаніемъ пудрою изъ талька, изъ висмута, приемы внутрь мышьяка, пивныхъ дрожжей (Lassar) по 1 чайной ложкѣ 2—4 раза въ день; дрожжи благотворно вліяютъ и на выдѣленіе сахара, значительно уменьшая его.

Наконецъ, существенно важенъ чистый воздухъ: моционъ на открытомъ воздухѣ, достаточное провѣтриваніе жилыхъ помѣщеній диабетика и т. п.

При фармацевтическомъ лѣченіи мы должны имѣть въ виду почву, на которой діабетъ развился. Если въ основѣ его кроется сифилисъ, то устанавливается противусифилитическое лѣченіе (ртуть, іодъ).

Въ другихъ случаяхъ обращаются къ обширному арсеналу такъ называемыхъ антидіабетическихъ средствъ.

Мнѣ въ этомъ отношеніи наибольшія услуги оказываетъ слѣдующая терапия. Больной первымъ дѣломъ ставится въ хорошія (перечисленныя выше) гигиенически-діететическія условія, а затѣмъ полу-

часть внутрь салициловые препараты, пьеть Эссен-
туки¹⁾, Vichy, Ems, или просто принимаетъ внутрь
щелочъ (2,0—4,0 соды въ день, до 40,0 въ сутки. E.
Reale, E. de Renzi) и отваръ изъ черники.

Салициловые препараты.
Щелочи.

Черника.

Я могу вполне присоединиться къ благоприятному мнѣ-
нію, которое составилъ себѣ M. Litten о дѣйствиі салици-
лового натра у діабетиковъ. Въ 141 случаѣ сахарнаго
діабета препаратъ этотъ, по наблюденію Берлинскаго клини-
циста, оказывалъ отличное вліяніе на симптомы сахарнаго
мочеизнуренія, относимые къ числу нервныхъ: нестерпимый
кожный зудъ, невралгическія рвущія боли въ конечностяхъ,
сѣдалищныя и межреберныя боли, рѣзкіе жажду и голодъ,
учащенное мочеиспусканіе и увеличенное мочеотдѣленіе.
Кромѣ салициловаго натра, съ одинаковымъ успѣхомъ при-
мѣняется другой салициловый препаратъ — ацетиль — са-
лициловая кислота, т. называемый аспиринъ; кисловатый
вкусъ аспирина — сдобривается незначительнымъ количе-
ствомъ сахара; къ сожалѣнію, пока аспиринъ еще не
общедоступенъ по цѣнѣ. Ebstein, A. Strasser рекомендо-
вали при діабетѣ салоль (4 раза въ день по 1,0; втеченіи
5 дней. Teschemacher). При примѣненіи черничнаго отвара
у нѣкоторыхъ больныхъ приходится принимать мѣры къ
правильному опорожненію кишечника (слабительныя, клизмы),
такъ какъ черника вызываетъ запоръ.

Салициловый натръ.

Аспиринъ.

Салоль.

Слабительныя, клизмы при
черникѣ.

Изъ той мириады другихъ средствъ, которыя рекомен-
дуются противъ діабета, упомяну лишь о немногихъ.

Полезныя услуги въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываетъ
опій, который даютъ впродолженіи 7—10 дней, дѣлають
затѣмъ перерывъ въ нѣсколько дней и снова возвращаются
къ опію. Ему приписываютъ благоприятное дѣйствиіе на
жажду, голодъ, выдѣленіе сахара и полиурию; дѣйствиіе
опія, впрочемъ, кратковременно (A. Strasser). M. Kaufmann

Опій.

1) Діабетикамъ съ хорошимъ питаніемъ M. Радкевичъ
совѣтуетъ рекомендовать изъ нашихъ Кавказскихъ курортовъ
Эссендуки, тамъ же, гдѣ питаніе нарушено — скорѣе Желѣзно-
водскъ, чѣмъ Кисловодскъ съ его шумной жизнью. Тяжелые,
быстро текущіе случаи діабета лѣченію на курортахъ не под-
лежать, а доступны нѣкоторому улучшенію лишь въ лѣчебницахъ
и санаторіяхъ при правильномъ, строгомъ режимѣ, противъ чего
часто, по наблюденіямъ Радкевича, погрѣшаютъ на Кавказ-
скихъ водахъ.

Эссендуки. Желѣзно-
водскъ.

считаетъ опій показаннымъ только въ тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ гликозурія подъ вліяніемъ діеты вовсе не исчезаетъ.

Антипиринъ. Другіе совѣтуютъ назначать антипиринъ, который способенъ (A. Séé, Robin) понижать возбудимость нервной системы; средство это даютъ втеченіи не болѣе 8—10 дней и, послѣ перерыва, снова возобновляютъ приемы. А. Latarjet съ

Какодиловый натръ. большимъ успѣхомъ примѣнялъ впрыскиванія какодилово-кислаго натра подъ кожу (дельтовидной и ягодичной области): сначала втеченіи первыхъ пяти дней впрыскивалось по 0,0002, слѣдующіе 5 дней по 0,0003, затѣмъ по 0,0004 и послѣдніе пять дней по 0,0005; послѣ этого дѣлался перерывъ на 10 дней, а затѣмъ впрыскиванія возобновлялись; нѣкоторымъ больнымъ какодиловокислый натръ вводился путемъ клизмъ — тоже въ восходящихъ дозахъ, начиная съ 0,0001, увеличивая дозу черезъ каждые 5 дней и доходя до 0,0005; нѣкоторые больные принимали это средство въ видѣ пилюль, по 0,00025 какодиловокислаго натра (Renaut, Odinet, Savoire, Charasse, Я. Г. Бандалинъ). — При-

Поджелудочная железа.

Метиленовая синька.

Сулема.

мѣнялись также другія соединенія мышьяка, препараты поджелудочной железы, метиленовая синька, Syzygium Jambolanum, антимиеллинъ (И. Б. Студзинскій, v. Noorden), средство джоеатъ совершенно неопредѣленнаго состава (M. Darper), пивныя дрожжи (см. в.), сулема. Способъ лѣченія діабета сулемой былъ описанъ Abg. Meuer'омъ, исходившимъ изъ бактерійной теоріи этой болѣзни; лѣчение заключалось въ томъ, что пациенту назначалась противудіабетная діета и по 0,006 сулемы 3 раза въ день; доза сулемы постепенно повышалась, такъ что черезъ недѣлю больной принималъ уже 0,012 сулемы 3 раза въ день, послѣ ѣды, въ большомъ количествѣ воды. Выше этой дозы больные не принимали. Послѣ 2—3 недѣль подобнаго лѣченія, какъ только содержаніе сахара въ мочѣ начинало значительно уменьшаться, а общее состояніе — улучшаться, такъ сейчасъ же начиналось пониженіе дозы сулемы, суточный приемъ которой постепенно доводился до 0,018 и даже еще ниже; тутъ уже Meuer разрѣшалъ больному немного хлѣба и плодовъ. Но и послѣ исчезанія сахара Meuer, дѣлая нѣкоторые перерывы, всетаки еще время отъ времени продолжаетъ давать сулему, но уже въ дозахъ не больше 0,005 по 3 раза въ день; ни одного случая отравленія ртутью при такомъ лѣченіи у Meuer'a не было. Въ первые

дни лѣченія наблюдался иногда (особенно у больныхъ, страдавшихъ запорами) значительный поносъ, но Меуеръ приписывалъ ему благоприятное значеніе. Пользовано было такимъ образомъ 11 случаевъ (ни въ одномъ изъ нихъ въ анамнезѣ не было сифилиса), и во всѣхъ этихъ случаяхъ получилось рѣзкое улучшение. — Б. И. Кіановскій и I. Meising въ тяжелыхъ случаяхъ сахарнаго діабета дѣлають клизмы изъ 1^o/_o раствора соды; подобными клизмами достигались превосходные результаты: уменьшалась жажда, предупреждалась кома и, кромѣ того, предотвращалась гастрэктазія отъ неумѣреннаго питья.

Клизмы изъ содоваго раствора.

А. Logand считаетъ сахарное мочеизнуреніе затяжнымъ отравленіемъ токсинами нѣкоторыхъ кровяно-сосудистыхъ железъ, преимущественно щитовидной; степень гликозурии и дѣятельность железы пропорціональны другъ другу; опій угнетаетъ железу и потому уменьшаетъ гликозурию; къ той же цѣли должно стремиться и лѣченіе, т. е. къ уменьшенію дѣятельности щитовидной железы; для этого Logand пользуется сывороткою и молокомъ козъ, лишенныхъ щитовидной железы, антитиреоидномъ Möbius'a и т. п.; кромѣ того, онъ назначалъ 3 раза въ день по стакану Карлсбадской воды; въ 10 случаяхъ лѣченіе оказало благотворное вліяніе на гликозурию, бессонницу и нервныя явленія. Logand полагаетъ, что результаты были бы еще лучше, если бы одновременно назначить препараты поджелудочной железы и если бы больные воздерживались отъ злоупотребленія табакомъ и виномъ, усиливающего дѣятельность щитовидной железы.

Ограниченіе дѣятельности щитовидной железы.

Антитиреоидинъ.

Поджелудочная железа.

Воздержаніе отъ табаку и алкоголя.

Н. Leo относительно излѣчимости діабета высказываетъ такъ: „объ излѣченіи сахарнаго мочеизнуренія можно говорить лишь тогда, когда больной, прежде выдѣлявшій сахаръ съ мочей, при пищѣ, свободной отъ растворимыхъ углеводовъ, выдѣляетъ, не смотря на чрезмѣрно увеличенное введеніе крахмалистой пищи, мочу, въ которой употребительными реактивами нельзя уже доказать присутствія сахара. На практическомъ врачѣ лежитъ обязанность строгаго надзора за мнимовыздоровѣвшими діабетиками, которые должны соблюдать большую умѣренность въ потребленіи пищевыхъ углеводовъ, не смотря на полную, повидимому, выносливость по отношенію къ нимъ (Н. Leo).

При діабетической комѣ —
 большія количества щело-
 uchi.

Одно изъ самыхъ грозныхъ осложненій сахарнаго мочеизнуренія — кома; разъ только показываются предвѣстники ея (см. в.), свидѣтельствующіе о развивающемся кислотномъ (β -оксимасляная кислота) самоотравленіи организма (Stadelmann, Douglas), надо ему противодѣйствовать введеніемъ (per os, per rectum и подъ кожу) большихъ количествъ щелочей (до 150,0 соды въ сутки. Teschemacher). Больному предписывается беречься простуды, утомленія, волненій, постельное содержаніе, молочная діета, теплыя ванны (Lenné), обильное питье щелочной воды, напимѣрь, Эссен-туковъ, Vichy съ прибавленіемъ 20,0—30,0 и больше двууглекислаго натра въ сутки, словомъ, такого количества соды, чтобы получить слабо щелочную реакцію мочи, но не вызвать разстройствъ пищеваренія. Для поддержанія сердечной дѣятельности больному даютъ алкоголь, вообще возбуждающія средства, а затрудненія дыханія облегчаютъ вдыханіями кислорода; строгая противудіабетная діета приэтомъ отмѣняется, дозволяются — въ мѣру — углеводы.

Постельное содержаніе.
 Молочная діета.

Алкоголь. Возбуждающія
 средства.

Кислородъ.

Физиологическій растворъ
 поваренной соли.

Выведеніе ядовъ изъ орга-
 низма.

Уротропинъ.

Опорожненіе кишекъ.

Въ начальномъ стадіи діабетической комы рекомендується внутривенное вливаніе физиологическаго раствора (0,6%) поваренной соли (1 литръ) съ прибавкой туда около 50,0 соды. Клизмы изъ 2%—3% раствора соды (1 ч. л. на стаканъ воды) 500,0 теплаго, около 30° P.

Главною задачею является выведеніе ядовъ изъ организма и предупрежденіе дальнѣйшаго ихъ накопленія: больному даютъ какъ можно больше пить, дѣлаютъ обильныя кишечныя соляныя вливанія, назначаютъ слабительныя и т. д. (A. Elliot).

A. Maueг восхваляетъ тутъ уротропинъ, полезный, по его мнѣнію, тѣмъ, что, разлагаясь, въ присутствіи кислотъ, на амміакъ и формальдегидъ, онъ нейтрализуетъ въ крови избытокъ кислоты. Далѣе нужно позаботиться объ опорожненіи кишечника путемъ клизмъ или слабительныхъ. Дѣятельность сердца поддерживается возбуждающими (впрыскиванія камфарнаго масла, эфиръ, вино, коффеинъ); о вдыханіяхъ кислорода я уже говорилъ. Въ случаѣ воз-

бужденія пациента дають морфій. Противъ зуда — При возбужденій — морфій.
 ежедневныя теплыя 28°—29° Р. ванны, 10% мазь изъ При зудѣ — теплыя ванны,
 anaesthesin'a (А. Пospѣловъ). анестезинъ.

Кромѣ упомянутого уже фурункулеза, сахарный диабетъ иногда осложняется гангреной, которая можетъ появиться послѣ самыхъ пустячныхъ операцій, въ родѣ приставленія горчичниковъ, кровососныхъ банокъ и пр. Поэтому у диабетиковъ надо быть очень осторожнымъ съ примѣненіемъ кожныхъ отвлекающихъ (мушка и т. п.) и всякихъ хирургическихъ операцій, назначая ихъ лишь въ случаяхъ крайней необходимости и не у пожилыхъ.

Лѣченіе самой гангрены при сахарномъ диабетѣ. При появлении признаковъ гангрены на конечностяхъ у сравнительно здороваго и молодаго субъекта, разъ только изслѣдованіе мочи обнаруживаетъ присутствіе сахара, необходимо примѣнить только что описанное гигиенически-діететическое и терапевтическое лѣченіе и, кромѣ того, лѣчить гангрену по общимъ правиламъ хирургіи. Если гангрена остается мѣстною, то стараются только предупредить ея дальнѣйшее распространеніе: при сухой гангренѣ накладываютъ на конечность сухую, — но не влажную (Hildebrandt) — антисептическую повязку и ждутъ появления демаркаціонной линіи; при существованіи нагноенія, прибѣгаютъ къ разрѣзамъ. Ампутацію конечности предпринимаютъ только послѣ обозначенія демаркаціонной линіи; первичная ампутація примѣняется только тамъ, гдѣ быстро распространяющееся флегмонозное воспаленіе угрожаетъ жизни, вслѣдствіе обильнаго всасыванія гнилостныхъ веществъ. При операціи хлороформный наркозъ рискованъ, а обезболиваніе по Schleich'у не можетъ быть производимо, въ виду того, что оно угрожаетъ жизнеспособности тканей (F. Karewski). Нѣсколько иначе поступаетъ Gussenbauer: онъ не выжидаетъ образованія демаркаціонной линіи, а возможно ранѣе удаляетъ омертвѣвшіе участки тканей; приэтомъ онъ придаетъ чрезвычайно важное значеніе внутренней терапіи; по его наблюденію, только тѣ случаи допускаютъ при хирургическомъ лѣченіи хорощій прогнозъ, въ которыхъ надлежащая діета и щелочи значительно уменьшаютъ содержаніе сахара въ мочѣ, иначе же лѣченіе гангрены останется безрезультатнымъ, и больному угрожаетъ кома съ летальнымъ исходомъ.

Осторожность въ примѣненіи мушекъ и другихъ отвлекающихъ.

Осмотрительное назначеніе хирургическихъ операцій.

Лѣченіе гангрены при сахарномъ диабетѣ.

Ампутація при гангренѣ. Крайне интересны выводы Schmitz'a касательно результатовъ ампутаціи при самостоятельной (старческой, обусловленной артеріосклерозомъ, безъ воздѣйствія травмы) и диабетической гангрены; при ограниченіи гангрены одними лишь пальцами ногъ, сперва ждали, не наступитъ ли демаркація, причемъ конечности придавали высокое положеніе и, смотря по обстоятельствамъ, накладывали сухую или влажную повязку; если гангрена распространялась дальше или наступали лихорадка или нагноеніе, то тогда первично дѣлали ампутацію бедра; въ 2 случаяхъ диабетической гангрены 2 раза было достигнуто излѣченіе однимъ лишь вычлененіемъ пораженныхъ пальцевъ, въ 1 случаѣ была сдѣлана ампутація голени со смертельнымъ исходомъ, въ 11 случаяхъ произведена ампутація бедра, причемъ 6 больныхъ выздоровѣло, а 5 умерло.

Описывая хирургическія осложненія при диабетѣ, А. Жебровскій, между прочимъ, предостерегаетъ, что въ случаяхъ упорнаго незаживанія ранъ, надо имѣть въ виду и сахарный диабетъ.

Оперативное вмѣшательство при сахарномъ диабетѣ. Показанія къ хирургическому вмѣшательству.

Хирурги до сихъ поръ еще не пришли къ соглашенію въ своихъ взглядахъ на оперативное вмѣшательство при диабетѣ. Kausch считаетъ гликозурию противопоказующею всякія хирургическія мѣропріятія, тогда какъ Sternberg не придаетъ ей такого значенія. Karewski признаетъ между сахарной болѣзнью и хирургическими мѣропріятіями роковое взаимодѣйствіе и необходимость считаться тутъ съ 2 возможными осложненіями: инфекціей раны и комой; разъ они могутъ быть устранены или возможно ослаблены, диабетикъ будетъ въ смыслѣ хирургическаго лѣченія находиться въ такихъ же условіяхъ, какъ и всякій другой больной. По мнѣнію Kögner'a, при легкой формѣ диабета выдѣленіе сахара подъ вліяніемъ операціи можетъ временно усилиться, но безъ стойкихъ вредныхъ послѣдствій для больного; кома наступаетъ, повидимому, только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже до операціи существовала тяжелая форма диабета, въ частности если въ мочѣ констатировалась уже ацетоуксусная кислота; при наличности *indicatio vitalis*. можно оперировать даже при тяжелой формѣ диабета. Разбирая вопросъ о диабетической комѣ послѣ оперативнаго вмѣшательства, E. Ruff приходитъ къ слѣдующимъ практически важнымъ выводамъ: 1) предпринимаемая для спасенія жизни, неот-

ложныя операціи (напр., при ущемленіи грыжъ, кровотеченіяхъ, воспаленіи брюшины, уже имѣющемся или угрожающемъ и пр.) эти операціи показаны безусловно и немедленно; 2) операціи, также предпринимаемыя для спасенія жизни, но не неотложныя; сюда относятся операціи при злокачественныхъ опухоляхъ, которыя могутъ быть удалены кореннымъ образомъ и, по имѣющимся даннымъ, позволяютъ хорошее предсказаніе въ смыслѣ малой вѣроятности возврата, какъ-то при ракъ грудной железы, ракъ привратника въ случаѣ возможности излѣченія его и пр. Сюда же относятся операціи при перитифлитѣ въ моментъ затишья, при зобѣ съ явленіями сдавленія, при суженіи привратника вслѣдствіе язвъ; эти операціи позволительны, по мнѣнію автора, но съ предосторожностями; 3) операціи, удлиняющія только продолжительность жизни; онѣ позволительны лишь при условіи, если данное положеніе больного невыносимо; сюда относятся гастростомія при ракъ пищевода, колостомія при хроническихъ суженіяхъ, иногда гастроэнтеростомія при полной непроходимости привратника и невозможности его излѣченія и пр. Всѣ другія, не подходящія въ эти 3 группы операціи, авторъ считаетъ не подлежащими выполненію при сахарномъ мочеизнуреніи, допуская возможность исключеній. Предосторожности при операціяхъ 2-ой и 3-ей группъ, слѣдующія: помимо обязанности предупредить близкихъ больного объ опасности діабетической комы: 1) осторожная психическая подготовка больного; противудіабетическая діета съ возможнымъ устраненіемъ сахара и пресыщеніемъ щелочами; 3) изслѣдованіе мочи на амміакъ, и если въ сутки его выводится болѣе 2,0, то отъ операціи слѣдуетъ воздержаться; 4) по возможности воздержаніе отъ общаго наркоза; если же послѣдній необходимъ, то предпочтительно прибѣгать къ ээиру; 5) при чревосѣченіяхъ, чтобы устранить опасность обезвоживанія, слѣдуетъ избѣгать чрезмѣрнаго примѣненія слабительныхъ и промывательныхъ; 6) предъ операціей лишеніе пищи должно быть по возможности кратковременнымъ, а послѣ операціи введеніе пищи должно быть начато по возможности скорѣе, если не per os, то per rectum.

Предосторожности при операціяхъ у діабетиковъ.

Несахарное мочеизнурение. *Diabetes insipidus*. — *Azoturia*. — *Phosphaturia*. — *Oxaluria*.

Жалобы. Страшная жажда.	Больныхъ мучаетъ неутолимая постоянная жажда ¹⁾ , голодь; чувство сухости и липкости во рту
Голодь. Сухость во рту.	(уменьшеніе слюноотдѣленія), сухой языкъ. Увели-
Увеличенное мочеотдѣленіе. Учащенное мочеиспусканіе.	ченное мочеотдѣленіе. Учащенные позывы на мочу.
Запоры. Боли въ поясницѣ. Головные боли.	Запоры. Боли въ поясницѣ. Головные боли, особенно въ области затылка. Головокруженіе. Подавленное настроеніе духа. Безсонница. Слабость.
Исхуданіе. Ночное недержаніе мочи.	Исхуданіе. Иногда — ночное недержаніе мочи (А. Нock, Н. Rebensburg, Eichorn).
Блѣдность. Сухость кожи.	Иногда блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ. Кожа суха (уменьшенное потоотдѣленіе), шероховата.
Зудъ. Холодная конечности. Слабость пульса.	Зудъ. Холодная конечности. Слабый, малый пульсъ. Температура тѣла нормальная или даже ниже нормы.
Увеличеніе суточного количества мочи.	Суточное количество мочи значительно увеличено — до 10 литровъ и больше; она свѣтлаго, соло-
Свойства мочи.	менно-желтаго цвѣта, съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, водяниста, слабо-кислой реакціи; удѣльный вѣсъ низокъ, 1002—1006. Содержаніе въ ней мочевины — мочевой кислоты и азотистыхъ экстрактивныхъ веществъ — увеличено. Бѣлку, сахара въ ней не обнаруживается. Иногда бываетъ увеличенное выдѣленіе
Фосфатурія. Оксалурія.	фосфатовъ (фосфатурія), иногда же — щавелекислой
Impotentia.	извести (оксалурія). Утрата половой энергіи у му-
Убыль въ вѣсѣ.	щинъ. Убыль въ вѣсѣ тѣла. Иногда отсутствіе
Разстройства зрѣнія.	колѣннаго рефлекса. Ослабленіе зрѣнія, близорукость. Офтальмоскопія: иногда кровоизліяніе въ сѣтчатку, атрофія зрительнаго нерва.
Осложненія.	Осложненія. Переходъ въ сахарный диабетъ (Ph. Kuhn, D'Amato, Ackeren, Marinesco, Н. Senator). Слизистый отекъ (А. Пospѣловъ).
Этіологія.	Этіологія. Чаше заболѣваютъ мужчины. Больные — субъекты юношескаго или средняго воз-

1) Двухлѣтній ребенокъ, страдавшій *Diabetes insipidus* (случай Полянскаго), выпивалъ втеченіи сутокъ 2¹/₂ ведра воды.

раста¹⁾. Болѣзни нервной системы. Травматическія поврежденія головы въ области задней черепной ямки, позвоночника (D. Gerhardt, Plagge, H. Fischer, Jacquement, Kaemnitz, P. Fischer, I. Grober, Kahler, A. Г. Магаловъ). Сотрясенія, кровоизліянія, опухоли, воспаленіе черепнаго мозга. Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Туберкулезный менингитъ. Хроническія заболѣванія спиннаго мозга. Множественный склерозъ. Истерія (Brissaud, Mathieu, A. В. Канторовичъ). Эпилепсія. Базедова болѣзнь. Дрожательный параличъ. Беременность (К. К. Скробанскій, Г. Е. Рейнь, Н. И. Стравинскій, Voituriez, Duncan, Bennet, Hauner). Чрезмѣрная физическая работа. Умственное переутомленіе. Испугъ. Солнечный ударъ. Сифилисъ (Е. Ю. Сегаловъ, А. И. Поспѣловъ, С. Сурукчи, И. Фалькнеръ, И. Паписовъ). Алкоголизмъ. Отравленіе свинцомъ. Періодъ выздоровленія послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней: брюшной тифъ, скарлатина (С. М. Шимановскій, Külz); пневмонія; малярія (одновременно съ алкоголизмомъ и травмою въ правую половину лба — случай В. Н. Клименко); дифтерія (Lancegeaux). Туберкулезный перитонитъ (Osler). Пораженіе солнечнаго сплетенія (Шапиро, Сегаловъ, Канторовичъ, Dickinson). Аневризма аорты. Кишечные глисты. Наслѣдственность.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Случайное увеличеніе мочеотдѣленія. Обнаруживается точнымъ измѣреніемъ суточныхъ количествъ мочи. Увеличеніе жидкости мочи не сопровождается обязательно увеличеніемъ количества твердыхъ составныхъ частей мочи. Причина полиуріи на лицо: выпиваніе большаго количества жидкости, душевное волненіе, истерической, эпилептиче-

Случайное увеличеніе мочеотдѣленія.

1) Наблюдаются случаи Diabetes insipidus, — но, правда значительно рѣже — и у дѣтей, въ возрастѣ отъ 1½ до 15 лѣтъ (Г. М. Беркенгеймъ, Biedert, Budde, Гундобинъ, Dieulafoy, Cantani, Кисель, Магаловъ, Раву, Н. С. Полянскій, А. П. Поповъ, Roberts, Strauss, Тохтамышевъ), чаще среди мальчиковъ, чѣмъ дѣвочекъ (Külz).

скій припадокъ; приемъ мочегонныхъ. При истеріи, кромѣ того, многоразличные другіе симптомы: истерическій шаръ и пр. Этой категоріи полиуріи длятся недолго.

Первичное усиленіе жажды.

Первичное усиленіе жажды. Точное измѣреніе суточныхъ количествъ мочи убѣждаетъ, что полиурія не составляетъ у даннаго субъекта постояннаго явленія.

Амилоидъ почки.

Амилоидъ почки. Этиологическія данныя. Одновременное пораженіе другихъ органовъ. Бѣлокъ въ мочѣ. См. в. стр. 362 и сл.

Сахарный діабетъ.

Сахарный діабетъ. Констатированіе сахара въ мочѣ. Высокій удѣльный вѣсъ.

Хроническій интерстиціаль-
ный нефритъ.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Присутствіе бѣлка въ мочѣ, гіалиновыхъ мочевыхъ цилиндровъ. Гипертрофія лѣваго желудка. Акцентуація втораго тона аорты. Повышеніе артеріальнаго давленія. Напряженный пульсъ. Артеріосклерозъ. Разстройство дыханія. Отеки и пр.

Гипертрофія предстатель-
ной железы.

Гипертрофія предстательной железы (Rosner). При необычайно обильной, свѣтлой мочѣ низкаго удѣльнаго вѣса у пожилаго мужчины — необходимость изслѣдованія предстательной железы.

Профилактика. Обереганіе
отъ переутомленія. Лѣче-
ніе основнаго страданія.

Терапія. Профилактика. Избѣгать чрезмѣрной физической работы, умственнаго переутомленія. Лѣченіе основнаго страданія.

Покой. Свѣжій воздухъ.
Моціонъ.

Физическое и душевное спокойствіе. Пребываніе на свѣжемъ воздухѣ. Умѣренный, не доводимый

Ограниченіе бѣлковой
пищи.

до усталости моціонъ. Исключеніе изъ пищи мяса и возможно малое содержаніе въ ней другихъ бѣл-

Ограниченія сахара

ковъ [Tallqvist] ¹⁾. Значительное ограниченіе сахара

Ограниченіе бѣлковъ.

1) Авторъ этотъ рядомъ изслѣдованій убѣдился, что, путемъ совершеннаго изыятія изъ пищи мяса и елико возможнаго ограниченія въ ней другихъ бѣлковъ, удается уменьшить количество мочи съ 7 до 2 литровъ въ сутки, причемъ больной не худѣетъ, и изслѣдованіе обмѣна показываетъ, что онъ остается въ азотистомъ равновѣсіи, а главное — самочувствіе больнаго и жажда его значительно улучшаются; пища больнаго состояла изъ: 100,0 хлѣба, 150,0 масла, 500,0 картофеля, 200,0 яблочнаго муса, 75,0 сахара, 50,0 сливокъ, 600,0 пива, 250,0 чая; общее

и крахмалистыхъ веществъ. Для питья, — количество котораго нѣсколько ограничивается, — кисловатые напитки глотками, кусочки льда. Тепловатая ванны съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ; облиранія. Души. (Н. П. Гундобинъ).

Внутрь — опій, кодеинъ (Thompson), валериановый корень (Trousseau: Pulv. rad. valerianae 3 раза въ день по 1 чайн. ложк. или Trae valerianae simpl. 3 раза въ день по 30 капель), бромистый калий, хининъ, стрихнинъ¹⁾ (Feilchenfeld. B. Leick, B. Stein,

и крахмаловъ.

Тепловатая ванны. Облиранія. Души.

Опій. Кодеинъ.

Валериана.

Бромистые препараты. Хининъ. Стрихнинъ.

содержаніе азота въ этомъ меню равно 4,6; благопріятные результаты при этой діетѣ зависѣли исключительно отъ бѣдности ея бѣлками; это доказывается рѣзкимъ увеличеніемъ жажды и количества мочи всякій разъ какъ къ пищѣ прибавляли мяса и другихъ бѣлковъ. На основаніи всего этого, авторъ полагаетъ, что сущность Diabetes inispidi заключается въ разстройствѣ функции почекъ, благодаря которому онѣ способны пропускать назначенныя для выдѣленія изъ организма твердыя вещества лишь при условіи разведенія ихъ въ значительномъ количествѣ жидкости; отсюда станеть понятнымъ, почему бѣлковая пища, увеличивающая количество твердыхъ составныхъ частей мочи, обусловливаетъ увеличеніе количества послѣдней; такое же дѣйствіе производитъ, по изслѣдованіямъ автора, и приемъ внутрь большаго количества поваренной соли; поэтому, кромѣ бѣлковъ, пища при Diabetes insipidus должна быть бѣдна и солями.

Ограниченіе поваренной соли.

Послѣднее соображеніе дѣлаетъ также понятнымъ, почему, напр., E. Meurer получалъ хорошіе результаты отъ терапевтическаго примѣненія теоцина (Theos. Natr. aceticum 0,3; принимать послѣ ѣды, 2 раза въ сутки): достигалось повышеніе концентрации, безъ увеличенія количества мочи, поваренной соли выдѣлялось иногда вдвое больше, чѣмъ до и послѣ примѣненія теоцина.

Польза примѣненія теоцина.

1) Лѣченіе подкожными впрыскиваніями азотнокислаго стрихнина проводятъ слѣдующимъ образомъ: начинаютъ съ 0,001, впрыскиваютъ эту дозу 5 дней подрядъ, затѣмъ дѣлаютъ дня на 3 перерывъ; втеченіи слѣдующей недѣли увеличиваютъ дозу до 0,003 и послѣ новой 3-дневной паузы — до 0,005. Впрыскиванія не сопровождались никакими побочными явленіями, кромѣ сильныхъ болей въ мѣстѣ вкола иглы, кратковременной слабости въ одной рукѣ, тошноты и отсутствія аппетита. Дозы постепенно повышались до 0,01. Подъ вліяніемъ такого лѣченія описано авторами значительное улучшеніе: уменьшеніе мучительной жажды, исчезновеніе невыносимыхъ позывовъ на мочеиспусканіе, улучшеніе общаго состоянія и пр.

Подкожныя впрыскиванія стрихнина.

Мышьякъ. Антипиринъ. Н. Е. Кушевъ), мышьякъ, антипиринъ до 2,0 въ сутки; производныя таннина. таннигенъ, таннальбинъ, танноколъ, препараты спорыньи¹⁾ (E. Pribram, Wolff). Тщательная забота объ Урегулированіе стула. Противусифилитическое лѣченіе. ежесдневномъ кишечномъ отправленіи (клизмы). Противусифилитическое (4%—5% Kali jodati, инъекціи 1% Hydrarg. reptonati. Е. Сегаловъ) противуцынготное лѣченіе (см. в. стр. 591).

Безсонница, головокруженіе — бромистые препараты.

Діета при фосфатуріи. При фосфатуріи діета — яйца, сыръ, рыба, хлѣбъ, Ограниченіе употребленія горохъ, бобы; значительно ограничивается употребленіе свѣжихъ овощей (картофель, коренья), зелени, фруктовъ, пива, вина; нѣсколько ограничивается введеніе жидкости въ организмъ. Внутрь назначается соляная кислота, мышьякъ, стрихнинъ, салолъ, уротропинъ (0,6 — послѣ ѣды 3 раза въ день).

Соляная кислота. Мышьякъ. Стрихнинъ. Салолъ. Уротропинъ.
Ограниченіе растительной пищи при оксалуріи.

При оксалуріи діета — ограниченіе растительной пищи вообще; діета преимущественно мясная; мясо, яйца, молоко; жиры (свѣжее масло), сыръ. Введеніе въ организмъ возможно большаго количества жидкости. Въмѣсто чая, кофе, пива, молоко въ качествѣ напитка. Щелочныя минеральныя воды: Эссендуки № 17. Изъ лѣкарствъ — желѣзо, мышьякъ, стрихнинъ и т. п. Подъ особымъ запретомъ — щавель, ревень, Александрійскій листъ, спаржа, шпинатъ, яблоки, апельсины, виноградъ, красная смородина и др.

Молоко. Щелочныя минеральныя воды.
Желѣзо. Мышьякъ. Стрихнинъ. Запретныя кушанія при оксалуріи.

Niessen восхваляетъ примѣненіе при Diabetes insipidus амиленъ-гидрата (утромъ и вечеромъ по 1,0 въ подслащенномъ красномъ винѣ); уменьшеніе полиуріи и полидипсіи подѣ влияніемъ этого средства.

Амиленъ-гидратъ.

Англійская болѣзнь. Rachitis.

Жалобы. Плохой сонъ. Жалобы матери. — Ребенокъ плохо, тревожно спитъ, мечется, сбрасываетъ съ себя покрывала; ему жарко; онъ капризничаетъ, раздражителенъ. Судоро-

Раздражительность. Судоро-

Спорынья. 1) Спорынья назначается въ видѣ: Inf. Secalis cornuti 6,0:200,0 по столовой ложкѣ 3 раза въ день впродолженіи 8—10 дней; подобнымъ лѣченіемъ достигалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ уменьшеніе жажды и мочеотдѣленія.

роги, особенно по ночамъ. Повсемѣстная болѣзненность; боли въ ребрахъ, при перекладываніи ребенка,



Рис. 76.

Рахитическій ребенокъ 3 лѣтъ. Пациентъ родился вторымъ близнецомъ. Мать кормила грудью до втораго мѣсяца, послѣ чего стали прикармливать мальчика коровьимъ молокомъ. Первые зубы появились на VIII мѣсяцѣ. Въ это время больной страдалъ поносами. На 1-омъ году былъ коклюшъ. Послѣ года стали припухать нижніе концы предплечій и колѣни. 1 года и 3 мѣсяцевъ ребенокъ сталъ вставать на ноги. Говорить началъ 3 мѣсяца. Пациентъ крайне живой, смѣшленный ребенокъ. — Несоотвѣтственно большая голова — „квадратная“; непропорціо-нально маленькое лицо, сравнительно съ громадной головой долихоцефалическаго типа; сильно развитые лобные и темянные бугры. Потѣніе головы и шеи. Перехватъ въ боковыхъ областяхъ грудной клѣтки. Четки на границѣ между передними концами реберъ и ихъ хрящами. Вздутый, большой „лягушечій“ животъ. Утолщеніе нижнихъ эпифизовъ трубчатыхъ костей на рукахъ и ногахъ. Саблевидныя ноги. Утиная походка. Долго стоять или ходить пациентъ не можетъ, т. к. поднимаются боли въ ступняхъ.



I.



II.

Рис. 77.

