

Рис. А-476

Труды и протоколы засѣданій  
**Медицинскаго Общества**

имени Н. И. Пирогова

при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ.

---

Годъ I-ый.

(Съ 21 окт. 1908 г. до 21 окт. 1909 г.)

подъ редакціей

проф. С. Д. Михнова.

---

Съ 1 рис. въ текстѣ и 1 хромолитогр. таблицей.



Юрьевъ.

Типографія К. Маттисена.

1910.

№ А-476

Труды и протоколы засѣданій  
**Медицинскаго Общества**

имени Н. И. Пирогова

при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ.

---

**Годъ I-ый.**

(Съ 21 окт. 1908 г. до 21 окт. 1909 г.)

подъ редакціей

проф. С. Д. Михнова.

Съ 1 рс. въ текстъ и 1 хромолитогр. таблицю.



**Юрьевъ.**

Типографія К. Маттисена.

1910.

# Оглавленіе.

Отъ редактора . . . . .	Стр. V—VIII
-------------------------	-------------

## I. Труды.

I. Н. Н. Бурденко. О Н. И. Пироговѣ съ исторической точки зрѣнія . . . . .	3
II. С. Д. Михновъ. О показаніяхъ къ оперативной терапіи при фиброміомахъ матки . . . . .	15
III. И. И. Широкогоровъ. О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу при его опухоляхъ. (Съ 1 хромофотографическою табличкою). . . . .	27
VI. А. К. Пальдрокъ. Случай pityriasis rubrae, излѣченный карболовою кислотою . . . . .	33
V. И. И. Широкогоровъ. Къ вопросу о дѣйствиіи іода (iodglidine) на сердце . . . . .	45

## II. Протоколы засѣданій.

Протоколъ № 1. Первое (1-ое годовичное) засѣданіе 21-го окт. 1908 г. . . . .	53
Протоколъ № 2. 1-ое очередное засѣданіе 5-го ноября 1908 г.	54
Н. Н. Бурденко. О Н. И. Пироговѣ съ исторической точки зрѣнія.	
С. Д. Михновъ. О показаніяхъ къ оперативной терапіи при фиброміомахъ матки.	
И. И. Широкогоровъ. О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу при его опухоляхъ.	
Протоколъ № 3. 2-ое очередное засѣданіе 23-го ноября 1908 г.	56
Н. К. Грунскій. Педагогическіе взгляды Н. И. Пирогова.	
В. Ф. Чижъ. Этиологія нейрастеніи.	

	Стр.
Протоколь № 4. 3-е очередное засѣданіе 3-го дек. 1908 г.	59
С. Д. Михновъ. Къ ученію о механизмѣ родовъ.	
А. К. Пальдрокъ. Сравнительное значеніе микроскопическаго и бактеріологическаго изслѣдованія при диагнозѣ перелоя.	
А. С. Игнатовскій. О причинѣ безсознательнаго состоянія при повѣшеніи.	
Протоколь № 5. 4-ое очередное засѣданіе 11-го февр. 1909 г.	65
А. К. Пальдрокъ. Демонстрація большаго съ pityriasis rubra.	
К. К. Дегіо. Вліяніе подкожныхъ вирускиваній пептона на мѣстные воспалительные процессы.	
А. Г. Ландау. Надглазничныя борозды у эстонцевъ.	
Протоколь № 6. 5-ое очередное засѣданіе 15-го апр. 1909 г.	68
С. Е. Пучковскій. О примѣненіи сульфосалициловой и метафосфорной кислоты въ качествѣ фиксирующихъ ткани реагентовъ.	
Х. Д. Архипіанць. Демонстрація упрощеннаго прибора для количественнаго опредѣленія мочевины въ мочѣ. (Съ рисункомъ въ текстѣ).	
П. Т. Каргинъ. Форма и распространеніе кровяныхъ брызгъ при убійствахъ.	
М. И. Ростовцевъ. Демонстрація инструментовъ Moskowicz'a для асептического кишечнаго шва.	
Протоколь № 7. 6-ое очередное (административное) засѣданіе 21-го апр. 1909 г.	74
Протоколь № 8. 7-ое очередное засѣданіе 27-го сент. 1909 г.	75
А. К. Пальдрокъ. Случай pityriasis rubrae, излѣченный карболовой кислотой.	
И. И. Широкогоровъ. Вліяніе іода на сердце.	
—————	
Составъ Правленія Общества . . . . .	79
Списокъ членовъ-учредителей Общества . . . . .	79
Списокъ избранныхъ въ теченіе года дѣйствительныхъ членовъ Общества. . . . .	81
Уставъ Общества . . . . .	83

## Отъ Редактора.

Желая оправдать довѣріе, оказанное мнѣ Медицинскимъ Обществомъ, избравшимъ меня въ редакторы трудовъ, я старался исполнить возложенныя на меня обязанности, по мѣрѣ возможности, усердно; насколько удачно выполнена редакторская часть при изданіи настоящаго перваго выпуска трудовъ Общества, — судить объ этомъ, конечно, не мнѣ; но, во всякомъ случаѣ, благія намѣренія у меня были.

Руководствуясь этими же благими намѣреніями, я позволю себѣ въ настоящемъ предисловіи къ первому тому изложить нѣкоторые факты, предшествовавшіе открытію дѣйствій Общества и, поэтому, не вошедшіе въ матеріалы тома, который содержитъ лишь то, что совершалось на протяженіи отчетнаго года.

Какъ извѣстно, факты, — даже и не очень отдаленные, — легко исчезаютъ изъ памяти, а слѣды ихъ затушевываются временемъ такъ, что воспроизвести ихъ въ надлежащемъ видѣ впослѣдствіи иной разъ оказывается очень труднымъ дѣломъ; желательно, поэтому, всякія, болѣе или менѣе крупныя событія въ текущей жизни закрѣплять письменными документами, мемуарами и т. д.

Исходя изъ этихъ соображеній, я и хочу теперь въ краткихъ словахъ указать на нѣкоторыя обстоятельства изъ исторіи возникновенія нашего молодого Медицинскаго Общества.

Мысль объ организаціи русскаго общества врачей въ городѣ Юрьевѣ родилась уже давно въ средѣ профессоровъ Медицинскаго Факультета. Еще въ 1899 году проф. А. С. Игнатовскій, бывший въ то время деканомъ, внесъ въ Факультетъ предложеніе объ учрежденіи медицинскаго общества въ Юрьевѣ. Это предложеніе записано въ протоколѣ засѣданія Медицинскаго Факультета 5-го апрѣля 1899 г. за № 126. Члены Факультета, и въ числѣ ихъ проф. В. А. Афанасьевъ, которому я очень благодаренъ за данныя мнѣ справки, очень сочувствовали этой мысли; Факультетомъ была избрана комиссія изъ профессоровъ А. С. Игнатовскаго,

А. А. Муратова и С. О. Чирвинскаго для выработки проекта устава. Къ сожалѣнiю, на этотъ разъ дѣло объ учрежденiи Общества врачей дальнѣйшаго хода не имѣло. По словамъ проф. А. С. Игнатовскаго, которому считаю долгомъ выразить здѣсь благодарность за сообщенiе свѣдѣнiй, неблагоприятный оборотъ дѣла объясняется тѣмъ, что изъ-за 1-го параграфа проекта устава между членами комиссiи возникли разногласiя; этимъ параграфомъ долженъ былъ опредѣляться составъ членовъ общества, пунктомъ несогласiя послужилъ вопросъ о томъ, могутъ ли, кромѣ врачей, и представители естественныхъ наукъ быть членами общества или нѣтъ. Изъ-за этого разногласiя составленiе проекта въ комиссiи затормозилось, а тѣмъ временемъ одинъ изъ членовъ комиссiи, а, именно, проф. А. А. Муратовъ, перешелъ въ Кiевскiй Университетъ, а, нѣкоторое время спустя, и другой членъ комиссiи, проф. С. О. Чирвинскiй, также покинулъ Юрьевъ, перешедши въ Московскiй Университетъ. Начатое дѣло заглохло въ зачаточномъ состоянiи.

Мнѣ кажется, что указанное разногласiе между членами комиссiи, само по себѣ, не должно было бы имѣть существеннаго значенiя и, очевидно, были другiя, болѣе важныя обстоятельства, которыя и помѣшали осуществленiю проекта. Вѣрнѣе всего думать, что среди русскихъ профессоровъ не было надеждъ на то, что русское медицинское общество можетъ успѣшно функционировать въ Юрьевѣ. Дѣйствительно, русскихъ профессоровъ на Медицинскомъ Факультетѣ было въ то время еще не такъ много, ассистентовъ русскихъ также было мало и уже одна эта немногочисленность русскихъ научныхъ рабочихъ силъ не вселяла особой бодрости и энергiи. Кромѣ того, можно думать, что нѣкоторая часть русскихъ дѣятелей Университета, вѣроятно, и не проявляла особеннаго интереса къ вопросу устройствъ общества въ Юрьевѣ, такъ какъ они смотрѣли на свое пребыванiе въ Юрьевѣ лишь какъ на временное, переходное состоянiе и стремились перейти въ другiе Университеты.

Тѣмъ не менѣе, потребность въ учрежденiи общества продолжала ощущаться. Дальнѣйшимъ толчкомъ къ движенiю дѣла впередъ послужила попытка работающихъ въ учрежденiяхъ Университета ассистентовъ учредить общество для взаимнаго обмѣна мнѣнiй по научнымъ вопросамъ.

Благодаря любезности прив.-доцента И. И. Широкого-рова, я могу сообщить, что въ маѣ 1903 года д-рами И. И. Широкогоровымъ и И. В. Георгіевскимъ было создано учредительное собраніе всѣхъ ассистентовъ Медицинскаго Факультета для обсужденія вопроса объ учрежденіи такого общества, гдѣ могъ бы происходить обмѣнъ мнѣній между товарищами разныхъ спеціальностей. На этомъ собраніи выяснилось, что большинство склоняется не въ пользу такой скромной организаціи среди персонала однихъ ассистентовъ, а въ пользу постановки дѣла на широкихъ началахъ, т. е. въ пользу устройства Медицинскаго Общества съ участіемъ профессоровъ Университета и всѣхъ врачей города Юрьева.

Въ дальнѣйшемъ развитіи дѣла главнѣйшая роль принадлежала, несомнѣнно, проф. М. И. Ростовцеву.

Идея организаціи Общества врачей была всѣмъ весьма симпатична, но одной симпатіи для осуществленія желаемого еще недостаточно; нужно проявить много труда и приять на себя много хлопотъ, чтобы добрыя намѣренія облеклись въ реальныя формы. Переговоры съ товарищами, собраніе засѣданій, составленіе проектовъ, ходатайства объ утвержденіи устава и т. д. — все это требуетъ энергіи и затраты силъ; и простая справедливость заставляетъ меня признать, что въ дѣлѣ всей этой предварительной организаціи Общества главнѣйшая заслуга принадлежитъ проф. М. И. Ростовцеву.

Первое учредительное засѣданіе состоялось 4-го апрѣля 1907 года въ залѣ Совѣтскихъ засѣданій Университета. Предсѣдателемъ собранія единогласно былъ избранъ проф. М. И. Ростовцевъ. По его предложенію, необходимость учрежденія въ Юрьевѣ ученаго Медицинскаго Общества признана всѣми единогласно и рѣшено было соединить наименованіе Общества съ именемъ Н. И. Пирогова.

Затѣмъ между членами-учредителями послѣдовалъ обмѣнъ мнѣній съ цѣлью намѣтить главнѣйшіе пункты въ проектѣ устава. Такъ, напр., нѣсколькими членами-учредителями было высказано пожеланіе, чтобы въ разработкѣ ученыхъ и научно-практическихъ задачъ Общества принимали участіе не только врачи, но и, вообще, лица, получившія законченное высшее медицинское образованіе, т. е. также и ветеринарные врачи и фармацевты.

Среди другихъ вопросовъ обсуждался также и вопросъ о длительности полномочій Правленія Общества; въ видахъ оживленія дѣятельности Общества высказывались о необходимости ежегодной смѣны Правленія, главнѣйшимъ образомъ, предсѣдателей и товарищей предсѣдателя.

Въ концѣ концовъ была избрана коммиссія для выработки проекта устава Общества.

Эта коммиссія оказалась въ слѣдующемъ составѣ: М. И. Ростовцевъ, С. Д. Михновъ, А. С. Игнатовскій, А. И. Яроцкій и К. К. Дегіо.

Засѣданіе коммисіи для выработки устава состоялось 8 апрѣля и чрезъ 3 дня разсмотрѣнный коммиссіею проектъ былъ представленъ 2-ому учредительному собранію, состоявшемуся 11-го апрѣля 1907 года въ залѣ Совѣтскихъ засѣданій подъ предсѣдательствомъ проф. В. Ф. Чижа.

Въ этомъ засѣданіи выработанный коммиссіею проектъ устава былъ прочитанъ, внесены нѣкоторыя измѣненія, затѣмъ проектъ принятъ для представленія въ Правленіе Университета.

Въ дальнѣйшемъ движеніи своемъ проектъ устава былъ направленъ Медицинскимъ Факультетомъ на консультацію профессоровъ-юристовъ Л. В. Шалланда и Н. Н. Бѣлявскаго.

Въ засѣданіи своемъ 4 іюня 1907 года Медицинскій Факультетъ постановилъ просить членовъ-учредителей сдѣлать измѣненія въ проектѣ согласно указаніямъ проф. Шалланда и проф. Бѣлявскаго.

Означенныя измѣненія приняты въ 3-мъ учредительномъ засѣданіи, состоявшемся въ залѣ Совѣтскихъ засѣданій 23-го сентября 1907 г. подъ предсѣдательствомъ проф. М. И. Ростовцева.

Наконецъ, 21-го октября 1908 года, послѣ утвержденія устава, состоялось первое засѣданіе прошедшаго всѣ подготовительныя фазы развитія „Медицинскаго Общества имени Н. И. Пирогова при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ“.

Этотъ день и слѣдуетъ считать днемъ начала дѣятельности Общества.

Проф. С. Михновъ.

I.

# Т Р У Д Ы

Медицинскаго Общества имени Н. И. Пирогова  
при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ.

Годъ 1-ый.

(Съ 21 окт. 1908 г. до 21 окт. 1909 г.)

---



## I.

### О Н. И. Пироговъ съ исторической точки зрѣнія.

Д-ра Н. Н. Бурденко.

Сообщено въ засѣданіи 5-го ноября 1908 г.

Наше Общество носитъ наименованіе О-ва Н. И. Пирогова. Казалось естественнымъ въ первое засѣданіе посвятить одинъ изъ докладовъ памяти этого человѣка, — какъ ученаго, одного изъ реформаторовъ хирургіи, — какъ учителя, создавшаго въ Россіи новую школу хирурговъ, и — какъ врача-гражданина, который въ основаніе своей практической и общественной дѣятельности положилъ высокіе принципы гуманности, умѣло развилъ и широко осуществилъ на практикѣ рядъ новыхъ блестящихъ идей.

Память о людяхъ, подобныхъ ему, должна быть поддерживаема, какъ „свѣтильникъ, льющій кроткій примирительный свѣтъ“. Въ ея живучести — „утѣшеніе для тѣхъ, на кого могутъ нападать минуты малодушнаго невѣрія въ возможность и осуществимость добра и справедливости на землѣ“.

Вѣдь, въ самомъ дѣлѣ, для Пирогова русская жизнь сдѣлала исключеніе: прижизненная неправда и посмертное забвеніе, — столь обычныя спутницы въ жизни русскаго общественнаго дѣятеля, — разорвали на этотъ разъ свой тѣсный союзъ и, если первая омрачала цѣлые годы, то послѣднее не имѣло мѣста. Отъ этого спасла его волна общественнаго настроенія; она несла его на своемъ хребтѣ и завѣты его воплотились и въ русской наукѣ, и въ русской дѣйствительности.

Жизнь Н. И. Пирогова — это эпизодъ изъ исторіи русской науки и изъ исторіи русской общественной мысли и,

съ этой точки зрѣнія, она есть историческій фактъ. Ницше сказалъ: право на исторію со стороны цѣлыхъ націй, поколѣній, отдѣльныхъ личностей покупается способностью клеймить печатью вѣчности событія своей жизни. Я не приложу этого масштаба къ Пирогову въ абсолютномъ смыслѣ, но въ отношеніи къ нашей родинѣ въ личности Пирогова мы находимъ такіе элементы.

Но исторія русской науки, какъ и русской цивилизаціи еще не писаны, — не пришло ли еще ихъ время, или онѣ еще негодны для лѣпки историческихъ картинъ. И, какъ это ни странно, а имя Пирогова блѣдно представлено историками русской общественной мысли и, потому, я, взявши широкій масштабъ, долженъ оговориться словами публициста, по аналогичному поводу сказавшаго:

„Едва ли найдется другой родъ литературы, который стоялъ бы на такомъ низкомъ уровнѣ, какъ исторія духовной жизни нашего общества. Ни однородность изслѣдуемыхъ явленій, ни строгая опредѣленность понятій, ни единство метода — здѣсь ничего этого нѣтъ и въ поминѣ. Все свалено въ кучу: наука, поэзія, политика, творческіе умы и масса, мысль и чувство, дѣло и слово. При такой неразборчивости понятій, матеріала и методовъ нѣтъ ничего удивительнаго, что остались въ тѣни многія умственные теченія, забыты высокіе помыслы, свѣтлые образы, глубокія исканія.

И въ жизни, и въ общественномъ теченіи нужно различать два элемента: его идейное или психологическое ядро и ту форму, которую оно принимаетъ въ массѣ общества, какъ типичное умонастроеніе эпохи. Сущность движенія всегда воплощается въ немногихъ личностяхъ, соединяющихъ въ себѣ острую предрасположенность къ очередной идеи времени съ недюжинной силой духа. Такой человекъ не всегда стоитъ во главѣ движенія, не всегда даже сколько-нибудь замѣтно влияетъ на него — да это и безразлично: важно то, что только въ немъ, въ отдѣльной предрасположенной и одаренной личности зерно движенія даетъ свой полный цвѣтъ, только въ немъ раскрывается вполне смыслъ очередной исторической задачи“.

Съ этой точки зрѣнія и должна оцѣниваться личность Н. И. Пирогова какъ въ исторіи русской науки, такъ и въ исторіи русской культуры.

Вѣдь, въ самомъ дѣлѣ Н. И. Пироговъ не сдѣлалъ ни одного величайшаго открытія, не далъ рѣшенія міровыхъ вопросовъ, но, тѣмъ не менѣе, онъ остается крупнѣйшей фигурой прошлаго столѣтія въ русской жизни: онъ тѣмъ великъ, что онъ воплощалъ недюжинной силой своего духа идеи времени. Такъ было съ нимъ въ наукѣ — медицинѣ, такъ было дальше въ его культурной дѣятельности. Черезъ всю его жизнь это проходитъ красной нитью и налагаетъ характерную печать на его жизнь во всѣхъ ея положеніяхъ.

Его жизнь — сплошное новаторство.

Уже одно появленіе его на сценѣ русской жизни было таковымъ. Онъ, собственно, былъ выходцемъ въ Россію изъ здѣшняго города. Десять лучшихъ лѣтъ своей жизни онъ провелъ въ стѣнахъ стараго Дерптскаго Университета, съ 1827—1838 гг., обучаясь и учась. Здѣсь онъ, собственно, получилъ свое университетское образованіе, здѣсь писалъ свои первыя работы и здѣсь опредѣлилъ свое истинное призваніе, — „какой то внутренней издалека голосъ подсказалъ мнѣ хирургию; кромѣ анатоміи есть еще и жизнь, и, выбравъ хирургию, будешь имѣть дѣло не съ однимъ трупомъ“.

На 23-мъ году (въ 1833 г.) онъ защищаетъ свою диссертацию о перевязкѣ aortae abdominalis при аневризмѣ ея и въ этомъ же году отправляется въ Берлинъ, гдѣ онъ долженъ былъ заканчивать свое хирургическое образованіе. Здѣсь онъ пришелъ въ клиники уже не ученикомъ, а наблюдателемъ, вооруженнымъ собственнымъ методомъ мышленія, ученикомъ школы тогдашняго дерптскаго хирурга Мойера. Послѣдній, если и не былъ творцомъ въ наукѣ, то имѣлъ одно несомнѣнное качество: онъ былъ методологомъ, былъ точнымъ изслѣдователемъ и послѣдовательнымъ мыслителемъ, доводившимъ свои мысли до конца. Онъ, вопреки общему европейскому теченію того времени, именно, клиническому теченію въ хирургіи, создалъ свою школу — школу апатомовъ-хирурговъ. Можетъ быть, у него эти мысли не облекались въ яркія формы, но это направленіе подчеркивалось имъ во всемъ. Въ Пироговѣ эта тенденція нашла благодарную почву и онъ послѣдовательно проводилъ ее въ своей дѣятельности. „Я почти всецѣло отдавался изученію хирургической анатоміи“, — писалъ онъ о своей дерптской жизни.

И, вотъ, явившись въ Берлинскія клиники, онъ былъ пораженъ, когда встрѣтилъ тамъ профессоровъ, которые съ кафедръ говорили о бесполезности анатомическихъ знаний для хирурга. И тогда у него созрѣваетъ планъ слѣдовать въ своей дѣятельности другому, — рациональному, — методу и не только слѣдовать, но и разрушить создавшуюся традицію мыслить иррационально.

Вся его послѣдующая дѣятельность была выполнениемъ этой идеи, которая была тогда нова; она была нужна и благотворна для всей послѣдующей стадіи эволюціи хирургіи.

Послѣ заграничной командировки Николай Ивановичъ заявилъ о своемъ желаніи служить въ Москвѣ, но этому не суждено было сбыться и Пироговъ, по стеченію обстоятельствъ, долженъ былъ служить въ Дерптѣ. При всей массѣ повседневныхъ занятій Николай Ивановичъ продолжалъ работать надъ своимъ трудомъ по оперативной хирургіи и плодомъ его работы явилось знаменитое сочиненіе „Хирургическая анатомія артеріальныхъ стволовъ и фасцій“ съ превосходными рисунками, удостоенное Академіею Наукъ Демидовской преміи и доставившее ему мировую извѣстность.

Въ бытность свою въ Парижѣ въ 1837 г. Пироговъ зашелъ къ Velreau и увидалъ его штудирующимъ его сочиненіе. Velreau, уже въ то время прослужившій 15 лѣтъ профессоромъ, заявилъ ему, еще юному хирургу: „не Вамъ учиться у меня, а мнѣ — у Васъ“.

За 5 лѣтъ Пироговъ написалъ еще около 8 сочиненій на разныя темы, но главнымъ изъ нихъ, по своей оригинальности, являются два небольшіе томика клиническихъ анналовъ. Это —, собственно, отчеты о дѣятельности клиники и ея профессора. Такая литература существуетъ и до нашихъ дней. Но какая разница! Какъ хочется отъ всей души дать совѣтъ многимъ изъ нашихъ современниковъ почаще читать Пироговскіе анналы! Это — образцы чуткой совѣсти и правдивой души Николая Ивановича, который ничего не скрываетъ передъ своими учениками. Такъ пишутъ гени, таланты, однимъ словомъ, — большіе люди, у которыхъ достоинства и духовныя богатства слишкомъ щедры, чтобы бояться переживать общечеловѣческіе моменты несовершенства.

За это время мы видимъ, какъ сформировалась лич-

ность Пирогова, какъ ученаго, который знаетъ путь къ истинѣ, и критическій самоанализъ его, какъ педагога, который ведетъ за собою своихъ учениковъ, вовлекая ихъ въ свои мысли, свои пытливые замыслы, заставляя ихъ мучиться своими сомнѣніями. А въ этомъ, по моему мнѣнію, ключъ къ воздѣйствію на аудиторію! Всякая мысль, звенящая, какъ металлъ, блестящая, какъ солнце, чистая, какъ хрусталь, брошенная съ каеэды внѣ глубокой связи съ личностью говорящаго, остается какъ бы висящей въ воздухѣ и воспринимается только умомъ, но не захватываетъ слушателя-ученика интуитивно и черезъ это теряется ея воспитательная цѣнность. Пироговъ же, повидимому, былъ надѣленъ особымъ даромъ въ этомъ отношеніи . . .

Таковымъ онъ является въ Петербургъ, вызванный туда профессоромъ Зейдлицемъ. По его проекту и для него была устроена вторая хирургическая клиника при военно-сухопутномъ Госпиталѣ. Этимъ нововведеніемъ дано было начало госпитальнымъ хирургическимъ клиникамъ въ Россіи.