Рахитическая дѣвочка 1 года и 2 мѣсяцевъ. Родилась до срока, на 8-омъ мѣсяцѣ. — I. Лимфатическія железы у ребенка увеличены. Потѣніе головы, притомъ одностороннее; лѣвая половина лица и вообще головы потѣетъ и кожа краснѣетъ (въ жарко натопленной комнатѣ, во время сна и т. п.), тогда какъ другая половина остается притомъ блѣдною и сухою¹⁾. На правой сторонѣ зрачокъ суженъ, глазъ прикрытъ вѣками, слегка опухшими. II. Большеберцовыя кости сильно искривлены, саблевидны, нижніе суставные концы утолщены; стопы повернуты внутрь. По ночамъ ребенокъ вскрикиваетъ; изрѣдка — судороги.

1) Въ pendant къ данному, можно привести случай, описанный Sack'омъ: 40 лѣтній больной 10 лѣтъ назадъ замѣтилъ опухоли железъ на шеѣ, постепенно увеличивавшіяся. Въ настоящее время по обѣимъ сторонамъ шеи — по 2 плотныя лимфомы; опухоли эти давятъ на шейные симпатическіе нервы, и больной замѣтилъ у себя уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ одностороннее потѣніе.

ребенокъ „не даетъ взяться за бочка“ (О. Э. Гагенъ-Торнъ); онъ кричитъ при дотрогиваніи до него, не даетъ брать себя на руки. Отсутствие аппетита.

- Потеря аппетита. даетъ брать себя на руки. Отсутствие аппетита.
- Поносы. Упорные поносы; зловонныя испражненія; зеленоватая слизь. Сильно вздутый, шарообразный, „лягушечій“ животъ (Рис. 76). У иныхъ дѣтей запоры чередуются съ поносами. Чрезвычайно сильная потливость головы, особенно, именно, затылка; потъ водянистый, особо рѣзкимъ запахомъ не отличается.
- Вздутый „лягушечій“ животъ. Чередованіе запоровъ и поносовъ. Потливость затылка. Облысѣніе затылка (частое треніе головою о подушку). Ребенокъ слабъ ногами, не въ состояніи на нихъ держаться, поздно начинаетъ ходить или уже выучившись переступать ножками, ходить или даже сидить неохотно, а предпочитаетъ лежать.
- Облысѣніе затылка. Облысѣніе затылка (частое треніе головою о подушку). Ребенокъ слабъ ногами, не въ состояніи на нихъ держаться, поздно начинаетъ ходить или уже выучившись переступать ножками, ходить или даже сидить неохотно, а предпочитаетъ лежать.
- Слабость ногъ. на нихъ держаться, поздно начинаетъ ходить или уже выучившись переступать ножками, ходить или даже сидить неохотно, а предпочитаетъ лежать.
- Ребенокъ поздно научается ходить. Блѣдность. Блѣдность, тонкость кожныхъ покрововъ; просвѣчиваніе венъ.
- Блѣдность. Блѣдность, тонкость кожныхъ покрововъ; просвѣчиваніе венъ.
- Продольный размѣръ головы увеличенъ — долихоцефалія. Лобные и темянные бугры значительно выдаются — „квадратная“ (см. рис. 76) голова.
- „Квадратная“ голова. выдаются — „квадратная“ (см. рис. 76) голова.
- Шестиугольная форма нижней челюсти. Нижняя челюсть имѣетъ форму шестиугольника. Верхняя челюсть въ области скуловыхъ отростковъ сплюснута съ боковъ (вліяніе акта сосанія), на подобіе клюва. Лицо черезчуръ мало по сравненію съ громаднымъ черепомъ (Рис. 76). Позднее, напр., даже на второмъ году (Бензенгеръ) — появленіе первыхъ зубовъ, неправильное прорѣзываніе, длинныя паузы, прекращеніе прорѣзыванія. Каріозное пораженіе зубовъ. Недостатокъ зубной эмали. Неправильная постановка зубовъ. На мѣстѣ соединенія переднихъ концовъ реберъ съ хрящами (Рис. 76) — узловатыя утолщенія, „рахитическія четки“ (весьма ранній признакъ). Грудной скелетъ сплюсненъ съ боковъ; грудина выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-
- Малые размѣры лица сравнительно съ громаднымъ черепомъ. Лицо черезчуръ мало по сравненію съ громаднымъ черепомъ (Рис. 76). Позднее, напр., даже на второмъ году (Бензенгеръ) — появленіе первыхъ зубовъ, неправильное прорѣзываніе, длинныя паузы, прекращеніе прорѣзыванія. Каріозное пораженіе зубовъ. Недостатокъ зубной эмали. Неправильная постановка зубовъ. На мѣстѣ соединенія переднихъ концовъ реберъ съ хрящами (Рис. 76) — узловатыя утолщенія, „рахитическія четки“ (весьма ранній признакъ). Грудной скелетъ сплюсненъ съ боковъ; грудина выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-
- Неправильное прорѣзываніе зубовъ. Каріозное пораженіе зубовъ. Недостатокъ зубной эмали. Неправильная постановка зубовъ. На мѣстѣ соединенія переднихъ концовъ реберъ съ хрящами (Рис. 76) — узловатыя утолщенія, „рахитическія четки“ (весьма ранній признакъ). Грудной скелетъ сплюсненъ съ боковъ; грудина выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-
- Рахитическія четки. утолщенія, „рахитическія четки“ (весьма ранній признакъ). Грудной скелетъ сплюсненъ съ боковъ; грудина выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-
- Куриная грудь. выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-
- Перехватъ между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки. образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между суженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-

виднаго отростка къ подмышечнымъ впадинамъ. Ключица угловато изогнута, утолщена на грудинномъ концѣ. Свободный край лопатокъ утолщенъ. Позвоночникъ — кифотическое (черезчуръ ранее приведеніе ребенка въ вертикальное положеніе при ходьбѣ, сажаніи), сколиотическое (ношеніе ребенка преимущественно на одной какой либо рукѣ), кифосколиотическое искривленіе. Тазъ сѣуженъ въ сагиттальномъ

Измѣненіе костей.
Искривленія позвоночника.

Сѣуженіе таза.

размѣрѣ. Своеобразное измѣненіе формы пальцевыхъ фалангъ: веретенообразное вздутіе всѣхъ фалангъ, которыя въ среднихъ своихъ отдѣлахъ оказываются утолщенными, между тѣмъ какъ фаланговые сочлененія сохраняютъ свою нормальную конфигурацію и представляются запавшими между вздутыми фалангами; если держать руку ребенка противъ свѣта, то контуры пальцевъ напоминаютъ очертанія нитки жемчуга (R. Neph-



Измѣненіе формы пальцевъ.

Рис. 78.

Рахитическая дѣвочка 2¹/₂ лѣтъ. Выступаніе грудины впередъ, „куриная“ грудь.

gath). Утолщеніе эпифизовъ трубчатыхъ костей (radius, tibia, fibula и др.). Саблевидное искривленіе (Рис. 76 и 77. П.) нижнихъ конечностей (больше голеней); ноги въ формѣ буквы О или въ формѣ буквы Х. „Утиная“ походка, переваливающаяся. Угловые надломы конечностей. Боли во всѣхъ костяхъ. Слабость мускулатуры. Поверхностное, учащенное дыханіе въ зависимости отъ повышенной возбудимости головного мозга (Дукельскій, Петровскій). Отсталость въ ростѣ, но не въ психическомъ развитіи.

Утолщеніе эпифизовъ трубчатыхъ костей. Саблевидныя ноги.

Утиная походка.

Боли въ костяхъ.

Поверхностное, учащенное дыханіе.

Физическая, но не психическая отсталость.

Ощупываніе. Позднее закрытіе родничковъ; ширина костныхъ швовъ. Чешуйчатая часть затылочной кости тонка, мягка, трещитъ подъ пальцами на подобіе пергамента. Иногда — на затылочной, теменныхъ и височныхъ частяхъ — островками полное отсутствіе костнаго вещества. Боли въ сочлене-

Позднее закрытіе родничковъ. Мягкость костей затылка.

Увеличеніе лимфатическихъ железъ.

Смѣщеніе сердца.

Вздутіе живота.

Увеличеніе селезенки.

Потоотдѣленіе.

Фосфатурія.

Увеличенное содержаніе извести въ испражненіяхъ.

Осложненія.

Тетанія.

пнѣхъ. Увеличеніе лимфатическихъ железъ (Рис. 77) въ подчелюстной области, на затылкѣ, шеѣ, подъ мышками, въ пахахъ. Увеличеніе миндалевидныхъ железъ. Перкуссия. Иногда — смѣщеніе сердца вслѣдствіе искаженія формы грудной крѣтки, искривленія



Рис. 79.

Рахитическая дѣвочка 2½ лѣтъ. Больная — 4-ый ребенокъ въ семьѣ: братъ ея еще на 1-омъ мѣсяцѣ умеръ въ судорогахъ, при крикѣ; одна сестра умерла 3-хъ лѣтъ въ судорогахъ и вообще хворала такъ же, какъ и пациентка; другая сестра здорова и достигла 8-лѣтняго возраста. 1½ года назадъ пациентка могла говорить нѣсколько словъ, смѣялась. Полгода назадъ у ребенка былъ коклюшъ, страшно истощившій больную; въ это же время появились судороги сначала — въ рукахъ, а потомъ сдѣлавшіяся общими; была рвота. Теперь судороги бываютъ разъ 6—7 втеченіи часа, днемъ чаще, чѣмъ ночью, такъ что ночью ребенокъ спитъ сносно, прежде же по ночамъ было крайне возбужденное состояніе. При судорогахъ — пациентка какъ разъ сфотографирована въ моментъ судорогъ — наблюдается strabismus convergens. Ни стоять, ни даже сидѣть больная не въ состояніи: она падаетъ.

Кисель, М. В. Ахметьевъ, В. Г. Деметьевъ). Мочепузырные камни (М. Хворостанскій). Hydrocephalus (Черноморъ-Задерповскій). Тетанія (Kassowitz, Kirchgässer, R. Hecker, Н. Ф. Филатовъ, Н. С. Корсаковъ, А. Э. Лазаревъ, Абельманъ, Грудзинскій). Тетанія характеризуется приступами тоническихъ судорогъ при полномъ сознаніи больного, охватывающихъ опредѣленныя группы мышцъ, внезапно, безо всякихъ

позвоночника. Вздутіе живота. Увеличеніе селезенки. Упадокъ питанія. Низкій вѣсъ тѣла большого ребенка.

Увеличенное потоотдѣленіе (Рис. 76 и 77).

Моча иногда мутна — фосфаты земель. Въ испражненіяхъ — увеличенное содержаніе извести.

Осложненія. Бронхиты. Катарральная пневмонія. Кожныя заболѣванія: различныя сыпи; потница; хроническая экзема (лица и пр.). Судороги въ конечностяхъ; общія судороги. (Рис. 79). Эклампсія. Судорога голосовой щели (Н. Ф. Филатовъ, Н. Кроль) — больше весной и осенью (см. п.). Заболѣванія ушей. Катаракты. Размягченіе костей (А. А.

предвѣстниковъ (М. Краусгаръ) или же послѣ предварительныхъ безпокойства, общей слабости, недомоганія, одеревенѣлости мышцъ конечностей, парестезій въ видѣ ползанія мурашекъ и т. д.; главныя явленія при тетаніи: 1) характерное сведеніе рукъ, ногъ; обѣ руки плотно прижимаются къ туловищу, предплечія нѣсколько согнуты въ локтевомъ суставѣ, кисти согнуты въ лучезапястномъ сочлененіи, пальцы слегка согнуты въ пястнофаланговыхъ суставахъ и разогнуты въ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, причемъ большой палецъ прижатъ къ ладони — положеніе, придаваемое рукъ акушеромъ при гинекологическомъ изслѣдованіи (Trousseau); бедра приведены другъ къ другу, голени полусогнуты, а стопы представляютъ собою т. называемую „судорожную лошадиную стопу“; насильственное выпрямленіе согнутыхъ конечностей причиняетъ боль (М. И. Александровъ); въ свободные отъ припадковъ періоды при надавливаніи на борозду двуглавой мышцы снова появляются судороги въ бывшихъ раньше сведенными и ставшими опять нормальными мышцахъ; то же происходитъ вообще при давленіи втеченіи нѣсколькихъ минутъ на нервнососудистые пучки конечностей, бывшихъ сведенными; судороги проходятъ черезъ нѣсколько часовъ или даже дней, онѣ продолжаются и во время сна; вмѣсто надавливанія, можно примѣнить перетяжку, напр., плеча, жгутомъ; 2) признакъ Chvostek'a — повышеніе механической возбудимости нервовъ, особенно лицеваго, благодаря чему похлопываніе пальцемъ или перкуссия молоточкомъ кнаружи отъ угла рта по кожѣ лица вызываетъ судорожное движеніе этого угла; 3) признакъ Erb'a — повышеніе электрической возбудимости двигательныхъ нервовъ; 4) явленіе „плясуна“, состоящее въ слѣдующемъ: если гальванизировать спинной мозгъ, соотвѣтственно его шейному или поясничному утолщенію (К. на утолщеніяхъ, А. на груди), то получаютъ рѣзкія и внезапныя подергиванія въ соотвѣтственныхъ данному утолщенію конечностяхъ, какъ у картоннаго плясуна, котораго дернули за веревочку (Р. А. Петерсъ).

Признакъ Trousseau.

Признакъ Chvostek'a.

Признакъ Erb'a.

Признакъ Петерса: явленіе „плясуна“.

Этіологія.

Этіологія. Дѣтскій возрастъ, главнымъ образомъ отъ 6 мѣсяцевъ до 2 лѣтъ (В. Я. Дукельскій, Comby), хотя наблюдается рахитъ, развившійся еще въ утробной жизни ребенка (Quérin, Tripier, Cheadle, Spietschka), а съ другой стороны — и въ юношескихъ годахъ — т. называемый поздній рахитъ, при которомъ недостаточное развитіе коркового и губчатого вещества костей, костные надломы и трещины, искривленіе діафизовъ и утолщеніе эпифизовъ костей развиваются къ 17 годамъ и даже позже (E. Roos). Кровное родство родителей. Малокровіе матери. Черезчуръ ранній возрастъ матери¹⁾. Преклонные года одного изъ родителей. Повторная беременность. Недостаточный притокъ къ плоду питательнаго матеріала во время беременности (A. Monti). Кормленіе ребенка грудью во время беременности (W. Osler). Водянистое молоко, бѣдное жирами, богатое казеиномъ. Черезчуръ позднее отнятіе отъ груди, или же, наоборотъ, черезчуръ раннее; притомъ нецѣлесообразное прикармливаніе грудныхъ дѣтей коровьимъ молокомъ, крахмалистою пищею, молочными кашами и т. п. Пища, бѣдная известковыми солями, совмѣстно съ другими неблагоприятными этиологическими условіями (Н. С. Корсаковъ, Zweifel). Диспепсія. Хроническія желудочно-кишечныя страданія. Острыя инфекціонныя болѣзни; корь; оспа; воспаленіе легкихъ; малярія; коклюшь и др. Сырое, спертое, темное помѣщеніе; недостаточное пребываніе дѣтей на свѣжемъ открытомъ воздухѣ (О. П. Жуковскій, В. Я. Дукельскій). Туберкулезъ, сифилисъ родителей. Врожденный сифилисъ ребенка. Наслѣдственное вліяніе (Н. Senator, А. Кисель). Нарушеніе функціи Gl. thymi (F. Mendel).

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Острый суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ. Опуханіе сустава. Мѣстное повышеніе температуры.

1) По наблюденіямъ Л. Ф. Маньковского въ Бузулукскомъ уѣздѣ, среди мѣстнаго крестьянскаго населенія меньше всего рахитическихъ дѣтей бываетъ при бракахъ, въ коихъ родители старше 35 лѣтъ.

Лихорадка, иногда довольно значительная. Рецидивы. Осложнение эндокардитомъ. Болѣзнь — любаго, включая младенческой, — возраста.

Спинномозговой дѣтскій параличъ Спинномозговой дѣтскій параличъ. (Poliomyelitis). Дѣйствительный параличъ конечностей. Атрофія парализованныхъ мышцъ. Начало болѣзни рѣзкими общими явленіями: значительное (40° и больше) повышение температуры тѣла, затемненіе сознанія, судороги. Нормальная чувствительность.

Ротт'овъ горбъ. Кифотическое искривленіе Поттовъ горбъ. позвоночника имѣетъ форму острого угла.

Рис. 80. Hydrocephalus chronicus. 6-лѣтній мальчикъ, старшій изъ троихъ живыхъ дѣтей; послѣ него у матери было 2 аборта. Родился ребенокъ — точно также, какъ и его полугодовой братъ — съ большой головой. 3 года назадъ была у него болѣзнь, выражавшаяся страшной головою болью, болью во лбу, въ затылкѣ, были судорожныя сокращенія затылочныхъ, шейныхъ мышцъ, судороги въ ногахъ (менингитъ?). Въ настоящую минуту, у больного большая, непропорціональная остальному туловищу голова. По психическому развитію онъ далеко не соответствуетъ своему возрасту: говорить онъ началъ всего годъ тому назадъ, говорить скандируя, сплошь и рядомъ бессмысленно улыбается, глаза его обыкновенно устремлены внизъ, часто онъ коситъ лѣвымъ глазомъ книзу и кнутри. Зубы у больного съ зубчиками. Ходить пациентъ можетъ лишь съ посторонней помощью — и то только переставливаетъ ноги; стоять безъ поддержки тоже не въ состояніи. Въ рукахъ и ногахъ часто наблюдаются судорожныя движенія. Если дать ему въ руки какой либо предметъ, то онъ беретъ его крайне неловко и неувѣренно. Сухожильные рефлексy повышены.



Остеоміелитъ. Поражаются длинныя трубчатыя кости. Рѣзкія повышенія температуры тѣла; болѣзненность и т. д. Остеоміелитъ.

Hydrocephalus chronicus. Болѣе равномерное и болѣе значительное увеличеніе объема головы. Напряженіе родничковъ. Паралитическія, спастическія явленія. Умственное недоразвитіе. (Рис. 80). Hydrocephalus chronicus.

Врожденный сифилисъ. Проявляется въ Врожденный сифилисъ. первые три мѣсяца жизни. Наличие другихъ симптомовъ сифилиса: поражение кожи (пятнистая, папулезная сыпь, особенно на ногахъ), мокнуція широкаго папулы въ окружности задняго прохода и т. д.

Leucæmia. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ Лейкемія. значительно увеличено. Подробн. см. в. стр. 562 и сл.

Pseudoleukaemia.

Pseudoleukaemia. Рѣзкое опуханіе железъ. Оутсутствіе измѣненій со стороны костей и пр. см. в. стр. 568 и сл.

Osteomalacia.

Osteomalacia. Болѣзнь взрослыхъ, больше женщинъ. Кости не остаются, а становятся мягкими. Кости черепа не поражаются. Подр. см. н. стр. 636 и сл.

Профилактика. Пропаганда необходимости кормленія дѣтей молокомъ родной матери.

Терапія. Профилактика. Широкая пропаганда

путемъ печати, живаго слова, періодическихъ выставокъ материнскаго вскармливанія; распространеніе свѣдѣній о печальныхъ послѣдствіяхъ замѣны молока родной матери грудью чужой женщины, а въ особенности искусственнымъ вскармливаніемъ; освобожденіе беременныхъ женщинъ отъ тяжелой работы и доставленіе имъ жизненныхъ удобствъ въ періодѣ кормленія грудью; подобныя льготныя условія должны предоставляться послѣдніе 3 мѣсяца беременности и первые 4 — груднаго періода. Открытіе возможно большаго количества яслей и пріютовъ для маленькихъ дѣтей крестьянскаго населенія (во время страдной поры) и фабричныхъ работницъ на время рабочаго дня; повсемѣстная организація образцовыхъ молочныхъ фермъ съ даровой выдачей или дешевой продажей женщинамъ бѣднѣйшаго класса населенія доброкачественнаго коровьяго молока (И. В. Троицкій, Н. П. Гундобинъ). Исключительно грудное вскармливаніе ребенка, по крайней мѣрѣ до полугода (И. К. Стржельбицкій, М. С. Толмачевъ, К. А. Раухфусъ, А. А. Кисель, W. Stoeltzner). Не перекармливать ребенка. Не давать маленькимъ дѣтямъ раньше IV мѣсяца крахмалистой пищи. Только постепенно отнимать ребенка отъ груди. Къ концу перваго года, — но не раньше (I. Zappert) — немного мясной пищи, какъ добавленіе къ молоку, напр., бутылочный бульонъ¹⁾. Ежедневныя тепловатыя —27° Р. — ку-

Облегченіе жизненныхъ условій для беременныхъ и для кормящихъ грудью.

Ясли и пріюты для дѣтей крестьянскаго и фабричнаго населенія.

Образцовыя молочныя фермы.

До полугода кормленіе ребенка только грудью.

Діететика дѣтей перваго возраста. Прикармливаніе.

Тепловатыя ванны.

Бутылочный бульонъ.

1) Способъ приготовленія бутылочнаго бульона. $\frac{3}{4}$ —1 ф. хорошей, но не жирной говядины или телятины разрѣзывается на мелкіе кусочки и помѣщается въ чистую бутылку безъ воды; бутылка закрывается пробкой и опускается въ кас-

панія ребенка съ тщательнымъ растираніемъ въ самой ваннѣ и послѣ купанія (до суха и до тепла).

Не сажать и не заставлятъ ребенка ходить слишкомъ рано, пока кости еще мягки, (не сажать — раньше 6 мѣсяцевъ, не давать ходить раньше 11 мѣсяцевъ).

При ношеніи грудныхъ дѣтей обязательно чередовать руки: носить то на правой, то на лѣвой рукѣ. Тепло одѣтымъ и обутымъ въ теплые чулки ежедневно выносить ребенка на солнце, на свѣжій, хотя бы и прохладный воздухъ. Расположеніе дѣтской на солнечной сторонѣ.

Тщательно лѣчить поносы: діета, тепло на животъ, теплая обувь, внутрь препараты таннина (таннигенъ и т. п.).

Улучшеніе гигиено-діететическихъ условій для рахитиковъ. Лѣтомъ морской, горный климатъ; деревенскій воздухъ. Курорты: Старая Русса, Аренбургъ, Друскеники, Одесскіе лиманы, Kreuznach, Nauheim, Reichenhall. Пребываніе на (песчаномъ или каменистомъ, — О. Э. Гагенъ-Торнъ) берегу моря [Фомиліантъ] ¹⁾; Южное, Сѣверное Крымскія побережія (Ф. П. Бялокуръ, Гуревичъ, Дмитріевъ).

Груднымъ дѣтямъ — по возможности, молоко матери или хорошей, вполне здоровой кормилицы;

Избѣгать преждевременнаго сажанія ребенка и его хожденія.

Чередованіе рукъ при ношеніи ребенка.

Пользованіе свѣжимъ воздухомъ. Дѣтская — на солнечной сторонѣ.

Лѣченіе поносовъ.

Морской, горный климатъ. Пребываніе въ деревнѣ. Курорты.

Хорошее женское молоко.

трюлю съ водой. Постепеннымъ подогрѣваніемъ въ теченіе 30—40 минутъ вода доводится до кипѣнія; послѣ 20-минутнаго кипяченія бульонъ готовъ и дается ребенку непроцѣженнымъ прямо или пополамъ съ обыкновеннымъ бульономъ. Телячій бульонъ отличается отъ говяжьяго большимъ содержаніемъ клея, застываетъ въ желе. Онъ считается полезнымъ въ особенности рахитикамъ, которымъ дается въ смѣси съ молокомъ. Ребенку 8—12 мѣсяцевъ назначаютъ въ сутки 8—12 столовыхъ ложекъ бульона (Н. Ф. Филатовъ).

1) Приморскіе санаторіи должны (Фомиліантъ) удовлетворять слѣдующимъ условіямъ: они должны стоять на самомъ берегу и никакъ не далѣе 500 метровъ отъ воды; берегъ долженъ быть открытъ доступу наиболѣе тепла для данной мѣстности вѣтра со стороны моря и защищенъ, лучше всего лѣсомъ, съ прочихъ; больнымъ предоставляется, по возможности, дышать морскимъ воздухомъ непрерывно, день и ночь, не смотря на погоду.

Необходимыя для приморскихъ санаторіевъ условія.

въ крайнемъ случаѣ¹⁾ — рациональное прикармливаніе (см. в. стр. 13). Дѣтямъ старшаго возраста — Жиры. Бѣлковая пища. молоко, масло и всякіе другіе свѣжіе жиры, яйца; сырое яйцо, сбитое съ кипяченнымъ, не горячимъ Lait de poule. молокомъ съ прибавкою сахара по вкусу, т. наз. lait de poule Французовъ; молоко, разбавляемое пополамъ телячьимъ бульономъ²⁾; скобленное мясо въ небольшихъ количествахъ; бобы въ видѣ пюре.

Впродолженіи мѣсяца черезъ день, 10—15 минутъ Соляныя ванны. ныя соляныя ванны — $\frac{1}{2}$ фунта бузуна, морской соли или какой либо другой на ведро воды — начинающая съ 28° R.; ванны дѣлаютъ на ночь или — въ

1) Вотъ, при какихъ условіяхъ Н. Ф. Филатовъ признаетъ нужнымъ брать кормилицу или, за невозможностью ее найти, прибѣгать къ искусственному вскармливанию. Невозможность кормленія грудью въ нисходящемъ по важности порядкѣ: 1) полное отсутствіе молока въ грудяхъ, 2) значительныя трещины сосковъ, дѣлающія сосаніе невыносимо болѣзненнымъ, 3) гнойное воспаленіе обѣихъ грудныхъ железъ, 4) совершенно вдавленный сосокъ, 5) ребенокъ не беретъ груди по причинамъ, въ немъ лежащимъ (раздвоенная губа, волчья пасть и пр.); въ 2 послѣднихъ случаяхъ, впрочемъ, можно кормить ребенка сдоеннымъ молокомъ. Не должна мать кормить во всѣхъ случаяхъ, когда она хвораетъ какою либо болѣзью, передающеюся по наслѣдству или черезъ зараженіе: туберкулезъ, ясно выраженная золотуха, эпилепсія, психическое расстройство и сифилисъ, но послѣдній лишь въ томъ случаѣ, если онъ приобрѣтенъ матерью незадолго до родовъ или послѣ рожденія ребенка; всѣ острия контагіозныя болѣзни; ясно выраженная истерія, распространенныя хроническія сыпи (экзема и пр.); хроническое воспаленіе почекъ; костоѣда; плохое качество материнскаго молока, при которомъ, не смотря на правильное кормленіе, ребенокъ много кричитъ отъ коликъ и постоянно страдаетъ диспепсіей, что наблюдается при черезчуръ юномъ (моложе 20 лѣтъ) возрастѣ, малокровіи, нервности матери. Регулы не требуютъ прекращенія кормленія, если только нѣтъ постоянного расстройства пищеваренія у ребенка. — Кормилица должна 1) быть здорова, имѣть 2) хорошее молоко, 3) въ достаточномъ количествѣ.

Причины невозможности кормленія грудью.

Противупоказанія къ кормленію ребенка грудью матери.

Свойства хорошей кормилицы.

Бульонъ съ молокомъ.

2) Бульонъ приготавливается изъ $\frac{1}{2}$ фунта телятины, которая въ теченіи получаса варится въ 3 стаканахъ воды; получается бульонъ, который разбавляется пополамъ молокомъ, а затѣмъ на каждые 100,0 смѣси прибавляютъ столовую ложку сливокъ и чайную ложку молочнаго сахара (Steffen).

случаѣ возбужденія, безпокойнаго сна — по утрамъ, и притомъ только въ теплое время года. Обтиранія водкой съ солью (1 десертная ложка поваренной соли на штофъ водки) — въ любое время года.

Спать ребенокъ долженъ не на перинѣ, а на волосяномъ матрацѣ; подушка также должна быть набита волосомъ и имѣть въ срединѣ выемку, чтобы избѣгать давленіе на затылокъ.

Внутрь (зимою) рыбій жиръ (*Ol. jecoris aselli flavi* по десертн. ложк. 3 раза въ день; принимать въ продолженіи 2 недѣль, затѣмъ на недѣлю дѣлать перерывъ и т. д.); можно давать пополамъ съ известковою водою; *G. Saggiè* даетъ свѣтлый рыбій жиръ съ лецитиномъ (2,05 лецитина на 500,0 жира) во время приѣма пищи, 1—4 стол. ложки въ день втеченіи 4—6 мѣсяцевъ; липанинъ — 6% растворъ олеиновой кислоты въ Прованскомъ маслѣ (по десертн. ложкѣ 2—3 раза въ день); препараты желѣза (іодистое желѣзо [*Syrupi ferri iodati*, *Syr. simpl. ana*; по 10—20 капель нѣсколько разъ въ день] и др.), фосфоръ — одинъ или въ соединеніи съ рыбьимъ жиромъ (фосфора 0,01; рыбаго жира 100,0. *MDS.* По 1 чайной или десертной л. передъ обѣдомъ; если же рыбій жиръ не переносится, то его замѣняютъ масломъ изъ сладкихъ миндалей. *Kassowitz*), съ Прованскимъ масломъ, или съ липаниномъ (0,01 : 100,0; по 1 ч. л. 1—2 раза въ день; принимать въ продолженіи 2 недѣль, затѣмъ, послѣ перерыва, начать приѣмы съизнова); *Gernsheim* назначаетъ фосфоръ съ миндальнымъ масломъ: *Phosphori* 0,01, *Ol. amygd. dulc.* 10,0, *Ol. cort. aurant. gtt.* IV. *MDS.* 3 раза въ день по 1 каплѣ, постепенно повышая до 3 капель; известь (столовая ложка известковой воды на стаканъ молока или другой жидкости; углекислая, фосфорнокислая известь — нѣсколько разъ въ день прибавлять къ молоку, къ супу на концѣ ножа; костяной порошокъ въ видѣ бутерброда — на маслѣ или же въ ложкѣ молока (*I. Comby*). Свѣжій телячій или говяжій костный мозгъ — 1 ч. л. въ день для дѣтей, 50,0—100,0 для взрослыхъ (*Laumonier*).

Соляныя обтиранія.

Гигиена спанья рахитиковъ.

Рыбій жиръ — одинъ или вмѣстѣ съ известковой водою, съ лецитиномъ.

Липанинъ.

Желѣзо.

Іодистое желѣзо.

Фосфоръ — одинъ или вмѣстѣ съ рыбьимъ жиромъ, съ миндальнымъ, Прованскимъ масломъ или съ липаниномъ.

Препараты извести.

Костяной порошокъ.

Свѣжій костный мозгъ.

Хирургическая, ортопедическая помощь.

Хирургическое (исправление genu valgum и т. п.; подкожная osteotomia. Н. Taylor), ортопедическое (Шведская гимнастика, корсеты при сколиозѣ, выпрямление голени при помощи лубка, прилаживаемаго къ наружной поверхности конечности. Н. Martin) лѣчение; массажъ.

Лѣчение катарровъ органовъ дыханія, пищеваренія; лѣчение анеміи.

Хлораль. Бромистые препараты.

Общее укрѣпляющее лѣчение.

Клизмы.

Каломель. Ванны въ 28° R.

Хлораль-гидратъ — Бромистые препараты.

Систематическое взвѣшивание больнаго ребенка.

Особыя показанія. Лѣчение катарровъ дыхательныхъ, пищеварительныхъ путей, анеміи (см. стр. 553 и сл.). При судорогахъ, спазмѣ голосовой щели — небольшія дозы хлорала и бромистые препараты (растворъ бромистаго натра 10:200), кромѣ общаго укрѣпляющаго лѣченія.

При тетаніи — забота объ отправленіи кишечника (клизмы, каломель), успокаивающія средства, именно, ванны въ 28° R., хлораль-гидратъ, бромистые препараты (R. Necker).

Контролировать улучшение состоянія ребенка, между прочимъ, еженедѣльнымъ его взвѣшиваніемъ.

Размягченіе костей. Osteomalacia. Molities ossium.

Жалобы.

Боли въ позвоночникѣ, въ тазу, въ бедрахъ, свойства болей.

Слабость. Апатія. Выпаденіе зубовъ.

Жалобы на глубокія неопредѣленныя тянущія боли въ нижнемъ отдѣлѣ позвоночника, въ груди, въ тазу или въ бедрахъ. Боли — въ родѣ ревматическихъ или невральгическихъ, усиливаются при стояннн на ногахъ, при сидѣннн (болѣзненность сѣдалищныхъ бугровъ), при движеннн, при давленнн; онѣ постоянны или же — приступами. Общая слабость, утомляемость, апатія. Выпаденіе зубовъ¹⁾.

Ранніе признаки остеомаляціи. Уменьшеніе удѣльнаго вѣса тѣла: затруднительность погруженія тѣла больнаго въ воду.

Бѣлый или сѣровато-желтый цвѣтъ зубовъ, шатаніе ихъ, отсутствіе на нихъ виннаго камня.

1) Въ качествѣ раннихъ проявленій остеомаляціи, Ferrier обращаетъ вниманіе на уменьшеніе удѣльнаго вѣса тѣла вслѣдствіе легкости костной ткани: больной, стараясь погрузиться въ воду, испытываетъ такое чувство, будто вода выноситъ его наверхъ. Ferrier же рекомендуетъ тщательное изслѣдованіе зубовъ, которые раздѣляютъ участь костей и, не страдая костофдою, отличаются бѣлымъ, какъ мѣль, или сѣро-желтоватымъ цвѣтомъ, сидятъ подвижно въ своихъ луночкахъ и не покрыты виннымъ камнемъ.

Отсутствіе аппетита, вообще гастрическія явленія (расширеніе желудка). Сердцебіеніе (стѣсненіе сердца). Явленія бронхита, одышка (стѣсненіе легкихъ). мѣбіе, ощущеніе мурашекъ, параличи нижнихъ конечностей. Вялость, дряблость мышцъ. Мышечныя контрактуры. Фибриллярныя подергиванія мышцъ. Повышеніе колѣннаго рефлекса.

Гастрическія явленія.

Сердцебіеніе.

Одышка.

Парэстезіи, параличи ногъ.

Дряблость мышцъ.

Контрактуры.

Повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ. Ломкость костей.

Чрезвычайная хрупкость костей (Рис. 81); при малѣйшемъ напряженіи напр., при мышечномъ на-



Рис. 81.

Размягченіе костей. Многочисленные переломы костей нижнихъ конечностей.

пряженіи при кашлѣ — переломъ реберъ (Fagge); излишняя мягкость, гибкость; подъ пальцомъ, при ощупываніи, слышится трескъ, какъ бы при надавливаніи яичной скорлупы.

Бредъ, потеря сознанія, судороги (давленіе размягченыхъ костей на мозговую кору). Искривленіе позвоночника; сколіозъ, кифозъ, лордозъ; подбородокъ соприкасается съ грудиною, а реберныя дуги — съ краями подвздошныхъ костей. Громадное укороченіе роста. Искривленія грудной клѣтки. Искривленія конечностей. Мелкая, шаткая, затрудненная, переваливающаяся, утиная походка. Затрудненія при мочеиспусканіи, при дефекаціи, при родахъ, вслѣдствіе искаженія формы таза: лонное сращеніе и мысъ крестцовой кости значительно выдаются впередъ, а вертлужныя впадины отдавливаются внутрь (форма червошаго туза).

Бредъ. Судороги.

Искривленіе позвоночника.

Искривленія грудной клѣтки. Искривленія конечностей. Мелкая, шаткая походка.

Искаженія формы таза и послѣдствія этого.

Измѣненія въ крови. Содержаніе гемоглобина въ крови понижено. —
 Фосфатурія. Увеличенное выдѣленіе извести; молочная кислота въ мочѣ. — Сильные поносы. — Пролезни. Истощеніе. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено; число лимфоцитовъ увеличено, число же другихъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено (И. Тиканадзе, Ляховецкій).

Осложненія.

Осложненія. Тетанія (Р. А. Петерсъ).

Этіологія.

Этіологія. Плохія гігієно-дієтетическія условія: тѣсное, душное, темное, сырое, холодное помѣщеніе, недостаточное питаніе (Winckel, А. М. Мыкертгьянцъ). Недостаточное содержаніе известковыхъ солей въ питьевой водѣ (Luman). Повторная беременность (M. Allina). Продолжительное кормленіе грудью. Кишечный свищъ (экспериментъ И. П. Павлова).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Отсутствіе колѣннаго рефлекса. Отсутствіе координаціи движеній. Отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ. Попытаніе при закрытыхъ глазахъ. Боли носятъ молніеносный характеръ и т. д.

Сифились.

Сифились. Анамнезъ; явленія первичной инфекціи. Одновременное пораженіе слизистыхъ оболочекъ. Ночной характеръ болей. Пораженіе преимущественно костей головы и конечностей.

Истерія.

Истерія. Помимо истерического паралича съ болѣзненно повышенной чувствительностью, имѣются еще другія указанія на истерію: истерическіе головная боль, шарикъ и т. д. — Быстрая смѣна явленій въ зависимости отъ настроенія, отсутствіе болей при внезапномъ отведеніи бедра, истерическія особенности — суженіе поля зрѣнія, геміанэстезія; благотворное вліяніе гипноза (M. Schlesinger).

Невритъ.

Невритъ. Боли не въ костяхъ, а на протяженіи нервовъ. Рефлексы не повышены.

Ischias.

Невральгія сѣдалищнаго нерва. Болящія точки: на нижнемъ краѣ большой ягодичной мышцы, въ подколенной ямкѣ, у головки малоберцовой кости и т. д. Подъемъ ноги, въ согнутомъ въ

колѣнѣ положеніи, почти не болѣзненъ, въ выпрямленномъ же положеніи приподнять ногу крайне затруднительно изъ-за невыносимой боли.

Хроническія страданія спиннаго мозга вообще. Паралегическая форма параличей. Разстройства мочевого пузыря, прямой кишки и т. д. (см. в.). Хроническія страданія спиннаго мозга.

Каріозное пораженіе позвоночника. Каріозное пораженіе позвоночника. Произвольная боль и болѣзненность при давленіи локализуется въ пораженныхъ позвонкахъ. Смѣщеніе позвонковъ. Pott'овъ горбъ. Боли по тракту спинномозговыхъ нервовъ. Задержаніе или недержаніе мочи и кала.

Старческая ломкость костей. Не составляетъ страданія преимущественно женскаго пола. Старческія измѣненія не ограничиваются однимъ остеопорозомъ. Старческая ломкость костей.

Акромегалія. Гипертрофія костей и мягкихъ частей ногъ, рукъ, носа, нижней челюсти и пр. Акромегалія.

Цынга. Этиологическія данныя. Скорбутное пораженіе десенъ, кровотеченія, язвы и остальная клиническая картина. Цынга.

Злокачественное новообразованіе костей. Теченіе болѣе быстрое, особенно при ракъ. При злокачественныхъ опухоляхъ позвоночника — рефлексы понижены. Опреѣленная локализація. При ракъ позвоночника, первичный очагъ — въ грудной железнъ и т. п. При саркомѣ костей — подкожныя кровоизліянія. Злокачественное новообразованіе костей.

Osteomyelitis. Этиологическіе моменты — травма, простуда, инфекціонныя болѣзни (септикошіемія, брюшной тифъ, скарлатина и т. п.). Бурное лихорадочное начало. Признаки мѣстнаго заболѣванія одной или нѣсколькихъ костей; заболѣвшая кость чрезвычайно болѣзненна, равномерно вздута (I. Blumenfeld). Бактеріологическое изслѣдованіе. Остеоміелитъ.

Суставной ревматизмъ. Излюбленная начальная локализація — суставы пальцевъ, колѣнѣ. Характерныя измѣненія (см. н.). Суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans.	Arthritis deformans.	Обезображеніе, начинающееся съ маленькихъ суставовъ руки.
Rachitis.	Рахитъ.	Болѣзнь дѣтскаго возраста, при которой растуція кости остаются, — а не дѣлаются — мягкими. Утолщеніе эпифизовъ. Рахитическія четки. Саблевидныя ноги и т. д. см. в.
Профилактика. Хорошія гигиено-діететическія, климатическія условія.	Терапія. Профилактика.	Улучшеніе гигиеническихъ, діететическихъ, климатическихъ (сухой, теплый климатъ) условій.
Сухое, теплое, свѣтлое помѣщеніе. Обереганіе отъ рѣзкихъ движеній. Преимущественно растительная, питательная пища.	Сухое, теплое, свѣтлое помѣщеніе для больнаго. Во избѣжаніе переломовъ, запрещеніе всякихъ рѣзкихъ движеній. Питательная, смѣшанная, преимущественно растительная діета: молоко, масло, яйца, овощи и т. п.	
Теплыя ванны. Соляныя ванны. Фосфоръ внутрь.	Теплыя (27°—28° Р.) ванны. Соляныя ванны. Внутрь фосфоръ (Phosphori 0,1, Pulv. et succ. liquir. q. s. ut f. pill. N 100. Принимать отъ 2 до 5 пилюль въ день. — Phosphori 0,05, Cerae flavae, Ol. amygd. ana 2,0, Pulv. rad. liquir. 4,0. Mf. pill. N 60. По	
Рыбій жиръ съ фосфоромъ.	1 пил. 3 раза въ день), рыбій жиръ въ комбинаціи съ фосфоромъ (Sternberg, Latzko, Hofmeier: Phosphor. 0,01, Ol. jecor. aselli 100,0, Ol. menthae piper. gtt. unam. По 1 чайн. ложк. 1—2 раза въ день), желѣзо, мышьякъ, фосфорнокислая известь (на концѣ ножа при каждой ѣдѣ).	
Желѣзо.	Предотвращеніе беременности ¹⁾ . Кастрація (Bollinger, Bossi, Polgar, Владиміровъ, Holländer, Hofmeier, Truzzi, Preindlsberger, Wenzel, Н. И. Побѣдинскій, В. В. Строгановъ, Е. Ноенниче) — удаленіе яичниковъ.	
Мышьякъ. Фосфорнокислая известь.	Кесарское сѣченіе при суженіи таза (А. Э. Карницкій, Побѣдинскій, Д. А. Тирютинъ, В. В. Владиміровъ). При истощеніи — общее укрѣпляющее лѣченіе.	
Кастрація.	Другіе способы лѣченія. — Исходя изъ того соображенія, что при остеомаляции въ началѣ болѣзни костный мозгъ бываетъ сильно гиперемированъ, R. Schmidt рекомендуетъ лѣченіе этой болѣзни горячими воздушными ваннами въ расчетѣ на то, что послѣднія вызываютъ интенсивную	
Кесарское сѣченіе.		
Горячія воздушныя ванны.		

1) У беременныхъ же, при ухудшеніи процесса остеомаляции, искусственное прерываніе беременности на любомъ мѣсяцѣ (Н. Н. Феноменовъ, Побѣдинскій).

поверхностную гиперемію, которая может отвлечь кровь изъ сосудовъ глубоко лежащихъ частей; ванны эти были примѣнены въ отношеніи 2 пациентокъ, страдавшихъ типичною пуэрперальною остеомалаціей; первая больная взяла 59 ваннъ; уже послѣ 9-ой ванны было замѣтное улучшение функциональныхъ разстройствъ (больная, до лѣченія, затруднялась ходить и т. д.), а послѣ такого лѣченія она совершенно выздоровѣла. У второй больной было значительное поражение тазовыхъ костей, уже 2 мѣсяца она не сходила съ постели. Три мѣсяца лѣчилась она ежедневными горячими воздушными ваннами; послѣ этого она получила возможность безъ костылей и палки прогуливаться, подниматься на лѣстницу, заниматься домашнимъ хозяйствомъ и т. д.; единственно, что она еще ощущала, это — нѣкоторыя боли по утрамъ въ области крестца. Продолжительность ваннъ была отъ $\frac{1}{2}$ часа до $1\frac{1}{2}$ часа. Иногда сеансы эти нѣсколько утомляютъ больныхъ; лучше поэтому назначать ихъ вечеромъ. — Въ виду доказаннаго опытами атрофирующаго дѣйствія х-лучей на яички и яичники, А. Ascarelli, взаимнѣ кастраціи (овариэктоміи) у одной больной, страдавшей тяжелой формой остеомалаціи, примѣнялъ втеченіи 2 мѣсяцевъ радіотерапію; результатъ получился самый

Радіотерапія.

утѣшительный: пациентка ходила безпрепятственно и не ощущала болей. — Bernabei при остеомалаціи получалъ благоприятные результаты отъ вдунанія кислорода въ кишки, именно, въ количествѣ 1200 — 1700 куб. см. въ день, чрезъ

Вдунанія кислорода въ кишечникъ.

Ожирѣніе. Тучность. *Obesitas. Lipomatosis universalis. Polysarcia.*

Больнаго беспокоятъ сильная одышка при малѣйшемъ физическомъ напряженіи; сердцебіеніе, замираніе сердца, тяжесть въ области желудка, потеря аппетита (особенно къ мясному; предпочтеніе углеводовъ), или, наоборотъ, волчій голодь, жажда, отрыжка, изжога, запоры, геморрой, сонливость, особенно послѣ приѣма пищи, приливы крови къ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, кожныя сыпи, угри, чирья, сильные поты съ непріятнымъ запахомъ (летучихъ жирныхъ кислотъ). Быстрая утомляемость.

Жалобы. Одышка.

Сердцебіеніе.

Замираніе сердца. Потеря аппетита.

Волчій голодь. Жажда.

Отрыжка. Изжога. Запоры. Геморрой. Сонливость. Приливы крови къ головѣ. Головокруженіе. Шумъ въ ушахъ. Кожныя сыпи. Чирья. Потливость. Быстрая утомляемость

Холодныя конечности. Парэстезіи.	Общая слабость. Холодныя конечности. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ.
Обиліе подкожно-жирнаго слоя. Измѣненія въ лицѣ.	Чрезмѣрное развитіе подкожно-жирнаго слоя. Увеличеніе объема тѣла. Лицо становится круглымъ. Щеки отвислыя, двойной подбородокъ. Глазныя щели сѣужены; шея утолщена, пропорціонально своему продольному діаметру — коротка; на шеѣ съ боковъ, сзади обрисовываются складки; грудныя железы увеличены въ объемѣ; у женщинъ груди даже свѣшиваются; животъ принимает шарообразную форму и отвисаетъ настолько, что скрываетъ отъ глазъ большаго его половые органы; пупокъ воронкообразно втянуть; ягодицы отвисаютъ; конечности округлены, но, по сравненію съ остальнымъ корпусомъ, представляются относительно даже тонкими; при ходьбѣ большой долженъ откидываться корпусомъ назадъ и широко разставлять ноги. Въ подкожно-жирномъ слоѣ развиваются мягкія на оцупъ полушаровидныя безболѣзненные жировыя опухоли — липомы. —
Короткая шея.	
Увеличеніе грудныхъ железъ.	
Отвислый животъ.	
Воронкообразно втянутый пупокъ.	
Ходьба „животомъ впередъ“.	
Жировики — липомы.	
Наклонность къ грыжамъ.	Наклонность къ грыжамъ, особенно пупочной. — Красное, какъ бы кровью налитое лицо, или же, наоборотъ, блѣдность кожныхъ покрововъ и слизистыхъ оболочекъ. — Варикозное расширеніе венъ на нижнихъ конечностяхъ. — Кожа лоснится отъ избыточнаго выдѣленія сала. Наклонность къ обопрѣлостямъ (крайне непріятный запахъ — разложеніе выдѣляющагося пота, жирныя кислоты), къ экземѣ и къ другимъ сыпямъ, особенно въ мѣстѣ соприкасанія кожныхъ складокъ, напр., въ паховомъ сгибѣ. Сильный кожный зудъ. Плохой ростъ волосъ, выпаденіе ихъ.
Варикозное расширеніе венъ. Лоснящаяся кожа.	
Обопрѣлости.	
Экзема.	
Кожный зудъ. Выпаденіе волосъ.	
Катарры органовъ пищеваренія, дыханія.	Катарры желудочно-кишечнаго, дыхательнаго тракта; застойная печень. Нерѣдко происходятъ безо всякаго повода кровотеченія (Epistaxis). Пульсъ учащается (100 и выше) при малѣйшемъ возбужденіи, полонъ, напряженъ въ начальномъ періодѣ, иногда аритмиченъ; вены тоже напряжены; у малокровныхъ же пульсъ слабъ, мягокъ. Температура тѣла нѣсколько ниже нормы. Бываютъ часто отеки нижнихъ конечностей. Количество гемоглобина умень-
Кровотеченія. Учащеніе пульса.	

шено; число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ — также. Верхушечный толчокъ сердца — у не малокровныхъ — смѣщенъ иногда кнаружи и книзу. Печень увеличена (застойная печень), но трудно прощупывается черезъ толстые брюшные покровы. Смѣщеніе верхушечнаго толчка кнаружи и книзу.
Застойная печень.

Перкуссія. Область сердечной тупости увеличена влѣво — гипертрофія лѣваго желудочка (у немалокровныхъ). Печень увеличена (застойная гиперемія). Гипертрофія лѣваго желудочка сердца.

Глухіе тоны сердца; иногда — у малокровныхъ — систолическій анемическій шумъ; иногда второй тонъ аорты (артеріосклерозъ) усиленъ; надъ луковицами внутреннихъ яремныхъ венъ у малокровныхъ можно слышать шумъ волчка. Аускультация легкихъ — ослабленные дыхательные шумы — ухудшеніе условій проводимости для звуковъ. Глухіе сердечные тоны.
Систолическій анемическій шумъ. Акцентуація II тона аорты.
Шумъ волчка.
Ослабленіе дыхательныхъ шумовъ.

Въ большинствѣ случаевъ упадокъ мышечной силы. Громадная прибывль въ вѣсѣ тѣла¹⁾. Мышечная слабость. Громадный вѣсѣ тѣла больнаго.

Наклонность къ запорамъ. Геморрой. Запоры. Геморрой.

Количество мочи нѣсколько уменьшено, соотвѣтственно увеличенному потоотдѣленію. Въ мочѣ часто осадокъ мочевоы кислоты и ея солей, щавелекислой извести; иногда — сахаръ въ мочѣ (F. Wolfner). Небольшая альбуминурія — застойная гиперемія почекъ. Уменьшеніе мочеотдѣленія.
Осадокъ уратовъ, оксалатовъ. Сахаръ въ мочѣ.
Альбуминурія.

Ослабленіе полового влеченія. Дизменоррея. Аменоррея. Меноррагія. Бесплодіе. Разстройства въ половой сферѣ.

Осложненія. Явленія артеріосклероза; явленія желчныхъ коликъ, нефрита, діабета, отека легкихъ (см. н.). Осложненія.

Этіологія. Чрезмѣрное введеніе пищи, богатой углеводами (мучное, сладкое), жирами, бѣлками; постоянное значительное потребленіе спиртныхъ напитковъ, преимущественно пива; одновременно — сидячій образъ жизни, чрезмѣрно продолжительное Этіологія.

1) Мущина средняго возраста вѣсиль около 66 килограммовъ, женщина — около 55 килогр. По Quetelet, здоровый мужчина долженъ въ нормѣ вѣсиль столько килограммовъ, насколько сантиметровъ ростъ его превосходить 1 метръ; вѣсѣ женщины нѣсколько больше.

спанье. Наслѣдственное предрасположеніе. Тучность, какъ признакъ вырожденія (Н. Kisch). Климатерическій періодъ. Небольшія, но частыя потери крови. Малокровіе (пониженіе окислительныхъ процессовъ). Хлорозъ. Прогрессивная злокачественная анемія. Сифились (И. В. Сохацкій, Б. П. Войцѣховскій, Le Gendre). Выздоровленіе послѣ брюшнаго тифа. Разстройство функціи половыхъ органовъ; кастрація; двухсторонняя оваріотомія. Общія заболѣванія нервной системы: неврастенія и другіе невроты (Leven).

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

- Брюшная водянка.** Брюшная водянка. Перемѣщеніе перкуторнаго звука при перемѣнахъ положенія тѣла больного. Если приложить ладонь къ одной сторонѣ живота, а противоположную сторону толчкообразно перкутировать, то приложенная ладонь ощущаетъ волнообразныя движенія (см. в. стр. 246).
- Отекъ кожи.** Отекъ кожи. При давленіи пальцомъ, на кожѣ остается ямка, медленно изглаживающаяся. См. в. болѣзни почекъ, сердца.
- Подкожная эмфизема.** Подкожная эмфизема. При ощупываніи удается констатировать крепитацию, мелкій хрустъ подъ пальцами. Способъ происхожденія: нарушеніе цѣлости кожныхъ покрововъ, подкожные разрывы и т. д.
- Ложная мышечная гипертрофія.** Ложная мышечная гипертрофія. Дѣтскій, юношескій возрастъ. Увеличеніе объема вслѣдствіе ненормальнаго развитія жира начинается съ нижнихъ конечностей (икры, бедра и т. д.).
- Профилактика. Воздержаніе отъ сладостей, отъ печеній и пр.** **Терапія.** Профилактика. Не пичкать дѣтей сладостями, вареніемъ, печеніями и т. п., особенно при наслѣдственномъ предрасположеніи въ семьѣ къ тучности. Умѣренность въ ѣдѣ, особенно въ употребленіи углеводовъ и жировъ. Избѣгать злоупотребленія спиртными напитками. Подвижный образъ жизни. Спортъ (плаваніе, гребля на лодкѣ, ѣзда на велосипедѣ и т. п.), только не доводимый до злоупотребленія имъ, до чрезмѣрнаго напряженія, утомленія; умѣренный сонъ. Урегулированіе отправленій
- Умѣренность въ ѣдѣ.**
- Избѣгать алкоголизма.**
- Подвижность.**
- Спортъ.**
- Умѣренность въ спаньѣ.**
- Урегулированіе стула.**

кишечника. Просторная, не стѣсняющая кровообращенія — особенно въ воротѣ — одежда.

Движенія больного на открытомъ воздухѣ; гимнастика; прогулки пѣшкомъ и верхомъ; физическій трудъ. Ограниченіе сна восемью часами; запрещеніе спанья послѣ обѣда. Ограниченіе количества пищи ¹⁾ вообще и въ частности углеводовъ (главное) и жировъ ²⁾. Ограниченіе количества выпиваемой жидкости — особенно у малокровныхъ, — а въ частности запрещеніе питья во время обѣда, вообще во время ѣды и раньше одного часа послѣ приѣма пищи. Лѣтомъ (испарина) можно позволять выпивать большія количества, чѣмъ зимою ³⁾.

Моционъ на открытомъ воздухѣ.

Ограниченіе углеводовъ и жировъ.

Ограниченіе питья, особенно въ холодное время года.

1) Ограничивая количество вводимой пищи, не слѣдуетъ, однако, — во избѣжаніе ущерба питанію, — чрезчуръ удаляться отъ предѣловъ нормы, которые можно легко вычислить на калоріи, т. е. на количество тепловыхъ единицъ, происходящихъ отъ сгорания въ организмѣ бѣлковъ, жировъ и углеводовъ — составныхъ частей нашей пищи. 1 граммъ бѣлка даетъ 5,8 калорій; 1 граммъ жира — 9,5; 1 граммъ углевода — 4,1. А такъ какъ, по Voit'у, для поддержанія жизни человѣка требуется въ сутки: бѣлковъ — 118 граммовъ (483,8 калорій), жировъ — 56 граммовъ (532 калорій), углеводовъ 500 граммовъ (2050 калорій); въ суммѣ, слѣдовательно, получается 3065,8 калорій. По Rubner'у же, здоровый взрослый мужчина средняго роста и средняго вѣса тѣла, въ 70 килограммовъ, расходуетъ за сутки: при физическомъ покоѣ 2303 калорій, при наименьшемъ механическомъ трудѣ 2443 калорій, при физической работѣ средней интенсивности 2848 калорій и, наконецъ, при напряженномъ физическомъ трудѣ 3362 калоріи. Сокращая сумму вводимой пищи, и надо имѣть въ виду данныя цифры и не слишкомъ отъ нихъ удаляться, чтобы не подорвать питаніе и состояніе силъ пациента: чрезчуръ быстрая потеря больнымъ вѣса ведетъ и къ потерѣ силъ.

Ограниченіе количества пищи не должно превышать опредѣленныхъ нормъ.

2) Углеводы не такъ скоро вызываютъ чувство насыщенія, какъ жиры.

3) Впрочемъ, v. Noorden утверждаетъ, что ограниченіе введенія въ организмъ жидкостей оказываетъ на жировую ткань лишь косвенное вліяніе и притомъ исключительно только на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) существованіе циркуляторныхъ расстройствъ, которыя, при уменьшеніи количества выпиваемой жидкости, исчезаютъ; 2) пониженіе усвоенія тѣхъ пищевыхъ веществъ, которыя способны образовать жиръ — подъ вліяніемъ утраты аппетита. При всякихъ иныхъ условіяхъ, по мнѣнію

Условія, при которыхъ ограниченіе питья полезно.

Запретныя кушанія. Запрещаются: сахаръ, сладкія, мучныя кушанія, картофель, много хлѣба, черезчуръ жирныя блюда, всякіе супы; далѣе — спиртные напитки — пиво,

Разрѣшаемыя блюда. вино, — шоколадъ, какао. Разрѣшаются: растительная пища, исключая картофель, горохъ, бобы — плоды (апельсины, лимоны), зелень (капуста, огурцы, салатъ), нежирныя ветчина, жаркое, рыба, яйца, не-

Молочное лѣченіе. много сыра. Молочное лѣченіе: 3—4 литра полуснятаго молока въ день. Сахаръ замѣняется, для подслащиванія, сахариномъ, уменьшающимъ аппетитъ.

Сахаринъ — замѣна сахара.

Виноградное лѣченіе. Лѣченіе виноградомъ (V. Laquer).

Ѣда — 3 раза въ сутки.
Урегулированіе стула.

Пріемъ пищи — только 3 раза въ сутки. Одновременно — существенная забота объ ежедневномъ достаточномъ отправленіи кишечника: слабительныя соли; не злоупотреблять, однако, слабительными: опасность чрезмѣрнаго выведенія изъ организма неиспользованныхъ бѣлковъ.

Нѣкоторые спеціальныя методы лѣченія ожирѣнія. —

Лѣченіе ожирѣнія по Ebs-
stein'у.

Ebstein'a: введеніе сравнительно большихъ количествъ жировъ, ограниченіе количества углеводовъ и бѣлковъ; въ

Лѣченіе ожирѣнія по Oer-
tel'ю.

день — только три трапезы. — Oertel'я: введеніе большихъ количествъ углеводовъ, ограниченіе количествъ жира и бѣлковъ, сильное ограниченіе введенія жидкостей, потѣніе;

Лѣченіе ожирѣнія по Har-
vey'ю — Banting'овъ ре-
жимъ.

методическія движенія, подъемъ на гору. — Harvey'a (лѣченіе Banting'a): введеніе бѣлковъ (нежирные сорта мяса, рыбы), уменьшеніе количества углеводовъ въ пищѣ (картофель исключается!), крайнее ограниченіе жировъ. — Слабыя стороны этихъ діететическихъ методовъ лѣченія заключаются въ томъ, что какъ первый, такъ и послѣдній способы лѣченія предрасполагаютъ къ заболѣванію желудочно-кишечнымъ катарромъ, а послѣдній, кромѣ того, и къ заболѣванію подагрой. Всего лучше — предписывая въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ діету, не слѣдовать шаблону, а строго индивидуализировать.

этого автора, уменьшеніе питья составляетъ для больного только излишнюю пытку. Какъ бы то ни было, но ограниченіе количества выпиваемой жидкости должно непремѣнно вестись подъ контролемъ ежедневнаго измѣренія суточнаго количества мочи и не должно спускаться ниже 1200—1500 куб. сант. Осторожность — при наличности противопоказаній со стороны подагрическихъ явленій, почечныхъ колликъ и т. п.

Необходимость контроля —
измѣренія суточныхъ коли-
чествъ мочи. Противупо-
казанія — подагра, почеч-
ныя коллики.

Достаточный, притомъ методическій, прогрессирующій моціонъ, восхождение на гору (Terrainkur Oertel'я), гимнастика. Пассивныя движенія, дви-
 женія съ противодѣйствіемъ на соотвѣтствующихъ аппаратахъ, подъ постояннымъ контролемъ врача (А. Вум). Общій массажъ, благопріятствующій крово-
 обращенію; массажъ живота (А. М. Левинъ, В. А. Штанге). Забота о фнкціонированіи (выведеніе воды, углекислоты и пр.) кожи: сухія растиранія, а чрезъ
 нѣсколько недѣль — водолѣчебныя процедуры. Об-
 тиранія холодною водою съ послѣдующимъ энергич-
 нымъ сухимъ растираніемъ. Ванны простыя, соля-
 ныя, углекислыя. При всѣхъ этихъ процедурахъ
 обязательнъ холодный компрессъ на голову и дости-
 женіе реакціи со стороны кожи (обсушеніе, покрас-
 нѣніе ея).

Методическій, прогрессирующій моціонъ.

Гимнастика.

Массажъ.

Водолѣченіе.

Лѣченіе минеральными водами. Для полно-
 кровныхъ — Эссентуки, Цѣхоцинскій полуторный
 разсолъ въ количествѣ 90,0—360,0 въ сутки въ 2—3
 приема (Ф. Арнштейнъ), Marienbad, Karlsbad, Kissingen;
 при малокровіи, желѣзистые источники: Же-
 лѣзноводскъ, Липецкъ, Franzensbad. Препараты желѣза.

Минеральныя воды.

Желѣзо — при малокровіи.

Лѣченіе потогонными (горячія воздушныя, па-
 ровыя ванны, горячія грязевыя ванны [К. Bornstein])
 — осторожно, особенно при ненадежномъ, жирномъ
 сердцѣ, при артеріосклерозѣ, страданіи почекъ.
 Внутрь — препараты іода¹⁾, особенно при артеріо-

Потогонное лѣченіе; осторожность при немъ.

Препараты іода.

1) Kisch внутреннему назначенію іодистыхъ препаратовъ
 во многихъ случаяхъ предпочитаетъ наружное ихъ употребленіе.
 При ненормальномъ развитіи подкожно-жирнаго слоя въ области
 груди — мазь изъ Jodoformii 1,0, Vaselini 10,0, Lanolini 5,0, Ol.
 menthae piperitae gtt. II. или изъ: Kalii jodati 3,0, Jodi puri 0,3,
 Vaselini 30,0. Каждый вечеръ одной изъ указанныхъ мазей
 производять растиранія груди, послѣ чего кладутъ на нихъ
 горячіе компрессы, смоченные въ жидкости изъ Aluminis 1,0,
 Plumbi acetici 5,0, Aq. destill. 100,0; компрессъ прикрываютъ
 клеенкой. Животъ растираютъ: Acet. scillae 200,0, Kalii jodati
 10,0. — Примѣненіе же Kisch'емъ щитовидной железы вызывало
 рѣзкія явленія разбитости, усталости, уменьшенія мышечной силы
 и даже (въ 2 случаяхъ) появленіе сахара въ мочѣ.

Наружное примѣненіе препаратовъ іода.

Неблагопріятное дѣйствіе щитовидной железы.

Тиреоидиновыя лепешки.	склерозѣ, сифилисѣ; тиреоидиновыя лепешки (0,05 на пріемъ, 0,15—0,5 въ сутки; принимать послѣ ѣды).
Укрѣпляющее лѣченіе. Желѣзо. Мышьякъ.	При анеміи — общее укрѣпляющее лѣченіе, желѣзо, мышьякъ и пр. см. в. стр. 554 и сл.
Лѣченіе геморроя, зуда, обопрѣлостей и т. д.	Симптоматическое лѣченіе: геморроя (см. в. стр. 189 и сл.), зуда (см. в. стр. 612), обопрѣлостей (превосходное средство — 10% мазь изъ танноформа на вазелинѣ; смазывать потертыя мѣста 1—2 раза въ день) и т. д.
Контроль надъ сердцемъ больныхъ.	Во все время лѣченія ожирѣнія надо зорко слѣдить за состояніемъ сердца (ослабленіе дѣятельности, сердцебіеніе, перебои) и мышечной силы больного. Успѣхъ терапіи долженъ контролироваться еженедѣльнымъ взвѣшиваніемъ пациента, при изслѣдованіи, одновременно, мышечной силы помощью динамометра. Контроль этотъ долженъ продолжаться и по окончаніи лѣченія. Что же касается самаго лѣченія, то оно должно вестись не непрерывно, а съ паузами (П. Б. Ваксъ).
Еженедѣльное взвѣшиваніе больныхъ. Изслѣдованіе силы.	
Назначеніе внутрь буры.	Руководясь тѣмъ, что двуборноокислый натръ понижаетъ питательную полезность принятыхъ пищевыхъ веществъ, С. Gerhardt, въ видѣ вспомогательнаго средства при діетическомъ лѣченіи тучности, назначаетъ внутрь буру (Natrium biboricum) по 0,5 три раза въ день; такія дозы хорошо переносились и давали удовлетворительные результаты; увеличеніе же дозъ до 1,0 вызывало уже вредный эффектъ: давленіе подъ ложечкою, чувство давленія въ головѣ, дурноту; не смотря на удовлетворительные результаты при примѣненіи умѣренныхъ дозъ буры, Gerhardt полагаетъ необходимымъ временами прерывать лѣченіе, причѣмъ критеріемъ для подобныхъ перерывовъ ему служить измѣреніе мышечной силы. Только такимъ путемъ можно, по его мнѣнію, избѣжать вредныхъ послѣдствій, оказывающихся при лѣченіи ожирѣнія: 1) разлитаго послѣдующаго воспаленія почекъ, 2) недостаточной силы сопротивленія при пораженіи какою либо заразною болѣзнью у субъектовъ, быстро обезжиренныхъ.
Терапевтическое примѣненіе препаратовъ щитовидной железы.	Терапевтическое примѣненіе препаратовъ щитовидной железы. — Примѣненіе препаратовъ щитовидной железы съ терапевтической цѣлью нуждается еще въ дальнѣйшихъ контрольныхъ наблюденіяхъ, такъ какъ до сихъ поръ еще изслѣдователи расходятся во взглядахъ на послѣдствія

такого рода лѣченія. С. А. Антоновъ, напримѣръ, не встрѣчалъ никакихъ явленій отравленія у больныхъ при приѣмахъ 0,18—0,36 тиреоидина въ сутки. Другіе наблюдатели, однако, видѣли и неблагопріятное побочное дѣйствіе тиреоидина. Такъ, у Schiödtе вліяніе средства этого сказывалось: поднятіемъ вечерней температуры до 38° — $38^{\circ},2$, приче́мъ утренняя температура оставалась безъ измѣненія; учащеніемъ пульса до 120, головною болью, болями въ животѣ, небольшимъ сердцебіеніемъ; А. Н. Каземъ-Бекомъ, кромѣ того, наблюдалась одышка, общій упадокъ силъ, рѣже тошнота, рвота, потеря аппетита; впрочемъ, все побочное вліяніе тиреоидина прекращалось вслѣдъ за прекращеніемъ приѣмовъ этого средства; однако, похуданіе, подѣ вліяніемъ тиреоидина, продолжалось нѣкоторое время и по прекращеніи его. Похуданіе это объясняется болѣшимъ сгораніемъ жировъ и углеводовъ; по другимъ изслѣдователямъ, происходитъ, кромѣ того, и распаденіе собственныхъ бѣлковъ, но, во всякомъ случаѣ, по Каземъ-Беку, не настолько значительное, чтобы можно было отвергать и самый способъ лѣченія, имѣющій преимущества передъ другими. Паденіе вѣса — при нѣкоторомъ уменьшеніи количества вводимыхъ углеводовъ и жировъ, безъ ограниченія питья и безъ настаиванія на усиленныхъ движеніяхъ — наблюдалось при назначеніи въ сутки по 0,5—1,5 тиреоидина (однократная доза 0,12—0,3) и было въ случаяхъ Каземъ-Бека на $\frac{1}{3}$ — $1\frac{1}{2}$ фунта. Для предотвращенія отравленія, изслѣдователь этотъ совѣтуетъ принимать тиреоидинъ послѣ приѣмовъ пищи. Schiödtе, съ своей стороны, указывая, что тиреоидинъ нельзя давать на руки больному и что необходимо точный врачебный надзоръ за примѣненіемъ этого лѣчебнаго средства, считаетъ такое примѣненіе допустимымъ лишь при слѣдующихъ условіяхъ: 1) отсутствіе выраженаго перерожденія сердца или другихъ осложненій, 2) умѣренныя дозы, около 0,02 въ сутки, 3) уменьшенный подвозъ питательныхъ веществъ съ болѣе обильнымъ содержаніемъ бѣлковъ, 4) легко опредѣлимый составъ пищи, 5) опредѣленіе выводимаго азота, 6) тщательное наблюденіе относительно признаковъ отравленія щитовидною железю, 7) изслѣдованіе мочи на бѣлокъ и сахаръ.

Подобно другимъ наблюдателямъ, Капланъ и Федотовъ послѣ приѣма тиреоидина встрѣчали у больныхъ тошноту;

противъ нея они назначали: Bismuthi subnitri. 0,3; Natr. bicarbon. 0,3; Cerii oxalici 0,1; Morphii muriat. 0,005. MDS. по 3 порошка въ день.

Такимъ образомъ, противопоказанія тиреоидина слѣдующія: жировое перерожденіе сердца, поражение почекъ, гликозурия, малокровіе (Kisch).

Stadelmann въ одномъ случаѣ, гдѣ двукратная попытка примѣнять тиреоидинъ оба раза кончилась неудачей (появленіе до 1,5 % сахара въ мочѣ), примѣнилъ діететическое лѣченіе. Сначала онъ убѣдился, что больная прибывала въ вѣсѣ, когда въ пищу получала 1200 калорій въ сутки, а при 1000 калорійхъ начинала терять въ вѣсѣ. Послѣ этого онъ назначилъ такое количество пищи въ сутки, которое соотвѣтствовало 1014 калоріямъ (125 граммовъ бѣлка, 32 грамма жира и 49 граммовъ углеводовъ), именно: 400,0 кофе безъ молока и сахара, 80,0 грубаго хлѣба, 80,0 Швейцарскаго сыра, 400,0 салата изъ огурцовъ, 200,0 жареной говядины, 80,0 вареной ветчины и 500,0 чая безъ молока и сахара. Разнообразіе въ пищу допускалось, но въ предѣлахъ тѣхъ же 1014 калорій. Втеченіи года больная потеряла при такомъ лѣченіи 120 фунтовъ. — Какъ Debove, такъ M. Porges и Ebstein считаютъ лѣченіе препаратами щитовидной железы чрезчуръ ненадежнымъ при ожирѣніи, вдобавекъ, не безопаснымъ. Первый изъ упомянутыхъ клиницистовъ прибѣгалъ, напр., къ такого рода лѣченію: онъ назначалъ строго молочный режимъ и впродолженіи перваго мѣсяца лѣченія давалъ въ сутки по 2 $\frac{1}{2}$ литра сыраго молока, во второй мѣсяцъ 2 литра, въ третій только 1 литръ; за эти 3 мѣсяца больной потерялъ около 20 килограммовъ; слѣдующіе 4 мѣсяца пациенту давалось въ день лишь по 1 литру молока, и больной потерялъ за этотъ періодъ времени 22 килограмма; но ужъ тутъ онъ пересталъ худѣть. Тогда ему были разрѣшены вареная зелень, салатъ и фрукты — сколько угодно. При такомъ режимѣ, онъ потерялъ еще около 10 килограммовъ. Онъ чувствуетъ себя въ настоящее время совершенно здоровымъ, бодрымъ. Начальный его вѣсъ былъ 147 килограммовъ, теперешній — 94 килогр.

Болѣзненное ожирѣніе, болѣзнь Dercum.