Что засталъ Пироговъ въ Петербургъ, — можно себѣ представить уже изъ того, что у насъ, на Руси, врачебное дѣло было поставлено исключительно для нуждъ арміи и, — въ зачаточномъ видѣ, — для надзора за случаями исключительнаго неблагополучія въ странѣ въ видѣ эпидемическихъ заболѣваній, а также для нуждъ судебныхъ. Наиболее кипучею стороною дѣла во всѣхъ этихъ сферахъ была переписка, отчетность и т. д. Тѣмъ ярче выступаетъ фигура Пирогова въ его кипучей дѣятельности преподавателя! Онъ не ограничивается однимъ клиническимъ преподаваніемъ, а открываетъ свои занятія въ городскихъ больницахъ, читая тамъ лекціи по топографической анатоміи сѣдымъ своимъ товарищамъ по профессіи и оперируетъ массовый матеріалъ. У него уже съ первыхъ дней зарождается планъ использовать городскія больницы въ качествѣ медицинскихъ школъ по англійскому типу.

Вскорѣ эту мысль онъ могъ провести въ жизнь. Николай Ивановичъ былъ назначенъ членомъ Комитета по преобразованію медицинско-учебной части въ Министерствѣ Народнаго Просвѣщенія и, благодаря своему всеобъемлющему уму и большому опыту, первый обратилъ вниманіе на необходимость привлечь городскія больницы къ дѣлу

преподаванія медицины. Раціональність этой идеи, высказанной Пироговымъ болѣе полувѣка тому назадъ, доказана громадною пользою, которую принесли и приносятъ въ дѣлѣ преподаванія завѣдующіе отдѣленіями городскихъ больницъ, въ особенности во Франціи и въ Германіи; для занятія такихъ должностей требуется пріобрѣсти званіе профессора той или другой спеціальности.

Теоретическая подготовка учащихся тогда была до жалости слаба. Пирогову это было яснѣе, чѣмъ кому-либо другому, и онъ чрезъ 3 года неустаннаго преподаванія представилъ въ Конференцію Академіи проектъ объ учрежденіи особаго анатомическаго института. Этотъ проектъ былъ принятъ и въ 1846 году такой институтъ, первый въ Россіи, появился въ видѣ маленькаго, низкаго, темнаго дома барачнаго типа \*).

Съ 1847 года начинается дѣятельность Пирогова, какъ военнаго хирурга. Онъ командированъ на театръ военныхъ дѣйствій. Здѣсь онъ широко примѣнилъ общій наркозъ, который введенъ имъ впервые у насъ въ Россіи. Н. И. Пироговъ первый рѣшился примѣнять этеризацію, онъ сдѣлалъ нѣсколько экспериментовъ надъ животными, надъ самимъ собою и въ „Запискахъ по части Врачебныхъ Наукъ“ онъ ознакомилъ своихъ коллегъ съ этимъ открытіемъ въ большой статьѣ, начинающейся словами: „Опыты, сдѣланные надъ животными, надъ больными, надъ здоровыми людьми, надъ самимъ собою, даютъ мнѣ, кажется, право сказать свое мнѣніе о практическомъ достоинствѣ эфирныхъ паровъ, какъ средствъ, уничтожающемъ боль при хирургическихъ операціяхъ“.

„Сколько назидательности“, говоритъ проф. Левшинъ, „въ этихъ словахъ, сколько подъ ними кроется человѣколюбиваго отношенія къ страждущимъ! Такой опытный врачъ не рѣшается раньше утверждать практическую пригодность новаго средства, какъ предварительно испытавши его надъ животными и надъ самимъ собою!“

Послѣ войны онъ возвращается въ Петербургъ въ моментъ холерной эпидеміи и, за недостаткомъ образованныхъ спеціалистовъ, изучаетъ патолого-анатомическую картину

---

\*) Рисунокъ его можно видѣть въ Библіотекѣ Военно-Медицинской Академіи.

этой болѣзни. Далѣе онъ открываетъ въ своей клиникѣ цѣлое отдѣленіе для холерныхъ больныхъ и получаетъ возможность прослѣдить за клиническою картиною азіатской холеры. Наблюдательный умъ и широкія познанія въ патологіи ярко высказались въ его сочиненіи о патологической анатоміи азіатской холеры, сочиненіи, удостоенномъ Академіею Наукъ большою Демидовскою преміею.

Въ остальные годы до 1854 года онъ снова усиленно занимается со студентами въ клиникахъ, госпиталяхъ, дѣлаетъ секціи и т. д. За 13 лѣтъ своей профессорской дѣятельности онъ сдѣлалъ 12000 вскрытій, велъ преподаваніе трехъ наукъ и написалъ цѣлый рядъ сочиненій по анатоміи, хирургіи и военно-полевой хирургіи.

Вскорѣ послѣ 1854 года Н. И. Пироговъ заканчиваетъ свою профессорскую дѣятельность и на долго сходитъ со сцены какъ специалистъ-хирургъ. Лишь въ 1870 году онъ командированъ организаціей Краснаго Креста осмотрѣть военно-санитарныя учрежденія на театрѣ франко-прусской войны и черезъ семь лѣтъ снова съ тою же цѣлью командированъ на театрѣ русско-турецкой войны.

Чтобы судить о значеніи его, какъ ученаго, хирурга и какъ военно-полевого хирурга-организатора, достаточно обратитъ вниманіе на списокъ его важнѣйшихъ трудовъ: его капитальное сочиненіе, сдѣлавшее эпоху въ хирургической литературѣ, — „Анатомія артеріальныхъ стволонъ и фасцій“; монографія о перевязкѣ Ахиллова сухожилія; „Anatomia topographica sectionibus per corpus humanum congelatum triplici directione ductis illustrata“, — сочиненіе, не имѣющее себѣ равнаго, по нему и до сихъ поръ учатся и долго еще будутъ учиться; „Курсъ прикладной анатоміи“ и атласъ для судебныхъ врачей; „Патологическая анатомія холеры“.

Изъ работъ по хирургіи на первый планъ выставляется его „Клиническая Хирургія“.

Далѣе слѣдуетъ цѣлый рядъ работъ по теоретическимъ и организаціоннымъ вопросамъ военно-полевой хирургіи. Изъ нихъ наиболѣе капитальны: „Начала военно-полевой хирургіи“, сдѣланная потомъ общепринятымъ руководствомъ, „Отчетъ о поѣздкѣ въ 1871 году“ и, наконецъ, „Военно-врачебное дѣло и частная помощь на театрѣ войны въ Болгаріи и въ тылу дѣйствующей арміи въ 1877—78 гг.“

Все это — книги и труды, которые впоследствии и до нашего времени признавались и признаются европейскими авторитетами за произведения классическія. Но этого мало! Они въ свое время сыграли роль иную, — это проповѣдь новыхъ методовъ въ исканіи истины. „Служеніе наукъ вообще всякой не что иное какъ служеніе истинѣ. Въ бытность мою за границей я достаточно убѣдился, что научная истина далеко не есть главная цѣль знаменитыхъ клиницистовъ и хирурговъ. Было замѣтно стараніе продать товаръ лицомъ. И это бы еще ничего. Но вмѣстѣ съ тѣмъ товаръ худой недоброкачественный продавался за хорошей и кому? Молодежи неопытной, незнакомой съ дѣломъ, но инстинктивно ищущей научной правды. Видѣвъ все это я положилъ за правило ничего не скрывать отъ моихъ учениковъ и, если не сейчасъ же, то потомъ и не медля открывать передъ ними сдѣланную мною ошибку, будетъ ли она въ діагнозѣ или лѣченіи. Въ этомъ духѣ я и написалъ мои клиническіе анналы“. Такъ говорилъ Пироговъ.

Поэтому то я и позволилъ себѣ подчеркнуть ихъ выдающееся значеніе.

„Въ германской наукѣ того времени господствовалъ гегелизмъ. Ни голосъ такихъ гениальныхъ личностей, какъ Гумбольдтъ, ни примѣръ англичанъ и французовъ, слѣдовавшихъ въ наукѣ чисто-реальному направленію, — ничто не помогало противъ обаянія и увлеченія гегелизмомъ; медицина того времени стояла въ Германіи на распутьи“; переходъ къ реализму былъ не далекъ, но медицина была искусствомъ, а не наукой; она не была базирована на анатоміи и физиологіи. „Объективный экзаменъ у постели больного не существовалъ; постукиваніе и послушиваніе больше употреблялись какъ декорумъ. За недостаткомъ вѣрныхъ физическихъ признаковъ допускались мечтательные. Секцій не было. Сама хирургія не имѣла ничего общаго съ анатоміей. Ни Русъ, ни Грефе, ни Диффенбахъ не знали анатоміи“. Ею интересовался и то только отчасти Лангенбекъ.

И вотъ въ это то время являются въ качествѣ научныхъ дѣятелей — реформаторовъ создатели современной научной медицины, основанной на опытѣ и наблюденіи: I. Мюллеръ, бр. Веберы, Шенлейнъ и Рокитанскій. Это те-

ченіе раскрыло глаза Пирогову въ сферѣ его спеціальности. Онъ увидѣлъ воочию, гдѣ лежитъ истинно-научная хирургія. Она лежитъ въ органически тѣсной связи анатоміи съ хирургіей. Берлинскіе хирурги дали ему наглядный, хотя и отрицательный, примѣръ. „Диффенбахъ, при всей его геніальности, хорошо могъ дѣлать только пластическія операціи и, пожалуй, грыжесѣченія; прочія операціи выходили у него вовсе не мастерски сдѣланными. Грефе отъ природы ловокъ и споростливъ. Иначе безъ всякаго знанія анатомія, безъ упражненій надъ трупами, какъ бы онъ могъ сдѣлаться виртуозомъ хирургіи“.

Это указало Пирогову необходимость ввести новый научный методъ, — тѣсно связать хирургію съ анатоміей, — и возвѣстить новый принципъ: путь въ хирургическую клинику долженъ лежать черезъ анатомическій театръ. И это ему удалось сдѣлать. И въ Россіи этотъ принципъ въ наше время проводится въ идеологии настойчивѣе даже, чѣмъ въ современной Германіи.

Военно-полевая хирургія въ значительной мѣрѣ дитя Н. И. Пирогова. Здѣсь Schierning называетъ его „могучимъ полевымъ хирургомъ, лучшимъ знатокомъ врачебнаго дѣла на войнѣ и мудрымъ ученымъ“. Мы не можемъ ничего прибавить къ эпитетамъ, но подчеркнемъ одно — глубочайшую инициативу какъ во врачебной работѣ, такъ и въ организаціи. Пироговъ первый въ мірѣ ввелъ гипсовую повязку на войнѣ и наркозъ. Онъ первый потребовалъ отвѣтственности за дальнѣйшую судьбу раненаго и выбывшаго изъ строя. Онъ возвѣстилъ принципы гуманности въ сферѣ смерти и уничтоженія!

Медицинско-врачебная организація формируется по принципамъ Пирогова; медицинская санитарная организація въ связи съ частной помощью на войнѣ въ видѣ дѣятельности отрядовъ Краснаго Креста, общинъ сестеръ милосердія, различныхъ фрейновъ и т. д. начата Пироговымъ.

И тамъ, и тутъ ему принадлежитъ заслуга разработки деталей. И здѣсь у него цѣлая плеяда учениковъ и послѣдователей. Было бы описаніемъ современной постановки военно-санитарной организаціи реферированіе трудовъ и идей Пирогова. Этимъ сказано все!

Если бы Пироговъ только возвѣстилъ эти принципы и

отчасти ихъ осуществилъ, то и тогда онъ имѣлъ бы право на всю свою славу во всемъ ея объемѣ.

Научные методы представляютъ собою по меньшей мѣрѣ такой же важный факторъ въ изслѣдованіи, какъ и всякій другой результатъ, добытый наукою, потому что въ выборѣ метода и проявляется научный духъ и, если бы были утрачены методы, то всѣ добытые наукою результаты не могли бы воспрепятствовать усиленію суевѣрія и неразумія.

Пироговъ, какъ и всѣ богато одаренныя „материнскія натуры“, былъ талантливъ и талантомъ справедливости. Эта способность чутья къ добру и злу заставила его принести свою блестящую карьеру хирурга-профессора въ жертву гражданскаго долга. Сила вещей послѣ Крымской кампаніи поставила родину въ опасность, проснулся инстинктъ самосохраненія, а въ лучшихъ головахъ созрѣлъ планъ реальной дѣятельности. Онъ былъ реорганизаціей стараго уклада жизни. Разрывались великія цѣпи великаго рабства.

Но глубокой умъ Пирогова подсказалъ ему, что дѣло не во внѣшнихъ реформахъ, что нужна реформа индивидуума. Истиннаго прогресса мы можемъ достигнуть однимъ единственнымъ путемъ, — путемъ воспитанія. И Пироговъ дѣлается педагогомъ.

Его идеи во всѣхъ областяхъ образованія отъ начального и до высшаго нашли повсюду въ нашей публицистикѣ такое полное и всестороннее освѣщеніе, что намъ нѣтъ никакой нужды объ этомъ распространяться. Я позволю себѣ только напомнить о его призывѣ относиться бережно къ студенчеству, до сихъ еще болѣющему своею неорганизованностью, своимъ мятущимся настроеніемъ, своимъ желаніемъ оправдать земное существованіе служеніемъ кристально-чистому идеалу. Но, „отдаваясь мгновеннымъ порывамъ къ добру, студенчество падаетъ духомъ. Ему нужна моральная поддержка, сильная авторитетомъ и облеченная довѣріемъ молодежи и, въ свою очередь, способная прислушиваться къ голосу студенчества“.

Практическое осуществленіе своихъ идей онъ видѣлъ въ широко поставленной корпоративной жизни студенчества. „Пока въ нашихъ Университетахъ“, писалъ Пироговъ, „не придумаютъ учредить тѣмъ или инымъ путемъ студенче-

скаго представительства, правильно организованнаго — пусть университетское начальство не рассчитывает на свое вліяніе и воздѣйствіе на учащуюся молодежь“. Оно возможно, но для этого требуется, чтобы „Университетъ прислушивался къ голосу студенчества, въ которомъ, несмотря на всё увлеченія, онъ всегда услышитъ довольно правды“.

Тогда это было ново, это было новаторствомъ. Какъ много нужно студенчеству, какъ оно глубоко болѣзненно, — показываетъ мрачная картина, набросанная скорбно-любящей рукой Изгоева въ „Вѣхахъ“. Не откидываться съ ужасомъ надо отъ этой картины, а, по нашему врачебному обыкновенію, нужно безстрашно подойти къ ней и безстрашно проанализировать вновь и вновь и трижды вновь всё глубокія причины этого. Съ этого въ свое время и началъ Н. И. Пироговъ; всюду въ вопросахъ ниспаго, средняго и высшаго образованія пользовался врачебнымъ методомъ. И, когда былъ Пироговъ въ русской школѣ, въ ней, по выраженію одного публициста, было свѣтло и радостно. „Онъ какъ бы распахнулъ двери въ затхлые подвалы дореформенной школы и сюда ворвался теплый лучъ солнца, струя свѣжаго воздуха, шумъ жизни“.

Въ эпоху историческаго перелома, раскрѣпощенія народа и общества, Пироговъ явился педагогомъ-освободителемъ и онъ внесъ въ школу такія начала, которыхъ не знала дореформенная эпоха и въ которыхъ нуждалась новая Россія. Подъ его непосредственнымъ вліяніемъ начала быстро развиваться русская педагогическая мысль и уже скоро у насъ выступаютъ такіе крупныя дѣятели школы, какъ Ушинскій и Стоюнинъ . . . .

Въ заключеніе намъ остается сказать нѣсколько словъ о философско-этическомъ идеалѣ Н. И. Пирогова. Онъ былъ отъ природы одаренъ философскимъ складомъ мышленія и интенсивно-моральною талантливостью. Это положило своеобразную печать на его теоретическое міровоззрѣніе и выработало изъ него поборника индивидуализма — личности чистой, высоко-моральной, чуткой къ любви и цѣнной самой по себѣ. Отсюда его стремленіе соединить вѣру съ анализомъ, отсюда его стремленіе охранять личность индивидуума отъ всякихъ попытокъ къ угнетенію. Мы не будемъ разсматривать его философію въ подробностяхъ. Въ

этомъ отношеніи его нужно или стилизовать, или модернизировать, и то и другое слишкомъ далеко завлекло бы насъ въ глубь уклада русской интеллигенціи. Скажемъ только словами публициста:

„Съ высоты современнаго намъ знанія и настроенія нетрудно критиковать теоретическое міровоззрѣніе Пирогова, его общественно-политическія идеи и даже нѣкоторые педагогическіе взгляды, но, рассматриваемый въ исторической перспективѣ, Пироговъ рисуется намъ одной изъ крупнѣйшихъ фигуръ своей эпохи, человѣкомъ, воплотившимъ въ себѣ духъ реформаторства и свободы“.

Но снова мы только подчеркнемъ его идеалистическій индивидуализмъ въ противовѣсъ современному глубоко неправильному смѣшенію частью интеллигенціи индивидуализма съ грубо чувственнымъ плотскимъ эгоизмомъ, по невѣденію и только по невѣденію черпающимъ свое обоснованіе якобы въ ученіи Штирнера и Ницше.

Сходясь въ предпосылкахъ съ обоими философами, Пироговъ, — самъ „человѣкъ“ и дѣлатель жизни, — не беретъ „человѣка — индивидуума“ отъ человѣчества, а поселяетъ его среди людей — человѣковъ и надѣляетъ его любовью къ нимъ чистою и мощною. Въ этомъ онъ былъ способенъ подняться до экстаза и написалъ свое почти единственное и единственное въ своемъ родѣ стихотвореніе „гимнъ любви къ ближнему“\*).

Эта личность была глубокая по уму, сильная волею и мощная чувствомъ. И долго она будетъ служить для русскаго врача, педагога и гражданина свѣтлымъ маякомъ на тернистомъ пути жизни и свѣтлымъ образомъ для юношей — носителей мятущихся умовъ и чуткихъ настроеній.

---

\*) См. статью Вельяминова въ „Русс. Хир. Арх.“ 1898, книга I.

## II.

# О показаніяхъ къ оперативной терапіи при фиброміомахъ матки.

Проф. С. Д. Михнова.

Сообщено въ засѣданіи 5-го ноября 1908 г.

Среди гинекологическихъ больныхъ страдающія фиброміомами матки составляютъ довольно значительный процентъ и весьма часто подвергаются оперативной терапіи. Соотвѣтственно этому современная гинекологическая литература заключаетъ въ себѣ, можно сказать, колоссальное собраніе работъ, посвященныхъ изученію маточныхъ фиброміомъ. Тѣмъ не менѣе, нѣкоторые весьма важные вопросы въ ученіи о міомахъ остаются еще открытыми; такъ, напр., въ вопросѣ о показаніяхъ къ удаленію міомъ существуетъ между гинекологами полная разногласица.

Одни считаютъ нужнымъ оперировать всякую міому, хотя бы въ данномъ случаѣ наличность опухоли не сопровождалась никакими симптомами. Какъ на образецъ такихъ взглядовъ, я могу указать \*) на слова А. М. Новикова (изъ гинекологической клиники Московскаго Университета), который въ своемъ докладѣ выставилъ (1), между прочимъ, такое положеніе: всякая точно діагносцированная міома должна быть немедленно удалена.

Другіе полагаютъ, что оперативное вмѣшательство показуется лишь тогда, если имѣются симптомы, угрожающіе

---

\*) Такъ какъ отъ момента доклада въ Обществѣ прошло уже много времени, то я въ свою статью включилъ и нѣкоторыя болѣе позднія литературныя данныя. С. М и х н о в ѣ.

здоровью или жизни миоматозной больной. Такие операторы, оценивающие все признаки боли и взвешивающие все особенности случая, должны всегда считаться, между прочим, и с возрастом пациентки и нервно, именно, этим моментом, т. е. возрастом больной, определяется не только вид оперативного вмешательства, но и самый вопрос о необходимости последнего. Если больная находится в возрасте, близком к наступлению менопаузы, вопрос о необходимости операции нервно решается отрицательно, так как между гинекологами распространено глубоко вкоренившееся убеждение в благотворном влиянии менопаузы на миому; гинекологи убеждены, что с наступлением старческого увядания половой сферы миомы не только перестают расти, но и способны уменьшаться, даже исчезать и вообще, становятся безвредными для организма.

Не желая утомлять внимания читателя многочисленными литературными указаниями по этому вопросу, я ограничусь лишь ссылкой на один из новейших учебников по гинекологии, а, именно, Küstner'a (2). Здесь на стр. 196 Döderlein выражается следующим образом: „Кроме того, решающее значение здесь имеет возраст больной. Больных, у которых вскоре должен наступить климактерий, мы даже в более тяжелых случаях можем лечить симптоматически, имея полное основание предполагать, что с наступлением климактерия прекратятся кровотечения и рост миомы, каковы симптомы наиболее и определяют картину боли. Вообще можно установить тот принцип, что к фиброидам нужно относиться тем серьезнее, чем больная моложе“.

Против такого оптимистического взгляда на миому в старости в последнее время начинают раздаваться все более и более энергичные голоса. Лично мне пришлось наблюдать в завываемой мною клинике в течении короткого промежутка времени три случая миомы, которые громко свидетельствуют против такого взгляда.

Перехожу к краткому описанию этих случаев. Случай I. Г. Ф. поступила в клинику 16 января 1908 г. (№ 11 гинек. отд.); больная определяет свой возраст приблизительно в 53 года, на вид же производит впечатлительные дряхлой старухи; месячные появились на 22 году, бывали

черезъ 4 недѣли, продолжаясь по 4—5 дней, прекратились 12 лѣтъ т. наз. Беременности не было ни разу. Съ годъ т. назадъ появились бѣли и боли внизу живота, въ крестцѣ и въ спинѣ; боли постепенно усиливались, бѣли сдѣлались сукровичными, а съ мая 1907 года появились кровотечения, сначала незначительныя, а затѣмъ все болѣе обильныя; за 2 мѣсяца до поступленія обратила вниманіе на опухоль въ животѣ, которая, по наблюденію больной, увеличивается въ своихъ размѣрахъ.

При изслѣдованіи опредѣляется, что матка превратилась въ плотную бугристую опухоль, достигающую верхнимъ краемъ почти до пупка, атрофированная влагалищная часть отодвинута влѣво и къзади, нижній бугоръ опухоли съ правой стороны отходить отъ матки очень низко; вся опухоль мало подвижна; зондъ идетъ въ прямомъ направленіи кверху на 18 сантиметровъ; зондированіе сопровождается довольно обильнымъ истеченіемъ крови, потребовавшимъ тампонаціи.

Операція произведена 1-го февраля. Послѣ разрѣза брюшной стѣнки главная масса опухоли выведена черезъ рану, но въ глубинѣ остается еще одинъ узелъ, величиной съ небольшою апельсинъ, расположенный между листками правой широкой связки; *lig. tereta* и *infundibulo-pelvica* были перевязаны, капсула, покрывающая этотъ узелъ, разрѣзана и произведено вылушеніе его изъ ложа; когда тѣло міоматозно-перерожденной матки было отдѣлено отъ широкихъ связокъ, оно, при слабомъ оттягиваніи кверху удерживающими опухоль помощниками, начало отрываться отъ шейки, при чемъ изъ образовавшагося отверстія стала вытекать красновато-бурая жидкость и выдѣлились куски тканей, похожіе на распавшіяся канкрозные массы; тогда опухоль была окончательно отдѣлена отъ шейки и затѣмъ произведено удаленіе послѣдней; листки брюшины были сшиты со стѣнками влагалища, брюшная полость промыта фізіологическимъ растворомъ и изъ нея во влагалище выведенъ марлевый тампонъ.

Изслѣдованіе препарата обнаруживаетъ, что поверхность полости тѣла матки на значительномъ пространствѣ разрушена язвеннымъ процессомъ, распространяющимся отсюда на опухоль; при микроскопическомъ изслѣдованіи получается картина рака.

Послѣоперационный періодъ протекалъ благополучно, наивысшая температура была  $37,7^{\circ}$ , брюшной разрѣзъ зажилъ per primam, оперированная выписалась выздоровѣвшею 18-го марта.

Случай П. С. К. поступила въ клинику 9-го февраля 1908 г. (№ 36 гинек. отд.). Больной 53 года. Мѣсячныя на 16 году, черезъ 4 нед., по 3—4 дня, послѣднія около 24 іюня прошлаго года. Беременной не была ни разу, начало половой жизни на 47-мъ году. Опухоль въ животѣ замѣтила впервые около времени Пасхи въ 1907 г. Жалуется на боли въ животѣ и крестцѣ.

При изслѣдованіи опредѣляется въ полости живота плотная бугристая опухоль, верхній край которой находится на три пальца выше пупка; опухоль своими контурами сливается съ маткою, но, всетаки, чрезъ передній сводъ опредѣляется выступъ, похожій на дно матки; длина полости матки опредѣляется въ 8 сантиметровъ.