Болѣзненное ожирѣніе, болѣзнь Dercum, Adipositas dolorosa — особая болѣзненная форма ожирѣнія, всего чаще наблюдаемая среди женщинъ въ возрастѣ отъ 40 до 60

лѣтъ и характерная по слѣдующимъ явленіямъ: большая прибываетъ въ вѣсѣ, начинаетъ ощущать стрѣляющія боли и жженіе какъ разъ именно въ тѣхъ мѣстахъ (руки, плечи, спина, бока и т. д., за исключеніемъ периферическихъ частей конечностей и головы, которыя остаются совершенно безо всякихъ измѣненій), которыя подвергаются ожирѣнію, причемъ либо подкожный слой образуетъ громадныя висющія жировыя массы, либо жиръ отлагается подъ кожей или подъ фасціей въ видѣ узелковъ, опухолей, жировиковъ; въ мѣстахъ отложенія жира (въ той или другой формѣ) давленіе на кожу болѣзненно, на нервы — менѣе болѣзненно, а на мышцы — вовсе не сопровождается болью; кромѣ того, наблюдаются слабость, разстройство въ томъ или другомъ направленіи психики, чувствительности, рефлексовъ, атрофія мышцъ, вазомоторно-трофическія (аномаліи потоотдѣленія, синюха, экхимозы, отеки, выпаденіе волосъ, боли въ суставахъ и пр.) и общія (головокруженіе, обмороки, головная боль и т. д.) разстройства; благодаря болямъ, пациентки не въ состояніи „ни ходить, ни сидѣть“ (Я. Ф. Капланъ, А. Э. Федотовъ); больныя страдаютъ повторными бронхитами, ожирѣніемъ сердца, при ослабленіи дѣятельности котораго можетъ наступить смерть. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось улучшение подъ вліяніемъ приема препаратовъ щитовидной железы (Henry, Dercum, Féré, Achard, Laubry, Simeonesco, Rénon, Heitz, J. Roux, Vitaut, Oddo, Chassy, Carducci, Collins, Spiller, Eshner, W. White, P. Thimm, B. Brodie, Madelung, Alsberg, Schnyder, A. Weiss, Ewald, Giudiceandrea, Ch. W. Burr).

Слизистый отекъ. Мухоedema. Cachexia pachydermica. Cachexia strumipriva.

Недомоганіе, упадокъ силъ и затрудненіе рѣчи,	Жалобы. Недомоганіе. За-
глотанія. Мышечная слабость. Подавленное настро-	трудненіе рѣчи.
еніе духа. Головная боль, головокруженіе, шумъ въ	Головная боль.
ушахъ. Глухота (Wagner Jauregg). Отсутствие аппе-	Глухота.
тита. Запоры. Сонливость, апатія, подчасъ же воз-	Запоры. Сонливость. Апа-
бужденіе, галлюцинаціи (W. Wyllys). Ослабленіе	тія. Галлюцинаціи.
памяти. Умственная отсталость; идиотизмъ. Ощу-	Умственная отсталость.
щеніе холода. Блѣдный, восковидно-желтый цвѣтъ	Язкость. Блѣдность по-
кожи. Губы утолщены, синюшной окраски. Языкъ	крововъ. Толстыя губы.
	Толстый языкъ.

- Разинутый ротъ. опухшій. Ротъ полураскрытъ. Щеки, нижняя губа
Плоскій толстый носъ. отвисаютъ. Носъ утолщенъ, уплощенъ, вздернутъ
Заплывшее лицо. на концѣ и сдавленъ у корня. Лицо опухаетъ, по-
Тупое выраженіе лица. лучаетъ округлую, „лунообразную“ форму и тупое,
животное (М. П. Германъ) выраженіе — „маскообраз-
Опуханіе вѣкъ. ная неподвижность“ (Н. Э. Шёнъ). Опуханіе вѣкъ,
особенно нижнихъ; заплышіе глаза,
Слизистая оболочка полости рта, зѣва, твердаго
и Мягкаго неба, гортани, отечно припухаютъ. Каріоз-
Каріозное пораженіе зу- бовъ. Грубый голосъ, ное пораженіе зубовъ, выпаденіе. Голосъ грубый,
хриплый, монотонный. Произношеніе невнятное,
Разстройство рѣчи. шепелявое, медленное, прерывистое. Отекъ (инфиль-
Отекъ кожи. трація кожи и подкожной клѣтчатки студенистою,
содержащею муцинъ массою) лица, шеи, рукъ, туло-
вища, ногъ. Цианозъ кожи рукъ, ногъ. Большой
Синюха рукъ, ногъ, животъ. Верхнія и нижнія конечности толсты, „ло-
Неуклюжесть конечностей. патообразны“; пальцы колбасовидно утолщены; не-
уклюжая, заплетающаяся походка. Пониженіе чув-
Запletaющаяся походка. ствительности. Пониженіе рефлексовъ. Красныя
Пониженіе чувствительно- пятна на щекахъ. Кожа суха (потоотдѣленіе задер-
сти, рефлексовъ. Отсут- жано), шелушится мелкими чешуйками, отечна,
ствіе потѣнія. Шелуше- тѣстовата на оцупь, но упруга, такъ что давленіе
ніе кожи. на нее пальцомъ ямки не остав-
ляеть.
Отекъ; давленіе на кожу вѣ складки. На шеѣ, вѣ верхней части груди, надъ
пальцомъ ямки не остав- лопатками (А. А. Кисель), вѣ над- и подключич-
ляеть. номъ пространствѣ похожія на подушки припухлости
Подушковидная припухло- Подкожной клѣтчатки — микседемаатозныя псевдо-
сти вѣ верхней части груди. липомы (Н. Э. Шёнъ). Недостаточное развитіе или
полное отсутствіе щитовидной железы (П. М. Аргу-
Недоразвитіе щитовидной тинскій, Я. А. Калачниковъ, Кисель, Г. Б. Конухесъ,
железы. П. Я. Корольковъ, А. К. Педенко, Л. В. Поповъ, П.
Ф. Францовъ, А. Н. Шмидтъ, Б. А. Эгизъ). Выпаде-
Выпаденіе волосъ. ніе волосъ, бровей, начиная съ наружной трети,
рѣсницъ. Тугой ростъ большаго,
Тугой ростъ большаго. Температура тѣла ниже нормы, 36° съ дробью;
Субнормальная темпера- большой постоянно зябнетъ. Пульсъ слабъ, замед-
тура. Слабый, медленный лень: 50—60 ударовъ вѣ минуту. Глухіе сердечныя
пульсъ. тоны. Боли вѣ мышцахъ, вѣ суставахъ. Парестезіи.
Боли вѣ мышцахъ, вѣ су- Пониженная возбудимость тканей къ гальваническому
ставахъ. току (Н. Ц. Гундобинъ). Пупочная грыжа (А. А. Рус-
Пупочная грыжа.

совъ, Конухесъ, Корольковъ). — Аменоррея. Дизме- Разстройство менструаціи.
 норрея. Меноррагія. Уменьшенное мочеотдѣленіе. Уменьшенное мочеотдѣле-
 ние.
 Увеличенное содержаніе муцина подѣ влияніемъ лѣ-
 ченія препаратами щитовидной железы (Salinger —
 Kalteyer). Альбуминурія. — Кахексія. Бѣлокъ въ мочѣ. Кахексія.

Осложненія. Нефритъ (отеки, альбуминурія). Осложненія.
 Циррозъ печени (асцитъ). Міотонія: въ началѣ вся-
 каго движенія — тоническая судорога въ мышцахъ,
 участвующихъ въ движеніи, во всѣхъ мышцахъ
 конечностей, туловища, шеи, жевательныхъ и въ
 мускулатурѣ языка; глазныя мышцы не поражаются;
 послѣ нѣсколькихъ движеній судорога уменьшается
 (А. Н. Шмидтъ).

Этіологія. Простуда. Холодный, влажный кли- Этіологія.
 матъ. Черезчуръ обильныя регулы. Повторная бере-
 менность. Тяжелые роды. Продолжительное корм-
 леніе грудью. Душевыя волненія. Кровное родство
 родителей (Hertoghe). Острыя инфекціонныя болѣзни:
 рожа, острый суставной ревматизмъ; сифились. Влія-
 ніе наслѣдственности. Экстирпація всей щитовидной
 железы. Сифилитическое пораженіе щитовидной
 железы (А. И. Поспѣловъ). — Прирожденный слизи-
 стый отекъ; проявляется уже въ раннемъ дѣтствѣ.

**Сходныя съ описанной болѣзнію клиническія
 картины, ихъ особенности и отличіе:**

Пораженіе двустворчатого клапана. Пораженіе двустворчатого
 клапана.
 Шумъ, выслушиваемый у верхушки сердца и др.
 физическіе признаки порока сердечнаго клапана.
 При давленіи пальцомъ на отечныя мѣстахъ полу-
 чается ямка. Отсутствіе явленій со стороны нервно-
 психической.

Водянка. При страданіяхъ почекъ — бѣлокъ, Почечная водянка.
 цилиндры въ мочѣ, послѣ давленія пальцомъ остается
 ямка; отекомъ поражается послѣдовательно лицо,
 нижнія конечности и т. д. При сердечномъ страда- Сердечная водянка.
 ніи распространеніе отековъ идетъ снизу вверхъ, а
 не наоборотъ. При страданіи печени сначала разви-
 вается асцитъ.

Акромегалія. Пораженіе, гипертрофія кост- Акромегалія.
 той лица, кисти, стопы. Наличность и даже увеличеніе

зобной железы. Болѣзнь чаще — периода половой зрѣлости.

Scleroma. Scleroma. Отвердѣніе кожи. Гиперплазія мышцъ кожи и вообще соединительнотканнхъ пучковъ и эластическихъ волоконъ (А. И. Поспѣловъ).

Ожирѣніе. Ожирѣніе. Отсутствие измѣненій щитовидной железы. Отсутствие трофическихъ разстройствъ, рѣзкихъ измѣненій со стороны психики. При прощупываніи можно бываетъ констатировать дольчатость въ подкожно-жирномъ слоѣ.

Профилактика. Избѣгать полной экстирпации щитовидной железы. **Терапія.** Профилактика. Не удалять, при экстирпации, всю щитовидную железу цѣликомъ.

Преимущественно растительная пища. Молоко. Питательная, преимущественно растительная, — а не мясная — діета больнаго: молоко, масло, яйца, зелень, овощи и т. п. **Теплая помѣщеніе, одежда, обувь.** Теплое помѣщеніе; теплая одежда, теплыя ванны. **Теплый климатъ.** Перемѣна климата на сухой, теплый. **Теплыя ванны.** Органотерапія. Кормленіе щитовидной железой; свѣжая, сырая, обыкновенно овечья или теллячья (Педенко) железа съѣдается больнымъ въ формѣ бутерброда или же въ супѣ, въ молокѣ; сначала даютъ $\frac{1}{8}$, а затѣмъ постепенно, чрезвычайно медленно доходятъ до 1 железы въ сутки; примѣняется также (П. П. Михайловъ) и сухая щитовидная железа теленка (0,12). **Пріемы тиреоидина:** 1—2 раза въ день по 0,05 (Я. А. Калачниковъ) до 0,3—0,5 pro dosi (Г. Е. Владиміровъ, Кисель, Leeper, Л. Поповъ, Н. Ф. Филатовъ). Лѣченіе щитовидною железой продолжаютъ 1—3 мѣсяца и затѣмъ время отъ времени повторяютъ ¹⁾.

Пріемы внутрь щитовидной железы.

Тиреоидинъ.

Побочное дѣйствіе тиреоидина.

1) Въ видѣ побочныхъ явленій, Л. В. Поповъ наблюдалъ при назначеніи тиреоидина внутрь — 16-лѣтнему больному, втеченіи около года, 1—2 раза въ день, а потомъ черезъ день, по 0,3—0,5 — боли головныя и въ ногахъ и нервную раздражительность, а Шёнъ — учащеніе пульса до 130, небольшія носовыя кровотеченія, повышенія температуры, доходившей до 37,4 и зудящую мелкопапулезную красноватую сыпь съ послѣдующимъ — черезъ 2—3 дня — шелушеніемъ эпидермиса. Шёнъ давалъ своей 15-лѣтней больной втеченіе болѣе года 0,12—0,06 тиреоидина въ сутки. — Hertoghe предупреждаетъ противъ значительныхъ дозъ тиреоидина (головная боль, боли въ спинѣ, мышцахъ

Предосторожности при примѣненіи тиреоидина.

К. Schütze видѣлъ успѣхъ отъ примѣненія при слизистомъ отека кровопусканія и теплыхъ ваннъ; такое лѣчение основываетъ онъ на слѣдующемъ соображеніи: при миксэдемѣ дѣло идетъ о глубокомъ заболѣваніи крови: количество красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшено, бѣлыхъ тѣлецъ почти нѣтъ, вся кровь значительно разжижена; теплыя же ванны, удаляя изъ тѣла значительныя количества жидкости, способствуютъ сгущенію крови; вмѣстѣ съ тѣмъ исчезаютъ или, по крайней мѣрѣ, уменьшаются въ числѣ и тѣ виды красныхъ шариковъ, которые указываютъ на болѣзненное состояніе ихъ, т. наз. инволюціонныя формы и появляется болѣе значительное число бѣлыхъ тѣлецъ; ванны примѣнялись въ 36°—45° Ц. втеченіи 15—20 минутъ.

Кровопусканіе и теплыя ванны.

Подагра. Мочекислый діатезъ. *Arthritis uratica. Podagra. Chiragra. Omagra. Gutta.*

Жалобы на невыносимую буравящую, жгучую боль въ плюсно-фаланговомъ сочлененіи большаго пальца ноги, чаще лѣвой, послѣ этого — иногда въ голеностопномъ и др. сочлененіяхъ. Передъ такимъ приступомъ боли, бывають потеря аппетита, обложенный языкъ, кислая отрыжка, рвота, запоры и другія пищеварительныя разстройства, приливы крови къ головѣ, головная боль (въ области лба), сильныя мышечныя боли, особенно въ поясницѣ, быстрая утом-

Жалобы. Боль въ большомъ пальцѣ ноги.

Гастрическія явленія.

Головная боль.

Мышечныя боли.

и сочлененіяхъ). По его наблюденіямъ, тиреоидинъ лучше переносится послѣ увеличенія щелочности крови повторными приемами соды. Принимая тиреоидинъ, больные не должны курить табакъ, пить вино, крѣпкое пиво, употреблять черезчуръ много сахара; холодныя водолѣчебныя процедуры приэтомъ вредны; наоборотъ, полезны теплыя общія и ножныя ванны, теплыя обертыванія, паровыя ванны. Алкоголь и морфій, по мнѣнію того же автора, являются прямо антидотами тиреоидина и способны уже въ небольшихъ приемахъ оказывать свое воздѣйствіе, напр., при побочных неблагоприятныхъ послѣдствіяхъ черезчуръ высокихъ дозъ тиреоидина. Во избѣжаніе побочнаго дѣйствія тиреоидина, нѣкоторые совѣтуютъ лѣченіе щитовидною железозою совмѣщать съ приемами Fowler'ова раствора (Laumonier).

Кожный зудъ.	ляемость, иногда бессонница, возбужденіе, кожный
Парэстезіи.	зудъ, особенно на ногахъ, парэстезіи, ползаніе мура-
Судороги въ ногахъ.	шекъ, онѣмѣніе, судороги въ икроножныхъ мышцахъ,
Зябкость.	зябкость, познабливаніе, чувство холода въ нижнихъ
Время наступленія при- ступа подагры.	конечностяхъ, въ нижней части живота. Подагриче- скій приступъ наступаетъ — въ холодное время
Условія, вызывающія на- ступленіе.	года, именно, въ концѣ осени или началѣ весны — чаще всего ночью, послѣ погрѣшности въ діетѣ, простуды, душевнаго волненія, подѣ вліяніемъ пере- мѣны погоды (сильный холодный вѣтеръ), а въ иныхъ случаяхъ — совершенно внезапно и безо всякаго
Продолжительность при- ступа. Повторность при- ступовъ подагры.	видимаго повода. Приступъ длится 1—10 дней и черезъ нѣкоторые промежутки — недѣли, мѣсяцы, годы — повторяется; со временемъ, свободные отъ приступовъ промежутки становятся все менѣ про- должительны.
Опуханіе, покраснѣніе и т. п. больного сустава.	Во время приступа суставъ распухаетъ, кожа надъ нимъ лоснится, краснѣетъ, горяча, отечна; рас- ширеніе подкожныхъ венъ; крайняя болѣзненность
Крайняя болѣзненность по- раженного сустава.	при малѣйшемъ прикосновеніи; небольшая лихорадка.
Чувствительность, увеличе- ніе печени.	Иногда поражается нѣсколько суставовъ. Часто во время припадка печень чувствительна къ давленію, увеличена. Запоры.
Временное ослабленіе бо- лѣзненныхъ явленій.	Черезъ нѣсколько часовъ болѣзненные явленія понемногу затихаютъ, появляется благодѣтельный потъ, больной получаетъ возможность уснуть; однако
Возобновленіе припадка — больше по ночамъ.	на слѣдующій день припадокъ снова возвращается, снова будитъ больного среди ночи. Обыкновенно чѣмъ сильнѣе бываетъ боль, тѣмъ короче длится и приступъ. Послѣ приступа кожа надъ больнымъ суставомъ шелушится.
Повышеніе T^0 во время приступа подагры.	Температура тѣла во время приступа повышена — 38° — 39° , пульсъ ускоренъ, малъ.
Свойства мочи до при- ступа.	До приступа мочеотдѣленіе обильное, моча вы- сокаго удѣльнаго вѣса — 1025—1030 и свѣше. Не- задолго передъ приступомъ — мочи мало. Моча сильно кислой реакціи; кирпично-красный осадокъ изъ
Свойства мочи послѣ при- ступа.	мочекислыхъ солей и мочевоы кислоты. Послѣ при- ступовъ количество мочи возвращается къ нормѣ или даже увеличено; содержаніе въ ней уратовъ повышено.

До приступа и во время его — в крови констатируется значительное количество мочевой кислоты¹⁾. Потъ — кислаго запаха, — испаряясь на кожѣ, оставляетъ послѣ себя налетъ — кристаллы мочевой кислоты. Мочевая кислота въ крови. Особенности пота.

При хронической подагрѣ — опуханіе пораженныхъ суставовъ меньше, кожа надъ ними иногда совсѣмъ не измѣнена, не горяча, не красна. Съ дру-



Рис. 82.

Arthritis uratica. Подагрическіе узлы, обезображивающіе суставы и затрудняющіе ихъ подвижность. Подвывихи.



Рис. 83.

Полусхематическое изображеніе расположенія подагрическихъ узловъ въ суставахъ и на сухожиліяхъ (G. E. Malsbary).

гой стороны, суставы опадаютъ очень медленно, и послѣ опухолей, благодаря остающимся *на* и *въ* сочлененіяхъ отложеніямъ солей кислаго мочекислаго натра, развиваются твердые, неправильной формы „подагрическіе узлы“ (Рис. 82 и 83), *tophi*: на стопѣ, ручной кисти, локтѣ и др., а также, кромѣ суставныхъ хрящей, на ушной раковинѣ (небольшія бѣловатая опухоли). Иногда кожа, прикрывающая подобные узлы, истончается, воспаляется и изъязвляется — на днѣ язвы твердыя массы уратовъ; иногда обра- Подагрическіе узлы, *tophi* — отложенія мочекислаго натра *на* и *въ* суставахъ, на ушныхъ раковинахъ.

1) Проба Gaggod на мочевую кислоту. — На часовое стеклышко помѣщаютъ нѣсколько граммовъ кровяной сыворотки — или серознаго содержимаго пузыря послѣ поставленной мушки — накапываютъ 6-10 капель 30% раствора уксусной кислоты и на день — при низкой температурѣ — кладутъ въ это стеклышко льняную нитку, на которой и осаждаются кристаллы мочевой кислоты, легко различимые химически и подъ микроскопомъ (см. в. стр. 407). Проба Gaggod на мочевую кислоту.

зуются анкилозы, тугоподвижность суставовъ (см. рис. 82), благодаря послѣдовательному уже воспалительному процессу на почвѣ инфильтраціи (Perper); иногда въ слизистыхъ сумкахъ — колѣннаго и локтеваго сочлененій — плотные же узлы, иногда — на сухожиліяхъ; у иныхъ больныхъ наблюдается контрактура ладоннаго растяженія (Gemmel), сведеніе особенно 4-ыхъ и 5-ыхъ пальцевъ обѣихъ рукъ.

Сведеніе 4-го и 5-го пальцевъ рукъ.

Осложненія.

Осложненія. Нерѣдко — хроническая экзема, чаще всего — лица; чирьи (Furunculosis). Rhinitis. Острые и хроническіе катарры дыхательныхъ путей — гортани, трахеи, бронховъ. Angina tonsillaris acuta (Lermoyez, Gasnes, А. Соколовскій).

Весьма нерѣдки явленія хроническаго интерстиціального нефрита — увеличенное количество мочи низкаго удѣльнаго вѣса, свѣтлой; небольшая альбуминурия; гіалиновые цилиндры; гипертрофія лѣваго желудочка — „подагрическая сморщенная почка“. Явленія артеріосклероза, жироваго перерожденія сердца. Перикардитъ. Сухая гангрена. Грудная жаба.

Явленія заболѣванія различныхъ слизистыхъ оболочекъ (катарры), серозныхъ (плевритъ и т. п.), глазъ и т. д. Воспаленія нервовъ — сѣдалищнаго, плечеваго и др. (K. Grube, Duse, Duckworth, Gowers).

Параличи конечностей (I. Thomayer).

Этіологія.

Этіологія ¹⁾. Роскошный, притомъ сидячій образъ жизни. Чрезмѣрное введеніе бѣлковыхъ веществъ, злоупотребленіе крѣпкими спиртными напитками — крѣпкія, сладкія, шипучія вина, крѣпкое пиво. Нужда и лишенія. Хроническое отравленіе свинцомъ. Наслѣдственное предрасположеніе. Ожирѣніе.

Сходныя съ описанной болѣзнію клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Боли имѣють молніеносный характеръ. Отсутствіе колѣннаго рефлекса, реакціи на свѣтъ со стороны зрачка; пошатываніе при закрытыхъ глазахъ и т. д.

1) Подагра въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчается рѣдко. Р. О. Луницъ описалъ подобный случай у 7-лѣтняго ребенка.

Грудная жаба (какъ самостоятельное страданіе). Клиническое теченіе. Отсутствие характерныхъ для подагры явленій со стороны суставовъ и пр. см. в. стр. 474.

Флебитъ. Болѣзненность соответствуетъ началу протяженію воспаленной вены, обрисовывающейся подъ кожей въ видѣ твердаго темнокраснаго шнура. Нѣтъ характера припадочности и т. д.

Абсцессъ въ области большаго пальца ноги и т. п. Характерное зыбленіе. Дергающая, пульсирующая, непрерывная — а не преимущественно ночная — боль.

Піемія. Потрясающіе знобы. Интенсивная лихорадка. Болѣе рѣзко выраженная общая клиническая картина. Отсутствие подагрическихъ узловъ.

Хроническое свинцовое отравленіе. Этіология: профессія (малярное ремесло, типографское и т. п.). Свинцовая колика. Свинцовая кайма. Полиартритическая форма пораженія и т. д.

Хроническій суставной ревматизмъ. Въ анамнезѣ — острый сочленовный ревматизмъ. Бѣлая симметрия въ пораженіи суставовъ (Рис. 84).

Острый суставной ревматизмъ. Отсутствие наследственности. Отсутствие припадочности. Отсутствие излюбленной подагрой локализациі пораженія суставовъ (большой палецъ ноги). Чаще поражаются суставы верхнихъ конечностей. Симметрия пораженія. Преимущественное пораженіе большихъ суставовъ, а не мелкихъ. Быстрое пораженіе одного сустава за другимъ. Бѣлая продолжительность болей. Меньшая болѣзненность. Болѣе молодой возрастъ больныхъ. Болѣе высокая температура тѣла. Осложненія — эндокардитъ, пляска Св. Витта, — а не хроническій нефритъ.



Рис. 84.

Arthritis rheumatica. Тугоподвижность суставовъ, утолщеніе. Атрофія мышцъ.

Піемія.

Хроническое свинцовое отравленіе.

Хроническій суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans.

Arthritis deformans. Отсутствие излюбленной подагрической локализации въ большомъ пальцѣ ноги; преимущественное поражение кистей рукъ. Отсутствие отложенія мочевиныхъ солей въ суставахъ. Симметричность пораженія. Утолщеніе, вздутость пястно-фаланговыхъ сочлененій рукъ, подвывихъ пальцевъ въ этихъ сочлененіяхъ, боковое смѣщеніе пальцевъ въ локтевую сторону (Рис. 85).

Профилактика.

Цѣлесообразное физиче-

Терапія. Профилактика. Уже съ раннихъ лѣтъ — цѣлесообразное физическое воспитаніе дѣтей лицъ,



Рис. 85.

Arthritis deformans. Утолщеніе, обезображиваніе суставовъ. Подвывихи ручныхъ пальцевъ отъ указательнаго до мизинца включительно; пальцы черепацеобразно располагаются другъ на другѣ. Большіе пальцы — норма.

ское воспитаніе дѣтей родителей подагриковъ. Несидячій образъ жизни. Смѣшанная, не исключительно мясная пища. Ограниченіе азотистой пищи, потребленія алкоголя. Мѣры противъ отравленія свинцомъ, противъ ожирѣнія. Физическія упражненія.

страдающихъ подагрой: несидячій образъ жизни; смѣшанный, а не исключительно мясной пищевой режимъ и т. д. Умѣренное потребленіе азотистой пищи. Избѣгать злоупотребленія крѣпкими спиртными напитками. Предохранительныя мѣры противъ хроническаго отравленія свинцомъ. Лѣченіе ожирѣнія.

Физическія — для усиленія распадѣнія мочевои кислоты (His) — упражненія на свѣжемъ воздухѣ — въ достаточной степени, но не доводимыя до утомленія или до появленія испарины. Избѣгать вообще возможности простудиться, сырости. Обтиранія водою комнатной температуры или водкою съ солью. Въ холодное, сырое время года — фланелевое бѣлье, шерстяные чулки.

Смѣшанный, растительно-мясной пищевой режимъ. Нѣкоторое ограниченіе количества пищи вообще. Запрещаются: крѣпкіе спиртные напитки —

Избѣганіе простуды.

Обтиранія.

Шерстяное бѣлье.

Запретъ на крѣпкіе спирт-

крѣпкія, сладкія, всякія шипучія вина, портеръ, эль, — куреніе табаку, богатые нуклеиномъ печень, селезенка, почки, мозги, дичь, колбаса, икра; сыръ, закуски, сладкія, мучныя блюда, картофель, каштаны, бобы, горохъ, чечевица, лукъ, спаржа, овсяная мука (значительное содержаніе пуриновыхъ веществъ, соединеній группы мочевой кислоты. — Walker Hall), шпинатъ, щавель, бульонъ (экстрактивные вещества, раздражающія почки), углеводы, сахаръ и вообще сласти. Разрѣшается: нежирное мясо, и то — въ ограниченномъ количествѣ, плоды, особенно вишни (Wöhler), земляника [Linné, С. М. Васильевъ]¹⁾, зелень и овощи — кромѣ вышеупомянутыхъ, — рыба, всякое свѣжее масло и др. жиры. Предпочтительно вообще преобладаніе растительной пищи. Ъсть больные должны съ такимъ расчетомъ, чтобы послѣ каждаго приема пищи оставался еще нѣкоторый запасъ аппетита. Для питья — пить должны подагрики въ возможно обильномъ количествѣ — молоко, простая и щелочныя минеральныя воды, лимонадъ; въ крайне умѣренномъ количествѣ разрѣшается, кромѣ того, слабый чай, кофе, некрѣпкія бѣлое и красное вина.

Теплыя — 20°—29° Р. — ванны съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ; холодныя же ванны плохо переносятся подагриками. Массажъ общій и пораженныхъ сочлененій; болѣзненность пораженныхъ суставовъ дѣлаетъ въ иныхъ случаяхъ мѣстный массажъ невозможнымъ; у такихъ больныхъ Rindfleisch съ успѣхомъ замѣнялъ массажъ погруженіемъ — разъ 20—30 за одинъ сеансъ — въ ртуть заболѣвшихъ суставовъ, напр. мелкихъ, кистеваго и т. п. Ртуть приятно тѣсно прилегаетъ къ погружаемой части и давитъ на нее, давленіе тѣмъ значительнѣе, чѣмъ погруженіе глубже. Электризація постояннымъ токомъ (Graham).

Электрическія свѣтovyя ванны (Al. Weiss).

Во время остраго приступа подагры — полный

ные напитки, на табакъ, на пищевыя вещества, богатыя нуклеиномъ, пуриновыми основаніями и т. п.

Разрѣшенныя пищевыя вещества. Нежирное мясо. Плоды. Земляника и пр.

Преобладаніе растительной пищи. Умѣренность въ ѣдѣ вообще.

Молоко, вода, щелочныя минеральныя воды въ обильныхъ количествахъ.

Теплыя, — но не холодныя! — ванны.

Массажъ.

Замѣна массажа повторнымъ погруженіемъ суставовъ въ ртуть.

Во время приступа — по-

1) Ботаникъ Linné избавлялся отъ жестокихъ приступовъ подагры тѣмъ, что съѣдалъ громадныя количества земляники.

кой пораженнаго сустава. физическій покой, приподнятое покойное положеніе¹⁾
 Болеутоляющія мази. пораженнаго сустава, смазываніе его какою либо болеутоляющею мазью (Chloroformii, Ol. camphor. ana, или Chloroformii, Ol. hyoscyami ana, или Veratrini 0,6, Camphorae 1,2, Vaselini 30,0. MD. in vitr. opercul.; Morphin. muriat., Cocaini muriat. ana 0,2, Ol. amygdal. dulc. 20,0. Смазывать. Lescorché); укутываніе въ вату; теплыя²⁾ припарки; постельное содержаніе до полного прекращенія болей. Молочная діета.

Тепло. Постельное содержаніе. Молочная діета.
 Внутри при острыхъ припадкахъ подагры —
 T-га colchici. приемы T-гае colchici (втеченіи 5—6 сутокъ) по 20 кап. 3 раза въ день; дня черезъ 3 даютъ только 2 раза въ день и къ концу этого 6-дневнаго курса уменьшаютъ число приемовъ до 1 раза въ сутки (Lescorché, L. Rénon); при поносѣ T-гам colchici принимаютъ одновременно съ T-га opii simpl.³⁾. При тошнотѣ, поносахъ, головокруженіи, замедленіи пульса, появленіи гемоглобинури, Colchicum необходимо прекратить. Другія примѣняемыя тутъ внутреннія средства:

Осторожность при назначеніи T-гае colchici.
 Салициловые препараты. салициловый натръ (2,0—3,0 въ день), аспиринъ
 Пиперацинъ. (1,0—2,0 въ день), салипиринъ (1,0), пиперацинъ (по 0,5 2 раза въ день въ полустаканѣ воды Contrexéville source Pavillon), лизидинъ (В. Рубцовъ) по 1,0—5,0
 Лизидинъ. въ сутки, сидональ (соединеніе хинной кислоты съ пиперациномъ) 5,0 въ сутки (А. И. Ильинскій; доро-
 Сидональ. гое средство: 10,0—3 рубля), уротропинъ 0,6 послѣ
 Уротропинъ. ѣды 3 раза въ день, цитаринъ (производное формаль-

1) Иногда даже давленіе покрывала вызываетъ у пациентовъ невыносимую боль въ пораженномъ суставѣ; тогда приходится пристраивать къ постели полуобручи и уже на нихъ располагать шерстяное одѣяло, для того, чтобы конечность была окружена теплымъ пододѣяльнымъ воздухомъ.

2) Совершенно справедливо выразился Cullen, что острый приступъ подагры излѣчивается „терпѣніемъ и фланелью“, т. е. тепломъ; примѣненіе тутъ холода, въ качествѣ болеутоляющаго, прямо вредитъ дѣлу, т. к. оно содѣйствовало бы отложеніямъ мочевоы кислоты, образованію подагрическихъ узловъ, некрозу и т. д.

3) При указаніяхъ на подагрическую почку, при слабости сердца, необходима крайняя осторожность въ назначеніи салициловыхъ препаратовъ, антипирина, опія, Colchici!

дегида и лимоннокислаго натра) по 2,0 четыре, а потомъ три раза въ день (A. Leibholz, Fleuret, Neumann), съ прибавленіемъ сахара. При сильныхъ боляхъ въ суставахъ — антипиринъ (1,0), фенацетинъ (0,3—0,75), хлораль-гидратъ (0,5—1,0 въ молокѣ). При безсонницѣ — бромистый калий, хлораль-гидратъ (1,0—2,0). При значительной лихорадкѣ — хининъ, салициловые препараты.

Антипиринъ. Фенацетинъ.
Хлораль-гидратъ.
Бромистый калий.

Coffin съ большимъ успѣхомъ подвергалъ при подагрическомъ приступѣ болѣзненные, пораженные суставы дѣйствию горячаго (90—93° Ц.) воздуха; съ этой цѣлью, во избѣжаніе ожоги, онъ укутывалъ конечность простынею и, при помощи особо приспособленной печки, примѣнялъ втеченіи часа вліяніе такой высокой температуры. Подобное мѣстное примѣненіе горячаго воздуха можно отлично замѣнять поглаживаніемъ горячимъ утюгомъ сверхъ слоя ваты или многослойнаго компресса. Интересно было бы и при подагрѣ попробовать — при отсутствіи, конечно, противопоказаній со стороны сердца — примѣненіе рекомендуемыхъ (см. н.) Н. Чигаевымъ при суставномъ ревматизмѣ ваннъ изъ березоваго листа.

Лѣченіе пораженныхъ суставовъ горячимъ воздухомъ.

По окончаніи приступа — тепловатая ванны, крайне осторожный массажъ, пассивныя движенія. Какъ можно болѣе обильное питье (см. в. стр. 661). Приемы углекислаго литія¹⁾ (0,1—0,2 въ 1 стаканѣ зельтерской воды), пиперацина по 1,0 въ день въ щелочной водѣ, лицетола (диметилпиперацинъ) по 2,0 въ сутки въ водѣ Vichy (Gagliardi), іодистаго калия (8,0 : 180,0 по 1 столовой ложкѣ принимать въ щелочной водѣ или въ молокѣ 3 раза въ день), особенно въ соединеніи съ препаратами *Seminis colchici* (при затаившихся суставныхъ боляхъ), напр. *Kalii jodati* 5,0, *T-rae seminis colchici* 10,0, *Aq. destill.* 150,0; 3 раза въ день по столовой ложкѣ.

Послѣ приступа — теплая ванны, массажъ.

Углекислый литій.
Лицетоль.
Іодистый калий.

Минеральныя воды. Щелочно-углекислыя: Эссен-туки N 17, Vichy Célestins; при запорахъ, геморроѣ,

Щелочно-углекислыя минеральныя воды.

1) Cantani назначаетъ литій въ такой формѣ: *Natri bicarbonici* 0,5, *Lithii carbonici* 0,25, *Kali citr.* 1,0. Mfr. DS. Утромъ и вечеромъ принимать по 1 пор. въ зельтерской водѣ.

Щелочно-Глауберовыя воды. Желѣзистыя воды. гипереміи печени, щелочно-Глауберовыя: Эссентуки N 4, Karlsbad, Marienbad; при анеміи, желѣзистыя воды: Желѣзноводскъ, Славянскъ, Schwalbach, Franzensbad; при подагрическихъ узлахъ, обезображиваніи суставовъ, сѣрнистые источники: Пятигорскъ, Грязи. Achen, или грязи: Сакскія, Цѣхоцинскія, Marienbad, Tepplitz. При почечныхъ коликахъ, катаррѣ мочевого пузыря — Wildungen Königsquelle.

При явленіяхъ т. называемой „внутренней“ подагры, соотвѣтствующее каждому случаю лѣченіе.

Малокровіе.

При малокровіи, слабости — общее укрѣпляющее лѣченіе, препараты желѣза, мышьяка, Kola, Coca (Extr. fl. kola 80,0, Extr. fl. coca 120,0. MDS. Принимать въ молокѣ по 1 ч. л. 1—2 раза въ день. Huchard).