Операция произведена 15-го февраля. Для выведенія опухоли черезъ разрѣзъ брюшной стѣнки пришлось удлинить его на 4 сант. выше пупка. Опухоль, имѣющая величину нѣсколько большую, чѣмъ голова взрослога человѣка, исходитъ изъ дна матки и соединена съ нею почти на всю ширину дна; опухоль вмѣстѣ съ маткою повернута вокругъ продольной оси вправо почти два раза, причемъ это пере-кручиваніе идетъ не только на счетъ основанія, или ножки опухоли, но и на счетъ самой матки, которая перекручена на  $180^{\circ}$ , такъ что начало лѣвой фаллопиевой трубы находится на правой сторонѣ и наоборотъ; лѣвая широкая связка растянута лимфатическою жидкостью. Послѣ раскручиванія опухоли и матки опухоль резецирована изъ дна матки, причемъ полость ея была вскрыта; рана матки зашита 2-этажнымъ швомъ.

Въ послѣоперационномъ періодѣ была лихорадка, находившаяся, очевидно, въ связи съ возникшимъ воспалительнымъ процессомъ въ легкихъ; въ области средней доли праваго легкаго было притупленіе, оперированная страдала отъ кашля, мокрота съ примѣсью крови. Брюшная рана зажила per primam. Выписалась 14 марта выздоровѣвшею; при выпискѣ: матка въ anteflexio, подвижна, эксудата нигдѣ нѣтъ; въ легкихъ — явленія небольшого бронхита.

Случай III. Р. В. пріѣхала въ клинику 18-го марта 1908 года. (№ 59 гинек. отд.). Больная имѣетъ 60 лѣтъ отъ роду. Мѣсячныя на 13 г., черезъ 4 недѣли по 8 дней, послѣднія — 10 лѣтъ т. назадъ. Имѣла 2 срочныхъ родовъ. Больна 5 мѣсяцевъ. Внезапно у нея появился приступъ сильныхъ болей внизу живота съ правой стороны, прекратившихся черезъ 4 часа; съ тѣхъ поръ такіе приступы сильныхъ болей повторялись черезъ неопредѣленные (2—10 дней) промежутки времени и продолжались всякій разъ нѣсколько часовъ; до и во время приступа были очень частыя позывы къ мочеиспусканію. Больная дома лѣчилась отъ страданія почекъ, выпила 40 бутылокъ Виши, но безъ всякихъ результатовъ; гинекологическому изслѣдованію не подвергалась. Въ приступовъ болей состояніе ея здоровья было вполне удовлетворительнымъ.

При изслѣдованіи опредѣляется въ брюшной полости очень твердая, бугристая опухоль, величиною съ большой кулакъ, соединенная съ тѣломъ матки при посредствѣ плотной и толстой ножки; шейка матки смѣщена нѣсколько впереди; сзади матки находится другая опухоль меньшей величины, имѣющая гладкую поверхность и эластическую консистенцію; изслѣдованіе неболезненно.

Операция произведена 21 марта. При изслѣдованіи чрезъ брюшной разрѣзъ опредѣляется, что плотная опухоль или фиброміома, твердая, какъ булыжникъ, соединена съ переднимъ краемъ маточнаго дна, эластическая опухоль представляетъ собою однополостную кисту праваго яичника, имѣющую тонкую ножку. Субсерозный фиброидъ и киста удалены обычными приемами.

Послѣоперационный періодъ протекалъ при вполне нормальной температурѣ безъ какихъ бы то ни было осложнений. Оперированная выписалась здоровою 12-го апрѣля. Послѣ операции ни разу не было приступовъ тѣхъ болей которыми больная страдала раньше.

Разбирая всѣ эти случаи, мы видимъ, что въ каждомъ изъ нихъ менопауза уже наступила и, тѣмъ не менѣе, присутствіе міомы вызвало въ концѣ концовъ такія осложнения, которыя могли быть устранены только оперативнымъ вмешательствомъ.

Въ 1-мъ случаѣ существованіе міомы въ маткѣ ослож-

нилось раковымъ процессомъ. Конечно, оба эти новообразованія могутъ появляться въ маткѣ безъ всякой взаимной зависимости: міома матки представляется довольно частымъ заболѣваніемъ, ракъ матки — также; очевидно, что, при такихъ условіяхъ, и совмѣстное развитіе новообразованій того и другого типа не должно представлять особенной рѣдкости и, само по себѣ, не указываетъ на зависимость одного процесса отъ другого. Но совершенно иное значеніе приобретаетъ тотъ фактъ, что міома матки въ нашемъ случаѣ осложнилась не ракомъ вообще, а, именно, ракомъ полости матки.

Извѣстно, что ракъ матки обычно развивается въ томъ или иномъ отдѣлѣ маточной шейки и сравнительно рѣдко возникаетъ въ области тѣла матки; ракъ тѣла матки въ 15—20 разъ встрѣчается рѣже, нежели ракъ шейки.

Очевидно, что, если бы совмѣстно существующіе въ маткѣ міома и ракъ были совершенно независимы другъ отъ друга, то слѣдовало бы думать, что и въ такихъ сочетанныхъ формахъ ракъ полости матки долженъ встрѣчаться въ 15—20 разъ рѣже, нежели ракъ шейки. Между тѣмъ, наблюденія послѣдняго времени съ очевидностью указываютъ на тотъ замѣчательный фактъ, что при совмѣстномъ существованіи міомы и рака, послѣдній развивается поразительно часто, именно, въ полости матки.

Такъ, напр., G. Winter (3) для демонстраціи этого явленія приводитъ такія цифры: изъ 131 случая совмѣстнаго развитія міомы и рака матки ракъ полости встрѣтился 80 разъ, т. е. ракъ полости матки наблюдался чуть ли не вдвое чаще, чѣмъ ракъ шейки.

Очевидно, что эта разница въ частотѣ рака полости матки при міомѣ и безъ нея не можетъ быть объяснена случайностью и мы должны признать, что міома въ этомъ случаѣ играетъ какимъ-то образомъ роль этиологическаго момента. На этомъ основаніи и въ нашемъ I-мъ случаѣ мы можемъ допустить, что существовавшая въ маткѣ міома въ концѣ концовъ привела къ развитію рака въ полости матки.

Во 2-мъ случаѣ больная также только послѣ наступленія менопаузы потребовала помощи. По анамнезу больной трудно судить о прежнемъ состояніи половой сфѣры, когда больная имѣла еще менструаціи; повидимому, опухоль начала

особенно быстро расти только тогда, когда менструальная функция стала уже прекращаться и только в последнее время, когда наступила уже менопауза, опухоль достигла своей значительной величины и вмѣстѣ съ тѣмъ теперь больная начала страдать отъ присутствія опухоли и, очевидно, вѣ это последнее время произошло осложненіе вѣ видѣ перекручиванія какъ ножки опухоли, такъ и матки.

На основаніи одного случая трудно дѣлать какія-либо обобщенія, но, всетаки, нѣчто характерное, быть можетъ заключается вѣ томъ, что вѣ нашемъ случаѣ перекручиваніе ножки и матки произошло, именно, вѣ болѣе пожиломъ возрастѣ. Если взять статистику торзіи матки при миомахъ, напр., работу В. S. Schultze (4), основанную на изученіи 46 случаевъ (не считая дополненныхъ вѣ концѣ статьи), то здѣсь можно усмотрѣть нѣкоторое отношеніе торзіи матки къ возрасту больныхъ; изъ 37 пациентокъ, возрастъ которыхъ былъ указанъ, 11 имѣли болѣе 50 лѣтъ; средній возрастъ больныхъ оказался равнымъ 44,1 годамъ.

Отсюда, пожалуй, можно было бы сдѣлать выводъ, что пожилой возрастъ до нѣкоторой степени предрасполагаетъ къ происхожденію торзіи; во всякомъ же случаѣ, наступленіе менопаузы не гарантируетъ больной отъ одного изъ возможныхъ при миомахъ осложненій, а именно перекручиванія ножки и матки.

Вѣ 3-мъ случаѣ рядомъ съ присутствіемъ міомы опредѣлялась и киста яичника; тѣмъ не менѣе, я думаю, мы не сдѣлаемъ никакой ошибки, если всю картину болѣзненныхъ припадковъ припишемъ, именно, міомѣ, а не кистѣ. И, дѣйствительно, тѣ приступы сильныхъ болей, которые напоминали собою картину почечной колики, мнѣ кажется, проще всего объяснить механическимъ дѣйствіемъ прижатія, производимаго по временамъ плотною, какъ камень, омѣлѣвшею міомою; при поступленіи больной вѣ клинику киста яичника небольшой величины находилась вѣ маломъ тазу и, тѣмъ не менѣе, никакихъ болей не было, именно, можетъ быть, по той причинѣ, что плотная міома находилась вѣ брюшной полости; кромѣ того, если думать о механическомъ воздѣйствіи, то, конечно, его гораздо скорѣе можно ожидать отъ болѣе объемистой и чрезвычайно твердой міомы, нежели отъ меньшей и эластической кисты.

Такимъ образомъ, несмотря на уже преклонный возрастъ больной, міома заявила о своемъ существованіи тяжкими приступами болей, которыя, можетъ быть, по той причинѣ были такъ тягостны, что міома подверглась омѣлѣнію. Въ этомъ отношеніи, опять таки, измѣненіе въ опухоли можетъ быть поставлено въ связь, именно, съ возрастомъ, такъ какъ намъ извѣстно, что именно при старческомъ измѣненіи тканей предпочтительно наблюдается въ организмѣ отложение извести.

Описанныя три случая міомы послѣ наступленія менопаузы ясно говорятъ о томъ, что общераспространенное мнѣніе о невинности міомъ въ старческомъ возрастѣ, во всякомъ случаѣ, требуетъ основательной провѣрки. По-видимому, это мнѣніе высказывается авторами только по традиціи, а не въ силу собственныхъ убѣжденій. Это видно, хотя бы, изъ того, что тотъ же самый Döderlein, который, какъ мы видѣли выше, такъ оптимистически высказывается о значеніи климактерія, на слѣдующей же страницѣ выражается такъ: „Послѣ 55-ти лѣтъ оперативное лѣченіе міомъ показуется только въ исключительныхъ случаяхъ. Все-таки изъ числа 200 оперированныхъ мною женщинъ 33 должны были подвергнуться операціи, несмотря на то, что имъ было за 50 лѣтъ. Этотъ фактъ заслуживаетъ вниманія особенно въ виду того, что онъ не согласуется съ общепринятымъ мнѣніемъ объ относительной невинности фиброидовъ въ старческомъ возрастѣ“.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что даже собственный опытъ Döderlein'a, стоящій въ такомъ рѣзкомъ противорѣчій съ общепринятымъ мнѣніемъ, не заставляеть этого автора выступить съ критикою этого общепринятаго взгляда.

Въ роли такого критика выступилъ впервые наиболѣе энергично Р. Müller на конгрессѣ гинекологовъ въ Воннѣ; онъ показалъ, что изъ 229 больныхъ въ 120 случаяхъ лишь послѣ 45 года больныя обратились за помощью въ клинику.

По предложенію Р. Müller'a, О. Kottmann (5) занялся специально изученіемъ матеріала Bern'ской клиники для выясненія вліянія климактерія на міому и, на основаніи 416 случаевъ, пришелъ къ такимъ выводамъ: почти въ четвертой части случаевъ наступленіе климактерическаго возраста (за каковой принять 46-ой годъ) или даже полная

менопауза вовсе не оказали задерживающаго вліянія на ростъ міомъ; напротивъ, во многихъ случаяхъ ростъ опухоли становился быстрѣе и симптомы болѣзни интензивнѣе, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ міомы возникли лишь послѣ наступленія климактерія.

Факты, указанные Р. Müller'омъ, всетаки, не могли быть по достоинству оцѣнены всѣми гинекологами, изъ коихъ нѣкоторые, по прежнему, смотрятъ на міому въ старости, какъ на невинную опухоль. Такъ, напр., J. Veit въ руководствѣ по гинекологіи (6) на стр. 522 говоритъ, что при міомѣ наступленіе климактерія затягивается, поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что больныя съ міомами обращаются за совѣтомъ, именно, въ болѣе поздніе годы, когда прекращеніе регулъ въ обычные годы обращаетъ на себя вниманіе больныхъ; всетаки нужно считать вѣрнымъ, что при міомѣ наступленіе менопаузы, правда, затягивается, тѣмъ не менѣе послѣ ея наступленія міомы только въ рѣдкихъ случаяхъ причиняютъ жалобы.

Нужно, однако, замѣтить, что J. Veit совершенно не упоминаетъ объ одной весьма важной работѣ по данному вопросу, а именно о статьѣ Winter'a (7), который даетъ очень цѣнныя свѣдѣнія для выясненія значенія менопаузы.

Что касается до срока наступленія менопаузы, которую Winter признаетъ лишь для такихъ случаевъ, гдѣ кровей не было, по крайней мѣрѣ, въ теченіи года, то его цифры таковы: изъ 437 міоматозныхъ больныхъ моложе 45 лѣтъ менопауза уже наступила у 9, изъ 170 больныхъ въ возрастѣ между 45—50 годами — у 15, изъ 111 больныхъ старше 50 лѣтъ — у 37.

Иначе говоря, изъ 281 больныхъ старше 45 лѣтъ менопауза наступила только у 19%, а изъ 111 старше 50 лѣтъ — только у 33%.

По другому вопросу, а именно, настолько больныя въ пожиломъ возрастѣ нуждаются въ пособіи, Winter даетъ такія цифры: 40% больныхъ потребовали пособія только послѣ 45-го года и 15% — только послѣ 50 лѣтъ. Такимъ образомъ, прежнее мнѣніе о томъ, что міома въ старости теряетъ свое значеніе, оказывается невѣрнымъ.

Изъ 61 больной съ менопаузой нѣкоторыя больныя обратились въ клинику по поводу разстройствъ, не зависящихъ

отъ самой міомы, но въ большей половинѣ случаевъ разстройства были причиняемы, именно, міомами (саркоматозное перерожденіе, торзія міомы, ростъ опухоли и проч.).

Какъ мы видимъ, новѣйшія изслѣдованія показываютъ, что общепринятое прежде мнѣніе о невинности міомъ въ старыя годы теперь подвергнуто большому сомнѣнію.

Но не нужно, конечно, впадать и въ противоположную крайность, не нужно думать, что каждая міома, оставшаяся безъ операции, въ концѣ концовъ должна привести большую къ гибели.

Такое крайнее мнѣніе, очевидно, лежитъ въ основѣ дѣйствій тѣхъ изъ новѣйшихъ гинекологовъ, которые считаютъ необходимымъ оперировать каждую диагностированную міому. Изъ русской литературы послѣдняго времени я уже указывалъ на докладъ А. М. Новикова, защищающаго такое отношеніе къ міомамъ; этотъ авторъ и на климактеріи также смотритъ соотвѣтствующимъ образомъ. Какъ примѣръ крайности мнѣній, приведу такое положеніе его: „Отъ климакса нечего ждать добра міоматознымъ бильнымъ: онъ не только не потушитъ жизни повооброзованія — онъ зажжетъ ее новымъ пламенемъ и подвергнетъ жизнь больной величайшей опасности“.

Защитить такое возрѣніе цифрами нельзя и, поэтому, его слѣдуетъ признать несоотвѣтствующимъ дѣйствительности, такъ какъ, всетаки, можно считать несомнѣннымъ, что въ большинствѣ случаевъ менопауза ведетъ къ прекращенію роста опухоли, даже болѣе того, — къ ея сморщиванію и къ исчезновенію прежнихъ симптомовъ болѣзни.

Можетъ быть, со временемъ мы будемъ обладать достаточно обширною статистикою, которая точными цифрами докажетъ, что и тѣ міоматозныя больныя, которыя не имѣли никакихъ симптомовъ и которыя, по этой причинѣ, остались неоперированными, въ концѣ концовъ, обладаютъ, — вслѣдствіе ли появившихся въ старости осложненій со стороны міомы, или вслѣдствіе присоединившихся страданій другихъ органовъ, — меньшею жизнеспособностью, нежели оперированныя. Въ такомъ случаѣ, дѣйствительно, можетъ быть, придется придти къ заключенію о необходимости оперировать всѣхъ больныхъ, да и то лишь тогда, если мы оставимъ безъ вниманія функцію дѣторожденія, которая присутствіемъ

міомы лишь затрудняется, но не исключается, между тѣмъ, какъ оперативное вмѣшательство нарушаетъ эту функцію въ гораздо большей степени.

Если мы желаемъ, при рѣшеніи даннаго вопроса, оставаться на строго объективной почвѣ, то, имѣя въ рукахъ данныя настоящаго времени, мы должны придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Присутствіе міомы, несомнѣнно, вліяетъ на функціи матки въ смыслѣ правильности менструальнаго процесса, чаще всего наступленіе менопаузы затягивается.

2) Наступившая менопауза не защищаетъ больную отъ возможныхъ различныхъ разстройствъ и опасностей, исходящихъ отъ міомы (продолжающійся ростъ, злокачественное перерожденіе и. т. д.).

3) На этихъ основаніяхъ при имѣющихся симптомахъ палліативная терапія міомъ не имѣетъ никакого *raison d'être*, такъ какъ нѣтъ возможности надѣяться на скорое наступленіе менопаузы и на ея благодѣтельное вліяніе.

4) Предложеніе оперировать всякую больную, хотя бы и не имѣющую въ данный моментъ никакихъ симптомовъ слѣдуетъ считать неосновательнымъ, такъ какъ доказательныхъ цифръ въ пользу такого предложенія мы пока не имѣемъ.

5) Отвергая выжидательную или палліативную терапію, мы значительно этимъ расширяемъ показанія къ оперативному лѣченію. Выражаясь кратко, мы можемъ сказать такъ: міома матки или не требуетъ никакой терапіи, или же требуетъ немедленнаго оперативнаго вмѣшательства.

### Литературные источники.

1) А. М. Новиковъ. „Къ клиникѣ и хирургіи міомъ“. — Труды второго Съѣзда Общ. російскихъ акушеровъ и гинекологовъ, стр. 301.

2) O. Küstner. Краткій учебникъ гинекологін. — Русскій переводъ, изданіе Риккера. СПБ., 1903,

3) G. Winter. „Die malignen und benignen Degenerationen der Uterusmyome“. — Zeitschrift für Geb. und Gyn. 1906, томъ 57, стр 8.

4) B. S. Schultze „Die Axendrehung (Cervixtorsion) des myomatösen Uterus“. — Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge, № 410 (Gyn. № 152).

5) O. Kottmann. „Beitrag zur Lehre von den Fibromyomen“. — Archiv für Gyn., 1897, томъ 54, стр. 583.

6) J. Veit. Handbuch der Gynäkologie. — I томъ. Второе изданіе. Wiesbaden, 1907.

7) G. Winter. „Myom und Menopause“. — Berliner klin. Wochenschrift, 1905, № 27.

---

### III.

Изъ Патологическаго Института Юрьевскаго Университета.  
Директоръ проф. В. А. Афанасьевъ.

## О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу при его опухоляхъ.

Прив.-доц. И. И. Широкогорова.

Сообщено въ засѣданіи 5-го ноября 1908 г.

Если я предлагаю вашему вниманію свой сегодняшній докладъ, то я дѣлаю это, во 1-хъ, потому, что опухоли спиннаго мозга и его оболочекъ составляютъ большую рѣдкость, во 2-хъ, клиническая и патолого-анатомическая картина нашего случая весьма поучительна. Я не ставлю себѣ задачей сдѣлать подробное описаніе всѣхъ измѣненій, наблюдаемыхъ при опухоляхъ спиннаго мозга, а остановлюсь лишь на тѣхъ, которыя, насколько мнѣ извѣстно, не были еще изслѣдованы. Для полноты лишь укажу на то, что опухоли спиннаго мозга встрѣчаются вообще очень рѣдко; такъ, по Schlesinger'у, изъ 35,000 вскрытій онъ нашелъ ихъ только въ 330 случаяхъ, что составляетъ менѣе 0,3%, такъ что, по справедливому замѣчанію Schlesinger'a, въ практикѣ многихъ врачей онѣ не попадались ни разу. Если же принять во вниманіе, что въ нашемъ случаѣ была диффузная переносная саркома, то можно положительно сказать, что это составляетъ необыкновенную рѣдкость (Stursberg). Весьма понятно поэтому, что діагнозъ этого заболѣванія весьма затруднителенъ. Что касается нашего случая, то болѣзнь протекала здѣсь подъ видомъ спинной сухотки въ первой стадіи. Изъ исторіи болѣзани я при-

веду лишь наиболѣе важные моменты, имѣющіе отношеніе къ интересующему насъ вопросу.

Больной 56 л., земледѣлецъ. На 21 году жизни перенесъ какую то болѣзнь легкихъ, которая никакихъ слѣдовъ не оставила. Около 3-хъ лѣтъ тому назадъ появилась сильная болѣзненность въ лѣвой ногѣ, начиная отъ тазобедреннаго сустава, мѣстныхъ измѣненій въ больныхъ суставахъ не замѣчалъ. Спустя нѣсколько мѣсяцевъ тоже произошло и съ правой ногой. Отековъ на больныхъ конечностяхъ не было. Функциональныхъ разстройствъ со стороны мочевого пузыря и прямой кишки не замѣчалъ. Дней за 10 до поступления въ клинику изъ-за боли въ ногахъ пересталъ ходить.

Больной находится въ полномъ сознаніи, точно и разумно отвѣчаетъ на вопросы; большей частью лежитъ въ кровати, сидитъ мало, жалуется на постоянныя боли въ области праваго колѣна и правой икры. Если начинаетъ ходить, то появляются сильныя, стрѣляющія боли въ лѣвомъ бедрѣ и въ области обоихъ тазобедренныхъ суставовъ, боли настолько сильны, что больной стонетъ. Движенія во всѣхъ суставахъ вполнѣ свободны, но двигаетъ ногами медленно и съ трудомъ; ноги скоро устаютъ и поднятую ногу поддерживаетъ рукой. Походка медленная и вялая, но сочетанность движеній вполнѣ сохранена. Romberg'овскаго признака нѣтъ. Зрачки узки и отвѣчаютъ на свѣтъ вяло и медленно. Мышцы вялы, не атрофированы, произвольныя движенія и мышечная чувствительность во всѣхъ конечностяхъ сохранены. Сухожильныхъ колѣнныхъ рефлексовъ совсѣмъ не получается на лѣвой ногѣ, на правой они выражены слабо. Кожные рефлексъ, cremaster'a — нормальны. Чувствительность при дотрагиваніи и уколахъ по всему тѣлу и въ частности на ногахъ не нарушена.

Что касается теченія болѣзни, то надо отмѣтить, что больной постоянно жаловался на боли вышеописаннаго характера въ ногахъ и постоянно стоналъ отъ нихъ. За день до смерти развился полный параличъ лѣвой половины лица до вѣкъ лѣваго глаза и лѣвой половины лба включительно, но конечности оставались подвижными до самой смерти; равнымъ образомъ, не замѣчалось явленій паралича ни со стороны мочевого пузыря, ни со стороны прямой кишки. Смерть послѣдовала при явленіяхъ паралича сердца.

Клиническій діагнозъ: Спинная сухотка 1-ой стад.

Если мы обратимъ вниманіе на жалобы больного и теченіе болѣзни, то увидимъ, что основной мотивъ исторіи ея — это боль въ ногахъ, съ нея началось страданіе больного, съ нею онъ пришелъ въ клинику, съ нею же онъ и умеръ.

29. IX 1907 въ Патологическомъ Институтѣ было произведено вскрытіе. Изъ протокола его я привожу не все, а дѣлаю лишь краткое извлеченіе. Было найдено: лѣвосторонній хроническій слипчивый плеиритъ, дольковая пневмонія верхней и нижней долей праваго легкаго; расширение сердца; фиброзный эндокардитъ полулунныхъ заслонокъ аорты, склерозъ лѣвой вѣнечной артеріи сердца; общій артеріосклерозъ. Хроническое набуханіе селезенки. Центръ тяжести патологич. измѣненій, однако, находился въ поджелудочной железѣ; послѣдняя была равномерно увеличена, вѣсъ ея свыше 200,0, съ окружающими органами не сросшена. На разрѣзѣ ткань ея дов. однообразнаго строенія, железистой ткани и дольчатости не видно, вслѣдствіе чего она не напоминаетъ железистаго органа, а представляется какою то опухолью *sui generis*. Переносы этой опухоли находятся въ почкахъ, въ желудкѣ, въ двѣнадцатиперстной кишкѣ, а также въ спинномозговыхъ гангліяхъ. Нѣсколько подробнѣе остановлюсь на томъ, что было найдено въ мозгу. Черепныя кости нормальныхъ очертаній, губчатое вещество ихъ ясно выражено; твердая мозговая оболочка слабо напряжена, свободно отдѣляется отъ черепной крышки, пазухи ея измѣненій не представляютъ. Пахіоновы грануляціи нормальнаго развитія. Мягкая мозговая оболочка свободно отдѣляется отъ ткани мозга, всюду блестяща, сосуды ея средняго кровеполненія. Ткань мозга нѣсколько влажна, плотна. Въ боковыхъ желудочкахъ нормальное количество безцвѣтной, слегка мутноватой жидкости. Въ большихъ узлахъ мозга и на днѣ 4-го желудочка ничего особаго не замѣчено. Головные нервы видимыхъ измѣненій не представляютъ. Твердая оболочка спиннаго мозга безъ видимыхъ измѣненій. Нижніе поясничные и крестцовые спинномозговые узлы съ лѣвой стороны утолщены, достигаютъ 0,5—0,8 см. въ поперечникѣ, плотны, на поверхности разрѣза видны бѣловатосѣрыя точки разной величины. Съ правой стороны эти измѣненія едва замѣтны. Мягкая обо-

лочка блѣдна, другихъ измѣненій въ ней, равно какъ и въ веществѣ мозга, не обнаружено.

Такимъ образомъ вскрытіе обнаружило первичное пораженіе опухолью поджелудочной железы, которая дала метастазы въ другіе органы, а въ томъ числѣ и спинальные ганглии нижняго отдѣла спиннаго мозга.

Микроскопическимъ изслѣдованіемъ установлено, что опухоль эта — мелкоклѣточная саркома, давшая переносы не только въ спинномозговые узлы, какъ это было установлено микроскопически, но и въ мягкую мозговую оболочку и вещество спиннаго мозга, гдѣ инфильтрація клѣтками опухоли незначительна и наиболѣе замѣтна въ переднихъ столбахъ вокругъ сосудовъ и въ сѣромъ веществѣ вокругъ капилляровъ. Инфильтрація рѣзче выражена въ поясничной части спиннаго мозга, но отдѣльныя кучки клѣтокъ можно изрѣдка встрѣтить и въ грудной части.

Итакъ, первичная саркоматозная опухоль поджелудочной железы, имѣвшаяся въ нашемъ случаѣ, вслѣдствіе переносовъ ея въ спинномозговые узлы, мозговья оболочки и отчасти вещество спиннаго мозга осталась незамѣченной, такъ какъ происшедшее перемѣщеніе центра тяжести болѣзни съ поджелудочной железы на спинной мозгъ дало симптомокомплексъ весьма сходный со спинной сухоткой первой ея стадіи.

Какія же измѣненія, соотвѣтствующія картинѣ болѣзни, находились въ спинномъ мозгу?

Какъ было указано выше, измѣненія рѣзче всего были выражены въ спинномозговыхъ узлахъ и при этомъ съ лѣвой стороны; они были увеличены въ  $1\frac{1}{2}$ —2 раза противъ нормы; при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что инфильтрація саркоматозными клѣтками вытѣснила изъ нихъ почти совершенно нервныя элементы, сохранившіяся лишь кое-гдѣ ганглиозныя клѣтки сморщены и сильно пигментированы, послѣднее обстоятельство находится въ связи, вѣроятно, не столько съ процессомъ, сколько съ возрастомъ больнаго. Съ узла инфильтрація переходитъ на оба корешка спиннаго мозга, мѣстами совершенно уничтожая нервныя волокна. Съ правой стороны инфильтрація выражена значительно слабѣе, здѣсь можно видѣть, какъ саркоматозныя клѣтки инфильтрируютъ сначала *perineurium*,

затѣмъ заползають по *endoneurium* внутрь самого нерва, разрушая большую или меньшую часть нервныхъ волоконъ.

Если мы теперь сопоставимъ гистологическую картину съ клиническими данными, то вполне становится понятнымъ происхождение болей, которыми страдалъ пациентъ въ теченіи своей болѣзни. Симптомокомплексъ при пораженіи спинномозговыхъ узловъ слагается изъ двигательныхъ, чувствительныхъ и трофическихъ разстройствъ; изъ нихъ первыя и послѣднія, насколько можно судить по даннымъ исторіи болѣзни, наступаютъ значительно позднѣе чувствительныхъ разстройствъ, послѣднія составляютъ самый первый и главный симптомъ страданія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ остающійся единственнымъ въ картинѣ болѣзни; боли относятся къ самымъ ужаснымъ, какія мы только знаемъ, онѣ имѣють невралгическій характеръ, стрѣляющія, рвущія и т. п., часто фиксируются на опредѣленныхъ мѣстахъ, какъ при спинной сухоткѣ, онѣ бывають двусторонними, чѣмъ отличаются отъ нейралгическихъ болей. Двигательныя разстройства были выражены въ медленности движеній и быстро наступающей усталости въ ногахъ при ходьбѣ. Трофическихъ разстройствъ замѣчено не было. Что касается сухожильныхъ рефлексовъ, то въ зависимости отъ степени пораженія они могутъ быть только понижены или совсѣмъ пропасть. Какъ разъ это мы видимъ въ нашемъ случаѣ, со стороны наименьшаго пораженія опухолью спинномозговыхъ узловъ (справа) мы видимъ только пониженіе рефлекса, съ лѣвой же стороны, гдѣ узлы были почти совершенно инфильтрированы саркоматозными клѣтками, тамъ мы видимъ полное пропаданіе колѣннаго рефлекса.

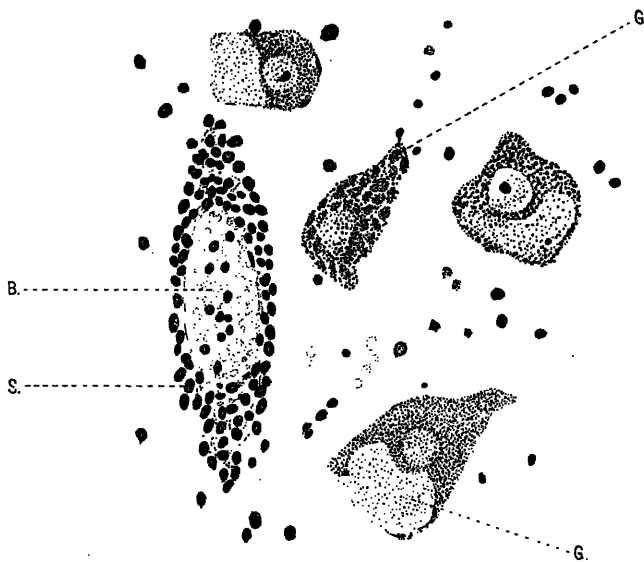
Со спинномозговыхъ корешковъ инфильтрація опухолью продолжается на мягкую мозговую оболочку и вещество мозга, по направленію сосудовъ, вокругъ которыхъ она образуетъ кольцо, состоящее изъ саркоматозныхъ мелкихъ клѣтокъ (см. рис. — В. S.), пронизывающихъ совершенно сосудистую стѣнку.

Въ бѣломъ веществѣ мозга встрѣчаются однообразныя гомогенныя массы, на поперечномъ разрѣзѣ имѣющія видъ шаровъ; при окраскѣ по *van Gieson*'у онѣ имѣють синевато-фіолетовую окраску и представляютъ, вѣроятно, какое то превращеніе нервныхъ волоконъ.

Особенно интересныя измѣненія представляютъ гангліозныя клѣтки спиннаго мозга въ отношеніи тѣлецъ Nissl'я, послѣднія у большинства клѣтокъ находятся въ состояніи полнаго или частичнаго какъ бы растворенія ихъ (такъ наз. тигролизъ), въ нѣкоторыхъ клѣткахъ тѣло на половину представляется почти совершенно гомогеннымъ, безъ какихъ либо остатковъ зернистости, имѣющихъ видъ желтыхъ пятенъ (см. рис. — G). Эти измѣненія надо думать вторичнаго происхожденія и ихъ можно сравнить съ тѣми, которыя наблюдаются при такъ наз. ретроградномъ перерожденіи, происходящемъ послѣ перерѣзки какъ двигательныхъ, такъ и чувствительныхъ нервовъ въ соответствующемъ ядрѣ, явленіе это стоитъ въ связи, вѣроятно, съ происходящимъ отъ этого поврежденіемъ гангліозныхъ клѣтокъ или вторичной атрофіей ихъ. Примѣнительно къ нашему случаю надо думать, что вслѣдствіе инфильтраціи спинномозговыхъ узловъ и корешковъ саркоматозными клѣтками произошло полное разрушеніе въ нихъ нервной субстанціи, а, слѣдовательно, нарушеніе проводимости нерва, равноцѣнное перерѣзкѣ его. Справедливость такого толкованія находитъ себѣ подтвержденіе отчасти въ томъ обстоятельстве, что тамъ, гдѣ спинномозговые узлы не измѣнены, гангліозныя клѣтки совершенно нормальны.

### Объясненіе рисунка.

B — кровеносный сосудъ. S — инфильтрація сосуд. стѣнки саркоматозными клѣтками. G — гангліозныя клѣтки съ нормальной Nissl'евской зернистостью. G<sub>1</sub> — клѣтки съ рѣзкимъ тигролизомъ. (Окраска тининомъ.)



Лит. Э. Бергелсона Юрьев.



#### IV.

### Случай pityriasis rubrae, излѣченный карболовою кислотою.

Прив.-доцента А. К. Пальдрока.

Сообщено въ засѣданіи 23-го сентября 1909 г.

Въ декабрѣ 1908 г. я имѣлъ возможность представить Обществу больного П. Тогда у него были еще видны на сгибательныхъ поверхностяхъ предплечій остатки кожного заболѣванія, которое за шесть недѣль до того занимало почти всю поверхность тѣла.

Теперь я могу сообщить, что паціентъ совершенно выздоровѣлъ и у него въ настоящее время нѣтъ никакихъ признаковъ бывшей болѣзни.

Собранныя 4-го ноября 1908 г. данныя о больномъ гласятъ слѣдующее.

Анамнезъ. Больной Ю. П., 52 лѣтъ, крестьянинъ; прослуживши 5 лѣтъ въ солдатахъ, около 3 лѣтъ жилъ въ гор. Везенбергѣ дворникомъ, а потомъ занимался приѣмкой спирта у одного виноторговца въ гор. Юрьевѣ, въ теченіи же послѣднихъ 4 лѣтъ служить здѣсь же дворникомъ и ночнымъ сторожемъ. Въ дѣтствѣ, когда ему было 8 лѣтъ, перенесъ скарлатину, въ остальное время былъ здоровъ, лишь 4 года т. наз. перенесъ общій фурункулезъ и черезъ годъ, т. е. 3 года т. наз., чувствовалъ боли въ груди и кашлялъ съ выдѣленіемъ мокроты, что продолжалось около 6 недѣль и весной прошло безъ особеннаго лѣченія. До этого заболѣванія больной курилъ, а потомъ — бросилъ. Венерическія заболѣванія отрицаетъ. Алкоголемъ злоупотреблялъ. Женатъ, имѣетъ 5 дѣтей, дѣти здоровы, жена жалуется на частыя головныя боли. Получая незначитель-

ное жалованье, пациентъ живетъ въ очень маленькой, — въ двѣ комнаты, — квартирѣ-сторожкѣ, довольно сырой и почти совсѣмъ не вентилируемой; питается удовлетворительно.

Настоящее заболѣваніе началось внезапно. Въ августѣ 1908 г. однажды послѣ бани больной замѣтилъ, что его лицо начало пухнуть, а также — и руки; это сопровождалось сильнымъ зудомъ, при чесаніи зудящихъ частей скоро появлялась на кожѣ желтоватая жидкость. Вмѣстѣ съ тѣмъ больной замѣтилъ у себя повышенную температуру и повышенную чувствительность къ холоду — зябкость, отъ тепла же (у печки) зудъ усиливался. Обратившись къ врачу, больной получилъ *unguentum hydrarg. praecip. albi* и *solut. arg. Fowleri*, по улучшенія не послѣдовало. Процессъ развивался, состояніе ухудшалось, причемъ больной замѣтилъ переходъ заболѣванія въ шелушащуюся форму, что и привело его въ мою поликлинику.

*Status praesens.* Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія съ хорошо развитой мускулатурой и умѣренно выраженнымъ подкожнымъ жировымъ слоемъ.

Кожа представляетъ значительныя измѣненія. На лицѣ, верхнихъ конечностяхъ, нижней части живота и верхней части бедеръ кожа сильно гиперэмирована и покрыта на этихъ мѣстахъ тонкими, мелкими, отрубевидно шелушащимися чешуйками; ни узелковъ, ни пузырьковъ, ни гнойничковъ не замѣчается. Мѣстами кожа представляется напряженной, какъ-бы стянутою, — напр., на лицѣ и ладоняхъ, — и выдѣляетъ здѣсь серозную жидкость. На лицѣ эта напряженность сопровождается рѣзко выраженнымъ выворачиваніемъ вѣкъ (*ectropion*). На ладоняхъ вслѣдствіе ея имѣются трещины. На суставныхъ сгибахъ это напряжение выражается въ невозможности полного разгибанія суставовъ, такъ что они находятся какъ-бы въ положеніи полусгибанія; особенно рѣзко это выражено на ручныхъ пальцахъ.

Кромѣ того на кожѣ мѣстами имѣются рубцы отъ бывшаго фурункулеза.

Слизистая оболочка вѣкъ воспалена, другія слизистыя — нормально-розоваго цвѣта.

Лимфатическія железы вездѣ прощупываются и больше нормальныхъ. Голова, шея и полость рта никакихъ измѣненій не представляютъ.

Что касается органовъ дыханія, то субъективныхъ жалобъ больной не предъявляетъ: болей, одышки и кашля нѣтъ. Объективнымъ изслѣдованіемъ констатировано притупленіе правой верхушки и крепитирующие хрипы на этой же верхушкѣ.

Со стороны органовъ кровообращенія, кромѣ легкаго расширенія праваго сердца, особыхъ измѣненій не замѣчается.

Функции желудка нормальны.

Мочеполовые органы никакихъ измѣненій не представляютъ. Моча прозрачна, желтоватаго цвѣта, удѣльный вѣсъ 1020—1025; химическимъ изслѣдованіемъ ни бѣлка, ни сахару не обнаружено; центрифугированіе даетъ очень незначительный осадокъ, обнаруживающій подъ микроскопомъ ничтожное количество клѣтокъ пузыря и дрожжи.

Діагнозъ: *Pityriasis rubra universalis Hebrae*.

При дифференціальномъ діагнозѣ необходимо упомянуть о словахъ F. Hebrae, описавшаго впервые эту болѣзнь: „Это есть заболѣваніе, обнаруживающее во все время своего теченія только интенсивно и темно-красное окрашиваніе кожи безъ особенной инфильтраціи, безъ образованія узелковъ, пузырьковъ или струпуевъ, — сопровождаемое незначительнымъ зудомъ и рѣзко ограничиваемое отдѣльными участками кожи, если оно не занимаетъ всей поверхности тѣла, что бываетъ большею частью“.

Это опредѣленіе F. Hebrae потомъ было дополнено другими авторами. Н. v. Hebra обратилъ вниманіе на то, что интенсивность шелушенія при *pityr. rubra univ.* бываетъ различною, а также — на неизлѣчимость этого страданія. Каросі говоритъ слѣдующее (стр. 460): „На голеняхъ и въ области суставовъ благодаря плотному прилеганію и натяженію заболѣвшей кожи въ этихъ мѣстахъ, эпидермисъ образуетъ многочисленныя трещины или онъ отслаивается на большихъ разстояніяхъ, образуя или поверхностныя довольно значительныя изъязвленія или даже настоящія язвы, какъ при декубитусѣ.“

На основаніи бывшаго подъ моимъ наблюденіемъ случая, я позволю себѣ прибавить слѣдующее: на мѣстахъ, гдѣ шелушеніе больше всего выражено, замѣчается выдѣленіе серозной жидкости.

Kanitz тоже упоминаетъ въ своемъ случаѣ, что сгибы представляли мокнущую поверхность.

Къ числу признаковъ болѣзни относятъ, какъ уже упомянуто, хроническое теченіе ея, которое можетъ распространяться на нѣсколько лѣтъ; при этомъ, наблюдаемое въ начальномъ періодѣ утолщеніе кожи постепенно переходитъ въ атрофію ея (Agend). Субъективныя явленія, незначительныя въ началѣ заболѣванія и ограничивающіяся умѣреннымъ зудомъ и зябкостью, затѣмъ увеличиваются до такой степени, что лишаютъ больныхъ покоя и сна. При атрофіи кожи появляется очень мучительное ощущеніе стягиванія и напряженія кожи, такъ что подвижность больного затрудняется. Истощеніе больныхъ все болѣе и болѣе парастаетъ и, въ концѣ концовъ, наступаетъ смерть отъ общаго маразма, бугорчатки легкихъ или Брайтовой болѣзни (Joseph).

*Pityriasis rubra universalis* наблюдается очень рѣдко, особенно въ начальной стадіи. Такъ, напр., Каросі во всю свою жизнь видѣлъ ее только два раза въ начальномъ періодѣ.

Müller и Halle также подчеркиваютъ при описаніи своихъ случаевъ большую рѣдкость заболѣванія.

Квалифицируя свой случай, какъ случай *pityriasis rubrae universalis*, я при дифференціальной діагностикѣ долженъ исключить слѣдующія заболѣванія: а) *eczema squamosum*, в) *lichen ruber* и с) *psoriasis universalis vulgaris*.

При разлитой чешуйчатой экземѣ всегда встрѣчаются наряду съ чешуйками также и пузырьки, узелки и прочія явленія экземы, чего въ нашемъ случаѣ не наблюдается.

За *lichen ruber planus* заболѣваніе не можетъ быть принято потому, что въ случаѣ самаго сильнаго распространенія лишая всегда замѣчаются характерные, восковиднаго блеска, рѣзко ограниченные, со вдавленнымъ центромъ узелки, которыхъ не имѣется въ данномъ случаѣ.

Анамнезъ и отсутствіе отдѣльныхъ характерныхъ для чешуйчатого лишая бляшекъ съ серебристымъ блескомъ и кровотокающимъ дномъ по удаленіи чешуекъ доказываютъ, что здѣсь мы не имѣемъ дѣла съ разлитой формою *psoriasis*.

Въ виду всего изложеннаго можно считать прочно установленнымъ, что нашъ случай есть не что иное, какъ *pityriasis rubra universalis Hebrae*.

Работы, опубликованныя впервые послѣ того, какъ Невга описалъ pityr. rubra univ., какъ самостоятельную болѣзнь, имѣли темой выясненіе вопроса: правъ ли Невга?

Стали выяснять затѣмъ причину заболѣванія. Н. v. Невга (1876) въ одномъ случаѣ нашелъ при вскрытіи въ мозжечкѣ туберкулы, величиною съ орѣхъ, которые онъ и счелъ причиною болѣзни для даннаго случая. Къ нему присоединился L. Fleischmann, также нашедшій въ подобныхъ случаяхъ у дѣтей туберкулы въ мозгу и объяснившій измѣненіе кожи трофоневрозомъ. Случаи Fleischmann'a были опубликованы еще въ 1872 году. Когда Н. v. Невга (1876) выступилъ за указанную связь, то и Fleischmann счелъ нужнымъ еще разъ пересмотрѣть раньше опубликованные имъ случаи и примкнуть къ мнѣнію Невгае.

Въ исторіи выясненія этиологии pityriasis rubrae важнымъ моментомъ явилось выступленіе Jadassohn'a (1891), высказавшаго мнѣніе, что туберкулозъ стоитъ въ несомнѣнной тѣсной причинной связи съ этою болѣзью.

Съ тѣхъ поръ этиологія стала центромъ общаго интереса дерматологовъ по отношенію къ рассматриваемой болѣзни; это мы видимъ, знакомясь съ трудами послѣднихъ лѣтъ.

Kanitz (1906) опубликовалъ случай, бывшій подъ наблюдениемъ проф. Marschalko. На основаніи исторіи болѣзни, протокола вскрытія и гистологическаго матеріала Kanitz пришелъ къ заключенію, что часть случаевъ pityr. rubrae univ. съ очень большою вѣроятностью имѣетъ своею основою туберкулозъ; можетъ быть, по его мнѣнію, играютъ роль Toxituberculide. Кромѣ того, Kanitz обратилъ особенное вниманіе на то обстоятельство, что въ его случаѣ наблюдалось въ сгибахъ выдѣленіе серозной жидкости, хотя F. v. Невга въ числѣ признаковъ болѣзни этого симптома не назвалъ. Наравнѣ съ этимъ Kanitz обратилъ вниманіе на другой, не упомянутый Невг'ою признакъ, а именно, на опуханіе поверхностныхъ лимфатическихъ железъ. O. Müller, публикуя свой случай, присоединился къ мнѣнію Kanitz'a.

Начиная съ 1891 года, — времени опубликованія работы Jadassohn'a, — по 1908 годъ опубликовано, по дан-

нымъ Foster'a (стр. 404), сорокъ несомнѣнныхъ случаевъ. Изъ нихъ въ 13 случаяхъ больные страдали несомнѣннымъ туберкулезомъ, — т. е. 32,5%, а въ 3—4 случаяхъ — вѣроятнымъ туберкулезомъ. Бросающійся въ глаза высокій процентъ заставляетъ насъ думать о возможности тѣсной взаимной связи обоихъ заболѣваній.

Въ Московскомъ Дерматологическомъ Обществѣ всего было демонстрировано 5 случаевъ. Случаи Ленца, Пospѣлова и Членова опубликованы послѣднимъ въ Archiv für Dermatologie und Syph., 1903, и приняты въ счетъ Foster'омъ. Изъ пяти указанныхъ остальные два случая Соколова сообщены въ русской литературѣ.

Первый изъ нихъ касается 54-лѣтняго больного, у котораго болѣзнь длилась уже 11 лѣтъ; у него на верхушкѣ лѣваго легкаго найдено притупленіе звука, удлинненный выдохъ и звонкіе мелко-пузырчатые хрипы; о микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты авторъ, къ сожалѣнію, ничего не говоритъ, но, по всей вѣроятности, судя по приведеннымъ даннымъ, здѣсь слѣдуетъ думать о наличии туберкулеза.

Во второмъ случаѣ, касающемся 25-лѣтняго мужчины, легкія были поражены, но въ мокротѣ Koch'овскихъ бациллъ не найдено, а только — стафилококки, стрептококки и бациллы инфлуэнцы.

Остается упомянуть, что въ ноябрѣ 1900 г. Итальянскій демонстрировалъ въ Ростовѣ случай pityr. g. univ., причѣмъ у больного со стороны внутреннихъ органовъ ничего патологическаго не найдено.

Мой случай подозрителенъ на туберкулезъ легкихъ, хотя въ мокротѣ Koch'овскихъ палочекъ констатировать не удалось.

Чтобы доказать причинную зависимость pityriasis отъ туберкулеза, авторамъ слѣдовало или а) точно установить присутствіе Koch'овскихъ палочекъ въ пораженной кожѣ, или, — если этого нѣтъ, — в) доказать, что pityr. gubra univ. можетъ быть вызвана ядовитыми веществами, происходящими изъ Koch'овскихъ бациллъ, т. е. токсинами.

Поэтому неудивительно, что, въ виду отсутствія Koch'овскихъ бациллъ въ пораженной кожѣ и типичнаго гистологическаго матеріала, стали искать причину въ токсинахъ, чрезъ посредство которыхъ хоть одну часть случаевъ

хотѣли признать вызванными туберкулезомъ. При этомъ исходили изъ предположенія, что растворимые продукты Косч'овской палочки, поселившись гдѣ-нибудь въ организмѣ, — какъ, напр., въ легкихъ, — способны вызывать болѣзненные явленія и въ кожѣ.

Хотя по даннымъ Foster'a (стр. 402) наши гистологическія знанія о начальномъ періодѣ болѣзни скудны, такъ какъ существующія изслѣдованія касаются большею частью атрофическаго періода, мы, всетаки, въ правѣ сказать, что гистопатологія pityr. r. univ. въ общемъ намъ хорошо извѣстна.

На заболѣваніе это надо смотрѣть, какъ на вторичный атрофическій распространенный дерматитъ дающій измѣненія, главнымъ образомъ, въ высшихъ слояхъ собственно кожи.

S. Ehrmann и J. Fick говорятъ слѣдующее: „Гистологическая картина не представляетъ ничего характернаго; такія же измѣненія находятъ при экземѣ или дерматитѣ легкой степени; и другія эксфолиативныя эритродерміи обнаруживаютъ гистологически почти тѣ же самыя измѣненія. Сущность процесса не освѣщается гистологическимъ изслѣдованіемъ, и, наряду съ этимъ, не находятъ моментовъ, поддерживающихъ гипотезу о связи pityrias. rubr. univ. съ туберкулезомъ.

По мнѣнію Foster'a (стр. 406), вопросъ о возможности тѣсной связи большинства случаевъ pityr. съ туберкулезомъ въ настоящее время обстоитъ слѣдующимъ образомъ: бактериальное происхожденіе (въ смыслѣ присутствія Косч'овскихъ палочекъ въ кожѣ) надо считать невѣроятнымъ; по нѣтъ и положительныхъ данныхъ, на которыхъ могла бы основываться токсическая гипотеза.