Желѣзо. Мышьякъ. Kola. Coca.

Фурункулезъ.

Дрожжи.

При фурункулезѣ (чирьивость) превосходное средство — дрожжи пивныя (по 1 чайной ложкѣ принимать передъ ѣдою 2—3 раза въ день, запивать небольшимъ количествомъ пива) или сухіе (принимать 2—3 раза въ день по 0,5 или, на глазъ, по кусочку съ лѣсной орѣхъ); у нѣкоторыхъ больныхъ дрожжи вызываютъ тяжесть подъ ложечкой, изжогу, кислую отрыжку, вонючіе вѣтры (Brosq); но съ этими неудобствами — наблюдаемыми, притомъ, не всегда — приходится мириться, въ виду хорошихъ терапевтическихъ результатовъ; хорошимъ же свойствомъ дрожжей надо считать и ихъ послабляющее дѣйствіе.

Внутренніе приемы сѣры.

И. А. Русловъ назначаетъ при чирьяхъ Sulfur derivatum 2,0—3,0 въ сутки въ видѣ однократнаго приѣма по утрамъ; у людей крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ сѣра давала, въ наблюденіяхъ Руслова, хорошіе результаты и не вызывала неприятныхъ побочныхъ явленій; кромѣ того, она оказывала легкое послабляющее дѣйствіе и усиливала отхожденіе вѣтровъ. Наоборотъ, у людей слабого тѣлосложенія, малокровныхъ, съ плохо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ и съ намеками на неврастенію лучшіе результаты давали этому автору препараты мышьяка. — С. И. Ивановъ съ успѣхомъ

Глицериновый тиоль.

пользовалъ чирьи смазываніемъ глицериновымъ тиолемъ: Thioli liq. 20,0, Glycerini 10,0. — Philippson при чирьяхъ

3 раза въ день обмываетъ всю пораженную область 2⁰/₀ салициловымъ спиртомъ, а при распространенной чирьivosti 1 разъ въ сутки втираетъ 2 1/2⁰/₀ салициловый вазелинъ.

При воспаленіи сѣдалищнаго или др. нервовъ При Ischias — ванны, — теплыя ванны, гальванизация, гальванизация.

Riedel въ 2 случаяхъ подагры, ограничивавшейся поражениемъ большихъ пальцевъ ноги, достигъ полного излѣченія больныхъ суставовъ, вскрывши ихъ, удаливши изъ нихъ отложенія уратовъ и вырѣзавши суставную капсулу. Хирургическое удаленіе отложеній уратовъ.

V.

Болѣзни органовъ движенія.

Острый суставной ревматизмъ. *Rheumatismus articularis acutus. Polyarthriti- tis rheumatica acuta.*

Жалобы. Недомоганіе передъ заболѣваніемъ.

Больной указываетъ на недомоганіе, слабость, тянущія боли въ конечностяхъ, насморкъ, носовое кровотеченіе — за день, за два передъ приступомъ.

Познабливанія. Лихорадка.

Повторныя познабливанія. Неправильная лихорадка; до 39° Ц., изрѣдка выше 40° Ц. Пульсъ учащенъ (90—100 въ минуту), нерѣдко дикротиченъ.

Подъемы T° при новыхъ пораженіяхъ суставовъ или при осложненіяхъ.

Лихорадка даетъ вспышки, новые подъемы температуры при каждомъ пораженіи новаго сустава или при появленіи осложненія — эндокардита, перикардита, плеврита и т. п. Тяжесть, головная боль. Боль при

Жаба.

глотаніи, краснота въ горлѣ, опуханіе миндалинъ (Angina tonsillaris). Нестерпимыя боли, опуханіе

Боль, опуханіе сустава.

(отекъ окружающихъ суставъ тканей и лишь отчасти жидкій выпотъ въ сочлененіе) одного (Thomas Mc. Crea) болѣе чѣмъ въ 50% случаевъ или многихъ — сначала только большихъ — суставовъ: колѣнное; затѣмъ сочлененія стопы и кисти, плечевое, локтевое и т. д.; жестокая, сверлящая, усиливающаяся при малѣйшемъ движеніи, при давленіи — иногда даже тяжести покрывала — ночью¹⁾, капризные

Время усиленія боли — вторая половина ночи.

1) Боли усиливаются во вторую половину ночи. Только при наличности такого симптома — увеличеніе интенсивности боли послѣ полуночи — Аумардъ считаетъ полезнымъ примѣнять салициловые препараты; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ подобнаго явленія не имѣется, салициловое лѣченіе, по наблюденію Аумард'а, пользы не приноситъ.

боли, блуждающія, послѣ одного сустава переходящія въ другой — „летучій“ ревматизмъ. Пораженные суставы находятся въ согнутомъ положеніи. Больной лежитъ пластомъ, отъ боли боясь шелохнуться.

Переходъ болѣе съ одного сустава на другой.

Языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ. Отсутствие аппетита. Усиленная жажда. Запоры. Блѣдность наружныхъ покрововъ. Наклонность къ обильнымъ, остро пахнущимъ потамъ, сильно кислой реакціи, раздражающимъ кожу; существеннаго вліянія на температуру тѣла обильная испарина эта не оказываетъ. Кожный зудъ. На кожѣ, благодаря испаринѣ, иногда потница; петехіи (больше на ногахъ), — эритема (G. Riebold).

Налетъ на языкѣ. Потеря аппетита. Жажда.

Потъ сильно кислой реакціи.

Кожный зудъ.

Потница.

Припуханіе и болѣзненность щитовидной железы (H. Vincent).

Болѣзненность Gl. thyreoideae.

При ощупываніи пораженныхъ суставовъ сильная болѣзненность, хрустъ при пассивныхъ движеніяхъ, кожа на ошупь горяча — мѣстное повышеніе температуры, — она красна, напряжена, лоснится, отъ давленія остаются углубленія; иногда — флюктуация (экссудатъ). Иногда поражаются сухожильныя влагалища.

Болѣзненность суставовъ.

Мѣстное повышеніе T⁰.

Покраснѣніе. Напряженіе. Зыбленіе.

Иногда наблюдается пораженіе позвоночника (чаще шейныхъ и поясничныхъ позвонковъ), причемъ, соотвѣтственно пораженнымъ отдѣламъ, констатируются боли въ области поясницы, шеи, лопатокъ, краснота, припуханіе, болѣзненность при поворачиваніяхъ головы (P. Э. Швейцеръ) и т. п.

Пораженіе позвоночника.

Нерѣдко при выслушиваніи — сердечные шумы.

Мочеотдѣленіе въ остромъ періодѣ уменьшено. Моча темно-краснаго цвѣта (кирпично-красный осадокъ мочекислорода натра, мочевои кислоты); высокій (1030) удѣльный вѣсъ; очень кислая реакція. По минованіи остраго періода — обильная, свѣтлая моча. Иногда, временно, бѣлокъ въ мочѣ. Увеличеніе количества мочевои кислоты и мочевины. Явленія анеміи; уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина; лейкоцитозъ. Слюна — кислой реакціи.

Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Интенсивная окраска мочи.

Послѣ остраго періода — обильная, свѣтлая моча.

Слюна кислой реакціи.

Осложненія. Новыя повышенія температуры; рецидивы. Чувство стѣсненія въ груди, сердцебиеніе,

Осложненія.

слабый, учащенный, неправильный¹⁾ пульсъ, нечистый первый тонъ (или прямо шумъ) у двустворчатого клапана — эндокардитъ (I. A. Kerhalinos). Чувство стѣсненія, боли въ области сердца, шумъ тренія перикардія — серозно — фибринозный перикардитъ (L. Vaumel). Увеличеніе области сердечной тупости, глухіе сердечные тоны, слабый пульсъ — жидкій перикардитическій экссудатъ. Колющія боли въ боку, сухой кашель, боли при дыханіи, шумъ тренія плевры (сухой плевритъ). Тяжесть въ боку, одышка, сухой кашель, ослабленіе голосоваго дрожанія, приглушеніе перкуторнаго звука, слабость или полное отсутствіе дыхательныхъ шумовъ — жидкій плевритическій экссудатъ, часто двухсторонній, а если односторонній, то — лѣвый. Неправильная дѣятельность сердца, малый, частый пульсъ, одышка, наклонность къ обморокамъ, — міокардитъ. Невритъ. Артеріосклерозъ (Rabé). Закупорка венъ (A. Hess). Тяжелыя мозговые явленія: повышеніе температуры тѣла за 40°, бредъ, судороги, коматозное состояніе. Непроизвольныя сокращенія различныхъ мышечныхъ группъ — хорея (Wassermann, Westphal, Малковъ Т. М., В. В. Шенгелидзе), чаще наблюдаемая у дѣтей старшаго возраста. Basedow'a болѣзнь (W. E. Robinson).

Мелкіе подкожные околосуставные узелки — особенно у дѣтей — немного чувствительные при давленіи.

Этіологія.

Этіологія. Предрасполагающіе моменты. Бывшій уже ревматизмъ. Метеорологическія данныя: влажная, вѣтряная, холодная погода. Сырое, холодное помѣщеніе. Простуда; промоканіе ногъ. Ангина. Пуэрперальныя заболѣванія. Стафилококки, стрептококки (П. Ти-

Ранній признакъ остраго суставнаго ревматизма — аритмія пульса.

1) P. Achalme указываетъ какъ на ранній признакъ остраго суставнаго ревматизма — важный, по его мнѣнію, и въ терапевтическомъ отношеніи, какъ показаніе къ немедленному назначенію салициловыхъ препаратовъ, — на значительную аритмію пульса со столь же рѣзко выраженнымъ замедленіемъ его. Признакъ этотъ, нигдѣ не описанный раньше, наблюдался авторомъ за 2—5 дней до лихорадки и пораженія сочлененій, притомъ чаще при рецидивахъ болѣзни, чѣмъ при первомъ припадкѣ.

миревъ, Abrahams, Wassermann, Westphal, Т. М. Малковъ, Ф. М. Блюменталь, Menzer, F. Meyer, В. Е. Предтеченскій, А. А. Бѣлоголовый, Н. А. Голубниченко, (Cole). Періодъ выздоровленія отъ скарлатины (обыкновенно во время шелушенія), брюшнаго тифа (L. Gaillard), дизентеріи (Sydenham, Stack, Brault, О. А. Грузиновъ), кори, рожи, дифтеріи. Зараженіе отъ больнаго, страдающаго острымъ суставнымъ ревматизмомъ (Hawthorne). Переутомленіе.

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Истерія. Преимущественно женскій полъ. Истерія. Наличие другихъ истерическихъ явленій; globus hystericus, clavus hystericus и др.

Черепно — или спинномозговое страданіе. Гемиплегическія, паралигическія, трофическія (пролежни) и др. явленія. При Tabes dorsalis — атактическая походка, боли молниеноснаго характера, Romberg'овъ симптомъ и т. д. см. в.

Острыя инфекціонныя болѣзни. Анамнестическія данныя. Пораженія отличаются большей стойкостью въ локализациі, большей интенсивностью; переходъ въ нагноеніе и т. п. — Брюшной тифъ. Температурная кривая. Кишечныя явленія. Характерныя испраженія. Вздутость живота. Урчаніе при давленіи въ области подвздошной кишки. Увеличеніе селезенки. Розеола на кожѣ туловища. Реакція Vidal'я и т. д. — Возвратный тифъ. Потрясающій знобъ. Спириллы въ крови и пр. — Инфлюенца. Катарры слизистыхъ оболочекъ и пр. — Дифтерія, дизентерія, скарлатина, оспа, крупозная пневмонія, рожа — вся остальная клиническая картина. — Менингитъ. Тяжкія мозговыя явленія. Жестокая головная боль. Бредъ. Разстройства въ области черепныхъ нервовъ и т. д.

Трихинное зараженіе. Анамнезъ: заболѣваніе (часто цѣлой семьи или артели, а не одиночнаго субъекта) послѣ употребленія въ пищу свинины, содержащей трихинъ. Начальныя смахивающія на холеру явленія — на III—IV день послѣ зараже-

нія — со стороны желудка и кишечника: тошнота, рвота, боли въ животѣ, поносы. Мышечная слабость. Высокая лихорадка; знобы. Отечныя явленія (вѣки, лицо, конечности). Жестокія боли въ мышцахъ жевательныхъ, двуглавыхъ, икроножныхъ и т. д. Одышка. Охриплость или полная потеря голоса и т. д. Затрудненія жеванія, глотанія. Остальная клиническая картина; см. п.

Піемія. Піемія. Рѣзкія общія явленія. Упадокъ силъ. Помраченіе сознанія. Бредъ. Знобы. Пораженіе суставовъ послѣдовательнаго характера. Отсутствие перехода пораженія изъ сустава въ суставъ. Наклонность къ нагноенію. Легкая желтуха. Въ анамнезѣ — травма, абсцессъ и т. п.

Сифилисъ. Сифилисъ. Періостальная боль, жестокая въ ночное время, днемъ не беспокоитъ больнаго. Анамнезъ — инфекція, послѣдовательныя явленія (набуханіе железъ, широкія кондиломы, гуммы и т. д.); какъ боли, такъ и приступы лихорадки менѣе рѣзки; ночной характеръ болей. Безуспѣшность примѣненія салициловыхъ препаратовъ; благотворное вліяніе противусифилитической терапіи.

Рахитъ. Рахитъ. Опуханіе и болѣзненность не ограничивается сочлененіями.

Сапъ. Сапъ. Въ анамнезѣ зараженіе отъ лошади. Кожные абсцессы; изъязвленія. Пораженіе слизистыхъ оболочекъ полости носа и др.

Цынга. Цынга. Этиологическія данныя. Эндемичность. Кровоизліянія. Пораженіе десенъ.

Purpura, Peliosis. Пурпура, Peliosis. Кожныя и др. кровоизліянія см. в. стр. 580 и сл.

Туберкулезное воспаленіе сустава конечностей.

Туберкулезное воспаленіе колѣннаго (тазобедреннаго, локтеваго) сустава, *Tumor albus*. Чаше — въ дѣтскомъ возрастѣ. Затечные нарывы. Свищи. Каріозное пораженіе суставныхъ концовъ. Подвывихъ колѣна при *Gonitis tuberculosa*; смѣщеніе надколѣнной чашки на наружный мышцелокъ бедра. Анкилозъ. Пораженіе лимфатическихъ железъ.

Туберкулезное пораженіе позвонковъ.

Туберкулезное воспаленіе позвонковъ,

malum Pottii. Угловатый горбъ. Параплегія (сдав-
леніе спиннаго мозга). Боли въ спинѣ, усиливающіяся
при давленіи на остистые отростки.

Arthritis deformans. Постепенное, безлихо- *Arthritis deformans*.
радочное теченіе. Пораженіе начинается съ мелкихъ
сочлененій ручной кисти и пальцевъ. Обезображеніе
суставовъ и пр. см. н.

Osteomyelitis acuta. Въ анамнезѣ травма. *Osteomyelitis acuta*.
Потрясающій знобъ, повышеніе T° до 40° и выше.
Бредъ. Рѣзкія мѣстныя явленія; нестерпимыя боли.
Пораженіе чаще нижнихъ конечностей (эпифизы).
Флюктуація. Нагноеніе. Поносы. Истощеніе. Исхуданіе.

Synovitis acuta. Воспаленіе поражаетъ одинъ *Synovitis acuta*.
только суставъ и не проявляетъ склонности пере-
ходить на другія сочлененія. Скопленіе жидкости
ограничивается синовиальной сумкою. Флюктуація.
Нагноеніе. Общія явленія выражены не рѣзко.

Synovitis chronica. Hydrarthrosis. Скоп- *Synovitis chronica. Hydrar-*
леніе сывороточной жидкости въ суставѣ. Безболѣз- *throsis*.
ненность сустава. Пораженіе одного сустава безъ
склонности переходить на другіе суставы. Безли-
хорадочное теченіе. Флюктуація. Если надавить на
надколѣнную чашку, то она подскакиваетъ.

Phlegmatia alba dolens. Этиологія: послѣ *Phlegmatia alba dolens*.
родовъ или втеченія острыхъ лихорадочныхъ болѣз-
ней (брюшной тифъ) у женщинъ — воспаленіе и
тромбозъ (чаще лѣвой) бедряной или подвздошной
вены. Боли главнымъ образомъ въ икрахъ, въ под-
колѣнной впадинѣ и паховой области. Пораженная
конечность анемична; болѣзненна, покровы отечны.
По тракту тромбозированной вены — твердый, изви-
той шнуръ; синеватая поверхностная сѣть (коллате-
ральное кровообращеніе). Мѣстное повышеніе тем-
пературы.

Periostitis acuta. Опуханіе и боли только *Periostitis acuta*.
по сосѣдству съ суставомъ (суставной конецъ кости),
а не въ синовиальной сумкѣ. Флюктуація. Нагноеніе.

Gonorrhoea. Въ анамнезѣ перелойному *Gonorrhoea*.
пораженію суставовъ предшествуетъ за нѣсколько не-
дѣль трипперное зараженіе. Преимущественно пора-

жаются большіе суставы; притомъ довольно часто заболѣваніе касается исключительно одного (Guérin) сочлененія, именно, колѣннаго, особенно лѣваго. Вообще же на правой сторонѣ поражаются чаще суставы руки, а на лѣвой сторонѣ — чаще суставы нижнихъ конечностей (А. К. Пальдрокъ). Наклонность къ затяжному — не поддающемуся терапевтическому вліянію салициловыхъ препаратовъ — теченію. Отсутствие блужданія, перехода процесса съ одного сустава на другой. Несотвѣтствіе степени болей и высоты лихорадки со степенью объективныхъ измѣненій въ страдающихъ сочлененіяхъ (П. Богдановъ). Невралгіи, особенно *N. ischiadici* (Ярошевскій). Нерѣдкое послѣдствіе — атрофія мышцъ, анкилозъ. Гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала. Гонококки *Neisser'a*, по способу Gram'a не окрашивающіеся¹⁾, въ отличіе отъ другихъ кокковъ (стафилококки, стрептококки, Talamon-Fraenkel'евскіе пневмококки).

Способъ окраски микроорганизмовъ по Gram'у.

1) Способъ окраски по Gram'у. — Препаратъ, — на примѣръ, извлеченный изъ пораженнаго сустава экссудатъ, или трипперный гной и т. п. — около 3 минутъ окрашиваютъ въ анилиновомъ растворѣ генціаны-фіолетъ, приготовленномъ такъ: въ пробирку съ дистиллированной водой накапываютъ нѣсколько капель анилиноваго масла и хорошенько взбалтываютъ, а затѣмъ фильтруютъ полученную смѣсь черезъ смоченный въ дистиллированной же водѣ фильтръ; послѣ этого въ профильтрованную жидкость — при постоянномъ взбалтываніи — накапываютъ насыщеннаго алкогольнаго раствора генціаны-фіолетъ, чтобы получить жидкость такой интенсивности окраски, чтобы, если налить ее въ часовое стеклышко, а подъ стеклышко подложить страницу съ печатнымъ шрифтомъ, то послѣдній былъ бы только что различимъ, еле просвѣчивалъ. Окрашенный такимъ образомъ препаратъ ополаскиваютъ чистою водою и на 1 минуту помѣщаютъ въ Люголевскій растворъ (*Jodi puri 1,0; Kal. jodat. 2,0; Aq. dest. 300,0*); вынутый изъ Люголевскаго раствора препаратъ обсушиваютъ пропускною бумажкой и въ продолженіи полминуты тщательно промываютъ абсолютнымъ алкоголемъ, а затѣмъ, промывши въ дистиллированной водѣ, в теченіи нѣсколькихъ секундъ окрашиваютъ въ слабомъ водномъ растворѣ метиленовой синьки или фуксина; послѣ метиленовой синьки гонококки получаютъ синюю, а отъ фуксина — красную окраску; диплококки же другіе — не гонококки — окрашиваются при такихъ условіяхъ въ фіолетовый цвѣтъ, или, лучше сказать, сохраняютъ первоначально полученную ими фіолетовую окраску.

Arthritis uratica. Этіологическія данныя. Подагра. Наслѣдственность. Преимущественно пожилой возрастъ; мужчины. Припадки болѣй — болѣе жестокихъ — появляются внезапно, сосредоточиваются въ плюсно-фаланговомъ сочлененіи большаго пальца ноги. Мочекислыя отложенія и пр. см. в. стр. 655 и сл.

Терапія. Профилактика. Остерегаться простуды, рѣзкихъ перемѣнъ температуры, сыраго помѣщенія. Теплая одежда, фуфайка, теплая обувь въ холодное, влажное время года. Закаленіе кожи обтираніями холодною водою, водкой съ солью — съ послѣдующимъ непремѣннымъ растираніемъ до суха и до тепла. Своевременное лѣченіе (см. н.) *Anginae tonsillarіs* и т. п.; полосканіе полости рта и горла антисептическими растворами (Бертоллетова соль, борная кислота — 1 чайн. ложку на стаканъ воды, марганцевокислый калий 1 кристалликъ на стаканъ воды и т. п.; *Natrii salicylicі* 4,0, *Aq. menthae piperitae* 30,0. MDS. Полоскать ежечасно. Н. Шевелевъ).

Постельное содержаніе ревматика, подъ байковымъ одѣяломъ. Покой общій и мѣстный — пораженнаго сустава, при помощи подушекъ, валиковъ, набитыхъ гривою. Молоко, яйца, хлѣбъ. Молочно-крахмалистая пища. Исключеніе мясной пищи (ограниченіе образованія мочевоы кислоты). Обильное питье: молоко, вода, лимонадъ, щелочныя воды. Діета въ періодъ выздоровленія: молоко, яйца, курица и постепенное только возвращеніе къ растительно-животному пищевому режиму.

1—2 раза въ сутки осторожныя обтиранія водою, при помощи мягкой губки съ присыпкою порошкомъ талька; смѣна бѣлья.

Заботы объ ежедневномъ кишечномъ отпращиваніи: каломель въ самомъ началѣ заболѣванія; клизмы, слабительныя соли (Карлсбадск. соль 1 ч. л. натошакъ).

Салициловые препараты внутрь или снаружи: салициловый натръ по 1,0 въ щелочной водѣ, (или въ шипучей смѣси: *Natri salicyl.* 1,0; *Natri bicarbonici* 0,5; растворить въ водѣ, выпить, прибавивши сока изъ лимона), въ молоко — 3 раза въ сутки; сали-

Профилактика. Мѣры противъ простуды и вліянія сырости.

Обтиранія.

Лѣченіе жабы.

Антисептическія полосканія горла.

Постельное содержаніе.

Общій, мѣстный покой.

Молочно-растительная діета.

Обильное питье.

Урегулированіе отпращиваній кишечника.

Салициловые препараты внутрь, снаружи.

циловый натръ въ клизмахъ въ водѣ съ прибавкою 10—15 кап. T-rae opii simpl.; до 6,0 въ сутки (Parona); Ac. salicyl. 15,0, Ol. terebinthin., Lanolini ana 10,0. Vaselini 100,0. MDS. 2 раза въ день смазывать пораженный суставъ, обернуть ватой, Англійскою клеенкой, потомъ снова ватой и равномерно забинтовать фланелевымъ бинтомъ (Bourget, Гроссъ); на мѣстахъ примѣненія мази происходитъ обширное шелушеніе эпидермиса, такъ что послѣ 2—3 смазываній

Ихтіоловая мазь.

надо переходить къ смазыванію, напр. ихтіоловою мазью (10⁰/₀—50⁰/₀); такъ же переходятъ къ ихтіоловой мази и послѣ слѣдующей прописи: Ac. salicyl. 20,0, Alcohol. 100,0, Ol. ricini 200,0, Chloroform. 5,0. MDS. Смочить въ этомъ растворѣ слой ваты толщиной въ 1 сант., отжать, положить на больной суставъ, покрыть клеенкой, затѣмъ толстымъ слоемъ ваты и забинтовать фланелевымъ бинтомъ; смѣнять вату одинъ разъ въ сутки втеченіи 2—4 дней (Л. Л. Эй-нисъ); салипиринъ (1,0 по 3 раза въ день); салициловокислый метиль (Барскій) снаружи: накапываютъ на больной суставъ около 4,0 салициловаго метила, покрываютъ гуттаперчевою клеенкой и забинтовываютъ, черезъ день, а при сильныхъ боляхъ черезъ 12 часовъ смѣняютъ, и такъ продолжаютъ дѣлать разъ 6—8; аспиринъ по 0,5 къ вечеру принимать раза 3—4 (появленіе обильнаго пота) черезъ получасовые промежутки; даже сердечные больные большей частью хорошо переносятъ это средство (Н. А. Воробьевъ, М. Masur, Ф. Арнштейнъ, Опольскій).

Салициловые компрессы.

Противупоказанія къ назначенію салициловыхъ препаратовъ: органическія страданія сердца (эндокардитъ, перикардитъ), сосудовъ (артеріосклерозъ), почекъ (нефритъ), мозговья явленія, беременность (выкидышъ). Въ видѣ побочнаго дѣйствія салициловыхъ препаратовъ могутъ наступать приливы крови къ головѣ, тяжесть, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, бредъ, тошнота, рвота, учащенный, неправильный пульсъ, альбуминурія, носовое кровотеченіе, кровавая моча; въ такихъ случаяхъ необходимо сократить дозы; противъ нервныхъ явленій давать

Противупоказанія къ назначенію салициловыхъ препаратовъ.

Побочное дѣйствіе салициловыхъ препаратовъ и мѣры противъ него.

бромистые препараты; въ виду тошноты, растворять салициловый натръ въ большомъ количествѣ (пол-стакана) воды; во избѣжаніе рвоты, прибавлять рома, коньяка, небольшого количества хлороформной воды, запивать обильнымъ количествомъ молока; чтобы предотвратить шумъ въ ушахъ, гиперемію, прописывать салициловый натръ вмѣстѣ съ препаратами спорыни (L. Lewin).

Салициловые препараты и покой слѣдуетъ примѣнять и по минованіи острыхъ явленій, втеченіи 1—2 недѣль.

Мѣстно, — если не примѣнены наружно салициловые¹⁾ препараты — можно прибѣгнуть къ сухому Сухое тепло.

1) Тимиревъ изслѣдовалъ вопросъ о всасываніи салициловыхъ соединений черезъ кожу и нашолъ, что 10% салициловое свиное сало всасывается въ ничтожномъ количествѣ при простомъ наложеніи его на кожу подъ непроницаемой повязкой; 10% скипидарно-салициловая мазь раздражаетъ кожу гораздо сильнѣе и вызываетъ разрыхленіе кожицы; она всасывается значительно успѣшнѣе. Еще лучше всасывается болѣе летучій салициловокислый метилъ. Вообще, при наружномъ салициловомъ лѣченіи, боли при остромъ ревматизмѣ быстро успокаиваются, объективныя явленія исчезаютъ постепенно, также постепенно падаетъ и температура. Первые дни Тимиревъ рекомендуетъ примѣнять скипидарно-салициловую мазь, а затѣмъ скипидаръ можно устранить. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кожа хорошо переноситъ мазь, въ другихъ же получаютъ сильная краснота, трещины и изъязвленія. Во избѣжаніе чрезмѣрнаго раздраженія, мазь не втираютъ, а только намазываютъ толстымъ слоемъ. Всего цѣлесообразнѣе — при отсутствіи противопоказаній — Тимиревъ считаетъ соединять наружное лѣченіе салициловыми препаратами съ внутреннимъ: внутрь давать 1—2 грамма салициловаго натра въ сутки и 1—2 раза въ день примѣнять на больные суставы 10% скипидарно-салициловую мазь.

Всасываніе салициловыхъ препаратовъ черезъ кожу.

Lüthje придерживается того мнѣнія, что всякая обычно примѣняемая салициловая терапія вызываетъ воспалительное раздраженіе (появленіе въ мочѣ гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, почечнаго эпителия, лейкоцитовъ и въ 5% всѣхъ случаевъ — альбуминурія) почекъ; Th. Brugsch провѣрялъ этотъ взглядъ на 300 случаяхъ и пришолъ къ слѣдующему заключенію; въ случаяхъ хроническаго и подостраго суставнаго ревматизма, если одновременно не назначается мезотанъ снаружи, можно безъ вреда давать мужчинамъ до 3,0, а женщинамъ до 2,0 салициловаго натра

Комбинированное внутреннее и наружное примѣненіе салициловыхъ препаратовъ.

теплу (укутываніе въ толстый слой ваты съ предвари-
 тельнымъ смазываніемъ какою либо болеутоляющею —
 10⁰/₀ хлороформная, Chloroform., Camphorae tritae,
 Mentholi ana 4,0; Vaselini 30,0, белладонновая — мазью и
 послѣдующимъ бинтованіемъ фланелевымъ бинтомъ);
 Вератриновая мазь. можно также примѣнить вератриновую мазь (Veratrini
 0,6, Camphorae 1,2, Vaselini 30,0. D. in vitro opercul.), 10⁰/₀
 Мазь Credé. мазь Credé по 3,0 въ день 2 раза (А. А. Бѣлоголовый),
 Спиртовые компрессы. ихтиоловые компрессы, спиртовые (Burwinkel, Н. Са-
 вельевъ), простые согрѣвающие компрессы, на кото-
 рые, при сильныхъ боляхъ, можно накапывать по
 20—40 капель T-rae opii simplicis. Иногда — при бо-
 лѣзненности малѣйшаго движенія, давленія — при-
 ходится фиксировать пораженный суставъ при по-

или аспирина. При обостреніяхъ суточную дозу можно увеличи-
 вать на одинъ день до 5,0, но въ слѣдующіе дни возвращаются
 къ 3,0—2,0. Давать нѣсколько дней подрядъ по 5,0 нецѣлесо-
 образно, ибо это можетъ повести къ раздраженію почекъ. Точно
 также не слѣдуетъ назначать большія разовыя дозы въ 5,0—6,0,
 а цѣлесообразнѣе приемы въ 0,5 черезъ часъ до 5,0—8,0 въ сутки
 во время приступа, а затѣмъ быстро перейти къ маленькимъ до-
 замъ, именно 3,0, а потомъ и къ 1,0 въ день; для уменьшенія вред-
 наго дѣйствія салициловыхъ препаратовъ мы имѣемъ превосход-

Сухое тепло при салицило-
 вой терапіи.

Жаленіе пчель — народ-
 ное средство при ревма-
 тизмѣ.

ное средство въ потѣни (сухое тепло). Упорныя ревматическія
 боли лѣчатъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ народнымъ средствомъ —
 укусами пчель. Найдя, послѣ анализа, что пчелиный ядъ со-
 стоитъ преимущественно изъ муравьиной кислоты, L. Bradford
 Cough сталъ пользоваться ревматическія и ревматоидныя страданія
 подкожными впрыскиваніями муравьиной кислоты; особенно хо-
 рошіе результаты получались при обезображивающемъ ревматизмѣ,
 при поясничной ревматической боли и при ревматической сѣда-
 лищной невралгій. Впрыскиванія дѣлаются по близости наи-
 болѣе болѣзненныхъ точекъ въ разныхъ мѣстахъ, но избѣгая
 сосѣдства нервныхъ стволочъ. Передъ впрыскиваніемъ муравьи-
 ной кислоты, впрыскиваютъ въ тѣ же мѣста по нѣсколько (не
 болѣе 8) капель 1⁰/₀ раствора кокаина; послѣ наступленія ана-
 стезіи, въ тѣ же мѣста впрыскиваютъ по столько же капель
 2¹/₂⁰/₀ (не крѣпче, иначе могутъ образоваться очаги омертвѣнія
 тканей) муравьиной кислоты; впрыскиванія по возможности произ-
 водятъ на разгибательной поверхности членовъ; въ сеансъ дѣ-
 лается по 12—15 отдѣльныхъ впрыскиваній; сеансы — ежеднев-
 ные или черезъ день, впредь до полного исчезновенія ревмати-
 ческихъ болей.

Впрыскиваніе муравьиной
 кислоты.

мощи желобоватыхъ шинъ, пристраивать къ постели полуобручи и на нихъ уже располагать теплое покрывало. Одновременно со всѣмъ этимъ лѣченіемъ, Приемы щелочи внутрь. даютъ по $\frac{1}{2}$ чайной ложкѣ (2,0) соды¹⁾ черезъ 2—3 часа, заливая молокомъ или прямо въ разбавленномъ водою лимонномъ сокѣ; такой величины приемы продолжаютъ до получения нейтральной или даже слегка щелочной реакціи мочи.

По окончаніи остраго періода, Colchicum внутрь (Т-га colchici по 10—30 кап. 3 р. въ сутки), Т-га colchici. Іодистый калий. іодистый калий — атрофія мышцъ отъ ихъ бездѣятельности, тугоподвижность, хрусть въ суставахъ, воспалительная инфильтрація, остатокъ выпота; снаружи: массажъ; осторожное повторное глаженіе больныхъ суставововъ при помощи нагрѣтаго утюга, причемъ поверхность сустава накладывается смоченная въ водѣ ветошка, сложенная вчетверо; пассивныя движенія; Утюженіе съ цѣлью мѣстнаго примѣненія тепла. фарадизація; смазываніе іодовой настойкой, Фарадизація. Смазываніе іодомъ. Мушка. Шпанская мушка.

Нѣкоторыя спеціальныя показанія. — Боли — Болеутоляющія — антипиринъ, морфій и пр. антипиринъ по 0,5 раза 3 въ день, но только при нормальныхъ почкахъ; морфій подкожно, а мѣстно — неподвижное, покойное приподнятое подушкою положеніе конечности; смазываніе смѣсью изъ равныхъ частей настоекъ іода и опія, гваякола пополамъ съ глицериномъ; небольшія мушки поочередно на пораженные суставы (H. Barth), но только при нормальномъ состояніи почекъ; сухія, кровавыя банки. — При Средства противъ бессонницы: хлораль-гидратъ, бромистые препараты. бессонницѣ — хлораль-гидратъ (въ молокѣ принять 0,5—1,0 или въ микстурѣ Chloral. hydrat. 5,0; Aq. destill. 50,0; Syrup. simpl. 30,0. MDS. По 1 ст. л. на ночь); бромистыя соединенія. — Сердечная слабость — Возбуждающія — кофеинъ, стрихнинъ. кофеинъ (Coffein. natro-benz. 0,3—0,5 до 1,0 pro die), стрихнинъ (T-rae nuc. vomic. по 3—8 капель). — Признаки эндо-перикардита²⁾ — продолжительное постель- Постельное содержаніе.

1) Щелочи, по Senator'у, понижая свертываемость крови, Значеніе приемовъ щелочи внутрь. могутъ ограничивать образованіе фибриновыхъ свертковъ на внутренней оболочкѣ сердца и сосудовъ.

2) О мѣрахъ къ обезпеченію страдающихъ острымъ ревматизмомъ отъ опасности послѣдовательнаго заболѣванія сердеч-

Покой. Молочная дієта. ное содержаніе, покой фізическій и умственный, урегулированіе дієты и стула (Ed. Weiss), молочное лѣченіе, пузырь со льдомъ на область сердца, мушка туда же; Delancey Rochester, кромѣ покоя въ постели, рекомендуетъ тутъ салициловую кислоту въ большихъ, притомъ частыхъ приемахъ. При частомъ, неправильномъ пульсѣ — наперстянка. При жидкомъ экссудатѣ въ перикардіи — мушка, проколь. При плевритѣ — салициловый натръ, аспиринъ (Н. Савельевъ), сухія банки, смазыванія іодомъ; вдыханія кислорода. — При чрезмѣрно высокой температурѣ тѣла, при рѣзкихъ мозговыхъ симптомахъ — влажныя обертыванія, теплыя (28⁰—32⁰ по Р.), постепенно охлаждаемая ванна (10—15 минутъ); послѣ того больнаго помѣщаютъ въ постель, согрѣваютъ ноги, даютъ внутрь крѣпкій алкоголь; при новомъ подъемѣ температуры — новое купаніе въ ваннѣ. — При возбужденіи, бредѣ — пузырь со льдомъ на голову, бромистый калий.