Eisenberg хотѣлъ приписать лейкоми нѣкоторое значеніе въ происхожденіи pityr. r. univ., потому что въ наблюдавшемся имъ случаѣ число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ было значительно увеличено противъ нормы и гистологическое изслѣдованіе железъ дало картину лейкоэмическихъ измѣненій.

Peter и Nicolau хотятъ установить связь болѣзни съ псевдолейкеміей. И, если даже нѣкоторые авторы, какъ Jadassohn и Tögök, больше не сомнѣваются, что

часть случаевъ pityriasis r. univ. лейкоэмического или псевдо-лейкоэмического происхожденія, то это предположеніе строится на еще болѣе шаткомъ основаніи, чѣмъ предположеніе о этиологической роли туберкулоза.

Корутowski и Wielowicyski сѣяли мелко-размельченныя частички пораженной pityriasis'омъ кожи, асептически приготовленныя, на питательныя среды и выращивали изъ нихъ диплококковъ въ чистой культурѣ. Они видятъ въ этихъ диплококкахъ возбудителей болѣзни. Но Kanitz'у ни разу не удалось увидѣть такихъ диплококковъ въ его гистологическихъ препаратахъ (стр. 281).

Свой хорошій литературный очеркъ объ этиологіи pityr. r. univ. Foster оканчиваетъ слѣдующими словами: „Этиологія pityriasis r. univ. все еще темна“.

„Въ виду того, что лѣченіе не можетъ быть направлено противъ причины болѣзни, такъ какъ она намъ не извѣстна, то прогнозъ дѣлается сомнительнымъ,“ говоритъ Rieseke и продолжаетъ далѣе: „очень хронически протекающее заболѣваніе развивается шагъ за шагомъ все больше и больше, что и соотвѣтствуетъ ухудшенію состоянія больного. Въ концѣ концовъ развивается худосочіе, ведущее къ смерти.“

По даннымъ Joseph'a, большинство больныхъ умираетъ послѣ длительнаго теченія болѣзни отъ бугорчатки. Такъ какъ у насъ никакихъ знаній объ этиологическихъ моментахъ не имѣется, то, по его мнѣнію, лѣченіе должно ограничиваться назначеніемъ палліативныхъ мѣръ, каковы, напр., тепловатыя ванны, индифферентныя мази и мышьякъ внутрь.

Только одинъ разъ наблюдалось выздоровленіе при назначеніи карболовой кислоты внутрь.

Стоя передъ такими неутѣшительными данными о результатахъ лѣченія и не имѣя вѣрно дѣйствующаго средства, имѣя только одинъ случай выздоровленія при лѣченіи карболовою кислотою, я и рѣшилъ назначить больному:

Rp. Acidi carbolici crystall. 2,0

Morphii muriatici 0,1

Extr. liquiritae q. s. ut f.

pilulae 40 consperg. lycopodio

Ds. По 3 пилюли въ день принимать.

Rp. Zinci oxydati  
 Petroni  
 Ol. olivarium aa 20,0

MDS. Наружное.

Второе средство назначено, какъ индифферентная мазь.

Но, прежде чѣмъ приступить къ лѣченію, я заинтересовался вопросомъ о количествѣ форменныхъ элементовъ крови больного въ виду того, что, какъ сказано выше, нѣкоторые авторы пытались поставить *ritug. g. univ.* въ этиологическую зависимость отъ лейкоміи.

Красныхъ кровяныхъ шариковъ оказалось 5,752000; бѣлыхъ — 12,400, тогда такъ, по указанію Предтеченскаго, норма для красныхъ шариковъ — 5,600000, для бѣлыхъ — не свыше 7,000.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ мы имѣли дѣло съ небольшимъ лейкоцитозомъ, лейкомія же абсолютно исключалась, такъ какъ при ней количество бѣлыхъ шариковъ превышаетъ 50,000.

При послѣдующемъ пятикратномъ повтореніи исчисления кровяныхъ шариковъ черезъ каждые два дня, цифры получались приблизительно тѣ же самыя.

Одновременное существованіе небольшого лейкоцитоза и указанныхъ выше явленій со стороны легкихъ (притупленіе и хрипы) заставили меня провѣрить мое подозрѣніе о наличности въ данномъ случаѣ легочнаго туберкулоза, хотя въ микроспическихъ препаратахъ мокроты и не было найдено Косч'овскихъ бациллъ. По установленіи обычной температуры у больного, которая колебалась по утрамъ отъ 36,2° до 36,5° и по вечерамъ — отъ 37,2° до 37,5°, было впрыснуто больному подъ кожу 0,2 milligr. *Alt-Tuberculin'a* Косч'а. Реакція получилась положительная: повышенная температура, продержавшись два дня въ предѣлахъ 37,2°—37,4°, на третій возвратилась къ нормѣ. Самочувствіе больного въ эти три дня было на столько плохо, что онъ отказался отъ повторнаго впрыскиванія съ бѣльшимъ количествомъ *tuberculin'a*; но и полученныя данныя укрѣпили меня въ подозрѣніи, что у больного — туберкулозъ легкихъ.

Послѣ того было приступлено къ лѣченію указанною выше индифферентною мазью и карболовою кислотой. 29 но-

ября 1908 г. послѣ приѣма 80 пилюль, больной явился и заявилъ, что онъ чувствуетъ себя гораздо лучше; зудъ, по его словамъ, значительно уменьшился, и онъ уже можетъ спать. Объективно опредѣляется слѣдующее: Лицо стало сухимъ, отечность и воспалительныя явленія на столько уменьшались, что вѣки стали свободно закрываться, слезотечение прекратилось. На тѣлѣ процессъ рѣзко выраженъ лишь на внутренней поверхности бедеръ, въ паховыхъ сгибахъ, въ нижней части живота и въ локтевыхъ сгибахъ; остальные части, которыя были раньше поражены, сдѣлались нормальными.

Такъ какъ примѣненное лѣчение, видимо, имѣло успѣхъ, то оно продолжалось и далѣе.

Двѣ недѣли спустя все тѣло очистилось, кромѣ сгибаемой поверхности праваго предплечья, гдѣ иногда ощущался и небольшой зудъ.

Большаго труда стоило убѣдить больного продолжать лѣчение, такъ какъ онъ считалъ себя выздоровѣвшимъ; это было 13 декабря 1908 г. До 28 марта 1909 г. больной принималъ еще только 80 пилюль, ни разу не показавшись.

28-го марта, когда я посѣтилъ больного, онъ категорически отказался отъ какихъ-либо дальнѣйшихъ мѣропріятій такъ какъ кожа у него была совершенно чиста.

Въ виду отказа больного, не удалось, къ сожалѣнію, произвести въ заключеніе исчисленія кровяныхъ шариковъ и туберкулиновой реакціи.

За все время лѣченія больной принималъ 200 пилюль, каковая порція оказалась достаточною для полнаго излѣченія.

Полученные хорошіе результаты лѣченія указываютъ на то, что мы, при лѣченіи *pityriasis rubrae universalis*, можемъ надѣяться на успѣхъ отъ примѣненія карболовой кислоты, если болѣзнь захвачена въ начальной стадіи ея развитія.

## Литературные источники.

- Arend. Ueber pityriasis rubra Hebrae. — Inaug. Diss., Jena. См. Русский журн. кожныхъ и венер. бол. бол., 1904, стр. 194.
- S. Ehrmann и J. Fick. Kompendium der speciellen Histopathologie der Haut, — 1906 стр. 33.
- Elsenberg. Pityriasis rubra universalis. — Vierteljahrsh. f. Dermatol. und Syphilis, 1887.
- L. Fleischmann. Oesterreichisches Jahrbuch für Pädiatrik, 1872, Bd II.
- W. Foster. Beitrag zur Kenntnis der Pityr. rubrae Hebrae. — Archiv für Dermatol. und Syph., 1908, Bd 93, S. 389.
- Halle. Ueber einen Fall von Pityr. rubra Hebrae. — Archiv für Dermatol. und Syph., 1907, Bd 88, S. 247.
- F. Hebra. Lehrbuch der Hautkrankheiten. I Auflage, 1862. — II Auflage, 1874.
- H. v. Hebra. Vierteljahrsschrift für Dermatol. und Syph., 1876. Jahrgang III, S. 508.
- H. v. Hebra. Zur Kasuistik und Therapie der Hautkrankheiten. A) Pityr. r. univ. — Schmidts Jahrb. 1878 — Bd 177, S. 23.
- H. v. Hebra. Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1884.
- Jadassohn. Ueber Pityr. rubr. Hebrae und ihre Beziehungen zur Tuberculose, nebst Bemerkungen über Pigmentverschleppung aus der Haut. — Archiv für Dermatol. und Syph. 1891, XXIII.
- M. Joseph. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. — VI Auflage, 1908, S. 93.
- В. Д. Итальянский. Русский Журн. кожн. и венер. бол. 1903, т. VI, стр. 169.
- Kanitz. Beitrag zur Klinik, Histologie und Pathogenese der Pityr. r. Hebrae. — Archiv. für Dermatol. und Syph., 1906, S. 59.
- Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. — 1899, V Auflage.
- Kopytowski und Wielowicýski. Beitrag zur Kasuistik und patholog. Anatomie der Pityr. rubr. univ. Hebrae. — Archiv für Derm. und Syph., 1901, Bd LVII.
- O. Müller. Ein Fall von Pityr. rubr. Hebrae mit Lymphdrüsentuberculose. — Archiv für Derm. und Syph., 1907, Bd 87, S. 255.
- Nicolaou. Contribution à l'étude clinique et histologique des

manifestations cutanées de la leucémie et de la pseudoleucémie. — Annales de Dermat. et Syph., 1903.

Peter. Ueber Pityr. rubra und die Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Pseudoleucämie. — Dermat. Zeitschrift 1893—94.

Riecke. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. — Jena, 1909, S. 127.

Я. Н. Соколовъ. Русск. Журн. кожн. и вен. бол., 1904, т. III, стр. 480.

Török. Die exfoliativen Erythrodermien. — Mrazeks Handb. der Hautkrankheiten, 1900, II.

---

## V.

Изъ Патологическаго Института Юрьевскаго Университета.  
Директоръ Проф. В. А. Афанасьевъ.

### Къ вопросу о дѣйствиі іода (iodglidine) на сердце.

(Экспериментальное изслѣдованіе.)

Прив.-доцента И. И. Широкогорова.

Сообщено въ засѣданіи 23-го сентября 1909 г.

Вопросъ о вліяніи іода на сердце въ томъ видѣ, какъ я намѣренъ изложить его многоуважаемому собранію, возникъ у меня отчасти подъ вліяніемъ того факта, что сердце обычныхъ лабораторныхъ животныхъ — кроликовъ весьма рѣзко отвѣчаетъ на повышеніе функціональной дѣятельности его подъ вліяніемъ такого вещества, какъ адреналинъ, гипертрофіей. Фактъ этотъ отмѣченъ мной, когда я занимался вопросомъ о вліяніи адреналина на сосуды кроликовъ, а также многими другими авторами. Поэтому, какъ только стали изучать вліяніе іода на экспериментальный артеріосклерозъ, естественно было также обратить вниманіе на состояніе сердца животныхъ съ искусственнымъ склерозомъ сосудовъ, лѣченныхъ іодомъ. Кромѣ того, уже послѣ появленія первыхъ работъ о вліяніи іода на экспериментальный артеріосклерозъ можно было видѣть, что вопросъ о задерживающемъ вліяніи іода на развитіе склероза и тѣмъ болѣе излѣченіе его, рѣшенъ будетъ отрицательно, что и понятно, такъ какъ центръ тяжести благотворнаго вліянія іода, наблюдаемаго при артеріосклерозѣ и нѣкоторыхъ болѣзняхъ сердца, лежитъ не въ морфологическихъ измѣненіяхъ сосудистой стѣнки; очевидно, что отложившаяся въ ней известь не растворится

подъ вліяніемъ іода, соединительная ткань тоже не замѣняется отъ него мышечной. Въ чемъ, однако, заключается источникъ этого вліянія, мы пока еще не знаемъ, но, со времени появленія работъ объ измѣненіи вязкости или вискозности крови подъ вліяніемъ іода, до нѣкоторой степени намѣчается новый путь, по которому должны идти наши изслѣдованія для выясненія этого вопроса. Знаменитый современный клиницистъ Senator два года тому назадъ высказалъ такое положеніе, что, если не единственно, то главнымъ образомъ благопріятное дѣйствіе іода, наблюдаемое при артеріосклерозѣ, основано на способности іода понижать вискозность крови. Какимъ образомъ менѣе вязкая кровь дѣйствуетъ благотворно при артеріосклерозѣ, Senator не объясняетъ, но я думаю, что такое физическое состояніе крови не остается безъ вліянія, между прочимъ, и на сердце. Вотъ почему я и поставилъ себѣ сначала задачей выяснить вопросъ, замѣняется ли сердце въ той же степени подъ вліяніемъ лѣченія искусственнаго артеріосклероза, какъ это наблюдается при одномъ адреналинѣ. Въ процессѣ рѣшенія этого вопроса я долженъ былъ коснуться вліянія іода и на нормальное сердце, здѣсь я и сдѣлалъ то, не лишнее интереса, наблюденіе, которое предлагаю вашему благосклонному вниманію.

Для своихъ опытовъ я пользовался сравнительно новымъ препаратомъ іода — іодглидиномъ, представляющимъ собой соединеніе іода съ особымъ бѣлковымъ тѣломъ (Weizenkleber), содержащее органически связаннаго іода 10%, (изготавливается д-ромъ Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz), имѣется въ продажѣ въ видѣ лепешекъ, содержащихъ каждая 0,05 чистаго іода. Препарат этотъ не производитъ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій (Kaufmann) и, что особенно важно было для моихъ изслѣдованій, содержащейся въ немъ іодъ отлагается въ крови непосредственно (Boruttau). Въ качествѣ непратикующаго врача я не имѣлъ достаточно случаевъ наблюдать терапевтическое дѣйствіе іодглидина, но не могу не упомянуть о 2-хъ случаяхъ эффектнаго дѣйствія его на сердечныхъ больныхъ, которые я имѣлъ случай наблюдать лично. Въ одномъ изъ нихъ дѣло идетъ о пациенткѣ съ порокомъ двухстворчатыхъ и аортальныхъ клапановъ, которая въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ передъ

тѣмъ была въ сильно угнетенномъ состояніи, не могла ни ходить, ни спать. Я позволю привести ея собственное описаніе своего состоянія: „Въ теченіи нѣсколькихъ послѣднихъ лѣтъ при засыпаніи каждую ночь я пугаюсь, это состояніе повторяется въ теченіи ночи нѣсколько разъ и выражается въ чувствѣ страха, недостаткѣ воздуха и боязни задохнуться и умереть; если припадокъ былъ очень силенъ, то наступаетъ послѣ этого колющая боль въ области сердца и продолжается короткое время онѣмѣніе лѣвой руки и ноги; во время припадка я кричу и прошу о помощи, сама того не сознавая, затѣмъ просыпаюсь, обыкновенно сидя въ постели; придя въ сознаніе, стараюсь успокоиться, дышу полной грудью и чувство страха смерти проходитъ, сердце бьется еще нѣкоторое время сильно, а затѣмъ успокаивается до слѣдующаго припадка, наконецъ я крѣпко засыпаю и спокойно сплю до утра. Нѣкоторое время мнѣ помогало положеніе на животѣ, но лучше всего приемы іодглидина. Послѣ того, какъ въ теченіи 8—10 дней я принимала по 3 лепешки ежедневно, мнѣ снова стало знакомо состояніе здороваго человѣка, котораго я не испытывала уже нѣсколько лѣтъ, чувство страха при засыпаніи совершенно исчезло, цѣлую ночь спала, не просыпаясь, и днемъ себя чувствовала, какъ совершенно здоровая; такое состояніе продолжалось около 6 недѣль; затѣмъ я сдѣлала перерывъ въ приемѣ іодглидина на 2 недѣли, прежнее состояніе возвратилось и послѣ возобновленія приема іодглидина состояніе было уже гораздо хуже, чѣмъ въ первый періодъ приема“.

Въ другомъ случаѣ больная стала чувствовать за нѣсколько мѣсяцевъ передъ тѣмъ сильныя боли въ области сердца, благодаря чему она обратилась къ специалисту по сердечнымъ болѣзнямъ въ Москвѣ, который нашелъ у больной: рѣзкую возбудимость сосудовъ, пульсацію надъ рукояткой грудины, небольшую эктазію аорты; первый токъ на всѣхъ клапанахъ съ нѣсколькимъ гулкимъ оттѣнкомъ, второй съ рѣзкимъ акцентомъ на аортѣ, правая граница сердца на 0,5 см., лѣвая на 1,5 см. больше нормы. Больной назначенъ былъ іодъ, по моему предложенію пациентка стала принимать іодглидинъ. Спустя недѣлю послѣ начала приема этого препарата всѣ неприятныя ощущенія въ области сердца исчезли, черезъ 3 мѣсяца по изслѣдованію того же врача

отъ вышеупомянутыхъ объективныхъ измѣненій со стороны сердца не осталось и слѣда.

Для своихъ опытовъ я пользовался кроликами разныхъ возрастовъ и пола. Йодглидинъ давался *per os*, для этого лепешки измельчались въ порошокъ, къ которому прибавлялся мягкій черный хлѣбъ, смѣсь вымѣшивалась въ ступкѣ на подобіе пилульной массы, изъ которой дѣлались шарики, поѣдаемые кроликами, обыкновенно, съ большимъ аппетитомъ; случалось иногда, что шарики животныя ѣли не охотно; стоило лишь часа за 3 до кормленія не давать ѣсть, тогда можно было за одинъ разъ дать нѣсколько шариковъ. Кормленіе йодглидиномъ производилось ежедневно или съ промежутками въ 1—2 дня, въ количествѣ 2—4 лепешекъ *pro dosi*. Для своихъ изслѣдованій я воспользовался также животными Г. Штремберга, который, по предложенію проф. В. А. Афанасьева, занимался въ Патолог. Инстит. вопросомъ о вліяніи іода на экспериментальный артеріосклерозъ, его животныя получали до 10 лепешекъ *pro dosi*. Эти дозы животныя переносили безъ видимыхъ разстройствъ, въ теченіи опыта въ вѣсѣ не падали, а молодые, еще растущіе кролики, въ вѣсѣ прибывали одинаково съ контрольными. Продолжались опыты 2—3 мѣсяца; послѣ того животныя убивались, вырѣзанное сердце помѣщалось въ слабый растворъ формалина (2—3%). Черезъ 1—2 дня, послѣ предварительнаго освобожденія полостей отъ кровяныхъ сгустковъ сердце взвѣшивалось и затѣмъ опредѣлялось отношеніе вѣса сердца къ общему вѣсу тѣла, какое имѣло животное въ концѣ опыта. Я считаю такой способъ опредѣленія величины сердца наиболѣе правильнымъ, потому что другіе способы измѣренія не даютъ истиннаго понятія о величинѣ сердца тамъ, гдѣ дѣло идетъ о массѣ его. По моимъ наблюденіямъ, выведеннымъ приблизительно изъ 100 измѣреній, вѣсъ сердца нормальнаго кролика относится къ общему вѣсу животнаго какъ 1:300—350, незначительныя колебанія въ ту и другую сторону наблюдаются рѣдко и для моихъ выводовъ не имѣютъ значенія \*).

\*) Интересно, что при интравенозной инъекціи адреналина у кроликовъ это отношеніе не рѣдко достигаетъ 1:200 и даже ниже (1:190).

Совершенно иныя отношенія находимъ мы у кроликовъ, которые получали іодглидинъ, лучше всего это видно изъ нижеслѣдующей таблицы:

№№	Возрасть.	Продолжительность опыта (въ дняхъ).	Количество таблеток іодглидина.	Вѣсъ тѣла (въ грамахъ).	Вѣсъ сердца (въ грамахъ).	Отнош. вѣса сердца къ вѣсу тѣла.
1	Взросл.	74	50	1775	3,5	1:507
2	молодой	69	50	1550	3,0	1:516
3	молодой	65	40	1140	2,2	1:516
4	молодой	65	45	1480	3,1	1:477
5	молодой	55	28	1550	2,8	1:557
6	взросл.	69	55	1625	3,1	1:516
7	взросл.	80	60	1700	3,3	1:515
8	взросл.	60	50	1900	3,7	1:505
9	молодой	90	45	1500	3,0	1:500
10	взросл.	85	60	1880	3,5	1:530
11	молодой	58	58	1480	3,0	1:493

Изъ этой таблицы видно, что у 9 изъ 11 опытныхъ животныхъ отношеніе вѣса сердца къ вѣсу тѣла равно 1:500—557, что по сравненію съ средними цифрами отношеній нормальнаго сердца (1:300—350) представляетъ громадную разницу. Такое явленіе уменьшенія сердца, наблюдаемое съ рѣдкимъ постоянствомъ у животныхъ, которымъ давался іодглидинъ, не можетъ быть отнесено на счетъ какой нибудь случайности и должно разсматриваться какъ слѣдствіе воздѣйствія іода, для объясненія котораго я предполагаю, что вслѣдствіе пониженія вязкости крови, происходящей отъ дѣйствія іодглидина, іодъ котораго поступаетъ прямо въ кровь, наступаетъ уменьшеніе работы сердца, ведущее къ такъ назыв. функціональной атрофіи его. Представимъ себѣ, что по трубѣ протекаетъ какая ниб. тягучая масса въ силу дѣйствія насоса; масса эта, положимъ, способна разжижаться подъ вліяніемъ хотя бы нагрѣванія. Если мы станемъ подогрѣвать трубу, то текущая по ней масса разжижится, герр. вязкость ея понижается, черезъ то работа насоса значительно уменьшается. Тѣ же отношенія

мы имѣемъ въ системѣ кровообращенія въ условіяхъ нашихъ опытовъ, гдѣ совершеннѣйшій живой насосъ — сердце, вѣроятно, еще болѣе чувствителенъ ко всякимъ физическимъ измѣненіямъ накачиваемой имъ жидкости — крови. Итакъ на основаніи своихъ опытовъ я позволяю себѣ высказать слѣдующее положеніе: іодъ производитъ пониженіе вязкости крови, отчего работа сердца облегчается, что у сердечныхъ больныхъ и артеріосклеротиковъ сопровождается улучшеніемъ субъективнаго состоянія; насколько же облегченіе работы сердца подѣ влияніемъ іода значительно, видно изъ того, что нормальное сердце отвѣчаетъ на него функциональной атрофіей.

### Литература.

- 1) Senator. Ueber die Arteriosclerose und ihre Behandlung. Die Therapie der Gegenwart. März 1907.
- 2) Kaufmann. Russische medicin. Rundschau 1907.
- 3) Boruttau. Deutsche med. Wochenschr. 1907, № 37.
- 4) Г. Х. Штрембергъ. Вліяніе іода на экспериментальный атероматозъ. Русскій Врачъ 1909, № 30.

II.

# ПРОТОКОЛЫ ЗАСѢДАНІЙ

Медицинскаго Общества имени Н. И. Пирогова  
при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ.

Годъ 1-ый.

(Съ 21 окт. 1908 г. до 21 окт. 1909 г.)

---

## ПРОТОКОЛЬ № 1.

*Первое (1-ое годовичное) засѣданіе 21-го октября 1908 г.*

Присутствовало 17 членовъ-учредителей: Игнатовскій, Ростовцевъ, Широкогоровъ, Афанасьевъ, Михновъ, Яроцкій, Савельевъ, Тюльпинъ, Харитоновскій, Воронцовъ, Лепорскій, Бурденко, Брезовскій, Макевнинъ, Ильинскій, Іоффе, и Кондаковъ.

1. Предсѣдателемъ засѣданія единогласно избранъ проф. А. С. Игнатовскій, товарищемъ предсѣдателя — проф. М. И. Ростовцевъ и секретаремъ — И. И. Широкогоровъ.

2. Заслушанъ и утвержденъ протоколъ 3-го учредительнаго засѣданія.

3. Прочитано увѣдомленіе Медицинскаго Факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета объ утвержденіи устава Общества г-номъ Министромъ Народнаго Просвѣщенія.

4. Прочитанъ уставъ Общества въ томъ видѣ, въ какомъ онъ утвержденъ г-номъ Министромъ Народнаго Просвѣщенія.

5. Постановлено считать членами-учредителями всѣхъ, принимавшихъ участіе, хотя бы, въ одномъ изъ учредительныхъ засѣданій.

6. Произведены выборы въ Правленіе Общества. Избранными оказались: въ предсѣдатели — проф. М. И. Ростовцевъ, въ товарищи предсѣдателя — проф. С. Д. Михновъ, въ секретари — прив.-доц. И. И. Широкогоровъ, въ казначеи — д-ръ В. Н. Воронцовъ и въ бібліотекари — д-ръ Н. И. Лепорскій.

7. Постановлено отпечатать уставъ Общества въ количествѣ 500 экземпляровъ.

8. Первое очередное засѣданіе назначено на 5-ое ноября 1908 г.

## ПРОТОКОЛЬ № 2.

*1-ое очередное засѣданіе 5-го ноября 1908 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. М. И. Ростовцевъ.

Присутствовали 31 членъ: Ростовцевъ, Михновъ, Свирскій, Скворцовъ, Игнатовскій, Пальдрокъ, Голубовъ, Харитоновскій, Курчинскій, Афанасьевъ, Шиндельмейзеръ, Иоффе, Ильинскій, Калнынъ, Левиновичъ, Ландау, Лепорскій, Воронцовъ, Широкогоровъ, Дегіо, Мейеръ, Тюльпинъ, Коппель, Макевнинъ, Фельдбахъ, Спасскій, Цеге ф. Мантейфель, Поляковъ, Яроцкій, Савельевъ и Бурденко.

1. Д-ръ Н. Н. Бурденко сдѣлалъ докладъ подъ заглавіемъ: „О Н. И. Пироговѣ съ исторической точки зрѣнія“. (Печатается въ трудахъ Общества).

2. Проф. С. Д. Михновъ сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: „О показаніяхъ къ оперативной терапіи при фиброміомахъ матки“. (Печатается въ трудахъ Общества).

Пренія.

*Цеге ф. Мантейфель* спросилъ, правильно ли онъ понялъ докладчика, что онъ допускаетъ возможность перерожденія фиброміомы въ карциному.

*С. Д. Михновъ* отвѣтилъ, что въ своемъ сообщеніи онъ не думалъ указывать на переходъ міомы въ карциному, а лишь подчеркнул то обстоятельство, что въ одномъ изъ случаевъ рядомъ существовали опухоли двоякаго типа (фиброміома и ракъ) и что онѣ находились въ нѣкоторой этиологической зависимости; возможно сдѣлать предположеніе, что въ этомъ случаѣ ранѣе существовавшая міома дала толчекъ для развитія рака въ полости матки. Въ подтвержденіе возможности такого толкованія могутъ быть приведены слѣдующія соображенія: 1) частота совпаденій, 2) развитіе рака не въ области шейки, гдѣ онъ чаще всего бываетъ, а въ полости матки и 3) пожилой возрастъ.

*И. И. Широкогоровъ* приводитъ примѣры одновременнаго само-

стоятельнаго развитія названныхъ новообразованій въ другихъ органахъ; такъ, напр., имъ только что была изслѣдована міома желудка величиною съ грецкій орѣхъ, надъ которою слизистая оболочка была сильно утолщена, железы разраслись, метастаза роггіа ихъ мѣстами не видна и железистый эпителий разрастается безпорядочно (переходъ аденомы въ карциному). Кромѣ того, возможно предположить, что въ упомянутомъ случаѣ докладчика имѣется не карцинома, а саркома, переходъ въ которую доброкачественной міомы вполне допустимъ.

*Н. Н. Бурденко* для объясненія совмѣстнаго развитія новообразованій различнаго типа приводитъ то соображеніе, что первоначальное развитіе одной опухоли ведетъ за собою нарушеніе равновѣсія въ окружающихъ тканяхъ, въ результатъ котораго можетъ наступить безпорядочное разрастаніе ихъ, гестр. можетъ развиться другая опухоль.

*М. И. Ростовцевъ*. Докладъ С. Д. Михнова имѣетъ конечную цѣлью расширить показанія къ радикальнымъ операціямъ и такая тенденція можетъ считаться, вообще, господствующей не только въ гинекологіи, но и въ хирургіи вообще. Наше оперативное вмѣшательство, благодаря усовершенствованію техники, становится все болѣе и болѣе невиннымъ, а поэтому хирурги стремятся расширять показанія и суживать противопоказанія къ оперативному вмѣшательству; приведенные же случаи докладчика указываютъ на то, что общепринятое мнѣніе на счетъ благотѣльнаго вліянія пожилаго возраста на ростъ міомъ не оправдывается, а, поэтому, онѣ и подлежатъ удаленію оперативнымъ путемъ, какъ и въ молодомъ возрастѣ.

3. Прив.-доц. И. И. Широкогоровъ сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: „О нѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ спинномъ мозгу при его опухоляхъ“. (Печатается въ трудахъ Общества).

Докладъ сопровождался демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

#### Административное засѣданіе.

Предметы засѣданія были слѣдующіе:

1) И. И. Широкогоровъ передалъ привѣтствіе Обществу отъ имени Общества естествоиспытателей при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ и отъ Общества студентовъ-медиковъ при Университетѣ.

2) Единогласно постановлено ходатайствовать передъ Совѣтомъ Университета о выдачѣ Обществу субсидіи въ размѣръ 400 рублей ежегодно изъ специальныхъ средствъ Университета.

3) Предложены въ дѣйствительные члены общества: прозекторъ Г. А. Адольфи — Широкогоровымъ, Тюльпинымъ и Воронцовымъ, врачъ Р. В. Адельгеймъ — Афанасьевымъ, Дегю и Савельевымъ, врачъ П. Т. Каргинъ — Игнатовскимъ, Михновымъ и Ростовцевымъ, врачъ Б. Х. Вульфъ — Яроцкимъ, Лепорскимъ и Воронцовымъ, провизоръ А. К. Кесслеръ — Курчинскимъ, Широкогоровымъ и Юффе и врачъ Л. И. Меписовъ — Пальдрокомъ, Тюльпинымъ и Воронцовымъ.

### ПРОТОКОЛЬ № 3.

*2-ое очередное засѣданіе 23-го ноября 1908 г.*

(27-ой годъ смерти Н. И. Пирогова.)

Предсѣдательствовалъ проф. М. И. Ростовцевъ.

Присутствовали 20 членовъ: Ростовцевъ, Михновъ, Чижъ, Спасскій, Широкогоровъ, Лепорскій, Воронцовъ, Пальдрокъ, Ильинскій, Мейеръ, Калнынь, Харитоновскій, Курчинскій, Скворцовъ, Поляковъ, Фельдбахъ, Тюльпинъ, Голубовъ, Маквинъ и Левиновичъ.

1. Предсѣдатель произнесъ краткую рѣчь по поводу открытія Общества и присвоенія ему имени Н. И. Пирогова.

2. Предоставлено слово прив.-доценту Мейеру, — предсѣдателю Общества нѣмецкихъ врачей въ Юрьевѣ, — который выразилъ отъ имени послѣдняго благопожеланія Обществу.

3. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

4. Проф. Н. К. Грунскій произнесъ рѣчь на тему: „Педагогическіе взгляды Н. И. Пирогова“. (Сообщеніе не доставлено).

5. Проф. В. Ф. Чижъ сдѣлалъ докладъ: „Этіологія нейрастеніи“.

(Ауторефератъ). Докладъ составляетъ продолженіе изслѣдованія, сообщеннаго докладчикомъ на VI Пироговскомъ Съѣздѣ: „Прерываемое половое сношеніе (coitus servatus) какъ причина нейрастеніи“. Докладчикъ настан-

васть на необходимости строго отдѣлять истинную нейрастенію, — болѣзнь эндогенную, слѣдовательно, появляющуюся въ молодости (до 25 лѣтъ), — отъ ложной, наблюдаемой въ болѣе позднемъ періодѣ жизни.

Ложная нейрастенія, въ отличіе отъ истинной, вызывается различными причинами. Докладчикъ пока подмѣтилъ ихъ три: 1 — прерываемое половое сношеніе, 2 — мочекишечное худосочіе и 3 — артеріосклерозъ.

Клиническія картины ложной нейрастеніи значительно разнятся въ зависимости отъ вызывавшей ее причины. Особенно характерна картина болѣзни, вызванной прерываемымъ половымъ сношеніемъ. Главными явленіями при этомъ бываютъ чувство страха и пониженіе интереса къ жизни. Эти болѣзненные явленія въ нѣкоторыхъ случаяхъ достигаютъ большой рѣзкости.

Съ 1896 года докладчикъ наблюдалъ 135 случаевъ несомнѣннаго нейрастенического заболѣванія, вызваннаго прерываемымъ половымъ сношеніемъ. Всѣ сомнительные случаи исключены изъ этого числа. Среди этихъ больныхъ было 95 мужчинъ и 40 женщинъ; изъ нихъ моложе 30 лѣтъ было 14 мужчинъ и 15 женщинъ, въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ — 65 мужчинъ и 21 женщина и старше 40 лѣтъ — 16 мужчинъ и 4 женщины.

Такое распредѣленіе больныхъ по возрасту, по мнѣнію докладчика, подтверждаетъ справедливость пониманія этихъ случаевъ. Улучшеніе въ состояніи больныхъ докладчикъ видѣлъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда больные, по его совѣту, на долго прерывали половую жизнь, почему онъ и полагаетъ, что одною изъ важныхъ причинъ этого заболѣванія было постоянство прерываемыхъ половыхъ сношеній въ этихъ случаяхъ, невозможныхъ при нормальной супружеской жизни. Конечно, имѣютъ значеніе и другія причины, не вполне еще выясненныя.

Пренія:

В. П. Курчинскій сказалъ, что онъ согласенъ съ докладчикомъ въ томъ, что надо строго различать истинную нейрастенію отъ ложной и что нервныя растройства, происходящія отъ *coitus interrupti*, относятся къ ложной нейрастеніи; что же касается объясненія докладчика о происхожденіи ложной нейрастеніи отъ чрезмѣрныхъ излишествъ въ половыхъ сношеніяхъ, допускаемыхъ *coitu*

*interrupto*, то оппонентъ думаетъ, что едва ли это объясненіе справедливо, такъ какъ и всякіе иные способы „презерваціи“ допускаютъ не меньшіе половые эксцессы, къ тому же половымъ эксцессамъ предаются скорѣе люди болѣе молодаго возраста, между тѣмъ ложная нейрастенія развивается обычно послѣ 30 лѣтъ. Если бы объясненіе докладчика было справедливо, то, въ виду распространенности половыхъ излишествъ въ разныхъ видахъ, въ томъ числѣ и въ видѣ *coitus interrupti*, число нейрастенниковъ за 12 лѣтъ далеко превзошло бы цифру докладчика — 135 случаевъ.

Если уже допустить какую-нибудь характеристическую вредную особенность при *coitu interrupto*, то скорѣе слѣдовало бы остановиться на чрезвычайномъ напряженіи вниманія, направленнаго на моментъ эякуляціи, чтобы его не упустить. Такое напряженіе вниманія, смѣшанное со страхомъ упущенія надлежащаго момента, допустимо не только со стороны мужчины, но и со стороны женщины и, по мнѣнію оппонента, можетъ служить весьма вреднымъ моментомъ.

*С. Д. Михновъ* возразилъ слѣдующее: Основное положеніе докладчика о зависимости между причиною и слѣдствіемъ совершенно вѣрно, но оно имѣетъ больше философское или логическое значеніе, въ практикѣ же врача приходится разсуждать нѣсколько иначе; что каждая болѣзнь имѣетъ свою особую причину, — это вѣрно; но, кромѣ основной причины, мы нерѣдко должны считаться со вспомогательными, побочными или вызывающими причинами и нерѣдко дѣйствія врача должны направляться не на основную причину, а на эти вспомогательные этиологическіе моменты.

Съ другой стороны, и клиническія явленія болѣзни, при одной и той же этиологіи, могутъ быть такъ различны въ отдѣльныхъ случаяхъ, что, при современномъ состояніи нашихъ знаній, мы не можемъ слишкомъ рѣзко разграничивать болѣзненные формы по ихъ этиологическимъ моментамъ.

Переходя, въ частности, къ вопросу объ этиологическомъ значеніи *congressus interrupti*, мы должны выяснитъ вопросъ, есть ли это основная причина извѣстнаго вида нейрастеніи, или же это — лишь способствующее условіе для развитія болѣзни, а основная причина кроется, можетъ быть, въ ненормальности полового чувства, что особенно важно замѣтить по отношенію къ женщинѣ.

Для болѣе детальнаго выясненія вопроса оппоненту было бы очень интересно узнать отъ докладчика, какъ сочетались случаи заболѣванія обѣихъ сторонъ въ супружествѣ, т. е. сколько было

случаевъ нейрастеніи у обоихъ супруговъ и сколько — у одного мужа или у одной жены при здоровомъ состояніи другого члена супружеской пары?

Студентъ *Величкинъ* проситъ докладчика выяснитъ этиологію нейрастеніи по даннымъ біологической химіи. Съ своей стороны; онъ объясняетъ этиологическое значеніе coitus interrupti для нейрастеніи тѣмъ, что у мужчины онъ способствуетъ потери протоидной формы жизненной энергіи, у женщины же вслѣдствіе недостаточнаго проявленія генитальной функціи ведетъ къ аутоинтоксикаціи.

*Докладчикъ* въ отвѣтъ на возраженія оппонентовъ заявилъ, что никакихъ существенныхъ противорѣчій между мнѣніями, высказанными въ замѣчаніяхъ *Курчинскаго* и *Михнова*, и его взглядами не содержится, а, напротивъ, сдѣланными возраженіями лишь подтверждаются его мысли. Что касается до вопроса студ. *Величкина* объ этиологіи нейрастеніи со стороны біологической, то онъ этимъ вопросомъ не занимался.

*Предсѣдатель* поблагодарилъ докладчика за сдѣланное имъ сообщеніе.

Административная часть засѣданія за позднимъ временемъ отложена до слѣдующаго очереднаго засѣданія.

#### ПРОТОКОЛЬ № 4.

*3-е очередное засѣданіе 3-го декабря 1908 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. М. И. Ростовцевъ.

Присутствовали 17 членовъ: Чижевъ, Пальдрокъ, Голубовъ, Поляковъ, Харитоновскій, Макевнинъ, Игнатовскій, Коппель, Воронцовъ, Михновъ, Ростовцевъ, Лепорскій, Тюльпинъ, Каргинъ, Ильинскій, Левиновичъ и Ландау.

1. Проф. С. Д. Михновъ сдѣлалъ сообщеніе: „Къ ученію о механизмѣ родовъ“. (Подробно напечатано въ „Учен. Зап. Юрьев. Унив.“)

(Ауторефератъ). Предложенныя до сего времени многочисленныя теоріи для объясненія механизма внутренняго поворота головки не выдерживаютъ критики; неудовлетворительность ихъ слѣдуетъ объяснить тѣмъ, что авторы не обращали должнаго вниманія на форму головки плода,

между тѣмъ, какъ форма тѣла, проходящаго по кривому каналу, несомнѣнно, имѣеть весьма важное значеніе. Головку нельзя сравнивать съ овоиднымъ или эллипсоиднымъ тѣломъ, какъ это дѣлають авторы; она изогнута по наиболѣе длинному діаметру и можетъ быть сравниваема по формѣ съ почкою. Для выраженія этой формы головки необходимо ввести новый элементъ въ теорію механизма родовъ: линію головной кривизны; этотъ элементъ въ такой же мѣрѣ необходимъ, какъ и представленіе о проводной оси таза, или о линіи кривизны родоваго канала. Головка проходитъ по верхнему отдѣлу родоваго канала такимъ образомъ, что линія головной кривизны не соотвѣтствуетъ направленію проводной оси таза и это несоотвѣтствіе начинаетъ выступать на сцену въ тотъ моментъ, когда головка доходитъ до мѣста перегиба родоваго канала. Возникшее вслѣдствіе несоотвѣтствія кривизнъ препятствіе вызываетъ разложеніе изгоняющей силы; при этомъ разложеніи силъ головка имѣеть не только поступательное движеніе, но и вращательное. Когда головка вполнѣ совершила внутренній поворотъ, линія ея кривизны совпадаетъ съ линіею кривизны родоваго канала и тогда дальнѣйшее поступательное движеніе является свободнымъ, такъ какъ головка вмѣстѣ съ родовымъ каналомъ образовала, такъ сказать, „кинематическую пару“.

#### Пренія:

*Г. В. Колосовъ.* Совершенно соглашаясь съ докладчикомъ въ его критическомъ разборѣ предложенныхъ различными авторами (Сутугинымъ, Толочиновымъ и др.) объясненій разсматриваемаго явленія родоваго акта, оппонентъ соглашается въ принципѣ и съ остроумнымъ объясненіемъ докладчика.

Но, строго основываясь на законахъ теоретической механики, онъ находитъ, что врядъ ли разсматриваемое явленіе, т. е. вращеніе головки плода въ тазу, столь просто объяснимо, какъ полагаеть докладчикъ и врядъ ли несоотвѣтствіе плоскостей кривизны головки и таза, коимъ обусловливается, по мнѣнію докладчика, это вращеніе, служитъ единственною причиною явленія и, можетъ быть, оно является и не главнымъ факторомъ среди тѣхъ факторовъ, которые могутъ играть здѣсь роль.

Вообще нужно сказать, что изученіе движеній различнаго рода тѣлъ, даже и не въ такихъ сложныхъ случаяхъ, какъ разсматриваемый докладчикомъ, постоянно показываетъ намъ, что

недостаточно разсматривать явленіе движенія только съ кинематической точки зрѣнія, т. е. съ точки зрѣнія условій очевидныхъ съ перваго же взгляда; нужно непремѣнно изучать дѣйствіе силъ и давленія, коимъ подчиняется движущееся тѣло, каковыя силы не бросаются сразу въ глаза и съ трудомъ устанавливаются, а дѣйствіе ихъ обнаруживается иногда странными, повидимому, необъяснимыми явленіями; таковы, напр., движенія бумеранга.

*С. Д. Мижговъ.* Не будучи по своей спеціальности математикомъ, докладчикъ и не думаетъ основывать свою теорію для объясненія внутренняго поворота головки на точно формулированныхъ законахъ высшей математики; тѣмъ не менѣ докладчикъ полагаетъ, что и знакомство съ элементарными законами физики и разсужденіе о простѣйшихъ механическихъ соотношеніяхъ должны привести къ заключенію, что при изученіи способовъ прохожденія тѣла по кривому каналу нужно принимать во вниманіе форму тѣла. Авторы, пытавшіеся объяснить механизмъ внутренняго поворота, недостаточно внимательно изучали форму головки плода. А, между тѣмъ, именно здѣсь и лежитъ центръ тяжести вопроса. Вводя въ теорію родоваго акта этотъ недостающій элементъ, т. е. представленіе о линіи головной кривизны, докладчикъ пополняетъ существующій пробѣлъ въ представленіяхъ о механическихъ соотношеніяхъ между головкою и родовымъ каналомъ и, благодаря этому, механизмъ внутренняго поворота получаетъ новое объясненіе, основывающееся на ясныхъ положеніяхъ изъ области физики и механики.

*Г. В. Колосовъ.* Соглашаясь съ общими положеніями докладчика, оппонентъ, всетаки, находитъ, что въ нѣкоторыхъ деталяхъ, напр., при сравненіи проходящей черезъ тазъ головки съ „кинематической парой“, употреблено докладчикомъ выраженіе не совсемъ правильное съ точки зрѣнія теоретической механики. Дѣло въ томъ, что въ послѣдней подъ словами „кинематическая пара“ подразумѣваютъ такое соединеніе частей механизма, при которомъ движеніе одного тѣла по другому можетъ происходить только однимъ вполне опредѣленнымъ образомъ, на примѣръ, движеніе гайки по винту; вообще говоря, твердое тѣло имѣетъ шесть степеней свободы, но иногда теряетъ 2, 3 и даже 4, 5 степеней, а иногда — и всѣ шесть, т. е. тогда движеніе тѣла прекращается; изъ словъ докладчика не видно, что бы у головки плода, движущагося по родовому каналу, оставалась лишь одна степень свободы, т. е. потеряны остальные 5 степеней, — а это и есть необходимое условіе т. наз. „кинематической пары“.

*С. Д. Михновъ.* Выраженіе „кинематическая пара“ употребляется для того момента прохожденія головки черезъ родовый каналъ, когда она, совершивши уже свой внутренній поворотъ, можетъ двигаться далѣе безпрепятственно въ одномъ опредѣленномъ направленіи по кривизнѣ родового пути, причемъ остальные перемѣщенія головки будутъ уже затруднены; въ этотъ моментъ, т. е. при прохожденіи головки чрезъ выходъ таза послѣ поворота, движеніе головки напоминаетъ собою прохожденіе тѣла, удлиненнаго и изогнутаго по длинѣ, имѣющаго форму круга на всѣхъ поперечныхъ сѣченіяхъ, причемъ это тѣло и изогнутый каналъ, безспорно, представляютъ собою „кинематическую пару“. Конечно, у роженицы явленіе гораздо сложнѣе; кромѣ формы родового канала и головки, кромѣ ихъ размѣровъ и направленій, нужно принимать во вниманіе и многія другія обстоятельства, играющія большую роль въ клинической картинѣ родового акта, напр., сжимаемость головки, пластичность ея, упругость тканей, дѣйствіе мышцъ таза и т. д., но, вѣдь, при изученіи сложнаго процесса мы должны расчленять его на простѣйшіе элементы и вотъ съ этой точки зрѣнія докладчикъ и пытался изъ сложной и запутанной картины родового акта выдѣлить простѣйшій механическій принципъ и, въ концѣ концовъ, онъ полагаетъ, что ясное представленіе о механическихъ соотношеніяхъ между почкообразно изогнутою формою головки и соответствующимъ искривленіемъ родового канала даетъ возможность не только вполне удовлетворительно и просто объяснить механизмъ внутренняго поворота, но можетъ служить основою для пониманія многихъ другихъ клиническихъ особенностей родового акта, напр., аномалій механизма, и для установки соответствующихъ механическихъ представленій при акушерскомъ оперативномъ вмѣшательствѣ.

2. Прив.-доц. А. К. Пальдрокъ сдѣлалъ докладъ: „Сравнительное значеніе микроскопическаго и бактериологическаго изслѣдованія при діагнозѣ перелоя“. (Сообщеніе напечатано въ „Русскомъ Журналѣ кожныхъ и венер. бол.“ 1908, т. XV, № 3).

Пренія:

*Е. А. Шетилевскій.* Докладчикъ построилъ свои выводы на шаткихъ основаніяхъ; изслѣдованіе производилось двумя лицами и различными способами; дѣлать какіе-либо выводы на основаніяхъ индивидуальных нельзя, ибо здѣсь возможны всякія случайности. Можно было ожидать, что выводы будутъ основаны на морфологій

отыскиваемыхъ бактерій, но и этого не оказалось. Отличить гонококкъ Neisser'a отъ микробовъ, сходныхъ съ нимъ, напр., отъ палочки смегмы, сарцины и т. д., можно и на мазкахъ, ибо признаки ихъ таковы, что смѣшать ихъ трудно. Форма бисковита является характерною для гонококковъ и это надо отмѣтить. Хотя, правда, и встрѣчаются въ мочеполовомъ каналѣ кокки, трудно различимые, и хотя въ такихъ случаяхъ дифференціальный бактериологическій діагнозъ является необходимымъ въ клиническихъ цѣляхъ, но въ цѣляхъ установки наличности гонорройнаго уретрита для каждаго отдѣльнаго случая нужды въ такой сложной діагностикѣ нѣтъ и, поэтому, разводка культуръ гонококка является излишнею. А, если уже дифференцировать, то можно было бы предложить и другіе способы, нежели тотъ, которымъ пользовался докладчикъ, напр., способъ, основанный на броженіи разнаго рода сахара.

*А. К. Пальдрокъ.* Я думаю, что изслѣдованіе двухъ лицъ одновременно повышаетъ научное достоинство изслѣдованій, если результаты изслѣдованій совпадаютъ. Діагностика гонококка очень затруднительна на мазкахъ и, какъ заявилъ автору самъ Neisser, особенно трудно діагносцировать дегенеративныя формы гонококковъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ діагностика лишь на мазкахъ является очень опасной, когда врачу приходится брать на себя тяжелую моральную отвѣтственность и когда отъ него требуютъ положительнаго утвержденія или отрицанія наличности гонорреи, напр., въ случаяхъ вступленія больнаго въ бракъ. Вотъ въ этихъ-то случаяхъ способъ діагностики гонококка посредствомъ культуры и является необходимымъ.

*М. И. Ростовцевъ.* Я считаю, что изслѣдованіе посредствомъ культуры во всѣхъ случаяхъ уретритовъ является дѣломъ излишнимъ.

3. Проф. А. С. Игнатовскій сдѣлалъ докладъ: „О причинахъ безсознательнаго состоянія при повѣшеніи“. (Сообщеніе не доставлено).