Наперстянка. Мушка, проколь при экссудативномъ перикардитѣ. При плевритѣ — салициловые препараты, банки, іодъ.

Влажныя обертыванія. Остающаяся и послѣ выздоровленія анемія — желѣзо и остальное соотвѣтствующее лѣченіе (См. в.).

Теплыя ванны, постепенно охлаждаемая.

Ледъ на голову, бромистые препараты при возбужденіи.

Послѣдовательное лѣченіе анеміи.

Нѣкоторые наружныя и внутренніе способы лѣченія. —

Глиняныя ванны. Горячія глиняныя ванны. А. К. Покровский примѣняетъ ихъ такъ: въ деревянную ванну помѣщаютъ 10—12 пудовъ глины и разбавляютъ 10—12 ведрами воды до образованія равномерной густой массы; передъ влѣзаніемъ больнаго въ ванну, въ нее вливаютъ, при тщательномъ размѣшиваніи, кипятку до превращенія всей этой массы въ жидкій кисель; на одно ведро сухой глины, въ общемъ, приходится 1½—2 ведра воды; температура ванны 33⁰—38⁰ Р.; ванны слѣдуетъ брать послѣ легкаго завтрака и сидѣть 10—30 минутъ; при появленіи головокруженія, сердцебиенія, ванна прекращается и слѣдующая дѣлается болѣе низкой температуры; такъ какъ удѣльный вѣсъ глины значительно выше удѣльнаго вѣса человѣческаго тѣла, то, чтобы больной могъ безъ особаго напряженія сидѣть въ ваннѣ, въ ней придѣлываются перекладины для ногъ и рукъ. По выходѣ изъ ванны — обливаніе теплой водой и теплое постельное со-

ныхъ клапановъ см. в. Терапія сердечныхъ пороковъ вообще. Профилактика.

держаніе. Потѣніе продолжается 1—2 часа. Въ среднемъ, курсъ состоитъ изъ 12 ваннъ; ванны — общія, полуванны, мѣстные ванны. Преимуществомъ этихъ ваннъ Покровскій выставляетъ ихъ дешевизну и возможность примѣненія въ любое время года, въ любой обстановкѣ, такъ что ставить ихъ выше грязевыхъ. — Солнечныя ванны. Р. Я. Смирновъ въ затяжныхъ случаяхъ ревматизма примѣнялъ дѣйствіе солнечнаго свѣта: каждый солнечный день больные — лежа или сидя — подставляли подъ солнечные лучи соответствующую обнаженную часть тѣла; первый сеансъ длится не болѣе $\frac{1}{4}$ часа, а затѣмъ сеансы ежедневно увеличивались на полчаса — до 3 часовъ заразъ. Сеансы были 1 разъ въ сутки. Только въ 1 случаѣ Смирнову пришлось отказаться отъ этого способа лѣченія, такъ какъ у больной, не смотря на защиту головы отъ солнца, появлялась головная боль. — Лѣченіе керасиномъ. Sarafidis Лѣченіе керасиномъ. — даже у беременныхъ, у нефритиковъ — лѣчитъ ревматизмъ втираніемъ керасина въ пораженные суставы по обыкновеннымъ правиламъ массажа ежедневно, втеченіи минутъ 10, до появленія красноты, послѣ чего на суставъ накладывается ватная повязка; послѣ 3—4 сеансовъ наступаетъ иногда эритема кожи: тогда втиранія на 1—2 дня прекращають; излѣченіе получалось обыкновенно черезъ 5—7 дней, безо всякаго внутренняго лѣченія. — Метиленовая синька. Lemoine даже въ упорныхъ случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма съ быстрымъ успѣхомъ — и безо всякихъ вредныхъ послѣдствій — примѣнялъ метиленовую синьку. — Garrod въ періодѣ болѣе назначалъ хининъ въ облаткахъ, одновременно со щелочами въ лимонномъ сокѣ. — Н. Ф. Чигаевъ рекомендуетъ лѣчить суставной ревматизмъ ваннами изъ березовыхъ листьевъ, устраиваемыми слѣдующимъ образомъ: листья собирають и туго набивають въ мѣшки, которые ставятъ на ночь въ комнату; на утро, при открываніи мѣшка, отъ горячихъ листьевъ идетъ паръ; больнаго кладутъ на постель, покрытую березовымъ листомъ, густо обкладываютъ этимъ горячимъ листомъ и прикрываютъ еще одѣяломъ. Черезъ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа лежанія, больной обильно потѣетъ; ванны можно дѣлать черезъ день; иногда бываетъ достаточно 5 ваннъ. Ванны изъ березовыхъ листьевъ.

Хроническій суставной ревматизмъ. Rheumatismus articularum chronicus. Polyarthritus chronica villosa (M. Schüller).

Жалобы.	Опуханіе суставовъ.	Больные страдаютъ опуханіемъ суставовъ, обыкновенно колѣннаго или голено-стопнаго и т. п. Иногда — тупыя, ноющія боли, чувство онѣмѣнія, ползанія мурашекъ. И боли, и опуханіе суставовъ увеличиваются при движеніяхъ, при сырой, холодной погодѣ
	Боли — „барометръ“.	(болящіе суставы — „барометръ“), осенью послѣ простуды. Легкая утомляемость больныхъ конечностей.
	Утомляемость.	
	Локалізація пораженія суставовъ.	Чаще поражаются суставы колѣнный, голено-стопный, плечевой и кисти руки.
	Безлихорадочное теченіе.	Лихорадка — и то небольшая — не всегда
	Мѣстныя явленія.	бываетъ. Краснота и отечность кожи въ области заболѣваго сустава. Суставъ тугоподвиженъ. Иногда
	Тугоподвижность.	— искаженіе сустава, анкилозъ. Отведеніе въ локтевую сторону 4 пальцевъ (начиная отъ указательнаго до мизинца включительно) въ первыхъ фалангахъ, дающее въ концѣ концовъ подвывихъ. Атрофія мышцъ (Рис. 83), особенно разгибателей. При ощупываніи — флюктуація, болѣзненность при пассивныхъ движеніяхъ въ пораженныхъ суставахъ; при этомъ — хрустѣніе, трескъ. Утолщеніе суставныхъ концовъ костей.
	Осложненія.	Осложненія. Эндокардитъ. Хроническое воспаленіе почекъ. Кожныя заболѣванія.
	Этіологія.	Этіологія. Острый сочленовный ревматизмъ. Повторная простуда. Сырое, холодное помѣщеніе. Наслѣдственное вліяніе.
		Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:
	Tabes dorsalis.	Tabes dorsalis. Пораженіе суставовъ чаще — двухстороннее. Отсутствіе координаціи движеній. Молниеносныя боли. Потеря пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи зрачка на свѣтъ. Пошатываніе при закрытыхъ глазахъ и т. д.
	Gonorrhoea.	Gonorrhoea. См. в. стр. 671 и сл.
	Подагра.	Arthritis uratica. Иная локалізація — су-

ставъ большаго пальца ноги. Приступы жестокой, острой боли. Свойства мочи; ураты и пр. см. в стр. 655 и сл.

Острый суставной ревматизмъ. Болѣе молодой возрастъ. Острое теченіе. Осложненіе эндокардитомъ и пр.

Острый суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans. Симметричность пораженія. Характерное искаженіе кистей рукъ и т. д. см. н.

Arthritis deformans.

Терапія. Профилактика. Тщательное систематически проводимое лѣченіе остраго суставнаго ревматизма. Сухое, теплое помѣщеніе. Остерегаться простуды. Закаленіе кожи обтираніями водкою съ солью. Одежда и обувь, соотвѣтствующія временамъ года. Исключеніе мясной діеты; замѣна ея — молочно-растительною (J. Lérine).

Профилактика.

Сухость. Тепло.

Закаленіе.

Молочно-растительная діета.

Теплыя, — но не холодныя — простыя ванны, 28⁰—31⁰ P., въ которыхъ ревматики сидятъ, начиная съ 15 постепенно до 30 минутъ, съ холоднымъ компрессомъ на головѣ. Разсольныя, грязевыя¹⁾, глиняныя (см. в стр. 678), песочныя ванны (см. в стр. 346), сѣрныя, горячія (35⁰—40⁰ P.).

Теплыя ванны; холодный компрессъ на голову.

Разсольныя, грязевая, глиняныя, песочныя, сѣрныя ванны.

1) Лица нервныя, малокровныя, съ легко возбудимымъ сердцемъ и сосудистой системой, съ трудомъ переносятъ горячія ванны — грязевыя и рапныя (маточный разсолъ), особенно высихъ плотностей; точно также при легкихъ степеняхъ артеріосклероза, при порокахъ сердца, даже уравновѣшенныхъ, но у болѣе пожилыхъ субъектовъ, наконецъ, у тучныхъ съ вялой дѣятельностью слѣдуетъ избѣгать назначенія цѣльныхъ грязевыхъ или концентрированныхъ рапныхъ ваннъ высихъ температуръ. Крайне осторожно надо дѣйствовать и въ случаяхъ легко возбудимыхъ, склонныхъ къ обостреніямъ: при первыхъ же явленіяхъ наступившаго обостренія, немедленно прекращать лиманное лѣченіе на время отъ одного до нѣсколькихъ дней. — Подъ вліяніемъ теплаго лѣченія вообще и грязелѣченія въ особенности, дѣятельность кожи значительно усиливается, появляются постоянная потливость и необыкновенная воспримчивость ко всякаго рода колебаніямъ T⁰ и перемѣнамъ погоды. Эта повышенная чувствительность кожи требуетъ соотвѣтственныхъ мѣръ съ цѣлью ослабленія ея. Закаливаніе кожи достигается при помощи прѣсной или морской воды, при крайне медленномъ, методическомъ пониженіи T⁰ примѣняемыхъ водолѣчебныхъ пріемовъ (Е. М. Брусилловскій).

Противупоказанія въ отношеніи примѣненія лѣченія грязями и разсольными ваннами.

Осторожность при грязелѣченіи.

- Массажъ. Фарадизація. Массажъ ¹⁾ при атрофіи мышцъ, пассивныя дви-
 Сухое тепло. женія, электризація индуктивнымъ токомъ. Сухое
 Отвлекающія: іодъ, мушки суставовъ іодомъ. Мушки. Піявки. Банки. Боле-
 и т. п. утотляющія (см. в. стр. 676) мази. Примѣненіе актив-
 Гиперемія по Bier'у. ной и пассивной гипереміи по Bier'у ²⁾.
 Colchicum. Іодистый калий. Внутрь: препараты Colchici, іодистый калий, при
 Салициловые препараты. обостряющихся боляхъ салициловые препараты. T-ga
 jodi по 8—10 капель и больше, въ винѣ или кофе,
 2 раза въ день (Lasègue). Іодистое желѣзо (Syrup.
 ferri jodati по столовой ложкѣ при пріемахъ пищи
 G. Lyon). Въ суровое время года, по возможности,
 Теплый, сухой климатъ. пребываніе въ тепломъ, сухомъ климатѣ.
 Грязи. Сѣрныя воды. Одесскія, Сакскія, Тинакскія грязи, Гапсаль,
 Кеммернъ, Пятигорскъ, Старая Русса, Kreuznach,
 Franzensbad, Marienbad, Karlsbad, Aachen, Aix-les-
 Bains, Aix-la-Chapelle, — но только не при обостреніи

1) Массажъ долженъ быть направленъ на каждый прощупывающійся узелокъ или утолщеніе, вначалѣ въ видѣ легкихъ поглаживаній или разминаній и позднѣе въ видѣ болѣе энергичныхъ растираній; сеансы массажа — ежедневные (R. Stockmann).

2) August Bier, въ цѣляхъ болеутоленія и рассасыванія, примѣняетъ горячій воздухъ и застой. Горячій воздухъ проводится черезъ трубку въ деревянный ящикъ со входнымъ и выходнымъ отверстіями въ немъ; ящикъ снабженъ тесьмами для укладыванія больной конечности; чѣмъ выше дѣйствующая тутъ T^o, тѣмъ болѣе сильную активную гиперемію она обусловливаетъ. На мысль о значеніи пассивной гипереміи Bier'a навело то обстоятельство, что при порокахъ сердца рѣдко сравнительно развивается туберкулезъ. Испытавши искусственный застой крови при туберкулезѣ суставовъ, Bier, послѣ удачныхъ результатовъ, перенесъ этотъ способъ лѣченія и на другія заболѣванія суставовъ. Выше пораженнаго мѣста накладываютъ эластическій резиновый бинтъ, который стягиваютъ такъ сильно, что наступаетъ отекъ конечности; давленія не слѣдуетъ, однако, доводить до закрытія артерій; застойная конечность должна быть на ощупь тепла и вызванный застой не долженъ причинять ни малѣйшей боли. Прижатіе Bier рекомендуетъ производить ежедневно впродолженіи 1—2 часовъ. Начальное дѣйствіе давленія сказывается болеутоляющимъ образомъ. Застой самъ по себѣ никогда не долженъ вызывать болей, и какъ только онѣ появляются, необходимо ослабить или совсѣмъ снять сдавливающій бинтъ (W. His).

Примѣненіе активной и пассивной гипереміи по Bier'у.

болѣзни, а противъ контрактуръ. Боржомъ, Кисловодскъ, Nauheim, Wildbad, Teplitz, Plombières.

Hirschkran съ успѣхомъ примѣняетъ при хроническомъ ревматизмѣ, вмѣстѣ съ наружнымъ употребленіемъ ихтиола, внутрь цитрофень (фенетидинъ и лимонная кислота) по 1,0 на приемъ. Въ день можно дать приема 3.

Индиферентные источники.

Наружное примѣненіе ихтиола и приемы цитрофена внутрь.

Обезображивающее воспаление суставовъ. *Arthritis deformans. Arthritis nodosa. Malum articularum senile.*

Постепенно, мало по малу развивается тугоподвижность въ суставѣ тазо-бедренномъ или ручной кисти, пальцевъ; тугоподвижность сказывается всего больше послѣ того, какъ сочлененіе находилось въ состояніи покоя, напр. по утрамъ; боль при движеніяхъ.

Жалобы. Тугоподвижность въ суставахъ.

Холодные конечности. Парѣстезіи, ощущеніе ползанія мурашекъ въ конечностяхъ. Легкая утомляемость больной конечности. Сердцебиеніе, учащеніе пульса до 100 и выше. Невралгическія боли. Непроизвольныя сокращенія мышцъ, судороги. Мышечныя контрактуры. Утолщеніе суставныхъ концовъ костей. Опуханіе суставовъ. До полной неподвижности, до анкилозовъ дѣло доходить не всегда. Укороченіе конечностей. Атрофія мышцъ. Кожа надъ пораженными суставами иногда красна, воспалена.

Боли въ суставахъ.

Парѣстезіи.

Утомляемость.

Судороги.

Контрактуры.

Опуханіе суставовъ.

Иногда — анкилозы.

Рѣзкія явленія обезображиванія и смѣщенія на мелкихъ суставахъ пальцевъ рукъ (Е. М. Брусиловскій; Рис. 86) и ногъ. Типичное искаженіе ручной кисти: три среднихъ пальца принимаютъ согнутое положеніе и располагаются притомъ такъ, что одинъ покрываетъ другой на подобіе черепицъ на крышѣ; иногда первая фаланга бываетъ пригнута къ ладони, вторая — къ тылу, третья опять къ ладони; большіе пальцы рукъ остаются иногда въ своемъ нормальномъ положеніи (Рис. 85). Наоборотъ, большіе пальцы на стопахъ задѣты: они отведены кнаружи и располагаются сверху и даже поперекъ остальныхъ пальцевъ. Пораженіе тазобедреннаго сустава, *Malum coxae senile* — ограниченная подвижность, боль; атрофія ягодич-

Искаженіе суставовъ.

ныхъ мышцъ. Челюстной суставъ въ иныхъ случаяхъ можетъ также быть пораженъ: затрудненіе жеванія.

Костяные наросты.

На суставныхъ концахъ костей — костяные наросты, твердая шишки, остеофиты, обезображиваніе, смѣщеніе суставовъ. Симметричность пораженія последнихъ.

Искривленіе позвоночника.

Неподвижность позвоночника.



Рис. 86.

Arthritis deformans. — Радиодиаграмма лѣвой руки (Е. М. Брусиловскій): основанія первыхъ фалангъ смѣщены въ сторону и покрываютъ собою головки пястныхъ костей; лучевая сторона головки 1-ой фаланги большого пальца сглажена, всл. чего 2-ая фаланга смѣщена въ сторону луча; основаніе этой фаланги имѣетъ тоже неправильную форму. Такое же неправильное анатомическое строеніе замѣчается и на суставныхъ поверхностяхъ остальныхъ фалангъ, въ особенности въ 1-мъ межфаланговомъ сочлененіи 3-го и 4-го пальца.

Щелканіе хрустъ въ суставахъ.

Отсутствіе лихорадки.

Осложненія.

Этіологія.

блѣзни: инфлюенца. Повторная беременность. Продолжительное кормленіе грудью. Эндемическое развитіе болѣзни, подъ вліяніемъ питьевой воды¹⁾.

Иногда искривленіе позвоночника, неподвижность, одеревенѣлость (В. М. Бехтеревъ, Strümpell-Marie), Spondylitis deformans. Усиленіе рефлексовъ. Иногда пигментация кожи на лицѣ, пальцахъ. Потливость конечностей (руки). Иногда — пролежни.

При оцупываніи пораженныхъ суставовъ — получается при пассивныхъ движеніяхъ крепитация, щелканіе, хрустъ.

Безлихорадочное, затяжное теченіе.

Осложненія. Мигрень. Явленія артеріосклероза, анемія, туберкулеза легкихъ, хроническаго нефрита.

Этіологія. Этіологія. Плохія гигиеническія условія. Нужда, лишенія. Недостаточное питаніе. Простуда. Наслѣдственность. Травматизмъ суставовъ. Инфекціонныя болѣзни: инфлюенца. Повторная беременность. Продолжительное кормленіе грудью. Эндемическое развитіе болѣзни, подъ вліяніемъ питьевой воды¹⁾.

1) Е. В. Бекъ наблюдалъ въ Забайкальской области между р. Аргунью и Газимурскимъ хребтомъ эндемическую болѣзнь, выражавшуюся клинически утолщеніемъ суставовъ, хрустомъ, ограниченіемъ подвижности въ нихъ и сгибаніями, утолщеніемъ эпифизовъ и гребешковъ, иногда задержкою роста скелета или отдѣльныхъ костей, исключая грудной клѣтки; чаще при этомъ

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Застарѣлый вывихъ. Анамнезъ: травматическое происхождение; вывихнуть только тотъ суставъ, который подвергся поврежденію. Застарѣлый вывихъ.

Прогрессивная атрофія мышцъ. Послѣ руки, атрофія постепенно распространяется на мускулатуру туловища, нижнихъ конечностей. Сухожильные рефлексy понижаются или вовсе исчезаютъ. Сочлененія совершенно нормальны. Въ конечномъ періодѣ — затрудненія рѣчи, глотанія, дыханія. Прогрессивная атрофія мышцъ.

Дуриутрене'овская контрактура пальцевъ. Этиологія; тяжелый ручной трудъ; профессиональное напряженіе пальцевъ (фортепьянная игра и т. п.). Сведеніе, именно, приведеніе къ ладони начинается съ IV пальца или съ мизинца и можетъ перейти и на остальные пальцы (см. в. стр. 594). Дуриутрене'овская контрактура пальцевъ.

Syringomyelia. Параличъ и мышечная атрофія рукъ. Анальгезія, потеря термическаго чувства, трофическія расстройства, безболѣзненная ноготьда съ некрозомъ фалангъ; потеря рефлексовъ. На нижнихъ конечностяхъ — спастически-паретическія явленія. Сирингомелія.

Акромегалія. Средній возрастъ. Увеличеніе объема рукъ, ногъ и т. д. касается не только костей, но и мягкихъ частей. Гипертрофіей могутъ поражаться самыя различныя кости лица, конечностей и даже туловища (грудина, ребра). Акромегалія.

Гемофилія. Кромѣ тугоподвижности и опуханія сочлененій, имѣются еще и другіе характерныя признаки кровоточивости (см. в. стр. 575 и сл.). Гемофилія.

поражались межфаланговые сочлененія и локтевыя, колѣнныя лучезапястные и голеностопныя; почти всегда одновременно поражались симметричныя суставы обѣихъ сторонъ; у такихъ пациентовъ обнаруживались нѣкоторые признаки вырожденія; иногда болѣзнь приостанавливалась, особенно при переѣздѣ въ мѣстность, свободную отъ подобной эндеміи. Причина болѣзни заключалась въ какиихъ то свойствахъ питьевой воды. До 5 лѣтнаго возраста обезображивающій эндемическій остеоартритъ не наблюдается; наиболѣе расположенъ къ заболѣванію возрастъ между 8 и 13 годами.

Ischias. *Ischias.* Характерныя болящія точки. Поднятіе ноги въ согнутомъ въ колѣнѣ положеніи вовсе или почти совсѣмъ не болѣзненно, въ разогнутомъ же положеніи — причиняетъ сильную боль. Вращательныя движенія нижней конечности боли не вызываютъ.

Tabes dorsalis. *Tabes dorsalis.* Преимущественное (двухстороннее большей частью) пораженіе колѣннаго, тазобедреннаго, иногда голеностопнаго, плечеваго суставовъ. Внезапное начало пораженія сочлененій; скопленіе серозной жидкости — обильное, болѣзненное. Отсутствіе координаціи движеній. Отсутствіе пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи на свѣтъ со стороны зрачка. Покачиваніе тѣла при закрытыхъ глазахъ.

Туберкулезъ суставовъ. Туберкулезное воспаленіе суставовъ. Отсутствіе обезображиванія сочлененія.

Гоноррея. *Gonorrhoea.* Трипперъ въ анамнезѣ. Течь изъ мочеиспускательнаго канала. Преимущественное пораженіе колѣннаго или плечеваго сочлененій. Процессъ затяжной, не обнаруживаетъ особенной склонности къ переходу изъ одного сустава въ другой и т. д. см. в.

Подагра. *Arthritis uratica.* Наслѣдственное вліяніе. Этиологія. Клиническое теченіе: характерныя приступы острыхъ подагрическихъ болей; излюбленная локалізація въ большемъ пальцѣ ноги; продолжительные промежуточные періоды, свободные отъ болей; подагрическія отложенія мочекислыхъ солей въ кожѣ, ушныхъ хрящахъ и т. п.

Острый суставной ревматизмъ. Острый суставной ревматизмъ. Совершенно не симметричное пораженіе большихъ суставовъ. Жестокія боли. Терапевтическій эффектъ отъ салициловыхъ препаратовъ. Острое теченіе.

Хроническій суставной ревматизмъ. Хроническій суставной ревматизмъ. Въ анамнезѣ — острый суставной ревматизмъ. Возможное осложненіе эндокардитомъ. Мѣстныя воспалительныя явленія. По временамъ обостренія. Позвоночникъ и челюстной суставъ поражаются тоже, но рѣдко. Отсутствіе симметричности пораженія и пр. см. в.

- Терапія.** Профілактика. Благоприятныя гігієно-Профілактика. Гігієна.
дієтетическія условія. Дієтетика.
- Покой больнаго. Питательная смѣшанная дієта. Покой. Питаніе.
- Теплыя обувь и одежда. Вообще тепло въ формѣ Тепло.
тѣхъ или другихъ ваннъ; температура ваннъ берется
все болѣе высокая, но только крайне постепенно; Теплыя ванны.
продолжительность ваннъ тоже увеличивается лишь
постепенно, начиная съ нѣсколькихъ минутъ. Ванны
дѣлаются черезъ день; послѣ каждой ванны — 2 ча-
совой отдыхъ въ хорошо нагрѣтой постели; во время
ванны, освѣжать лицо обтираніемъ тепловатою водою
(Plisqne). Горячія песочныя ванны. Практически Песочныя ванны.
весьма легко примѣнимыя мѣшки съ овсомъ, нагрѣ- Мѣшки съ овсомъ.
ваемые ко времени сеансовъ. Шоттландскіе — то
болѣе продолжительная струя теплой (28° P.) воды,
то совершенно непродолжительная струя холодной Шоттландскіе души.
(15° P.) воды — души съ послѣдовательнымъ тща-
тельнымъ растираніемъ. Паровыя и горячія сухія Паровыя воздушныя ванны.
воздушныя ванны. Массажъ пораженныхъ сочлене- Массажъ.
ній. Шведская гимнастика. Въ суровое время года Сухой, теплый климатъ.
пробываніе въ тепломъ, сухомъ климатѣ.
- Разсольныя, сѣрныя, грязевыя ванны. Старая Русса, Курорты.
Цѣхочинокъ, Пятигорскъ, Кеммернъ, Сергіевскія воды,
Саки, Одесскіе лиманы (И. К. Хмѣлевскій), Baden-Baden,
Wattaglia, Bourbonne-les-Bains, Nauheim, Oyenhauseu,
Kreuznach, Aachen, Aix-les-Bains (Forestier), Töplitz, Va-
règes, Ischl, Franzensbad, Kissingen, Marienbad, Plombières.
- Впрыскиванія подъ кожу органическихъ препа- Мышьякъ.
ратовъ — какодиловаго натра (0,05) или арренала Какодиловый натръ.
(5%—1 шпритцъ) — по 10—15 инъекцій въ одну
серію, 3—4 серіи втеченіи 2-мѣсячнаго сезона грязе-
выхъ ваннъ (И. К. Хмѣлевскій).
- Внутрь: іодистый калий, іодистое желѣзо, рыбій Іодистые препараты,
жиръ, мышьякъ. Смазываніе суставовъ іодомъ; рас- Наркотическія втиранія.
тираніе вератриновою, белладонновою мазью.
- При затрудненіи жеванія отъ неподвижности Жидкая пища, кормленіе
челюстнаго сустава — жидкая пища, кормленіе че- черезъ зондъ.
резъ зондъ.
- Салициловые препараты при этой болѣзни ока- Безполезность салицило-
зываются совершенно безильными. выхъ препаратовъ.

Серотерапія. Дѣлались попытки (Blanc, В. Е. Предтеченскій) лѣченія Arthritis deformans инъекціями антидифтерійной сыворотки, причѣмъ получалось улучшеніе и въ общемъ состояніи, и мѣстное — въ больныхъ суставахъ. Получался успѣхъ (Anders, Judson, Daland, Pfahler) и отъ примѣненія радіотерапіи.

Радіотерапія.

Острый и хроническій мышечный ревматизмъ. Rheumatismus muscularis acutus et chronicus. Myalgia rheumatica. Cephalalgia rheumatica. Torticollis rheumatica (кривошея). Pleurodynia. Omalgia. Lumbago (прострѣлъ).

Жалобы. Мышечныя боли. У пациента наступаютъ внезапныя боли въ группѣ (или группахъ) мышцъ, усиливающіяся при движеніяхъ, при давленіи, при щипаніи мышечной толщи; боль глухая или, наоборотъ, жестокая, острая.

Неподвижность мышцъ — результатъ болѣзненности ихъ. Неподвижность опредѣленныхъ мышечныхъ группъ, проходящая, однако, подъ наркозомъ, слѣдовательно, при отсутствіи болѣзненности. Рѣдко — и то только въ острыхъ случаяхъ — небольшая

Лихорадка. лихорадка.

„Летучій“ ревматизмъ. Боли могутъ имѣть болѣе обширное распространеніе, могутъ также переходить изъ одной мышечной группы въ другую — хроническій, „летучій“ мышечный ревматизмъ. И по выздоровленіи остается

Наклонность къ рецидивамъ. наклонность къ рецидивамъ, къ обостренію болей, особенно при внезапныхъ метеорологическихъ перемѣнахъ, въ сырую и вѣтряную погоду.

Краснота. Осмотръ. Изрѣдка небольшая мѣстная краснота,

Припухлость. припухлость.

Уплотнѣніе, болѣзненность мышцъ. Ощупываніе. Иногда мѣстное повышеніе температуры. Напряженіе, уплотнѣніе, болѣзненность мышцъ. Иногда въ мышечной толщѣ прощупываются болѣзненные утолщенія — узелки круглые или веретенообразные (Adler).

Cephalalgia rheumatica. Особья локализациі мышечнаго ревматизма. — Cephalalgia rheumatica. Ревматизмъ мускулатуры и плоскаго сухожилія (gā-

lea aroneurotica) черепа; жестокая головная боль, движение головы, дотрогивание до волосъ вызываетъ крайне болѣзненное ощущение. — Torticollis rheumatica. Кривошея. Односторонній ревматизмъ мускулатуры шеи и затылка, не позволяющій ни выпрямить, ни повернуть головы. При двухстороннемъ ревматическомъ поражении — неподвижность шеи и головы, невозможность ни согнуть, ни разогнуть, ни повернуть шею. — Omalgia. Ревматизмъ мышцъ плеча и лопатки. Боль при движенияхъ плеча. — Pleurodynia. Ревматизмъ большой грудной и межреберныхъ мышцъ, чаще лѣвой стороны. Боль при движенияхъ руки, при глубокомъ дыхании, кашлѣ, чиханіи и т. п. — Lumbago. Прострѣлъ. Двухсторонній ревматизмъ поясничныхъ и спинныхъ мышцъ. Жестокия боли при малѣйшемъ движении туловища, особенно въ поясничномъ отдѣлѣ, при сгибанияхъ, разгибании, поворотахъ вокругъ оси; чрезвычайная чувствительность къ холоду.

Этіологія. Простуда. Внезапное охлаждение кожи во время испарины; сквознякъ. Лежаніе на сырой землѣ. Чрезмѣрное мышечное напряжение: долгое стояніе на ногахъ, подъемъ непосильной тяжести и пр. Однажды перенесенный мышечный ревматизмъ. Сидячій образъ жизни.

Сходныя съ описанной болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Неврастенія. Раздражительная слабость нервной системы. Головные боли, повсемѣстная болѣзненность, парѣстезіи и пр. Помимо физическихъ, наличность психическихъ симптомовъ: раздражительное настроеніе духа, ослабленіе памяти и т. д.

Мышечныя боли у выздоравливающихъ послѣ тяжкихъ болѣзней. Анамнезъ: лихорадочная (скарлатина, брюшной тифъ) или другая какая либо тяжелая болѣзнь.

Острыя заболѣванія кишечника. Азиатская холера. Болѣзненность мышцъ сопровождается судорогами (икряныя мышцы голени, мышцы бедра, предплечія). Клиническая картина.

Свинцовое отравленіе.

Свинцовое отравленіе. Этіологія. Вліяніе профессіи. Свинцовая кайма на деснахъ. Колика. Втянутый животъ. Боли въ сочлененіяхъ. Параличи. Твердый, медленный пульсъ. Кахексія.

Перитонитъ.

Воспаленіе брюшины. Общія явленія. Повышеніе температуры. Желудочно-кишечныя явленія. Ничтожное давленіе вызываетъ страшную боль. Подр. см. в. стр. 227 и сл.

Острый міозитъ.

Острый множественный міозитъ. Рѣзкія общія явленія. Сильная лихорадка. Отекъ кожи.

Трихинозъ.

Трихинозъ. Желудочно-кишечныя явленія: тошнота, рвота, поносы. Затрудненія жеванія, глотанія. Одышка. Охриплость. Отеки, особенно лица, вѣкъ. Поты. Лихорадка. Анамнезъ (трихинозное свиное мясо).

Невральгіи.

Невральгіи. Боли проявляются приступами. Область ихъ распространенія не такъ обширна. Распространеніе по пути нерва. Сопутствующія трофическія разстройства. Пузырьки Herpes — Neuralgia N. trigemini. Боли по тракту вѣтвей тройничнаго нерва. Болящія точки въ мѣстахъ выходенія нервовъ: Foramina supraorbitale, infraorbitale, mentale. Боли (одностороннія) въ области лба, глаза, глазницы, щеки, боковой части носа и т. д. — Neuralgia N. occipitalis majoris et minoris. Боли въ верхнезадней шейной и затылочной области. Затылочная — между сосцевиднымъ отросткомъ и верхнимъ шейнымъ позвонкомъ — и темянная — на уровнѣ темяннаго бугра-болящія точки. — Neuralgia intercostalis. Приступы болей. Боль по направленію нерва. Болящія точки: у остистыхъ отростковъ, на срединѣ межребернаго промежутка, около края грудины. Опоясывающій лишай.

Невритъ.

Невритъ. Лихорадка. Отекъ кожи. Боль по тракту нерва. Парѣстезіи: ползаніе мурашекъ, онѣмѣніе. Двигательныя разстройства: параличъ и т. п.

Острый суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ. Лихорадка. Локалізація болей въ суставахъ и пр.

Мигрень.

Hemicrania. Приступы боли во всей половинѣ головы. Тошнота, рвота. Мельканіе передъ

глазомъ. Жаръ въ одной половинѣ головы, покраснѣніе, рѣзкое расширеніе и пульсація височной артеріи, суженіе зрачка — параличъ симпатическаго нерва, *Hemicrania angio-palalytica*; противоположныя явленія — раздраженіе симпатическаго нерва, *Hemicrania angio-spastica*.

Періостальная сифилитическая головная боль. Боль имѣетъ ночной характеръ, больше въ области висковъ. При давленіи — болѣзненные мѣста. Анамнезъ. Другія вторичныя явленія.

Періостальная сифилитическая головная боль.

Опухоли черепнаго мозга. Постоянная жестокая головная боль. Головокруженіе. Рвота. Эпилептическія судороги. Застойный сосокъ. При постукиваніи черепа боль усиливается.

Опухоли черепнаго мозга.

Столбнякъ. Тоническая судорога мышцъ затылка, затѣмъ постепенно — спины, живота. Начинается тонической судорогой жевательныхъ мышцъ — судорожно сжатія челюсти, *Trismus*. Тоническое сокращеніе мускулатуры лица — *risus sardonius*. Тоническія судороги время отъ времени — иногда подъ вліяніемъ незначительныхъ раздраженій, въ родѣ слабого прикосновенія, шума и т. п. — прерываются клоническими.

Столбнякъ.

Параличъ *M. sternocleidomastoidei*. Подбородокъ приподнять и лицо обращено въ сторону парализованной мышцы. Атрофія послѣдней. При двухстороннемъ параличѣ — движенія головы назадъ и вверхъ затруднены. Атрофія парализованныхъ мышцъ. Отсутствіе боли.

Параличъ *M. sternocleidomastoidei*.

Тоническая судорога *M. sternocleidomastoidei*. Голова повернута въ здоровую сторону и подбородокъ приподнять. Пассивное поворачиваніе головы въ противоположную сторону затруднено сопротивленіемъ сократившейся мышцы.

Судорога *M. sternocleidomastoidei*.

Ревматическое воспаленіе позвонковъ. Не смотря на сведеніе затылка, грудиноключично-сосковая мышца не болѣзненна. Нерѣдко — болѣзненность остистыхъ отростковъ пораженныхъ позвонковъ. Еще большее затрудненіе движеній; кашель,

Ревматическое воспаленіе позвонковъ.

внезапные толчки при ходьбѣ, трясская ѣзда вызываютъ нестерпимую боль (И. К. Хмѣлевскій).

Менингитъ. Менингитъ. Рвота. Потеря сознанія. Бредъ. Неравенство зрачковъ. Лихорадка. Пузырчатый лишай. Запоры. Повышенная чувствительность кожи.

Періоститъ ребра. Періоститъ ребра. Ограниченная ребромъ болѣзненность. Лихорадка. Мѣстныя воспалительныя явленія. Флюктуація. Нагноеніе.

Крупозная пневмонія. Крупозная пневмонія. Потрясающій знобъ. Усиленіе голосоваго дрожанія. Притупленный легочный звукъ. Шумъ тренія плевры. Мелкіе крепитирующие хрипы. Бронхіальное дыханіе. Скудная, вязкая, ржавая мокрота; диплококки Talamon-Fraenkel'я.

Плевритъ. Плевритъ (сухой). Шумъ тренія плевры. Сухой кашель. Лихорадка.