Пренія:

*В. Ф. Чижъ.* Я позволю себѣ привести описаніе состоянія повѣшеннаго, вынутаго потомъ изъ петли, — это состояніе самого пастора *Матта*. Изъ этого описанія видно, что 1) сознаніе при повѣшеніи сохраняется довольно долго, а 2) ощущенія, сопровождающія повѣшеніе, очень пріятны. Сохраненіе сознанія можно объяснить повышеннымъ давленіемъ крови, но какъ объясняется пріятность ощущенія съ точки зрѣнія докладчика?

*А. С. Игнатовскій.* Надо отмѣтить, что далеко не всѣ, сня-

тые съ петли, испытывали пріятныя ощущенія, какъ это видно изъ дошедшихъ до насъ описаній самихъ лицъ, испытанныхъ повѣшеніе. Пріятныя ощущенія могутъ быть объяснены процессами умирающаго нервной клѣтки, ибо мы знаемъ, что, если нервная клѣтка отмираетъ, то въ ней появляются пріятныя ощущенія. Можно было бы допустить, что анемія и инсультъ вызываютъ при повѣшеніи сначала непріятныя ощущенія, а потомъ уже, вслѣдствіе истощенія нервной клѣтки, появляются ощущенія пріятныя.

*В. Ф. Чижъ.* Да, но на ряду съ этимъ можно допустить еще возможность отравленія нервной клѣтки, — отравленія, можетъ быть, особаго рода, напр., продуктами распада.

*А. С. Игнатовскій.* Объ образованіи какихъ-либо ядовитыхъ продуктовъ распада клѣтокъ въ данномъ случаѣ и рѣчи быть не можетъ, ибо нервныя клѣтки не умираютъ, а только дѣятельность ихъ подавляется, что можетъ быть объяснено задержкой въ клѣткѣ тѣхъ продуктовъ метаморфоза, которые всегда появляются въ клѣткѣ, но, окисляясь, переходятъ въ болѣе простыя соединенія. Отсутствіе притока кислорода останавливаетъ процессъ окисленія, въ этомъ смыслѣ можно говорить о самоотравленіи клѣтки. Но это явленіе — общее при всѣхъ асфиксіяхъ; но только въ однихъ случаяхъ оно наступаетъ быстро, въ другихъ — медленно. Намъ и интересно было выяснитъ, почему наступаетъ безсознательное состояніе при повѣшеніи, и я старался выяснитъ тѣ условія, которыя способствуютъ быстрому наступленію угнетенія дѣятельности клѣтокъ.

Въ дальнѣйшихъ преніяхъ участвовали: *С. Д. Михновъ* и *П. А. Поляковъ*.

#### Административное засѣданіе.

1. Постановлено фиксировать дни засѣданій Общества по средамъ.

2. Единогласно принято постановленіе о недопущеніи апплодисментовъ; способъ извѣщенія объ этомъ постановленіи — поручено выработать Правленію Общества.

3. Постановлено временно печатать рефераты сообщеній въ Обществѣ въ какомъ нибудь медицинскомъ журналѣ, для чего войти въ соглашеніе съ редакторомъ соответствующаго изданія. Вопросъ объ изданіи самимъ Обществомъ своихъ трудовъ рѣшено поставить на обсужденіе общаго собранія, по полученіи субсидіи отъ Университета.

4. Избраны въ дѣйствительные члены Общества: прозекторъ Г. А. Адольфи, провизоръ А. К. Кесслеръ, врачъ Б. Х. Вульфъ, врачъ П. Т. Каргинъ, врачъ Р. В. Адельгеймъ и врачъ Л. И. Меписовъ, изъ нихъ первые трое — единогласно.

5. Предлагается въ дѣйствительные члены Общества д-ръ Шульценбергъ Тюльпинымъ, Воронцовымъ и Коппелемъ.

### ПРОТОКОЛЬ № 5.

*4-ое очередное засѣданіе 11-го февраля 1909 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. М. И. Ростовцевъ.

Присутствовало 16 членовъ: Ростовцевъ, Михновъ, Воронцовъ, Ландау, Широкогоровъ, Дегіо, Курчинскій, Голубовъ, Тюльпинъ, Скворцовъ, Лепорскій, Харитоновскій, Меписовъ, Чижъ, Шепилевскій и Пальдрокъ.

1. Прочитаны и утверждены протоколы 1-го и 2-го очередныхъ засѣданій.

2. Прив.-доц. А. К. Пальдрокъ демонстрировалъ больного съ pityriasis rubra, лѣченнаго карболовою кислотою внутренними приемами въ видѣ пилюль. По мнѣнію докладчика, лѣченіе имѣетъ весьма благопріятные результаты, что могутъ подтвердить видѣвшіе этого больного 6 недѣль тому назадъ на Съѣздѣ Эстляндскихъ врачей въ Ревелѣ, гдѣ демонстрированъ этотъ больной въ разгарѣ болѣзни.

Пренія:

*С. Д. Михновъ.* Такъ какъ больные съ pityriasis rubra умираютъ обычно, по заявленію докладчика, отъ туберкулеза, то нельзя ли разсматривать пораженіе кожи, какъ результатъ интоксикаціи всего организма; въ виду этого интересно знать, было ли произведено соответствующее изслѣдованіе внутреннихъ органовъ?

*Докладчикъ.* У больного было расширеніе праваго желудочка сердца и притупленіе въ легкихъ; въ предположеніи, что эти измѣненія имѣютъ туберкулезное происхожденіе, было произведено впрыскиваніе туберкулина, но реакція послѣдовала настолько незначительная, что нельзя ее считать положительною.

3. Проф. К. К. Дегіо сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: „Вліяніе подкожныхъ впрыскиваній пеп-

тона на мѣстные воспалительные процессы“.  
(Сообщеніе не доставлено).

Пренія:

*В. П. Курчинскій* указалъ на тяжелыя явленія, вызываемыя впрыскиваніемъ пептона, со стороны нервной системы и на пониженіе кровяного давленія. Высказавши, затѣмъ, предположеніе, что пептоны дѣйствуютъ благотворно на хроническіе процессы въ силу вызываемаго ими лейкоцитоза, а не вслѣдствіе повышенія температуры, предполагаетъ убѣдиться въ этомъ слѣдующимъ образомъ: послѣ впрыскиванія пептона дать больному жаропонижающее. Исключивши, такимъ образомъ, дѣйствіе повышенной температуры, можно посмотрѣть, наступаетъ ли hyperleucocytosis.

*В. Ф. Чижъ* спрашиваетъ докладчика, вызываетъ ли пептонъ накопленіе комлементовъ при всѣхъ изслѣдованныхъ имъ болѣзняхъ или только при нѣкоторыхъ. Оппонентъ скептически относится къ случаямъ докладчика съ благопріятнымъ дѣйствіемъ пептона во второмъ стадіѣ сифилиса и при рождѣ, такъ какъ бываютъ случаи, что та и другая болѣзнь проходятъ безъ всякаго врачебнаго вмѣшательства.

*К. К. Дегио* говоритъ, что не настаивалъ на цѣлебномъ дѣйствіи пептона при сифилисѣ и рождѣ, но считаетъ нужнымъ указать на то, что сифилитическія папулы при впрыскиваніи пептона проходили скорѣе, чѣмъ безъ этого; рожистое воспаленіе проходило также очень скоро, напр., послѣ 2-хъ впрыскиваній пептона. Особенно характернымъ былъ одинъ изъ случаевъ, а именно, 5-ый; на томъ участкѣ кожи, гдѣ краснота была до лѣченія пептономъ, появилось сильное шелушеніе; въ области же покраснѣнія кожи, появившагося уже послѣ лѣченія пептономъ, шелушенія совсѣмъ не было.

*В. Ф. Чижъ* указываетъ на далеко не безвредное дѣйствіе на организмъ повышенія температуры; всѣ инфекціонныя болѣзни, протекающія съ повышеною температурою, производятъ стойкія измѣненія въ паренхиматозныхъ органахъ, особенно въ возрастѣ послѣ 20-ти лѣтъ, именно, благодаря повышенію температуры.

*К. К. Дегио* говоритъ, что онъ никогда не наблюдалъ вредныхъ вліяній повышенія температуры, вызваннаго впрыскиваніемъ пептона, больные быстро поправлялись послѣ лѣченія такъ же, какъ это, вообще, бываетъ послѣ инфекціонныхъ болѣзней съ повышенной температурой.

*А. К. Пальдрокъ* выражаетъ сомнѣніе въ томъ, что папулез-

ный сифилидъ проходить послѣ впрыскиванія пептона; что касается до другихъ болѣзней, то, по личному наблюденію, при гонорреѣ опредѣлялось улучшение только во время повышенной температуры, но съ паденіемъ ея всѣ явленія, между прочимъ и течь, выступаютъ снова.

*И. И. Широкогоровъ* указываетъ на то, что вопросъ о благотвѣтельномъ вліяніи температуры на теченіе инфекціонныхъ болѣзней считается общимъ мѣстомъ въ патологін; что же касается до вопроса, почему, именно, повышение температуры, искусственное или естественное, дѣйствуетъ благотворнымъ образомъ на болѣзнь, какъ объяснить механизмъ дѣйствія лихорадки, — въ этомъ отношеніи мы не можемъ идти дальше самыхъ скромныхъ гипотезъ. Впрыскиваніе пептона, помимо накопленія комплекментовъ, отмѣченнаго докладчикомъ, а также и опсониновъ, допускаемыхъ имъ, можетъ быть, еще имѣеть и то значеніе, что оно оживляетъ фагоцитарную дѣятельность. Имѣя въ виду хроническія болѣзни (lupus), гдѣ благотворное дѣйствіе пептона, повидимому, установлено докладчикомъ прочно, можно допустить, что увеличеніе полинуклеарныхъ лейкоцитовъ ведетъ къ болѣе энергичному фагоцитозу бактерій; происходитъ какъ бы переходъ болѣзни изъ хронической формы, гдѣ дѣйствуютъ по преимуществу мононуклеары, въ острую, — поле дѣйствія полинуклеаровъ.

*М. И. Ростовцевъ* указываетъ на то, что докладчикомъ установлено благотворное дѣйствіе пептона при волчанкѣ, что же касается до другихъ болѣзней, о которыхъ онъ упоминаетъ, то вліяніе на нихъ пептона для докладчика имѣло лишь провѣрочное значеніе. Относительно механизма дѣйствія пептона можно думать, что, можетъ быть, ни повышение температуры, ни гиперлейкоцитозъ, предполагаемые докладчикомъ, не лежатъ въ основѣ его цѣлебнаго значенія, а таковымъ свойствомъ обладаетъ самъ пептонъ, и нельзя ли стнести такое дѣйствіе пептона къ одной категоріи съ примѣняемыми въ настоящее время впрыскиваніями жидкости выпотовъ, имѣющими также цѣлебное дѣйствіе?

*К. К. Дегіо.* Когда имъ были начаты опыты съ пептономъ, тогда онъ и Unverricht относили дѣйствіе его исключительно къ лихорадкѣ, вызываемой пептономъ; теперь, съ появленіемъ ученія о комплекментахъ, онъ ищетъ разрѣшенія вопроса о дѣйствіи пептона съ точки зрѣнія этого ученія. Что касается до аутосероинфузій, то лѣчебнаго дѣйствія ихъ объяснить никто не можетъ, хотя оно несомнѣнно; съ другой стороны, появленіе лихорадки послѣ впрыс-

кванія пептона и серозныхъ выпотовъ, происходящее, вѣроятно, вслѣдствіе введенія въ организмъ чуждыхъ ему бѣлковъ, позволяетъ относить дѣйствіе пептоновъ и выпотовъ къ одной категоріи.

*Предсѣдатель* благодаритъ докладчика за его интересное сообщеніе.

4. Прив.-доц, А. Г. Ландау сдѣлалъ докладъ подъ заглавіемъ: „Надглазничныя борозды у эстонцевъ“. (Сообщеніе не доставлено).

#### Административное засѣданіе.

1. Возбужденъ вопросъ о способахъ изданія трудовъ Общества. В. П. Курчинскій высказался за печатаніе трудовъ въ „Ученыхъ Запискахъ“ Университета, С. Д. Михновъ — за самостоятельное изданіе трудовъ.

Произведенною баллотировкою принято самостоятельное изданіе трудовъ Общества.

2. Въ редакторы изданія трудовъ Общества единогласно избранъ С. Д. Михновъ.

3. Въ дѣйствительные члены Общества единогласно избранъ д-ръ Шульценбергъ.

4. Предлагаются въ дѣйствительные члены Общества: врачъ Я. Г. Ильонъ — Михновымъ, Пальдрокомъ и Широкогоровымъ, врачъ Крузе — Ростовцевымъ, Лепорскимъ и Вульфомъ, профессоръ Ветеринарнаго Института С. Е. Пучковскій — Ростовцевымъ, Курчинскимъ и Пальдрокомъ.

#### ПРОТОКОЛЬ № 6.

*5-ое очередное засѣданіе 15-го апрѣля 1909 г.*

Предсѣдательствовалъ проф. М. И. Ростовцевъ.

Присутствовало 20 членовъ: Ростовцевъ, Воронцовъ, Харитоновскій, Спасскій, Левиновичъ, Лепорскій, Фельдбахъ, Макевнинъ, Вульфъ, Каргинъ, Савельевъ, Ландау, Игнатовскій, Ильинскій, Широкогоровъ, Тюльпинъ, Меписовъ, Коппель, Шепилевскій и Пальдрокъ.

1. Прочитаны и утверждены протоколы 3-го и 4-го засѣданій.

2. Проф. С. Е. Пучковский сдѣлалъ сообщеніе: „О примѣненіи сульфосалициловой и метафосфорной кислоты въ качествѣ фиксирующихъ ткани реагентовъ“.

(Ауторефератъ). Изъ опытовъ докладчика выяснилось, что не взирая на крайне могучее бѣлок-осаждающее дѣйствіе этихъ реагентовъ, послѣдніе въ видѣ чистыхъ водныхъ растворовъ фиксирующимъ дѣйствіемъ не обладаютъ и что для проявленія ими такого дѣйствія ихъ необходимо сочетать съ другими фиксирующими средствами. При этомъ докладчикомъ отмѣчено то обстоятельство, что сульфосалициловая кислота, даже и въ комбинаціи съ другими фиксирующими средствами, оказывается реагентомъ довольно ненадежнымъ. Такъ, смѣсь 20 сс. 20%-го воднаго раствора *acidi sulfosalicylici* съ 80 сс. 5%-го воднаго раствора *acidi methaphosphorici glacialis*, при фиксированіи ея надпочечниковъ домашнихъ млекопитающихъ, оказалась хорошимъ фиксирующимъ средствомъ лишь въ отношеніи мякотнаго вещества, для фиксированія же корковаго вещества того же самаго объекта она оказалась мало-подходящей. Что же касается метафосфорной кислоты, то она въ сочетаніи съ формалиномъ и двухромокислымъ калиемъ дала вполне надежные результаты. Въ частности, для фиксированія ткани надпочечниковъ особенно удачными оказались слѣдующія смѣси:

- 1) 5% solut. kalii bichromici 100 сс.  
Acidi metaphosphor. glac. 3,0  
Formalini 10 сс.
- 2) 2,5% solut. kalii bichromici 100 сс.  
Acidi metaphosphor. glac. 3,0  
Formalini 15 сс.

Продолжительность фиксированія въ этихъ жидкостяхъ опредѣляется въ 15—18 часовъ.

Промывка въ водѣ — не долѣе 5—6 часовъ.

Проведеніе черезъ спиртъ возрастающей крѣпости должно быть выполнено по возможности быстро.

Сравнительно кратковременная промывка въ водѣ и быстрое проведеніе черезъ водусодержащій спиртъ необходимы во избѣжаніе перехода значительныхъ количествъ метафосфорной кислоты въ ортофосфорную кислоту, не только

не обладающую фиксирующимъ дѣйствіемъ, но въ слабыхъ растворахъ еще оказывающую на ткани и мацерирующее вліяніе.

Главною цѣлью докладчикомъ было поставлено привлечь вниманіе гистологовъ къ новому, лишь впервые испытанному имъ фиксирующему средству, а именно къ метафосфорной кислотѣ, которой, повидимому, предстоитъ вытѣснить изъ гистологической техники дорого стоящую осміеву кислоту.

Пренія:

*Л. Г. Спасскій.* Фиксація есть, несомнѣнно, химическій процессъ, поэтому, по моему мнѣнію, докладчикъ, пользуясь салицилово-сульфоновой кислотой и метафосфорной кислотой, не могъ получить одинаковыхъ результатовъ, потому что первая осаждаетъ бѣлки въ видѣ нерастворимыхъ соединений, а вторая дѣйствуетъ, повидимому, какъ соединеніе дегидратирующее. Что же касается способности  $K_2Cr_2O_7 + HCOH$  и  $K_2Cr_2O_7 + PO_3H$ , то, всего вѣроятнѣе, таковая зависитъ, главнымъ образомъ, отъ окислительныхъ и раскислительныхъ процессовъ, происходящихъ въ этихъ смѣсяхъ, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, вѣроятно, происходитъ уплотнѣніе (конденсація) бѣлковой молекулы, благодаря чему ткань и фиксируется.

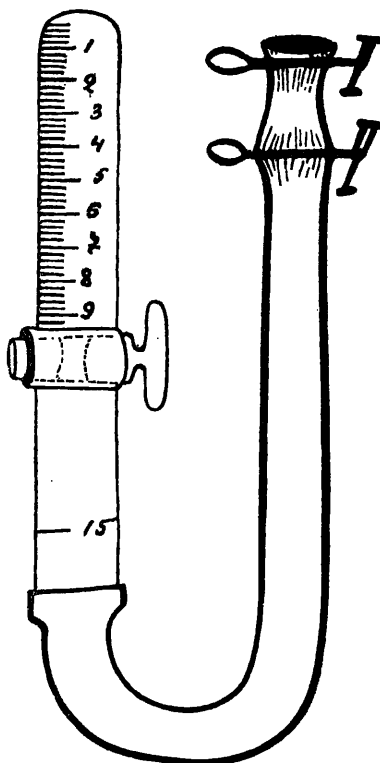
*А. С. Игнатовскій* спросилъ докладчика, что онъ понимаетъ подъ оглушеніемъ ткани, герм. клѣтки? Одинъ разъ химическіе процессы въ клѣткѣ подъ вліяніемъ фиксирующей жидкости прекращаются сразу, другой же разъ — медленно; въ первомъ случаѣ жидкости дѣйствуютъ оглушающимъ образомъ и оказываются наилучшими фиксаторами. Оппонентъ настаиваетъ на томъ, что разныя ткани требуютъ разныхъ фиксаторовъ и приводитъ нѣсколько примѣровъ; тѣльца Nissl'я, напр., лучше всего фиксируются подкисленнымъ спиртомъ, который совершенно не подходитъ для другихъ тканей и т. д.

3. Д-ръ Х. Д. Архипіанцъ (изъ Петербурга) продемонстрировалъ упрощенный приборъ для количественнаго опредѣленія мочевины въ мочѣ.

(А уторефератъ). Приборъ состоитъ изъ градуированной пробирки длиною около 20 с., раздѣленный стекляннымъ краномъ на двѣ части. Объемъ глухаго колѣна вмѣстѣ съ объемомъ отверстія крана равняется 10 куб. с. На конецъ открытой части прибора надѣвается каучуковая трубка длиною около 20 см. Трубка ущемляется двумя зажимами.

Опредѣленіе количества мочевины производится слѣдующимъ образомъ: Въ приборъ вводится пипеткою 0,75 куб. с. мочи и онъ наполняется водою до мѣтки 15 куб. с. Закрывши пальцемъ свободный копецъ прибора, взбалтываютъ нѣсколько разъ до полного смѣшенія жидкости. Затѣмъ закрываютъ кранъ. Смѣсь, составляющая  $\frac{1}{3}$  всего объема жидкости, изъ открытой половины прибора удаляется.

Такимъ образомъ, въ глухомъ концѣ прибора остается 0,5 куб. с. мочи. Далѣе, вливши въ приборъ около 5 куб. с. бромноватистой щелочи, надѣваютъ на свободный конецъ каучуковую трубку, которую приблизительно до половины наполняютъ водою. Нажимая рукою каучуковую трубку до того момента, пока на свободномъ концѣ ея не покажется жидкость, ущемляютъ ее крѣпкимъ зажимомъ, не доходя до отверстия сантиметра на 3—4. Въ этой части прибора находится нѣкоторое количество жидкости. Чтобы предотвратить выливаніе ея во время дальнѣйшихъ манипуляцій, каучуковая трубка у самаго края закрывается вторымъ зажимомъ. Затѣмъ открываютъ кранъ и энергично взбалтываютъ жид-



кость. Наступаетъ усиленное выдѣленіе азота. Прежде, чѣмъ производить отчисленіе, цѣлесообразно оставить приборъ на нѣсколько минутъ въ покоѣ, чтобы дать температурѣ жидкости и газа уравниваться съ температурой воздуха. Послѣ этого, установивши приборъ въ вертикальномъ положеніи и заставивши, такимъ образомъ газъ собраться въ глухомъ колѣнѣ, поднимаютъ резиновую трубку до тѣхъ поръ, пока приборъ не получитъ U-образную форму. Затѣмъ, удаливши зажимы и вытѣснивши жидкость до уровня свободного конца

трубки, который приводится на одну высоту съ уровнемъ жидкости въ приборѣ, — производять отчисленіе.

При переводѣ количества азота на мочевины докладчикъ пользуется средними ариѳметическими величинами изъ таблицы Мальчевскаго, исключая, такимъ образомъ, потребность въ наличности барометра.

Описанный приборъ даетъ ошибки въ предѣлахъ 0,1—0,2%, что для практическаго врача, производящаго опредѣленіе мочевины у постели больнаго, не имѣетъ никакого значенія.

Пренія:

*Л. Г. Спаскій* спросилъ о томъ, удалялись ли сначала лейкомаины, а потомъ уже опредѣлялась мочевины, — на что получилъ отъ докладчика утвердительный отвѣтъ.

4. *П. Т. Каргинъ* сдѣлалъ докладъ подъ заглавіемъ: „Форма и распространеніе кровяныхъ брызгъ при убійствахъ“.

(Ауторефератъ). На основаніи опытовъ, поставленныхъ на овечьихъ головкахъ, кроликахъ и проч., авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: отъ перваго удара брызгъ не будетъ, такъ какъ при этомъ ударѣ наносится только рана; отъ втораго удара брызги будутъ распространяться особенно въ ту сторону, которая соотвѣтствуетъ наиболѣе погрузившемуся въ глубь раны краю (ребру) орудія преступленія, при этомъ тонкіе концы брызгъ будутъ обращены вдаль или вверхъ, въ зависимости отъ плоскостей, на которыя онѣ упадутъ; отъ третьяго удара, на ряду съ брызгами, какъ и отъ втораго удара, въ маломъ количествѣ получатся новыя брызги съ обращеннымъ внизъ тонкимъ концомъ (истокомъ) на всѣхъ плоскостяхъ, кромѣ горизонтальной, на которой онѣ будутъ круглой звѣздообразной формы или же удлиненныя въ сторону жертвы (ио направленію движенія орудія преступленія), въ зависимости отъ того, падали ли онѣ свободно по вертикальной линіи, или же, повинаясь силѣ тяжести, еще пріобрѣтали скорость отъ взмаха для удара. Эти брызги получаютъ отъ смоченнаго въ кровь орудія при опусканіи его на жертву во время третьяго и послѣдующихъ ударовъ. Кромѣ указанныхъ формъ, брызги могутъ быть со многими истоками, обращенными только въ одну сторону: изъ раны — вдаль, а отъ орудія —

въ сторону преступника. Распространеніе брызгъ зависитъ отъ способа нанесенія удара. Брызги идутъ въ большемъ количествѣ и далеко въ ту сторону, гдѣ была приложена наибольшая сила; такъ, напр., если наносится ударъ молоткомъ, то, смотря по тому, какой кантъ (ребро) площадки врѣзывается въ рану глубже, въ ту сторону и пойдутъ брызги, въ другія же стороны ихъ получится очень мало и притомъ онѣ будутъ довольно крупныя и расположенныя около самой жертвы.

Пренія:

*А. С. Игнатовскій* указываетъ на большое значеніе работъ, подобныхъ только что выслушанному докладу. Судебному врачу приходится обыкновенно помогать выясненію обстоятельствъ преступленія; на нѣкоторыя, съ этой точки зрѣнія важныя обстоятельства, однако, совершенно не обращаютъ вниманія; къ такимъ обстоятельствамъ относится характеръ кровяныхъ брызгъ при убійствѣ, между тѣмъ какъ, судя по нему, можно установить слѣдующее: 1) одинъ или нѣсколько ударовъ было нанесено жертвѣ и 2) каковъ былъ механизмъ нанесенія ударовъ. До сихъ поръ ни въ иностранной, ни въ русской литературѣ не имѣется работъ по этому вопросу.

5. Проф. М. И. Ростовцевъ демонстрировалъ инструменты *Moskowitz'a* для асептического кишечнаго шва.

Административное засѣданіе.

1. Проф. М. И. Ростовцевъ заявилъ, что онъ слагаетъ съ себя обязанности предсѣдателя Общества.

2. Прочитано письмо проф. С. Д. Михнову отъ имени Правленія Общества съ выраженіемъ сочувствія по поводу выхода его изъ товарищей предсѣдателя Общества.

3. Проф. А. С. Игнатовскій вноситъ предложеніе выразить благодарность проф. М. И. Ростовцеву за труды, понесенныя по устройству Общества.

4. Произведенною баллотировкою избраны въ дѣйствительные члены Общества: проф. С. Е. Пучковскій, врачъ Крузе и врачъ Я. Г. Ильонъ.

5. Произведены выборы въ товарищи предсѣдателя Общества. Избранъ проф. Е. А. Шепилевскій.

## ПРОТОКОЛЬ № 7.

*6-ое очередное (административное) засѣданіе 21-го апрѣля 1909 г.*

Предсѣдательствовалъ товарищъ предсѣдателя проф. Е. А. Шепилевскій.

Присутствовало 28 членовъ: Шепилевскій, Адельгеймъ, Крузе, Фельдбахъ, Левиповичъ, Вульфъ, Яроцкій, Широкогоровъ, Пучковскій, Михновъ, Голубовъ, Иоффе, Харитоновскій, Макевнинъ, Меписовъ, Тюльпинъ, Каргинъ, Пальдрокъ, Ростовцевъ, Лавровъ, Калнынь, Бурденко, Ильинскій, Георгіевскій, Воронцовъ, Савельевъ, Игнатовскій и Спасскій.

Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. По поводу предстоящихъ въ засѣданіи выборовъ предсѣдателя Общества обсуждался вопросъ о томъ, на какой срокъ надлежитъ избрать предсѣдателя. По § 26 устава въ годичномъ засѣданіи, — въ день открытія Общества или въ одинъ изъ ближайшихъ дней, — избирается новый составъ Правленія Общества. Послѣ преній ставится на баллотировку 2 предложенія:

1) Предсѣдатель избирается на срокъ до слѣдующаго въ 1910-мъ году годичнаго засѣданія.

2) Не избирая предсѣдателя, возложить исполненіе его обязанностей на товарища предсѣдателя до слѣдующаго въ 1909-мъ году годичнаго засѣданія.

По произведенной баллотировкѣ оба предложенія оказались отвергнутыми.

Приступлено къ выборамъ предсѣдателя согласно уставу до ближайшаго годичнаго засѣданія въ 1909-мъ году.

Произведенною затѣмъ баллотировкою въ предсѣдатели Общества избранъ проф. С. Д. Михновъ.

4. Выражено пожеланіе объ измѣненіи § 24 устава Общества, по которому предсѣдатель или товарищъ предсѣдателя не могутъ избираться два раза подъ рядъ.

## ПРОТОКОЛЪ № 8.

7-ое очередное засѣданіе 27-го сентября 1909 г.

Предсѣдательствовалъ проф. С. Д. Михновъ.

Присутствовало 17 членовъ: Михновъ, Шепилевскій, Тюльпинъ, Вульфъ, Крузе, Широкогоровъ, Афанасьевъ, Голубовъ, Ильонъ, Фельдбахъ, Бурденко, Яроцкій, Харитоновскій, Ростовцевъ, Калнынь, Пальдрокъ и Воронцовъ.

1. Предсѣдатель заявилъ, что вслѣдствіе отъѣзда проф. К. К. Дегио изъ города его сообщеніе отложено до слѣдующаго засѣданія.

2. Прив.-доц. А. К. Пальдрокъ сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: „Случай pityriasis rubrae, излѣченный карболовой кислотой“. (Сообщеніе печатается въ трудахъ Общества).

Пренія:

С. Д. Михновъ. Въ ученіи о pityriasis rubra наиболѣе интереснымъ является вопросъ объ этиологій страданія, которая до настоящаго времени представляется совершенно невыясненною. Нѣкоторые авторы ставятъ въ основаніе заболѣванія страданіе туберкулезомъ, но является еще вопросъ, нѣтъ ли тутъ совершенно обратной зависимости, т. е. нельзя ли разсматривать дѣло такъ, что pityriasis rubra служитъ истощающей болѣзнью, на почвѣ которой послѣдовательно развивается туберкулезъ. Сообщенный докладчикомъ случай, къ сожалѣнію, не даетъ новыхъ фактовъ для пополненія этого пробѣла, тѣмъ не менѣе онъ заслуживаетъ большаго вниманія, какъ по рѣдкости заболѣванія, такъ и по тому блестящему эффекту, которымъ сопровождалась здѣсь терапия. Поэтому, нельзя не выразить докладчику признательности отъ имени Общества за его интересное сообщеніе.

А. К. Пальдрокъ обращаетъ вниманіе на то, что въ сообщенномъ имъ случаѣ больной большую часть времени проводилъ на свѣжемъ воздухѣ, отчего, естественно, онъ простужался; это обстоятельство, можетъ быть, играло роль въ происхожденіи болѣзни; если мы будемъ имѣть побольше такихъ случаевъ, то можно надѣяться, что этиологія pit. rubrae будетъ выяснена.

3. Прив.-доц. И. И. Широкогоровъ сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: „Вліяніе іода на сердца“. (Сообщеніе печатается въ трудахъ Общества).

## Пренія:

*В. А. Афанасьевъ* сказалъ, что ему также извѣстно благотворное дѣйствіе іодглидина у больнаго со склерозомъ артерій и эмфиземой легкихъ, которому этотъ препаратъ принесъ поразительное улучшение. На основаніи тѣхъ свѣдѣній, которыя почерпнуты были имъ во время пребыванія заграницей лѣтомъ 1907 года, оппонентъ предложилъ двумъ лицамъ въ своемъ Институтѣ изслѣдовать экспериментально вопросъ о вліяніи іодглидина на кровеносные сосуды при экспериментальномъ артеріосклерозѣ, *gesp.* при артеріосклерозѣ у кроликовъ. Однако, и для этого препарата, какъ и для другихъ соединеній іода, результаты получились вполнѣ отрицательные, — іодъ не производилъ какого либо улучшения процесса въ сосудахъ, — напротивъ, какъ будто, даже усилилъ его; по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, лѣченныхъ іодомъ, измѣненія въ сосудахъ были выражены рѣзче. Очевидно, что принятое мнѣніе, особенно у клиницистовъ, относительно рассасыванія извести въ склерозированныхъ сосудахъ подъ вліяніемъ іода, невѣрно. Слѣдовательно, надо отыскивать новые пути для объясненія благопріятнаго дѣйствія іода. И, вотъ, докладчику, повидимому, удалось достигнуть большихъ успѣховъ въ этомъ направленіи; облегченіемъ работы сердца вслѣдствіе пониженія вязкости крови, какъ это предполагаетъ докладчикъ, можно объяснить то благопріятное дѣйствіе іода, какое получаютъ послѣ него больные со склерозомъ сосудовъ. Надо допустить, однако, что это — не единственная причина благопріятнаго дѣйствія іода.

*Е. А. Шепиловскій* спросилъ, въ отношеніи какого вѣса тѣла дѣлалось вычисленіе вѣса сердца, — того ли, который былъ въ началѣ опыта, или того, который былъ въ концѣ его и измѣнялся ли вѣсъ животныхъ въ теченіи опыта?

*Докладчикъ* отвѣтилъ, что въ его опытахъ опредѣлялось отношеніе вѣса сердца къ вѣсу животныхъ въ концѣ опыта и что вѣсъ тѣла измѣнялся только у растущихъ животныхъ и, именно, въ смыслѣ нарастанія его.

*А. П. Яроцкий* находитъ наблюденіе докладчика чрезвычайно цѣннымъ и поучительнымъ для клиницистовъ.

*С. Д. Михновъ.* Насколько извѣстно оппоненту, въ настоящее время терапевты весьма интересуются вопросомъ о причинахъ дѣйствія препаратовъ іода при страданіяхъ кровеносной системы; поэтому, работа докладчика, основанная на экспериментальномъ изученіи вопроса, является для клиницистовъ цѣннымъ матеріаломъ,

тѣмъ болѣе, что докладчику удалось установить чрезвычайно важный фактъ, а, именно, — уменьшеніе сердца при примѣненіи препаратовъ іода. Придавая весьма важное значеніе этому факту, оппонентъ, однако, не вполне согласенъ съ докладчикомъ въ отношеніи его заключенія, а, именно, что атрофія сердца является слѣдствіемъ пониженія вязкости крови; можно думать, что, при уменьшеніи работы, сердце скорѣе реагировало бы функциональнымъ пониженіемъ своей дѣятельности, нежели такимъ патологическимъ процессомъ, какъ атрофія его мышцы.

*Докладчикъ* отвѣтилъ, что фактъ атрофіи органа отъ уменьшенія его функціи является вполне установленнымъ въ патологіи.

*С. Д. Михновъ* въ качествѣ предсѣдателя, подчеркнувши важное значеніе сдѣланнаго докладчикомъ наблюденія, которымъ, несомнѣнно, должны воспользоваться клиницисты, выразилъ отъ имени Общества благодарность докладчику за его интересное сообщеніе.

#### Административное засѣданіе.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2. По поводу высказаннаго нѣкоторыми членами Общества пожеланія объ измѣненіи § 24 устава, записаннаго въ протоколъ предыдущаго засѣданія подъ пунктомъ 4-ымъ, произошелъ обмѣнъ мнѣній, изъ коего выяснилось, что это пожеланіе, какъ не оформленное соответствующимъ образомъ, дальнѣйшаго хода имѣть не должно; если же кто либо изъ членовъ Общества пожелалъ бы дать ходъ этому дѣлу, то долженъ войти съ соответствующимъ предложеніемъ Обществу.

3. Обсуждались слѣдующіе вопросы, касающіеся печатанія трудовъ Общества:

1) На чей счетъ должны печататься таблицы и рисунки въ статьяхъ авторовъ?

2) О нѣкоторыхъ условіяхъ, при которыхъ сдѣланные доклады могутъ быть напечатаны въ трудахъ Общества.

3) О расходѣ на переписку протоколовъ засѣданій.

По 1-ому вопросу большинство высказалось за печатаніе таблицъ и рисунковъ на средства Общества по усмотрѣнію редактора.

По 2-ому вопросу постановлено печатать только такіе доклады, которые еще нигдѣ не были опубликованы на русскомъ языкѣ.

По 3-ему вопросу постановлено израсходовать изъ средствъ Общества необходимую сумму на переписываніе протоколовъ засѣданій.

4. Предлагаются въ члены Общества: врачъ А. А. Парчевскій — Вульфомъ и Широкогоровымъ и врачъ К. І. Пенкославскій — Тюльпинымъ, Кошпелемъ и Воронцовымъ.

---

### **Составъ Правленія Общества.**

Предсѣдателемъ вначалѣ былъ проф. М. И. Ростовцевъ, сложившій съ себя обязанности предсѣдателя 15-го апрѣля 1909 г.; 21-го апрѣля въ предсѣдатели общества избранъ проф. С. Д. Михновъ.

Товарищемъ предсѣдателя вначалѣ былъ проф. С. Д. Михновъ; вслѣдствіе отказа его отъ исполненія обязанностей товарища предсѣдателя, по новымъ выборамъ, произведеннымъ 15-го апрѣля, должность товарища предсѣдателя принялъ проф. Е. А. Шепилевскій.

Секретаремъ Общества состоялъ прив.-доцентъ И. И. Широкогоровъ.

Казначеемъ былъ д-ръ В. Н. Воронцовъ.

Библіотекаремъ былъ д-ръ Н. И. Лепорскій.

---

### **Списокъ членовъ-учредителей Общества.**

Афанасьевъ Вячеславъ Алексѣевичъ, профессоръ Университета.

Брезовскій Максимилианъ Вильгельмовичъ, докторъ медицины.

Бурденко Николай Ниловичъ, докторъ медицины.

Воронцовъ Василій Николаевичъ, врачъ.

Гапчихъ Карлъ Карловичъ, профессоръ Ветеринарнаго Института.

Георгіевскій Иванъ Васильевичъ, прив.-доцентъ Университета.

Голубовъ Петръ Васильевичъ, врачъ.

Дегіо Карль Константиновичъ, профессоръ Университета.  
 Десслеръ Владиміръ Константиновичъ, провизоръ.  
 Игнатовскій Аванасій Сергѣевичъ, профессоръ Университета.

Ильинскій Василій Ивановичъ, врачъ.

Гоффе Мордухъ Германовичъ, врачъ.

Калнынъ Петръ Мартыновичъ, врачъ.

Кондаковъ Иванъ Лаврентьевичъ, профессоръ Университета.

Коппель Гейнрихъ Ивановичъ, прив.-доцентъ Университета.

Курчинскій Василій Палладіевичъ, профессоръ Университета.

Лавровъ Давидъ Мелитоновичъ, профессоръ Университета.

Ланге Вильгельмъ-Эрнстъ Θεодоровичъ, врачъ.

Ландау Авраамъ-Эберъ Гиршовичъ, прив.-доцентъ Университета.

Левиновичъ Даніилъ Исаевичъ, врачъ.

Лепорскій Николай Ивановичъ, врачъ.

Макевнинъ Николай Ефимовичъ, врачъ.

Мейеръ Іоганнесъ Юльевичъ, прив.-доцентъ Университета.

Михновъ Сергѣй Дмитріевичъ, профессоръ Университета.

Пальдрокъ Александръ Карловичъ, прив.-доцентъ Университета.

Поляковъ Петръ Андреевичъ, профессоръ Университета.

Ростовцевъ Михаилъ Ивановичъ, профессоръ Университета.

Савельевъ Николай Александровичъ, профессоръ Университета.

Свирскій Георгій Петровичъ, прив.-доцентъ Университета.

Скворцовъ Викторъ Алексѣевичъ, прив.-доцентъ Университета.

Спасскій Леонидъ Григорьевичъ, доцентъ Ветеринарнаго Института.

Террепсонъ Эдгаръ Густавовичъ, докторъ медицины.

Тюльпинъ Θεодоръ Тимоѣевичъ, докторъ медицины.

Фельдбахъ Зельма Николаевна, врачъ.

Харитоновскій Николай Васильевичъ, докторъ медицины.

Цеге фонъ Мантейфель Вернеръ Германовичъ, профессоръ Университета.

Чиждъ Владиміръ Феодоровичъ, профессоръ Университета.

Шепилевскій Евгеній Алексѣевичъ, профессоръ Университета.

Шиндельмейзеръ Иванъ Вильгельмовичъ, магистръ  
Университета.

Широкогоровъ Иванъ Ивановичъ, прив.-доцентъ Уни-  
верситета.

Яроцкій Александръ Ивановичъ, профессоръ Уни-  
верситета.

---

### **Списокъ избранныхъ въ теченіе года дѣйстви- тельныхъ членовъ Общества.**

Адельгеймъ Романъ Вольдемаровичъ, врачъ, избранъ  
3-го дек. 1908 г.

Адольтфи Германъ Алексѣевичъ, докторъ медицины, из-  
бранъ 3-го дек. 1908 г.

Вульфъ Беръ Хаимовичъ, врачъ, избранъ 3-го дек. 1908 г.

Ильонъ Яковъ-Рафаиль Гавриловичъ, врачъ, избранъ 15-го  
апр. 1909 г.

Каргинъ Павелъ Тимоѣевичъ, избранъ 3-го дек. 1908 г.

Кесслеръ Адольфъ Конрадовичъ, провизоръ, избранъ 3-го  
дек. 1908 г.

Крузе Фердинандъ Рейнгольдовичъ, врачъ, избранъ 15-го  
апр. 1909 г.

Мелисовъ Леонъ Ивановичъ, врачъ, избранъ 15-го дек.  
1908 г.

Пучковскій Сергій Ефимовичъ, профессоръ Ветеринар-  
наго Института, избранъ 15-го апрѣля 1909 г.

Шульценбергъ Антонъ Мартовичъ, врачъ, избранъ 11-го  
февраля 1909 г.

Копія съ копіи.

На основаніи ст. 586 т. XI, ч. I, Св. Зак. по прод. 1906 г. „Утверждаю“ за Министра Народнаго Просвѣщенія.

Товарищъ Министра (подп.) Г. У л ь я н о в ъ.

„21“ іюня 1908 года.

# Уставъ

## Медицинскаго Общества имени Н. И. Пирогова при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ.

### I. Цѣль общества и средства для достиженія ея.

§ 1. Медицинское Общество имени Н. И. Пирогова при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ учреждается въ память Н. И. Пирогова.

§ 2. Общество учреждается исключительно съ цѣлью разработки вопросовъ всѣхъ отраслей научной, практической и общественной медицины.

§ 3. Для достиженія этой цѣли Общество устраиваетъ засѣданія, на которыхъ членами его, а также, съ разрѣшенія предсѣдателя, посторонними лицами дѣлаются научные доклады, демонстрируются больные, препараты, инструменты, аппараты и т. п.

§ 4. Общество издаетъ труды свои въ видѣ отдѣльныхъ оттисковъ и періодическихъ изданій, оригинальныя и переводныя сочиненія; командируетъ, съ испрошеніемъ въ подлежащихъ случаяхъ разрѣшенія въ установленномъ порядкѣ, членовъ Общества на съѣзды и для научнаго совершенствованія за границу, устраиваетъ публичныя лекціи и популярно-медицинскія чтенія на основаніи общихъ для такихъ лекцій и чтеній постановленій и правилъ.

§ 5. Общество имѣетъ печать съ надписью: „Медицин-

ское общество имени Н. И. Пирогова при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Юрьевскомъ Университетѣ“.

## II. Составъ общества.

§ 6. Члены Общества могутъ быть врачи, ветеринарные врачи и фармацевты (провизоры и магистры фармаціи).

§ 7. Члены Общества подраздѣляются на членовъ: почетныхъ, пожизненныхъ, дѣйствительныхъ, соревнователей и корреспондентовъ.

§ 8. Почетными членами Общества могутъ быть лица, извѣстныя своими учеными трудами въ области медицинскыхъ наукъ или оказавшія важныя услуги Обществу.

§ 9. Почетные члены избираются въ годичномъ засѣданіи Общества, по предложенію 4-хъ дѣйствительныхъ членовъ Общества, большинствомъ  $\frac{3}{4}$  голосовъ присутствующихъ членовъ Общества.

§ 10. Лицо, желающее поступить въ число дѣйствительныхъ членовъ, должно быть рекомендовано 3 членами; въ слѣдующемъ послѣ предложенія засѣданіи кандидатъ избирается закрытой баллотировкой большинствомъ голосовъ.

§ 11. Каждый избранный въ дѣйствительные члены можетъ получить дипломъ Общества за опредѣленную плату. Дипломы почетныхъ членовъ бесплатны.

§ 12. Членомъ-соревнователемъ можетъ быть всякое лицо, безъ спеціальной медицинской или фармацевтической подготовки, по рекомендаціи 4-хъ дѣйствительныхъ членовъ Общества, избранное большинствомъ голосовъ тѣмъ же порядкомъ, что и дѣйствительные члены.

§ 13. Члены Общества получаютъ печатныя труды Общества безъ особой доплаты къ членскому взносу.

§ 14. Дѣйствительный членъ Общества, не внесшій взноса въ теченіе 2-хъ лѣтъ, считается выбывшимъ. По внесеніи недоимки, права члена восстанавливаются.

## III. Денежныя средства общества, порядокъ расходованія ихъ и отчетность.

§ 15. Денежныя средства Общества состоятъ изъ единовременныхъ и ежегодныхъ членскихъ взносов, дохо-

довъ отъ изданій Общества, сборовъ съ публичныхъ лекцій и добровольныхъ пожертвованій и изъ субсидій ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевского Университета, если послѣдній ассигнуетъ таковыя съ надлежащаго разрѣшенія.

§ 16. Единовременный взносъ въ размѣрѣ 30 рублей даетъ право на званіе пожизненнаго дѣйствительнаго члена Общества.

§ 17. Ежегодный членскій взносъ вносится дѣйствительными членами Общества въ размѣрѣ 3-хъ рублей.

§ 18. Ежегодный членскій взносъ вносится членами-соревнователями въ размѣрѣ пяти рублей.

§ 19. Суммы Общества, по достиженіи свыше 50 руб., должны храниться въ Юрьевской Сберегательной Кассѣ или въ государственномъ кредитномъ учрежденіи. Суммы Общества могутъ быть обращаемы въ государственныя процентныя бумаги, по рѣшенію Правленія Общества.

§ 20. Денежная отчетность Общества ведется казначеемъ его, для чего ведутся приходо-расходная книга съ оправдательными документами и кассовая книга.

§ 21. Отчетность о денежныхъ средствахъ и вообще объ имуществѣ Общества представляется въ годичное засѣданіе казначеемъ и повѣряется ревизіонной комисіей изъ трехъ членовъ Общества, избираемыхъ ежегодно въ годичномъ засѣданіи Общества.

#### IV. Правленіе Общества.

§ 22. Правленіе Общества состоитъ изъ предсѣдателя, товарища предсѣдателя, секретаря, казначея и бібліотекаря.

§ 23. Предсѣдатель или его товарищъ избираются изъ лицъ, служащихъ или служившихъ профессоромъ или доцентомъ Юрьевского Университета.

§ 24. Предсѣдатель или товарищъ предсѣдателя не могутъ избираться два раза подрядъ; кандидаты на эти должности предлагаются по запискамъ дѣйствительныхъ членовъ. Избраніе каждаго должностнаго лица производится закрытою баллотировкою большинствомъ голосовъ присутствующихъ дѣйствительныхъ членовъ. Отсутствующіе и иногородніе дѣйствительные члены могутъ передавать свои голоса другимъ членамъ, причемъ послѣдніе, однако, могутъ располагать, кромѣ своего, еще только однимъ голосомъ.

## V. Собранія Общества.

§ 25. Собранія Общества бываютъ: годичныя, очередныя и чрезвычайныя.

Примѣчаніе: Правомъ рѣшающаго голоса на сихъ собраніяхъ пользуются почетные и дѣйствительные члены Общества.

§ 26. Годичныя собранія устраиваются въ день открытія Общества или въ одинъ изъ ближайшихъ дней. Въ годичномъ собраніи читаются отчеты о научной дѣятельности Общества за истекшій годъ, о кассѣ и имуществѣ, о библіотекѣ; избираются почетные члены Общества, новый составъ Правленія, ревизіонная комиссія. Постановленія о дополненіи объ измѣненіи устава требуютъ присутствія не менѣе  $\frac{2}{3}$  дѣйствительныхъ членовъ Общества и представляются на разсмотрѣніе Совѣта ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета и на утвержденіе Министерства Народнаго Просвѣщенія.

Примѣчаніе: Отчетъ о дѣятельности Общества ежегодно представляется въ Совѣтъ Императорскаго Юрьевскаго Университета.

§ 27. Очередныя собранія назначаются по мѣрѣ необходимости. На очередныхъ собраніяхъ Общества читается и утверждается протоколъ предыдущаго собранія, избираются члены Общества, читаются научные доклады и ведутся пренія по нимъ, демонстрируются больные, препараты и проч. и рѣшаются дѣла по административной дѣятельности Общества.

§ 28. Чрезвычайныя собранія назначаются Правленіемъ Общества и по заявленію не менѣе 10 членовъ Общества по случаю дѣлъ, не терпящихъ отлагательства.

§ 29. О предметахъ доклада предсѣдатель долженъ быть заранѣе увѣдомленъ. Сообщенія, какъ изустныя, такъ и письменныя, могутъ быть дѣлаемы и посторонними лицами съ разрѣшенія предсѣдателя.

§ 30. Собранія Общества публичны, кромѣ части, посвященной рѣшенію административныхъ дѣлъ и демонстраціи нѣкоторыхъ больныхъ.

§ 31. Собранія дѣйствительны при всякомъ числѣ собравшихся членовъ Общества, за исключеніемъ случаевъ, указанныхъ въ § 26, въ коихъ требуется присутствіе  $\frac{2}{3}$  дѣйствительныхъ членовъ Общества.

**VI. Библиотека и другое имущество Общества.**

§ 32. Общество имѣетъ библиотеку.

§ 33. Общество имѣетъ право пріобрѣтать движимое и недвижимое имущество.

§ 34. Для своихъ засѣданій и библиотеки Общество можетъ пользоваться университетскими помѣщеніями, если таковыя будутъ предоставлены Обществу Университетомъ.

§ 35. Въ случаѣ закрытія Общества, все его имущество поступаетъ въ распоряженіе ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевского Университета.


(Подписи.)

Вѣрно: За Столоначальника (подпись).

Вѣрно: Секретарь Совѣта А. Боковневъ.

Вѣрно: Исп. об. Декана Медицинскаго факультета ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевского Университета Проф. Афанасьевъ.

---



---

Цѣна 1 руб. 25 коп.

---