Paralysis agitans. Paralysis agitans. Помимо тугоподвижности, оцѣпенѣлости мускулатуры, равномерныя дрожательныя движенія (первоначально только правой ручной кисти, затѣмъ также и всей правой руки, потомъ правой ноги, наконецъ, всего тѣла). Характерная походка. Субъективное ощущеніе жара. Усиленное отдѣленіе пота.

Tabes dorsalis. Tabes dorsalis. Отсутствіе координаціи движенія. Пошатываніе тѣла при закрытіи глазъ. Потеря пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакции зрачковъ на свѣтъ и пр.

Оспа. Оспа. Продромальный періодъ, кромѣ жестокихъ болей въ поясницѣ, характеризуется повторными знобами, быстрымъ повышеніемъ температуры до 40° Ц., жестокой головной болью, увеличеніемъ селезенки, катаррами слизистыхъ оболочекъ и т. д.; затѣмъ, послѣ начальной оспенной сыпи — на животѣ, внутренней поверхности бедеръ — начинается съ лица настоящее оспенное высыпаніе.

Arthritis uratica. Arthritis uratica. Характерные подагрическіе приступы. Излюбленная локализація — большой палецъ ноги и т. д. см. в.

Coxitis. Coxitis. Характерное положеніе бедра: оно согнуто, отведено и повернуто кнаружи. Опуханіе

тазобедренного сустава. Пассивныя движенія затруднены. Болѣзненность тазобедренного сустава.

Ischias. Боль по тракту нерва. Болящія *Ischias*. точки: по срединѣ между сѣдалищнымъ бугромъ и большимъ вертеломъ, по срединѣ задней поверхности бедра, въ подколенной ямкѣ, подъ головкой малоберцовой кости, позади внутренней и наружной лодыжекъ, на тылѣ стопы. Больной держитъ ногу больше въ согнутомъ положеніи. Поднятіе выпрямленной ноги кверху крайне болѣзненно, а согнутой — возможно безъ особенной боли.

Воспаленіе слѣпой кишки. Характерное Воспаленіе слѣпой кишки. положеніе больного на правомъ боку съ наклоненнымъ впередъ туловищемъ и согнутыми въ колѣни ногами. Запоры. Мѣстныя, общія явленія см. в.

Периметритъ, параметритъ. Значительное Периметритъ, параметритъ. повышеніе температуры тѣла. Боли внизу живота. Въ анамнезѣ — роды, выкидышъ, зараженіе трипперомъ и т. п. Обязательное гинекологическое изслѣдованіе.

Abscessus M. psoatis. Патогенезъ — каріозное Abscessus M. psoatis. пораженіе позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ. Нога сильно согнута въ тазобедренномъ суставѣ. Подвижность этого сустава сохранена по всѣмъ направленіямъ, исключая разгибанія. Надъ Пупартовой связкою, въ глубинѣ прощупывается резистентная продолговатая опухоль вдоль *M. psoatis* (Albert).

Аневризма брюшной аорты. Боли въ Аневризма брюшной аорты. ногахъ, параличи нижнихъ конечностей, отекъ нижней половины туловища и пр. см. в.

Поясничныя боли при запорахъ при Геморроидальныя боли въ поясницѣ. геморроѣ. Анамнезъ. Тщательное изслѣдованіе больныхъ.

Боли въ области почекъ. Безболѣзненность Боли въ области почекъ. поясничной мускулатуры. Бѣлокъ и другія измѣненія въ мочѣ. Боль при изслѣдованіи почки посредствомъ встряхиванія (см. в.).

Терапія. Профилактика. Избѣгать чрезмѣрнаго Профилактика. Избѣжаніе мышечнаго напряженія, простуды и т. п. мышечнаго напряженія, простуды, рѣзкихъ переизмѣненій температуры, сквознаго вѣтра. Приученіе кожи къ дѣйствію холода: холодныя обтиранія.

- Наркотическія втиранія.** Наркотическія втиранія (белладонна, хлороформъ, Горчичники. скипидаръ, вератринъ), горчичники, теплыя припарки, Банки. банки сухія, кровососныя, Шпанская мушка. Сухое Салицилаты. тепло: укутываніе въ вату. Салициловая мазь. Мезотанъ (пополамъ съ оливковымъ масломъ, не болѣе 1 чайной л. этой смѣси; смазывать 2—3 раза въ день [Th. Floret]). Вънутрь салициловые препараты, антипиринъ. Мѣстное примѣненіе перегрѣтаго воздуха; начинаютъ съ 70°—80° Ц. и доходятъ до 120° Ц.; сеансы — ежедневные, по часу и дольше; по окончаніи сеансовъ, осторожное укутываніе въ вату нагрѣвавшейся области, во избѣжаніе простуды (F. Krause). Въмѣсто подобнаго мѣстнаго примѣненія тепла при помощи особыхъ аппаратовъ, гораздо проще воспользоваться употребляемымъ иногда въ народѣ средствомъ — глаженіемъ горячимъ утюгомъ черезъ достаточно толстый слой какой либо мягкой матеріи (фланель), накладываемый на пораженныя мышцы; такую же пользу могутъ принести мѣшки съ горячимъ пескомъ, съ овсомъ.
- Мѣстное примѣненіе тепла.**
- Поглаживанія горячимъ утюгомъ.** Въ рѣдкихъ случаяхъ приходится иногда при Морфій. бѣгнута къ подкожному впрыскиванію морфія для успокоенія черезчуръ невыносимой боли.
- Массажъ. Фарадизація.** При хроническомъ мышечномъ ревматизмѣ — массажъ, фарадизація и весь арсеналъ средствъ наружныхъ и внутреннихъ, къ которымъ прибѣгаютъ при остромъ ревматизмѣ. Кромѣ того, глиняныя, солнечныя ванны (см. в. стр. 547), соляныя, грязевыя (И. К. Хмѣлевскій), песочныя горячія ванны, паровыя и т. д. Горячія ванны. Хмѣлевскій), песочныя горячія ванны, паровыя и т. д. Иодистый калий. Вънутрь — іодистый калий.
- Водолѣченіе.** По минованіи острыхъ болей — водолѣченіе: обтиранія водою постепенно все болѣе понижаемой температуры, а зимою — обтиранія водкой съ солью съ послѣдовательными сухими энергичными растираніями.
- Растиранія изъ хлораль-гидрата.** При Ischias и Lumbago Lafond-Grellety съ успѣхомъ примѣнялъ энергичныя растиранія болѣзненныхъ областей смѣсью изъ равныхъ частей хлораль-гидрата и Прованскаго масла. Втиранія производятъ утромъ и вечеромъ по 10 минутъ, послѣ чего кожа краснѣетъ, и чувствуется сильное.

но непродолжительное жженіе. Хлораль въ маслѣ нерастворимъ; поэтому, прежде чѣмъ ихъ смѣшивать, слѣдуетъ въ минимальномъ количествѣ воды растворить хлораль. Чтобы сдѣлать подобное растираніе еще болѣе однороднымъ, Masse прописываетъ, въ качествѣ vehiculi, linimentum calcaiae, 60,0 котораго берется на 30,0 хлорала. — О. О. Зарцынъ при мышечномъ ревматизмѣ примѣнялъ съ превосходными результатами подкожное впрыскиваніе 5% раствора іодноватокислаго натра; для полученія успѣха ему достаточно было 4—8 впрыскиваній въ области болѣзненныхъ ощущеній.

Подкожныя впрыскиванія іодноватокислаго натра.

Важнѣйшія опечатки.

Стр.	Напечатано :	Слѣдуетъ читать :
44.	Катерръ.	Катарръ.
279.	Сурьма.	Сюрьма.
327.	Опухоли поджелудочной железы.	Опухоли поджелудочной железы иныя, помимо мѣшеччатыхъ.
384.	на бинтомъ	съ бинтомъ
470.	іодининъ	іодипинъ
471.	Асгис	Агсис
492.	Акцентація	Акцентуація
489.	Тервожный	Тревожный
504.	Размѣреніе	Увеличеніе
568.	Подобныя	Побочныя
589.	Неправильныя	Непроизвольныя

Алфавитный литературный указатель къ I тому.*)

А.

Abbe 409.
Abée 459.
Abeille 589.
Абельманъ 628.
Abrahams 669.
Абрамовъ С. С. 335, 532.
Абражановъ 73.
Acchiote P. 491.
Achalme P. 668.
Achard 342, 377, 564, 651.
Ахметьевъ М. В. 583, 628.
Ахведиани 17.
Ackeren 620.
Ackermann 66.
Adam 179.
Adams 183.
Adrian 156.

Афанасьевъ М. И. 430, 558.
Agéron 76.
Ahrens 568.
Акимовъ И. 432.
Акимовъ-Перетцъ 99.
Alayrac 523.
Albarran 356, 371, 374, 379, 377, 402, 403, 409.
Albert 243, 693.
Albu A. 42, 548, 611.
Aldor 99, 269, 274.
Alexander 501.
Александровъ 172.
Александровъ М. И. 629.
Алексѣевъ М. Т. 283.
Алексѣевскій 131.
Алексинскій И. 309, 312, 313, 374, 375.
Альгинъ В. П. 586.

*) Мирное соревнованіе народовъ на поприщѣ помощи страждущему человѣчеству приводитъ къ тому, что, соответственно своимъ бытовымъ и другимъ специальнымъ условіямъ, въ отдѣльныхъ странахъ особенный интересъ можетъ выпадать на долю отдѣльныхъ отраслей медицины, напр. на долю малярии — въ Италіи, болѣзней обмена веществъ — въ Англіи и т. д. Вотъ, почему, при составленіи настоящей книги, было существенно необходимо имѣть по возможности въ виду важнѣйшія руководства и соответствующіе отдѣльные монографіи и труды не только Европейскихъ, но и Американскихъ медицинскихъ авторовъ, и это было мнѣ въ значительной степени облегчено отечественными и иностранными Товарищами — врачами, благодаря любезной присылкѣ ими ихъ трудовъ. По отношенію къ нашей отечественной медицинской литературѣ до сихъ поръ еще остается почти въ полной силѣ все высказанное В. В. Подвысоцкимъ въ его предисловіи къ „Основамъ общей и экспериментальной патологіи“: „живя въ Россіи, легче и удобнѣе слѣдить за успѣхами Западноевропейской, чѣмъ за успѣхами отечественной науки. Отсутствие же у насъ справочныхъ медицинскихъ периодическихъ изданій и правильно организованной медицинской библиографіи дѣлаетъ особенно опутительнымъ неудобство отъ неустановившагося еще у насъ культурнаго обычая присылки специалисту отдѣльными авторами ихъ работъ и товарищескаго обмена отдѣльными оттисками. Немудрено, при этихъ условіяхъ, что мы Русскіе, подчасъ менѣе знакомы съ работами, напечатанными на Русскомъ языкѣ, чѣмъ съ работами, напечатанными въ Германіи и во Франціи“.

Тѣмъ большею, поэтому, признательностью обязанъ я Товарищамъ, почтившимъ меня присылкою своихъ трудовъ, съ данными которыхъ въ соответствующихъ отдѣлахъ моей книги я и считалъ своимъ прямымъ долгомъ ознакомить читателя. Ознакомленіе же читателей съ работами отечественныхъ авторовъ я считаю необходимымъ тѣмъ болѣе, что въ распространенныхъ у насъ — главнымъ образомъ переводныхъ — руководствахъ по внутреннимъ болѣзнямъ работы Русскихъ врачей почти совершенно игнорируются; между тѣмъ Русская медицинская литература достаточно богата и сама по себѣ, а главное — представляетъ цѣнныя данныя и потому также, что каждая Русская работа безпристрастно принимаетъ во вниманіе труды предшественниковъ по тому или другому затронутому вопросу не только на Русскомъ, но и на иностранныхъ языкахъ.

Alglawe P. 421.
 Алянчиковъ П. Н. 589.
 Allan C. M. 501.
 Allard 344.
 Allbutt Th. Cl.
 Allbutt 488, 510.
 Allina M. 638.
 Allingham 510.
 Almen 573.
 Alsberg 651.
 Alt 502.
 D'Amato 620.
 Anders 688.
 Антаевъ 589, 591.
 Антоновъ С. А. 649.
 Араповъ А. 329.
 Архиповъ А. А. 603, 604.
 Аргутинскій П. М. 652.
 Аринкинъ 342, 376.
 Аристовъ В. Ф. 276.
 Arneill J.
 Арнштейнъ Ф. 647, 674.
 Arnozan X.
 Arnsperger H. 531.
 Arnsperger J. 566.
 Aron 531.
 Arrivault
 Artault 271.
 Asacura 356.
 Ascarelli A. 641.
 Attlee 421.
 Aubertin Ch. 565.
 Ауэ 413.
 Aufrecht 14.
 Audry 14.
 Aymard 665.

В., Б.*)

Baccelli 341.
 Backman 99.
 Baelz E.
 Bacon J. 194.
 Baginsky J.
 Bain William
 Bakes J. 355.
 Баларджевъ А. И. 599, 602.
 Ballaban 543.
 Бандалинь Я. Г. 548, 644.
 Баньковскій С.

Banting 646.
 Варабошкинъ В. С. 501.
 Барадулинъ 154, 167.
 Barbarotta 253.
 Barbet 523.
 Barié E. 466.
 Barling 153.
 Baron 21.
 Barrs 562.
 Барскій 674.
 Барскій С. А. 460.
 Bartel J. 427.
 Barth 183, 677.
 Barthez 583.
 Bartsch 178, 179.
 Барыкинъ В. 532.
 Basch 356.
 Баженовъ В. 321, 324.
 Bassan 356.
 Bateman 583.
 Batsch 386.
 de Batz 387.
 Baudoin 62.
 Baudouin F. 276.
 Бауэръ А. К. 547.
 Baumann 499.
 Baumel L. 668.
 Baumgarten O. 358.
 Bäumlér 510.
 Bazy 376, 398.
 Beaumetz 481.
 Бехтеревъ В. М. 465, 684.
 Бекъ Е. В. 684.
 Becker E. 226, 490, 565.
 Beclère 396.
 Becquerel 217.
 Bégouin 219.
 Behrend 88.
 Бендерскій 88, 91.
 Benenati 477.
 Бенисовичъ Н. М. 255, 256.
 Bennet 621.
 Béranger 210.
 Berent 105.
 Березкинъ Ф. И. 274.
 Берестневъ 299.
 Berg H. W. 427.
 Berger 490, 500, 608.
 Bergé A.
 Bergmann 46.

*) Указатель составленъ примѣнительно къ Латинскому алфавиту; нѣкоторыя Русскія фамилии начинаются съ буквъ, недостающихъ въ Латинскомъ алфавитѣ; онѣ помѣщены подъ рубрикою нижеслѣдующихъ буквъ этого алфавита: къ числу фамилій, начинающихся съ Латинской буквы **С.**, отнесены Русскія фамилии, начинающіяся съ буквъ **Ц., К., Ш., Х. и Ч.**; подъ рубрикою буквы **Е.** помѣщены и фамилии, начинающіяся съ буквы **Э.**; подъ рубрикою буквы **Н.** — фамилии, начинающіяся съ **Г. и Х.**; подъ рубрикою **І.** — фамилии, начинающіяся съ **И., Я. и Ю.**; подъ рубрикою буквы **Ѕ.** — имена, начинающіяся съ буквъ **С., З., Ш., Щ. и Ж.**; подъ буквою **Ζ.** — фамилии, начинающіяся съ буквъ **Ц. и З.**

- Bergouignan P. 518.
 Беркенгеймъ Г. 334, 335, 602, 621.
 Bernabei 641.
 Bernard F. 156, 493.
 Bernard L.
 Berendt Y. 153.
 Berry Hart 456.
 Бертенсонъ Л. 590.
 Bertholon 308.
 Biau 29.
 Bidwell 73.
 Biedert 621.
 Bier 93, 682.
 Bing H. 342.
 Binz 483.
 Biondi 386.
 Bishop 227, 228.
 Бялокуръ Ф. П. 633.
 Бѣляевъ А. В. 303.
 Бѣляевъ Е. 394.
 Бѣлоглазовъ М. 558.
 Бѣлоголовый А. А. 97, 281, 286, 394,
 427, 669, 676.
 Björkman G. 523.
 Благовѣщенскій Д. А. 371.
 Blake 182.
 Blanc 688.
 Блау Л.
 Blecher 172, 182.
 Bloch 556.
 Bloss 156, 164.
 Blum F. 270, 599.
 Blum O. 382.
 Блюменау М. 206, 286, 558, 562.
 Blumenfeld J. 639.
 Blumenthal 342, 501.
 Блюменталь Ф. М. 669.
 Boas J. 36, 64, 84, 93, 94, 98, 103, 106,
 110, 120, 125, 126, 127, 141, 187, 190,
 193, 264, 599.
 Бобовичъ 94.
 Бобровъ А. А. 147, 164, 165, 173, 232,
 256, 313, 314, 320, 379, 385.
 Bocle 238.
 Bofinger 179.
 Богаевскій А. Т. 173, 310, 367, 374,
 386, 406.
 Богдановъ 672.
 Боголѣповъ Л. П. 300.
 Boinet 396.
 Bollinger 640.
 Bolognesi A. 264.
 v. Boltensstern 178.
 Bolton 186.
 Bonnamy 322.
 Bonney 380.
 Бончъ-Осмоловскій 356.
 Борковъ 179.
 Борнгауптъ 164.
 Bornstein K. 647.
 Боровскій П. 165.
 Bosanquet W. C. 599.
 Bossi 640.
 Bossowski 179, 256, 374.
 Bossuet G. 394.
 Boston Napoleon
 Боткинъ Е. С. 532, 570.
 Боткинъ С. П. 147, 253, 271, 288, 302,
 380, 383, 385, 490, 539, 544, 590.
 Bouchard
 Bourget 169, 674.
 Bourguin E. 435.
 Boutron 297.
 Bouveret 486, 516.
 Boveri 517.
 Bozzi 66, 79.
 Bradford 387, 676.
 Брайтманъ М. 488.
 Браславскій П. И. 282, 492.
 Brauer L. 574.
 Brault 669.
 Брейтманъ М. Я. 468.
 Бремъ 172.
 Brentano 510.
 Breton A. 416.
 Breuer R. 499.
 Brissaud 376, 621.
 Bristowe
 Брянскій Гр. И. 567.
 Broadbent W.
 Brockmann 418.
 Brocq 664.
 Brodie B. 651.
 Brouardel P.
 Brown 568, 580.
 Brölemann 225.
 Bruandet L.
 Brugsch Th. 675.
 de Brun 217, 246.
 Brunton Lander 520.
 Брусилловскій Е. М. 681, 683.
 Bryson L. 492.
 Buch M. 478, 514.
 Buchwald 532.
 Buday 318.
 Budde 118, 621.
 Bum A. 647.
 Bunts 155.
 Burchhardt F. 482.
 Burghardt 501, 538.
 Burke J. 452.
 Burnett J. 206.
 Burney Mac 124, 151, 154, 536.
 Burr Ch. W. 651.
 Burreif 583.
 Burwinkel O. 521, 523.
 Bury Judson S.
 Bussard 610.
 Butler D. R.
 Быховскій 338.

C., Ц., K., III., X., Ч.

Cabbot
 Cabot R.
 Cackovic 182.
 Cahall 18.
 Cahen 568.
 Caider 335.
 Caillé A. 356.
 Calamida 206.
 Calliano
 Le Calvé 387.
 de la Camp 572.
 Camus J. 573.
 Cantani 253, 621, 663.
 Capiello 516.
 Capps 568.
 Carducci 651.
 Carles J. 49.
 Carter A. H.
 Casaretti 608.
 Caspar 402.
 Casper L. 377, 378, 379, 409, 418.
 Cassel 244.
 Castaigne S. 377, 387.
 Castaing 488.
 Castellino
 Cathelin
 Caton K. 430, 455.
 Cazalis 512.
 Ceeikas J. 477.
 Ceraole 209.
 Charasse 614.
 Charcot 491, 496, 498, 594.
 Харитоновъ Л. 131.
 Charvet 468.
 Chassy 651.
 Chauffard A. 271, 273, 286, 342.
 Chauffart A. 263.
 Хавловскій 589.
 Cheadle 630.
 Cheney 568.
 Chevillot P. 475.
 Хмѣлевскій И. К. 687, 692, 694.
 Хольцовъ Б. 173, 421.
 Хорошиловъ А. В. 574.
 Хошевъ 281.
 Христіани 265.
 Хувинъ Р. 427.
 Хворостанскій М. 628.
 Chvostek 575, 629.
 Clairmont 238.
 Clemm 167.
 Clerc A. 553.
 Cobb F. 237.
 Codart 328.
 Coffin 663.
 Cohnheim 76, 85.
 Cohnheim P. 89.
 Cole 669.

Collavardin 468.
 Collet
 Collins 651.
 Colquhoun 339.
 Combemale 520.
 Comby 353, 630, 635.
 Cominotti W. 531.
 Concetti 14.
 O'Connor 164.
 Corlett W. Th.
 Coste 93.
 Coudon 610.
 Coutance
 Cragin E. 399.
 Mc. Crea Thom. 665.
 Credé 430.
 Croftan A. 412.
 Croner W. 599.
 Cullen 662.
 Cullough M. 179.
 Curschmann 166, 177, 505, 510.
 Cury 515.
 Czae Th. Mc. 556.
 Czerny 106, 134, 374, 501.

D., Д.

Дахневскій 300.
 Daland 688.
 Далингеръ 325.
 Damsch 510.
 Дамская Р. Д. 179.
 Danhieux 328.
 Daniel J. 343.
 Данцигъ А. 427.
 Dapper M. 614.
 Даркшевичъ Л. 334, 500.
 Даркшевичъ Н. Н. 393.
 Dauby J. 521.
 Daufort 562.
 Davaine 217.
 Davidson Andrew
 Давыдовъ Н. К. 589.
 Daxenberger 24.
 Debove 397, 650.
 Degny 31.
 Derio K. K. 202, 206, 345, 348, 469, 558.
 Dehlherm
 Дейчъ С. 179.
 Delamare G. 599.
 Делекторскій Н. 179, 214.
 Делицинъ С. Н. 386.
 Delpeuch A. 443.
 Dematteis P. 217.
 Дембовскій 147, 198.
 Дементьевъ В. Г. 628.
 Демидовъ В. 118.
 Demme 179.
 Демущкій 117.
 Dercum 650, 651.

Deschamps 459.
 Devilliers 194.
 Devraigne L.
 Dickinson W. 532, 621.
 Dieckoff 599.
 Diehl S. 583.
 Dietrich 179.
 Dieulafoy 149, 156, 396, 583, 621, 164,
 167, 312, 313, 334, 339, 349, 350, 391.
 Dirpe H.
 Dirksen 558.
 Дьяконовъ П. И. 41, 194, 274, 314, 501.
 Дьяченко Е. 179.
 Дьяченко И. П. 343.
 Дѣвицкій 298, 299.
 Дмитріевъ А. Н. 253, 633.
 Добротворскій 299.
 Doeberl A. 510.
 Doering 465.
 Домматовъ 179.
 Domansky 295.
 Dopfer 21, 26.
 Dor L. 440.
 Dorendorf 525.
 Dornblüth O.
 Douglas 240, 616.
 Dörfler 320.
 Dörr 214.
 Dreschfeld 73.
 Dromard 493.
 Дроздовскій П. И. 527.
 Drumond 256.
 Дзирне 194.
 Ducker 300.
 Duflocq 531.
 Du Jardin 481.
 Дукельскій В. Я. 630.
 Dührsen 165.
 Düms Fr. A.
 Duncan 621.
 Dunn 409, 576.
 Дужильный А. 325, 465.
 Duce Duckworth 430, 658.

Е., Э.

Ebstein 183, 613, 650.
 Eccles S. 524.
 Эккертъ А. 448, 532.
 Edebohls M. 355, 360.
 Edlefsen 595.
 Эгизъ Б. А. 652.
 Ehrmann 394.
 Ehrnroth 202.
 Eichhorst 436, 460, 461.
 Эйхвальдъ 558.
 Эйгеръ 299.
 Эйлеръ 396.
 Einhorn M. 46, 93, 94, 95, 379, 556, 620.
 Эйнисъ Л. Л. 674.

Эйноръ 314.
 Eiselsberg 173, 199, 256.
 Eisendrath D.
 Eisenreich O. 568.
 Эйчесь З. С. 589.
 Ekgren 340.
 Эликъ Эм. 583.
 Елистратовъ 239.
 Ellist A. 616.
 Emile-Weil P. 553.
 Emerson 101.
 Emminghaus 507.
 Эпштейнъ Л. 228.
 Erb 513, 517.
 Erlach 237.
 Ernst 601.
 Escherich 15.
 Eshner 651.
 Essey J. 468.
 Eucklentz W. 391, 555.
 Ewald 36, 72, 77, 90, 94, 323, 553, 651.
 Эвансъ 335.
 Exner 265.
 Eysoldt W.

Ф., Ph., Ф.

Faber 556.
 Фадѣевъ 204, 583.
 Fagge 586, 637.
 Faisans 396.
 Фалькъ Л. 583.
 Falkenheim 301.
 Фалькнеръ И. 621.
 Фалтинъ 171.
 Фавицкій А. П. 100, 257, 363, 398, 399.
 Federmann 154, 172, 152.
 Федоровъ С. П. 274, 379, 413.
 Федотовъ А. Ф. 649, 651.
 Feilchenfeld 464, 623.
 Фейнбергъ Н. 179.
 Fels 601, 602.
 Феноменовъ Н. Н. 640.
 Férand 210.
 Fergusson 356.
 Fére 651.
 Fernet 239.
 Ferrand S. 271, 387.
 Ferranini 80.
 Ferrier 636.
 Ferry 26.
 Fiessinger 293, 458.
 Филатовъ Н. Ф. 14, 137, 139, 162, 197,
 370, 452, 454, 575, 584, 628, 633, 654.
 Финкельштейнъ А. 60.
 Finkler 135.
 Fischer H. 621.
 Fischer P. 621.
 Fischer Th. 131.
 Fleiner 71.

Fleischer R.
 Флеровъ К. Ѳ. 504, 532.
 Fleisch M. 212.
 Fleuret 663.
 Floret Th. 694.
 Фомиліантъ 633.
 Forchheimer F.
 Forestier 687.
 Fornaca 555.
 Fournier H. 155, 297.
 Fowler 238, 553.
 Fraenkel B. 26, 513.
 Franke F. 325.
 Franke M. 568.
 Fränkel A. 483, 510, 517, 527, 532, 565.
 Fränkel M. 523.
 Frankl-Hochwart 489.
 Францовъ П. Ф. 652.
 Fraser 562.
 Фраткинъ 172.
 Frazier 219.
 French J.
 Frenzl E. 427.
 Frerichs F. 265.
 Freyer P. 417.
 Fried 568.
 Friedeberg 519.
 Friedheim 443.
 Friedjung 213.
 Friedmann 515.
 Friedreich 436.
 Froelich 219.
 Fromherz E. 451.
 Frostzki 343.
 Fuchs F. G. 339.
 Fuller 579.
 Futscher 599.

G., Г.

Gabbet 377.
 Габенъ-Торнъ О. Э. 148, 150, 377, 402,
 409, 633.
 Gagliardi 663.
 Гагманъ А. 147, 232.
 Gaide 216.
 Gaillard L. 669.
 Галацерь 555.
 Gallant E. 384.
 Gallois
 Ganea E.
 Gantier M.
 Garrod 657.
 Gasnes 658.
 Gaucher F. 156.
 Gaultier R.
 Гаусманнъ 150, 226, 227, 243.
 Gayet G. 356.
 Gähtgens 179.
 Ге 8.
 Gebhardt 596.

Гейеръ В. А. 576.
 Гейкинъ Э. А. 510, 511, 602.
 Гейманъ Э. 133.
 Гейротъ 589.
 Гейслеръ 257, 259.
 Gemmel 658.
 Gendre le 644.
 Георгиевскій 210.
 Герасимовичъ В. 229.
 Гернштейнъ С. С. 594.
 Gerhardt C. 648.
 Gerhardt D. 211, 302, 357, 648, 621.
 Германъ В. 172.
 Германъ М. П. 652.
 Gernsheim 635.
 Гершунъ Т. 569, 572.
 Gerster 402.
 Герценъ П. 196, 198.
 Giamboni 142.
 Gibson G. A. 475.
 Gilbert 297, 594.
 Gils 427.
 Gimard de M. 583.
 Гиммель 312.
 Giovaninni 583.
 Гиппиусъ 11, 13, 184.
 Girodeau 578.
 Giudiceandrea 651.
 Гладинъ Г. П. 553.
 Glaessner K. 104, 321, 598, 599.
 Глазовъ М. А. 583.
 Glénard 88, 89, 380.
 Гликманъ 154, 172.
 Gluzinski 73.
 Godart-Danhieux 566.
 Godts 502.
 Goebel 565, 568.
 Гофманъ И. В. 282.
 Гольдъ 162.
 Гольдфламъ С. 370, 406.
 Goldschmidt A. 570.
 Голубининъ А. 239.
 Голубининъ Л. Е. 202, 257, 302, 397,
 462, 532, 538.
 Голубниченко Н. А. 427, 669.
 Голубовъ Н. Ф. 549, 550.
 Голынецъ М. 427.
 Goodall E. W.
 Goolden 599, 598.
 Gordon W. 434, 436, 596.
 Гороховъ Д. 165.
 Gossner 583.
 Gosz 14.
 Gowers 572, 658.
 Graefe 489.
 Graham 661.
 Grainger 362.
 Граматчиковъ 200.
 Грамматикати 286.
 Graser 237.

Grasset
 Grassi 558.
 Grawitz 210, 211, 556, 558, 560, 562.
 Graziadei 203.
 Greene 381.
 Gregor K. 423.
 Gresslich 276.
 Griesinger 558.
 Grimbert L.
 Гриммъ 589.
 Grisole 149, 583.
 Grober J. 621.
 Гродзенскій 344.
 Grosch 132.
 Гроссъ 674.
 Grossmann K. 464, 482.
 Grube K. 658.
 Грудзинскій 628.
 Грузиновъ Ѳ. А. 80, 669.
 Грюнвальдтъ 286.
 Gudden H. 599.
 Guépin 672.
 Guiart J.
 Guilot 106.
 Guinard 237, 299.
 Guisy B. 421.
 Гундобинъ Н. П. 14, 135, 554, 602,
 621, 623, 632, 652.
 Gurlt E. 594.
 Гуревичъ М. 538, 633.
 Гурвичъ 203, 205.
 Gussenbauer 617.
 Gutmann P. 105.
 Guttrie 421.
 Guyard 106.
 Guyon F. 149, 370, 371, 423, 424.

Н., Г., X.

Hacker 41, 386.
 Hager 214.
 Hajech 197.
 Halbhuber F. 214.
 Hall 356, 661.
 Halle M. 28, 427.
 Hammerschlag 101.
 Hampeln 528.
 Hardin B. 322.
 Harley 286, 589.
 Harris V. 474, 532, 653.
 Hart B. 456.
 Hartmann 156.
 Hartwig M. 399.
 Harvey 646.
 Hatschek 561.
 Haushalter
 Hausmann 150, 226, 227, 243.
 Hawkins 219.
 Hawthorne 543, 669.
 Hayem 546, 556.

Hayner 621.
 Hämig 179.
 Hecht 272.
 Hecker R. 628, 636.
 Hedinger 517.
 Hedman 214.
 Hegar 240.
 Heichelheim 96.
 Heidenhain 173.
 Heim 215.
 Heinrich M. 132, 390.
 Heitz 651.
 Helbert 568.
 Helferich 149.
 Heller 420, 531, 573.
 Henoch 14, 583.
 Henry 651.
 Henschen 202.
 Hepner 172, 173.
 Hepp L. 61.
 Heresco 374.
 Herrick James
 Herring 425.
 Herrmann 273.
 Hertoghe 653.
 Herxheimer 356.
 Herzog 583.
 Hess A. 668.
 Hesse 579.
 Hetsch H.
 Heubner 12.
 Higgus 599.
 Highet 322.
 Hildebrandt 599, 617.
 Hildebrandt 568.
 Hindenlang 510.
 Hirsch C. 474.
 Hirschberg 593.
 Hirschfeld 517.
 Hirschkran 683.
 His W. 660, 682.
 Hlava 200, 583.
 Hochsinger 454.
 Hock A. 620.
 Hoennicke E. 640.
 Hoffa 243.
 Hoffer
 Hoffmann 386.
 Hoffmann Aug. 484.
 Hoffmann J. A. 68.
 Гофманъ И. В. 282.
 Hofmeier 640.
 Hoke 583.
 Holländer E. 142, 143, 640.
 Hollendall 483.
 Holz 179.
 Hoppe-Seyler 599.
 Hotys F. 523.
 Hölzl 202.
 Hönigschmied 414.

Huchard 293, 429, 430, 476, 499.
 Hunter W. 8, 559, 560.
 Hutchinson B. 605.
 Hunek Kr. 221, 562, 568.

I. — J. — И. Я. — Ю.

Jaboulay 356, 501.
 Jaccoud 449.
 Jackson 589.
 Jackson E. 357.
 Jackson H. 426.
 Jacobäus H. 466.
 Jacobson O. 300.
 Jacquement 621.
 Jaenicke 414.
 Jaffe 301.
 Якимовъ С. 458.
 Яковлева О. 179.
 Jaksch 211, 520, 571.
 Jaksch
 Якубъ I. Ю. 456.
 Jalaguier A. 164, 165.
 Яновскій 383, 384.
 Янушкевичъ А. М. 565.
 Яппа 530.
 Ярошевскій 672.
 Javal 342.
 Яввинъ Г. Ю. 556.
 Яворскій 101.
 Jennings 462.
 Игнатовскій А. С. 183.
 Ильинскій А. И. 662.
 Ил 321.
 Inada 520.
 Ingals E. F.
 Ingelvans L. 593.
 Joachim 568.
 Иохелесъ 299.
 Jodlbauer 520.
 Johnson A. 367, 396.
 Jolasse O. 548.
 Jones R. 182.
 Jonnesco 501.
 Jordan 148, 328.
 Иорданъ 334.
 Joseph M. 569.
 Josué O. 517.
 Israël J. 356, 374, 379, 402, 409, 413.
 Иссерсонъ М. Д. 589.
 Judson 206, 688.
 Juvara E. 238.
 Ивановъ 237, 238.
 Ивановъ А. 21, 397.
 Ивановъ В. А. 570.
 Ивановъ С. И. 664.
 Ивановскій С. 179.

К.

Каблуковъ А. Ф. 41, 156, 173, 312, 374.
 Kader 179.

Kaemnitz 621.
 Kahane 460, 462.
 Kahler 621.
 Калабуховъ П. 179.
 Калачниковъ Я. А. 652, 654.
 Kalindero 531.
 Kalle W.
 Kalteyer F. 576, 653.
 Kamen L.
 Камневъ 31, 32.
 Kanellis S. 573.
 Канторовичъ А. В. 621.
 Канцель Г. С. 570.
 Kapesser 243.
 Капланъ Я. Ф. 649, 651.
 Каракашевъ К. 599.
 Караваевъ 510.
 Karewski 198, 617, 618.
 Карникий К. Э. 217, 640.
 Кароли 530, 531.
 Каршинъ 221, 223.
 Kartulis 200, 204.
 Karvonen 558.
 Каземъ-Бекъ А. Н. 302, 454, 649.
 Kassel C. 26, 233, 244.
 Kassowitz 628, 635.
 Katsurada 216.
 Katz 110.
 Kaufmann M. 613.
 Kausch 618.
 Keay 262, 263.
 Kehr 274.
 Kelly H. 379.
 Kendirju 399.
 Кенигсбергъ 299.
 Kerhalinos J. A. 668.
 Кернигъ В. М. 286, 466, 476, 506.
 Киберъ 589.
 Кіяницынъ И. И. 590, 591.
 Кіяновскій Б. И. 615.
 Кикинъ 589.
 Kingdon M. W. 531.
 Kirchgässer 628.
 Кириковъ Н. Н. 282.
 Kirmisson 238.
 Kirnberger 499.
 Kisch H. 517, 644, 650.
 Кишкинъ Н. С. 543, 544.
 Киссель А. А. 17, 239, 241, 452, 558,
 565, 583, 621, 628, 632, 652, 654.
 Кивуль 171.
 Klein 578.
 Klein-Bäringer 593.
 Klein H. A. 53.
 Клейнъ К. 85.
 Klemperey G. 412, 413, 432, 517, 521, 538.
 Клевцовъ И. 193.
 Клименко В. Н. 621.
 Kluge 262.
 Knapp M. J. 78, 79, 104.

- Knies 490.
 Кнохъ 323.
 Koch W. 172, 588, 589.
 Kocher 180, 500, 501.
 Koskel 543.
 Kohlbrügge J. 297.
 Колачевскій 374.
 Kolb B. 219.
 Kolischer 402.
 Конъ Л. В. 417.
 Коносевиць А. Г. 493.
 Константиновичъ В. К. 54, 583.
 Конухесъ Г. Б. 652, 653.
 Korany 384.
 Королько А. М. 530.
 Корольковъ П. Я. 652, 653.
 Корсаковъ Н. С. 628, 630.
 Коршъ П. 18.
 Коржинскій 101.
 Korzon 344.
 Козловскій Б. С. 256, 257.
 Козловскій И. I. 256.
 Козловскій П. I. 570.
 Косоротовъ Л. П. 531.
 Косткевичъ А. И. 462, 484.
 Котовщикъ Н. И. 436, 531.
 Кочановъ 31, 379.
 Коварскій А. 596.
 König 19, 163, 357.
 Körner 618.
 Körte W. 164, 168, 273.
 Kövesi 341.
 Kramer H. 96, 465.
 Kramm H. 346.
 Krantz L. 342.
 Краснобаевъ 88.
 Кравковъ 32.
 Kraus Fr. 304.
 Krause 579, 596.
 Krause F. 694.
 Краусгаръ М. 629.
 Кребель 589.
 Кребсъ 402.
 Крейндель И. С. 590.
 Kreitner 179.
 Креницкій И. 96, 538, 568.
 Крепсъ М. 409.
 Krogus 149.
 Krokiewicz A. 531, 538, 556.
 Кроль Н. 628.
 Krönig 41.
 Krönlein 379, 403, 406.
 Крукъ С. 575.
 Kroll 280.
 Крупецкій А. А. 63.
 Крынскій 384.
 Kuskein R. 535.
 Кудинцевъ И. 414.
 Кудревецкій В. В. 328
 Kuhn 172, 620.
 Кулеша Г. 392.
 Курковскій I. 366.
 Курловъ 200.
 Kurpjuweit O. 553, 568.
 Кушевъ Н. Е. 440, 465, 624.
 Кушниръ 397.
 Кузнецовъ М. М. 256, 273.
 Kussmaul 510.
 Кувичинскій В. 458.
 Kühn 404, 589.
 Kühnemann 9.
 Kübbs 517.
 Külz 595, 621.
 Kümmel 379, 409, 413, 501.
 Küster 374, 379.
 Küttner 172.
 Квасовой Н. В. 573.
 Квятковскій Г. И. 532.
 Kyber 507.

L. — Л.

- Labbé M. 599.
 Lafond-Grellety 694.
 Lancereaux E. 322, 421, 538, 599, 621
 Lancien 150, 154.
 Landau 586.
 Landry 493.
 Лангъ 98.
 Лангъ И. 300, 301.
 Lange 576.
 Langenbeck 531.
 Langstein L. 572, 575.
 Langton 540.
 Лапинскій М. 593.
 Laplace 210.
 Laquer B. 547, 646.
 Larcena 486.
 Larcher 183.
 Лазаревъ А. З. 628.
 Лазаревичъ И. П. 456.
 Lasègue 536, 589, 682.
 Lassar 612.
 Lasserre 239.
 Latarjet A. 614.
 Latzko 640.
 Laub M. 434.
 Laubry 651.
 Lauder-Brunton 520.
 Lauenstein 156.
 Laumonier 535, 562, 655.
 Lauren 213.
 Lauritzen 607.
 Laveran
 Lazarus 558.
 Leclerc 65, 299.
 Leeper 493, 654.
 Lefrançois 42.
 Léger 214.
 Legg W. 576, 579.

- Le Goff 598.
 Legroux
 Lehmann
 Лейбфрейдъ Л. 532.
 Leibholz A. 663.
 Leichtenstern O. 223, 267, 303, 543, 558.
 Leick B. 623.
 Lejars 21.
 Lemaine G. 260.
 Lemoine 217, 608.
 Lemoine G. 579.
 Lempb G. 149, 157, 265.
 Lenander 149.
 Lenhartz 76, 508.
 Lenharz 427.
 Lennander 234, 367, 402.
 Lenné 605, 616.
 Lennhoff 381.
 Lens 256.
 Lenzmann R. 150.
 Leo H. 615.
 de Léon J. 492.
 Lépine J. 681.
 Lépine S. 599.
 Леплинскій 590.
 Lereboullet 594.
 Lermoyez 658.
 Лешъ 200, 201, 204.
 Leser 106, 143.
 Lesse 601.
 Lesser 3.
 Lesser F. 531.
 Leterrier G. 32.
 v. Leube 47, 74, 293, 444.
 Leudesdorf 589.
 Leusden 374.
 Левашовъ С. В. 294, 583.
 Levassort 493.
 Leven 644.
 Lewin 218.
 Левинъ А. М. 28, 531, 590, 647.
 Lewin L. 675.
 Lewitas 173.
 Левитскій 589.
 v. Leyden 65, 106, 110, 230, 342, 353,
 456, 476.
 Lhota 154.
 Либенскій В. 437, 438.
 Лихтенштейнъ М. М. 282.
 Lignerolles 183.
 Lillienthal H. 274, 402, 511.
 Лимановъ 500.
 Lind 590.
 Lindsay J. A.
 Linka R. 82.
 Linné 661.
 Linossier 97, 603.
 Linser 568.
 Липецъ С. 604.
 Липлявскій С. Г. 597, 598.
 Lipowsky 40, 340, 433.
 Лисянскій В. 186, 327.
 Лисянскій И. 284, 286.
 Liston 216.
 Лисуновъ 590, 592.
 Litten M. 362, 381, 613.
 Лившитцъ И. В. 531.
 Ляховецкій 38.
 Любимовъ Н. Н. 24.
 Любомудровъ П. Д. 562.
 Лобановъ 589.
 Лобасъ 204.
 Lockwood 472, 505.
 Loeb M. 427.
 Loebel 473, 474.
 Loenig 605.
 Lohlein H. 240.
 Lommel F. 568, 572.
 Loomis
 Looss 223.
 Loquesse 599.
 Lorand A. 493, 615.
 Lorand H. 599.
 Lorenz
 Лозинскій В. Л. 599.
 Lotze 531.
 Lucas-Championnière 156, 161.
 Lüders R.
 Луковскій 583.
 Лунинъ Н. И. 599.
 Лунцъ Р. О. 658.
 Lusignoli A. 583, 587.
 Luthje 604.
 Luton 73.
 Lüttgen 179.
 Lyman 638.
 Lyon G. 682.

М.
 Macdonald 456.
 Mackenzie 579.
 Madelung 149, 651.
 Магаловъ А. Г. 621.
 Майбаумъ 106.
 Майзель И. Е. 562.
 Maixner E. 474.
 Malherbe 8, 183.
 Малютинъ С. В. 466.
 Малковъ Гр. М. 531, 668, 669.
 Mally 499.
 Malmsten 531.
 Малолѣтковъ 299.
 Malsbary
 Man 574.
 Манассеинъ В. А. 558.
 Mancini C. 538.
 Mangelsdorf 81.
 Маниловъ М. 154.
 Маньковскій 377.
 Маньковскій Л. Ф. 578, 630.

- Mann 510.
 Mansell Moullin C. 382.
 Manson Patrick
 Мантейфель I. 580.
 Mantoux 21, 26.
 Мануйловъ А. 322.
 Мануйловъ К. С. 590.
 Maragliano 532.
 Marchand 517, 553.
 Marciniowski 179.
 Марциновскій Е. И. 430.
 Marcone Guiseppe
 Marcone Pius
 Marcou 288.
 Marechal 594.
 Marfan 240, 330.
 Маргулисъ М. 364, 379, 413, 415.
 Маргулисъ М. С. 558.
 Mariani M. 552.
 Marinesco 620.
 Марморштейнъ 505, 510.
 Marotte 21.
 Marro G. 219.
 Martin 514.
 Martinet A. 59.
 Martins 485.
 Мартыновъ А. Б. 314, 322, 323, 324,
 326, 327, 381, 385.
 Marvaud
 Marwedel 381.
 Marx E.
 Машнеръ В. I. 554.
 Масютинъ 200, 204.
 Масленниковъ И. 347, 348.
 Masur M. 674.
 Mathieu 286, 490, 621.
 Мачинскій 282, 299.
 Matthaei 560.
 Mauriac 468.
 Maydl 300.
 Mayer A. 595, 616.
 Mayer P. 61.
 Медема А. 179.
 Мееровичъ 164, 166.
 Megele 298.
 Mehring
 Мейнгардъ Н. А. 590.
 Meissner 253.
 Melland Ch. 531, 553.
 Meltzer 44.
 Memmi 75, 76.
 Mendel F. 630.
 Menge C. 385.
 Menzer 669.
 Meriel 215.
 Mering 324.
 Mering J. 615.
 Merklen 523.
 Merklen A. 486.
 Мещерскій Г. И. 393, 599.
 du Mesnil de Rochemont 24.
 Messineo 206.
 de Mets 502.
 Мечниковъ И. И. 156, 217.
 van der Meulen 256.
 Meyer 156.
 Meyer Abr. 614, 615.
 Meyer E. 568, 623.
 Meyer F. 669.
 Meyer O. 210.
 Michaelis M. 430.
 Михайловъ А. 599.
 Михайловъ Н. Н. 73, 403.
 Михайловъ П. П. 654.
 Michalski 403.
 Michel 565.
 Micheli 555.
 Middeldorpf 179.
 Микуличъ 173, 501.
 Mikulicz-Nicoladoni 198, 199, 237,
 321, 501.
 Микусонъ
 Мининъ А. В. 386, 501.
 Minkowsky 107, 108, 109, 307, 324,
 326, 329, 344, 370, 383, 465.
 Миноръ 493.
 Минцъ В. 355, 360, 510, 511.
 Miron 583.
 Mitter 204.
 Мицкунеръ 558.
 Mizzoni 531.
 Moinihan 319.
 Moizard 335.
 Молдавскій Я. В. 85, 154.
 Monro Th.
 Monti A. 630.
 Moore J. T. 335.
 Moritz 202, 300.
 Moritz E. 517.
 Морковитинъ 219.
 Моровичъ Г. И. 173, 179.
 Morris H. 385.
 Morrison R. 255, 256.
 Morse 553.
 Moses J. 576, 578.
 Moskowitz 151.
 Mosny
 Mosse A. 610.
 Moti 219.
 Мотовиловъ И. 314.
 Мочанъ 18.
 Мочутковскій О. О. 499.
 Moullin C. 381, 382.
 Moutard-Martin 589.
 Моуниhan 403, 406.
 Möbius 269, 270.
 Mracek 468.
 Muhakami 565.
 Murray G. R. 493.
 Musser J. H.

Mühsam K. 163.
 Müller 101, 106.
 Müller Fr. 443, 558.
 Müller O. 520.
 Мыкертчьянцъ А. М. 638.
 Мышкинъ 299.

N. — H.

Напалковъ Н. 198, 510.
 Narich 399.
 Narrath 256, 258.
 Назаровъ М. С. 156, 169, 334, 339.
 Natale 217.
 Натансонъ А. 206.
 Naunyn В. 106, 110, 273, 326, 461,
 598, 602.
 Nehr Korn 134.
 Neisser 672.
 Ненадовичъ Л. 474.
 Нечаевъ П. М. 347, 589.
 Neuburger 593.
 Neugebauer 219.
 Neumann 225, 256, 592, 663.
 Нейштабъ 347.
 Neusser E. 263, 514.
 Nicholson 576.
 Niclot 21.
 Nicolaier 418.
 Niessen 624.
 Никитинъ В. Н. 72, 191, 192, 193, 211,
 346, 387, 462, 482.
 Никольскій И. Н. 565.
 Никоновъ С. А. 153.
 Nitze 409.
 Nobécourt 343.
 Нойнскій В. 590.
 v. Noorden C. 320, 340, 352, 359, 546,
 549, 603, 605.
 Nothnagel 38, 113, 176, 488.
 Ноткинъ 377.
 Новиковъ 132.
 Новицкій П. 165.

O.

Обалинскій 170.
 Оболенскій И. Н. 431.
 Образцовъ 85, 192, 281.
 Образцовъ В. П. 145, 566.
 Ochsner A. J. 234.
 Oddo 531, 651.
 Odinet 614.
 Oeder 191.
 Oertel M. 430, 646, 647.
 Ogden J. B.
 Ogden 599.
 Ogie 510.
 Ohrtmann
 Olinto de Oliveira 299.
 Oliver G. 396.

Омельченко 427.
 Опольскій 674.
 Орре 156.
 Оппель В. 237, 379.
 Оппенгеймъ 12.
 Oppenheim A. 163, 167.
 Oreste P.
 Орловъ В. Н. 172.
 Орловъ К. X. 565, 582.
 Орловъ Н. А. 602.
 Орловскій З. Ф. 105, 201, 517.
 Ortner N.
 Ortner 418, 457, 513.
 Озерецковскій 590.
 Осиповскій 179.
 Osler W.
 Osler W. 493, 500, 561, 621, 630.
 Осокинъ Н. Е. 593.
 Остроумовъ А. А. 544.
 Островскій А. Л. 226, 558.
 Otto M. 573.

P. — П.

Пахомовъ С. М. 583.
 Packard 429, 435.
 Pages M. 68.
 Paget 197.
 Pagniez P. 572.
 Pakes W. 427.
 Пальдрокъ А. К. 672.
 Палимпсестовъ И. П. 590.
 Palmedo 583.
 Паписовъ И. 621.
 Parker 403.
 Parkinson J. P.
 Парцевскій А. 328, 329, 330, 391, 510,
 530, 531.
 Парона 558, 674.
 Paschkis 26.
 Пастернацкій О. И. 370, 406, 595.
 Pasteur 75.
 Paul Vincent 487.
 Paulesco N. C.
 Pauli W. 38.
 Paulsen 135.
 Paulsson 211.
 Павлиновъ К. М. 323, 583.
 Павловъ 257.
 Павловъ И. П. 60, 95, 638.
 Pavy
 Pawinski 344.
 Павинскій О. И. 427, 477, 530, 531.
 Paug 164.
 Pearce 517.
 Pearson 549.
 Пибартъ 302.
 Педенко А. К. 652.
 Pehn 467.
 Pel P. K. 162.

- Пендриковскій И. И. 587.
 Penzoldt Fr.
 Penzoldt 149, 237, 304.
 Pepper W.
 Pepper 500, 658.
 Person 502.
 Perthes 299.
 Перцевъ 282.
 Pesci E. 520.
 Peter 456.
 Петерсъ P. A. 583, 629, 638.
 Petersen 274.
 Petitzlerc 387.
 Петрасевичъ 156.
 Петровъ Н. Н. 425, 589.
 Reugnietz 382.
 Певзнеръ 103.
 Pfahler 688.
 Pfuhl 301.
 Phedan A. Mc. 556.
 Philipsson 664.
 Pichler 106.
 Pick A. 277.
 Pickardt M. 100.
 Piergili 579.
 Pigot 583.
 Pineles 543.
 Pinelis 465.
 Pisek W. 390.
 Pitres 501.
 Пясецкій 462.
 Пяткинъ А. И. 592.
 Plagge 621.
 Плейеръ 165.
 Plisquet 687.
 Plinatus 300.
 Побѣдинскій Н. И. 640.
 Подвысоцкій 558.
 Покровский А. К. 378, 679.
 Покровский В. Г. 202.
 Polgar 640.
 Поляковъ В. 247.
 Поляковъ К. В. 17, 73.
 Полянскій Н. С. 620, 621.
 Pollatschek A. 605.
 Полтовичъ 458.
 Помбракъ 281.
 Popset 565.
 Пономаревъ 592.
 Поповъ А. В. 556.
 Поповъ А. П. 621.
 Поповъ Л. В. 97, 440, 463, 532, 652, 654.
 Поповъ Н. М. 499.
 Поповъ С. Я. 489.
 Pore Saxton 419.
 Porges M. 650.
 Порошинъ Н. Н. 256.
 Porte 575.
 Porter W. 525.
 Posner C. 409, 425, 622.
 Поспѣловъ А. И. 131, 395, 397, 479,
 480, 569, 581, 584, 617, 620, 621,
 653, 654.
 Posselt A. 311.
 Постоловскій 296.
 Potain 436.
 Потѣенко 200.
 Pott R. 10.
 Pousson 356, 360, 402.
 Pratt 558.
 Предтеченскій В. Е. 669, 688.
 Preindlsberger 640.
 Пресманъ 538.
 Presslick 427.
 Pribram E. 624.
 Прибытковъ 299.
 Pringel 334.
 Pringle 349, 350.
 Prior 135.
 Pye-Smith.

 Q.
 Quénu 154.
 Quérin 630.
 de Quervain 435.
 Quetelet 643.
 Quincke 204, 443.
 Quirl 211.

 R. — P.
 Rabé 668.
 Rabow 172.
 Рахманиновъ И. М. 172, 565, 575, 583.
 Rademacher 214.
 Radestock 106.
 Радкевичъ М. И. 153, 274, 305, 613.
 Rafin 402.
 Ralfe 588.
 Rammsted 219.
 Ramxay 379.
 Ranzi 238.
 Raphael F. 599.
 Рашкесъ А. 415.
 Разумовскій В. И. 41, 173.
 Ратнеръ Е. А. 257, 302.
 Rauch M. 195.
 Раухфусъ К. А. 632.
 Равичъ 172.
 Reale E. 613.
 Rebensburg 620.
 Ребрикъ 303.
 Regnault J. 531.
 Reher 206, 583.
 Rehn 199, 500.
 Reichard 510.
 Reichmann M. 271.
 Рейхманъ Н. 77.
 Рейеръ 558.
 Reimann 595.
 Reimer 583.

Реймеръ 179.
 Рейнъ Г. Е. 621.
 Reinbach 501.
 Рейсгофъ В. 530.
 Reissner 101.
 Releboulet P. 477.
 Renand 486.
 Renant 614.
 Rendu 163, 239.
 Rénon L. 456, 531, 532, 651.
 Renvers 230.
 Renzi D. 593, 613.
 Ревидцовъ П. М. 281.
 Reynolds 377.
 Рыба I. 445.
 Richter P. F. 342, 603.
 Ricord M. 29.
 Ридигеръ 164.
 Riebold G. 667.
 Riedel 167, 273, 321, 665.
 Riegel F.
 Riegel F. 36, 64, 70, 84, 85, 94, 95, 99.
 Riesmann 531.
 Riess 558.
 Rilliet 583.
 Rindfleisch 661.
 Ринне Р. Г. 570.
 Рябовъ И. А. 403, 406.
 Roberts 510, 621.
 Robertsson 430.
 Robin A. 62, 133, 167, 340, 580, 599, 610, 614.
 Robinson W. E. 668.
 Rocoz 565.
 Roch 530.
 Rochmont 24.
 Rodman 73.
 Roeder 140.
 Roger 429.
 Rogers 381, 599.
 Роговичъ Н. 219.
 Рокицкий 238.
 Rolleston 256.
 Романовъ А. 139.
 Романовъ О. И. 468.
 Романовский Д. А. 221, 222, 223.
 Romberg 477, 513, 520.
 Roos E. 630.
 Rose E. 151.
 Розенъ 261.
 Rosenbach O. 276, 481.
 Rosenfeld 401, 488, 493.
 Rosenheim Th. 36, 40, 65, 84, 93, 100, 125, 556.
 Rosenheim Th.
 Rosenstein S. 387.
 Rosin H. 413, 551.
 Rossi 341.
 Россолимо Г. И. 80.
 Ростовцевъ М. И. 149, 163, 165.

Ротъ В. К. 517.
 Rotschild 576.
 Roux 153, 165.
 Roux F.
 Roux J. 651.
 Rovsing T. 356.
 Römer Paul 575.
 Röse 2.
 Рубецъ Н. Г. 237.
 Рубинъ 78, 203, 205.
 Рубиновичъ 253.
 Рубинштейнъ 565.
 Rubner 645.
 Рубцовъ В. 662.
 Рудницкій И. Ф. 576.
 Рудзкій 286.
 Ruff E. 618.
 Ruffer M. 219.
 Ruge H. 531.
 Rummo G.
 Runeberg 204, 206, 468, 470, 517, 521.
 Руновъ 179.
 Русловъ И. А. 103, 664.
 Руссовъ А. А. 652.

S. — C. — Z. — Sch. — III. — Schtsch.
— III. — Sh. — Ж.

Сабининъ 589.
 Заблудовскій И. В. 62, 83, 129.
 Sabrazes J. 263, 420.
 Захарьинъ Г. А. 296.
 Сахаровъ А. Н. 364.
 Сахацкий И. 427.
 Sachs 367.
 Saemisch 565.
 Sahli H. 576, 579.
 Salinger J. 576, 653.
 Salinger J. L.
 Sallard A.
 Salmon A. 493.
 Salomon 105.
 Samberger F. 554.
 Samson-Himmelstierna 588.
 Sarazin 142.
 Sari 523.
 Зарцына О. 219, 238.
 Сарычевъ I. Д. 73.
 Sass 214.
 Sasser 608.
 Sattler 490.
 Савельевъ М. В. 539.
 Савельевъ Н. 59, 71, 74, 79, 82, 91, 108, 123, 156, 162, 163, 202, 217, 236, 251, 253, 678.
 Savill Th. D.
 Savoie 614.
 Саввинъ М. 179.
 Sawada 514.
 Saxton Pope 419.

- Шабадъ Т. О. 599.
 Шапиро Г. А. 436, 558, 621.
 Шапошниковъ Б. М. 164, 505, 510.
 Шаповаленко 378.
 Шатенштейнъ 386.
 Schaumann 206, 558.
 Scheben 356.
 Жебровский А. 618.
 Scheffler 587.
 Желенскій Ө. 553.
 Schelkyl 256.
 Желтоножскій Т. 517.
 Шенъ Н. Э. 652, 654.
 Шенгелидэ В. В. 668.
 Schenk E. 568.
 Шепелевичъ В. С. 566.
 Шершевскій М. 320.
 Шервинскій 81, 82, 302, 538.
 Scheube V.
 Шевелевъ Н. 24, 673.
 Шибковъ А. И. 589, 590.
 Schieffer 568.
 Schilling 396.
 Шимановскій С. М. 621.
 Шиманскій Э. 558.
 Schiödt 649.
 Жирмунскій 28.
 Schlayer 298.
 Schleich 617.
 Schleip 568.
 Schlesinger H. 319, 344, 443, 465, 485.
 Schlesinger M. 638.
 Schmidt 31, 94, 291, 531.
 Шмидтъ А. Н. 652, 653.
 Шмидтъ Г.
 Schmidt B. 640.
 Schmitz 618.
 Шнаубертъ 531.
 Schneidemühl.
 Schneyer 106.
 Schnyder 651.
 Шонбергъ 589.
 Schömann 244.
 Schreiber J. 385.
 Schreuer 95.
 Schrötter L. 518, 532.
 Щастный 589.
 Щербаковъ А. И. 65.
 Щербаковъ А. С. 33.
 Schubert 551.
 Жуковский А. 179, 319.
 Жуковский С. П. 630.
 Жуковский В. П. 172, 579.
 Schulhof 215.
 Schultes 156.
 Schulz W. 341.
 Schurfer 599.
 Шурьгинъ Н. 523, 549.
 Schüle 98, 149.
 Schüller M. 680.
 Schütz Th. 589.
 Schütze K. 655.
 Schwabe 425.
 Швальбе Е. М. 283.
 Шванкъ 589.
 Schwartz 419.
 Schwarz Em.
 Schwarz L. 605.
 Шварцъ Н. 41, 302.
 Шварцъ С. I. 394, 440.
 Schwarzkopf 350.
 Schweiger
 Швейцеръ Р. Э. 667.
 Schwyzer 501.
 Здановичъ С. 99.
 Scala 184.
 Sée A. 614.
 Сегаль М. Ф. 567.
 Сегаловъ Е. 532, 621, 624.
 Зейдлицъ 589.
 Seiffert 392, 599.
 Senator H. 40, 104, 230, 243, 300, 340,
 373, 377, 384, 396, 531, 571, 575,
 620, 630, 677.
 Сендзякъ 532.
 Senn 238.
 Senn N. 568, 572.
 Sereni 586.
 Зеренинъ В. 198, 244.
 Sergeant E. 396.
 Серковский 106.
 Shattuck G. B. 237.
 Sheldon
 Shepherd 501.
 Shoemaker 396.
 Sicard 427.
 Sieber F. 405.
 Siegert F. 24.
 Siers.
 Sigel 105, 321.
 Sikora 216.
 Silberstein A. 583.
 Silvestri 523.
 Simeonesco 651.
 Simon O. 605.
 Simon R. 357.
 Simonin 21.
 Симонова 589.
 Simons 219.
 Синицынъ Ө. И. 573.
 Siredey 21, 26.
 Сиротининъ В. Н. 532, 538.
 Сиземскій В. 589, 590.
 Sitta 265.
 Сявцилло 257.
 Склифасовскій Н. В. 413.
 Скробанскій К. К. 621.
 Слейтъ
 Словцовъ В. И. 596.
 Smiedeberg O. 344.

- Смирновъ Г. И. 21.
 Смирновъ Р. Я. 679.
 Смирновскій 419.
 Smith 568.
 Smith Fred.
 Снигиревъ В. Ф. 406, 547.
 Соболевъ Л. А. 374, 599.
 Sobotta 212, 213.
 Сохацкій И. В. 644.
 Сокальскій Н. А. 179, 583.
 Соколовъ 256, 257, 299, 589.
 Соколовъ А. 335.
 Соколовъ Д. А. 18.
 Соколовъ Н. А. 594.
 Соколовскій А. 658.
 Solis.
 Solomon.
 Соловьевъ А. В. 202, 204.
 Соловьевъ А. Н. 456.
 Соловьевъ Г. А. 592.
 Соловьевъ Н. 179, 201.
 Sonnenburg 152, 163, 165.
 Sorel 589.
 Sourpault 259.
 Спасокукоцкій С. И. 347.
 Сперанскій Г. Н. 5, 21, 24.
 Spietschka 630.
 Spiller 651.
 Spillmann.
 Spillmann 506.
 Спичарный И. К. 367, 378, 411, 414.
 Sprengel 164.
 Спримонъ В. Ф. 489, 499.
 Stack 669.
 Stadelmann 538, 610, 650.
 Stadler 152.
 Штанге В. А. 530, 550, 647.
 Станкевичъ С. Н. 284.
 Stauton 517.
 Ставскій В. 179.
 Steffen 583, 634.
 Stein 465.
 Stein B. 623.
 Steinbüchel 419.
 Steller 271.
 Стембо 349.
 Stengel 562.
 Stern S. 256.
 Sternberg 218, 640.
 Sternfeld 414.
 Stewart 271, 362.
 Stevens A.
 Still 219.
 Stilller 381.
 Stintzing.
 Stockes 295.
 Stoeltzner W. 632.
 Stoffen 214.
 Stokes 533.
 Столкинъ Е. Я. 21.
 Stowe.
 Strange 599.
 Strasser A. 613.
 Strassmann 566.
 Strauss H. 74, 98, 99, 132, 553, 621.
 Стравинскій Н. И. 621.
 Streit 465.
 Строгановъ В. В. 640.
 Stross O. 344.
 Стржельбицкій И. К. 632.
 Strümpell Ad.
 Strümpell 583, 589.
 Strzyzowski C. 598.
 Студзинскій И. В. 599.
 Stursberg 356.
 Субботинъ М. С. 194, 386.
 Сухановъ С. А. 517.
 Суходольскій 179.
 Супруненко М. О. 530.
 Суручки С. 621.
 Svehla K.
 Swain.
 Sydenham 669.
 Зыковъ В. М. 238, 568, 572.
 Syllaba Lad. 328.
 Szentgyörgyi 26.

Т.

- Tabora 95.
 Tally 335, 364.
 Tallquist T. W. 558, 564, 692.
 Talma 256.
 Тандовъ Н. С. 302.
 Тарасевичъ А. 21.
 Татариновъ Д. 194.
 Тауберъ 41, 147.
 Tavernier 65, 299.
 Taylor Frederick.
 Taylor H. 636.
 Tedeschi 501.
 Teissier.
 Teissier 391, 514.
 Терещенко Н. 510.
 Terson J. 489.
 Teschemacher 613, 616.
 Тетрадзе 179.
 Theilhaber 244.
 Thierfelder 253.
 Thimm P. 651.
 Thoinot 599.
 Thomayer J. 157, 239, 504, 658.
 Thompson 623.
 Thomson H. 425.
 Thorne-Thorne L. 431.
 Thör 4.
 Thue 427.
 Thur-Brandt 197.
 Тиканадзе И. 638.
 Тиллингъ 173.
 Tillmann 236.

Tillmans 43.
 Тимиревъ П. 668, 675.
 Типяковъ В. 314.
 Tigard.
 Тирютинъ Д. А. 640.
 Титовъ Н. Д. 163, 257, 302, 303, 360,
 390, 532.
 Tizzoni 583.
 Тохтамышевъ 621.
 Толмачевъ М. С. 632.
 Толочинновъ Н. Ф. 456.
 Torri O. 608.
 Toupet 26.
 Töpfer 523.
 Траппъ Ю. 418.
 Tretrop 338.
 Тринклеръ 173.
 Tripier 73, 613.
 Тривусъ 300.
 Трофимовъ М. 314.
 Troisier 106.
 Троицкий И. В. 632.
 Трояновъ А. 237, 531.
 Troussseau 178, 489, 593, 623, 629.
 Trupsek 522.
 Truzzi 640.
 Чекань 43.
 Чемолосовъ А. С. 206, 558.
 Чернеховский Д. Л. 592.
 Черно-Шварцъ 21.
 Черноморъ-Задерновский 628.
 Чешский 196.
 Чесноковъ 589.
 Чигаевъ Н. 663, 679.
 Чирвинский С. О. 344, 522.
 Чижъ В. Ф. 499.
 Чижъ С. Ф. 165.
 Чистовичъ Ф. Я. 531.
 Чичулинъ 204.
 Чупринъ 538.
 Tuffier 374, 379.
 Turner 256.
 Турнеръ А. А. 41, 256.
 Tyson J.

U. — У.

Ultzmann 401.
 Ungar 244.
 Усовъ П. С. 530.
 Успенский 165.

V. — В.

Vail Mac 393.
 Vaillard.
 Valentine 169.
 Vallin E. 156, 161.
 Vandey 501.
 Vanlair.
 Verchère 238.

Verdun 211.
 Verliac 531, 532.
 Vern 26.
 Vernet 26.
 Verneuil 194.
 Vierordt H. 242.
 Vigouroux 499.
 Villani 438.
 Villeroy.
 Vinay Ch. 133, 399.
 Vincent G. 666.
 Vitaut 651.
 Vitry 343.
 Voeckler Th. 581.
 Voisin 342, 531.
 Voit 205, 645.
 Voituriez 621.
 Vollbrachts 583.
 Votruba 99.
 Vuillemin P. 219.

W. — В.

Waetzold 544.
 Wagner 76, 583.
 Wagner-Jauregg 651.
 Вагнеръ К. Э. 466, 532, 558.
 Ваксъ П. 383, 648.
 Валь Ф. 170.
 Валицкий Л. 493.
 Walker Hall 341, 661.
 Walko 77, 210, 211.
 Waliis C. E. 580.
 Walsham 526.
 Warren J. C. 237.
 Washbourn J. W.
 Wahlburn 117.
 Васильевъ 282.
 Васильевъ С. М. 63, 661.
 Wassermann 427, 668, 669.
 Waters.
 Watson Cheyne 583.
 Веберъ 286.
 Веберъ 589.
 Weber 64, 180.
 Веберъ Ф. 195.
 Введенский В. М. 257.
 Введенский И. В. 387.
 Введенский И. Н. 517.
 Weichselbauer 599.
 Weill G. 589.
 Weir 186, 256.
 Weisenburg T. 188.
 Weiss.
 Weiss 414.
 Weiss A. 651, 661.
 Weiss E. 678.
 Welch 531.
 Вельяминовъ Н. А. 41, 385, 501.
 Wenckebach 430.

- Wendel W. 568.
 Венгловскій 198, 274.
 Wenzel 640.
 Верекундовъ А. П. 506.
 Вершининъ В. 538.
 Вертоградовъ С. П. 531.
 Wesener.
 Westphal 668, 669.
 Wettendorf 555.
 Wheeler.
 White 427, 651.
 Widal F. 342.
 Wiener J. 321.
 Wille E. 322.
 Williamson R. 594, 598, 607.
 Wilms 402.
 Вильчуръ А. И. 558.
 Winckel 638.
 Winckler 268, 568.
 Windscheid 518.
 Winter 382.
 Winternitz W. 608.
 Виршилло 99.
 Вѣрюжскій Д. М. 206, 436, 558, 583.
 Владиміровъ 6, 7.
 Владиміровъ 640.
 Владиміровъ Е. 15.
 Владиміровъ Г. Е. 654.
 Владиміровъ В. В. 640.
 Влаевъ 146, 147, 293, 205, 375.
 Войничъ-Сяноженцкій 510, 511.
 Войцѣховскій Б. П. 644.
 Вокачъ И. 427.
 Wolbrecht 154.
 Wolf 213.
 Wolf 624.
 Wolfner F. 599, 643.
 Вольфонъ Г. Е. 596.
 Волянскій 299.
 Волинцевъ 273.
 Woolsey 320.
 Воробьевъ А. А. 194.
 Воробьевъ Н. А. 674.
 Воскресенскій А. В. 529.
 Воскресенскій Г. 335.
 Wothe 583.
 Wöhler 661.
 Wölfler 186.
 Вреденъ Р. Р. 168, 198, 386.
 Wricht 580, 588, 592.
 Вульфъ 300.
 Wybauw R. 552.
 Выходцевъ И. П. 589.
 Wyllys W. 651.
 Высоцкій А. 75, 562.

 Y.
 Young H. 364.

 Z. — Ц. — З.
 Zambelli 460.
 Zappert J. 632.
 Цеге-ф.-Мантейфель 166, 170, 180, 232,
 374, 576, 580.
 Цейдлеръ 166, 172.
 Зельдовичъ 41.
 Зеленскій Т. 328.
 Земацкій 142, 257.
 Зембицкій 72.
 Землинскій В. З. 583.
 Zesas D. G. 485.
 Zgorski 523.
 v. Ziemssen 177, 531.
 Zinn 599.
 Цукановъ И. С. 493.
 Zuppinger 9.
 Zweifel 630.
 Zweig W. 120, 121.
 Цыпкинъ С. М. 149, 566.

Важная пропущенная опечатка: на стр. 483 напечатано (000,1);
 вмѣсто этого, слѣдуетъ: (0,0006)

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

выходить съ 1893 г. въ неопредѣленные сроки, не менѣе 4 разъ въ теченіе года.

Ученыя Записки распадается на два отдѣла: официальный и научный.

Въ официальномъ отдѣлѣ помѣщаются годовоі отчетъ Университета, актовыя рѣчи, отзывы о диссертацияхъ, обзорныя лекціи и т. п.

Въ научномъ отдѣлѣ помѣщаются работы преподавателей Университета; изъ студенческихъ же работъ печатаются (по возможности въ извлеченіи) лишь сочиненія, удостоенныя золотой медалію.

Научныя статьи **Ученыхъ Записокъ** печатаются какъ на русскомъ языкѣ, такъ и на одномъ изъ болѣе распространенныхъ западно-европейскихъ языковъ, а также на латинскомъ, по выбору автора.

Подписка принимается Правленіемъ Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Подписная цѣна 6 руб. въ годъ.

Редакторъ **Д. Бударевскій.**
